



 état de la population mondiale 2023

Huit milliards d'humains

UN HORIZON INFINI DE POSSIBILITÉS

défendre les droits et la liberté de choix



État de la population mondiale 2023

Ce rapport a été élaboré sous l'égide de la Division des communications et partenariats stratégiques de l'UNFPA.

RÉDACTEUR EN CHEF :

Ian McFarlane

ÉQUIPE DE RÉDACTION

Rédactrice principale : Rebecca Zerzan

Production/direction artistique : Katie Black, Katie Madonia

Révision des reportages : Richard Kollodge

Rédaction des reportages : Leyla Alyanak, Janet Jensen, Richard Kollodge

Soutien et conseil éditorial : Jacqueline Daldin, Tara Jayaram, Lisa Ratcliffe, Catherine Trautwein

Responsable de l'édition numérique : Katie Black

Conseil pour l'édition numérique : Enes Champo

Vérification des faits : Ines Finchelstein

CONSEILLÈRE PRINCIPALE

À LA RECHERCHE :

Silvia E. Giorguli

AUTEURS ET CHERCHEURS EXTERNES

Daniel Baker, Nikolai Botev, Ann Garbett, Stuart Gietel-Basten, Gretchen Luchsinger, Rishita Nandagiri, Rebecca Sear, Tomas Sobotka

CONSEILLERS TECHNIQUES UNFPA

Alanna Armitage, Satvika Chalasani, Jens-Hagen Eschenbaecher, Michael Herrmann, Sandile Simelane, Rachel Snow

ILLUSTRATIONS ORIGINALES RÉALISÉES

POUR CE RAPPORT :

Cecilie Waagner Falkenstrøm (studio ARTificial Mind)

CARTES ET DÉSIGNATIONS

Les désignations retenues et la présentation générale des cartes contenues dans le présent rapport n'impliquent l'expression d'aucune opinion de la part de l'UNFPA concernant le statut juridique de tout pays, territoire, ville ou région ni de leurs autorités, non plus que la délimitation de leurs frontières.

REMERCIEMENTS

L'UNFPA remercie les personnes suivantes d'avoir partagé des moments de leur vie privée et professionnelle dans le cadre du présent rapport :

Amsalu, Éthiopie ; Ardit Dakshi, Albanie ; Diana Donțu, Moldova ; Josephine Ferorelli, États-Unis d'Amérique ; Irina Fusu, Moldova ; Emmanuel Ganse, Bénin ; Gelila, Éthiopie ; Hideko, Japon ; Pela Judith, Madagascar ; Meghan Kallman, États-Unis d'Amérique ; Saori Kamano, Institut national de recherche sur la population et la sécurité sociale du Japon ; Gibson Kawago, Tanzanie ; Khaled, Yemen ; Pat Kupchi, Nigéria ; Joseph Mondo, Papouasie-Nouvelle-Guinée ; Ki Nam Park, Association coréenne de la population, de la santé et du bien-être ; Natsuko, Japon ; Paul Ndhlovu, Zimbabwe ; Jelena Perić, Serbie ; Rama (prénom d'emprunt), Syrie ; Said (prénom d'emprunt), Oman ; Norbert Safari, République démocratique du Congo ; Senad Santic, Bosnie-Herzégovine ; Sawako Shirahase, Université des Nations Unies ; Yeon Soo, République de Corée ; Jonathan Stack, États-Unis d'Amérique ; İdil Üner, Turquie ; Volatanae, Madagascar ; Ibrahim Wada, Nigéria ; Shannon Wood, Université Johns Hopkins ; Ivana Zubac, Serbie.

Selinde Dulckeit, responsable du Service des médias et des communications de l'UNFPA, a livré de précieuses observations sur les versions préliminaires de ce rapport, de même que Dr Julitta Onabanjo, directrice technique de l'UNFPA, ainsi que les membres du Bureau de la Directrice exécutive, notamment Teresa Buerkle, Sam Choritz, Saturnin Epie, Alana Ngoh, Pio Smith et Anne Wittenber.

Plusieurs collègues de l'UNFPA et d'autres personnes à travers le monde ont participé à la rédaction des reportages et d'autres textes, ou ont dispensé des conseils techniques : Samir Aldarabi, Adolfo Ballina, Jacob Enoch Eben, Jens-Hagen Eschenbaecher, Rose Marie Gad, Lilian Landau, Nouran Makhlof et Julia Novichenok. Des experts du Service de la population et du développement de l'UNFPA ont fourni les données liées aux indicateurs ainsi que des conseils techniques : Alessio Cangiano, Sabrina Juran, Mengjia Liang, Rintaro Mori et Fredrick Okwayo.

Ann Garbett, autrice, a dirigé l'analyse des résultats de l'enquête YouGov et des données de l'enquête sur la population et le développement ; une analyse plus approfondie des résultats de l'enquête YouGov est disponible à l'adresse suivante : www.unfpa.org/swp2023/YouGovData.

Conception des versions imprimée et interactive : Prographics, Inc.

Les rédacteurs tiennent à remercier les différents partenaires pour leur contribution : les experts de la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, en particulier Giulia Gonnella, Vladimíra Kantorová, Vinod Mishra, Karoline Schmid et Guangyu Zhang ; les spécialistes de l'Organisation internationale pour les migrations, en particulier Marie McAuliffe ; les spécialistes de l'organisation YouGov, en particulier Tanya Abraham ; les experts du Brown Institute, en particulier Vrinda G. Bhat, Mark Hansen, Michael Krisch, Katherine R. Watson et Katharina Tittel ; et Aditya Bharadwaj, spécialiste en santé et technologies de la procréation.

NOTE CONCERNANT LES ILLUSTRATIONS

Les illustrations du présent rapport ont été réalisées par Cecilie Waagner Falkenstrøm, artiste primée et fondatrice du studio d'art technologique ARTificial Mind. Ses créations, qui font appel à l'intelligence artificielle, à l'apprentissage automatique et à d'autres technologies de pointe pour nous faire réfléchir à notre rapport à la technologie, représentent les thèmes centraux du rapport de cette année : les menaces et les promesses d'un avenir pas si lointain, les peurs qu'alimentent ces incertitudes, et les possibilités infinies qui s'offrent à nous à condition de garantir le respect des droits et des choix de chaque être humain. Par leur capacité à faire le lien entre réel et imaginaire, les illustrations du présent rapport incarnent les inquiétudes et les perspectives que l'avenir nous réserve, et, surtout, montrent de quelle manière nous contribuons à construire cet avenir.



Huit milliards d'humains
**UN HORIZON INFINI
DE POSSIBILITÉS**

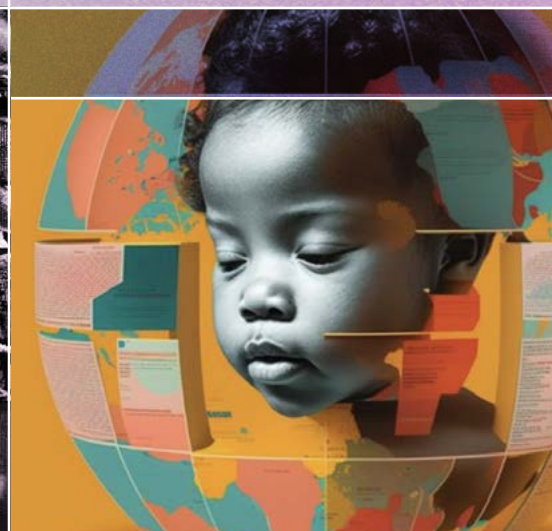
défendre les droits et la liberté de choix



TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE4

RÉSUMÉ ANALYTIQUE6



Chapitre 1

Une famille humaine forte de 8 milliards de personnes

page 10

REPORTAGE : La qualité de vie, une variable plus importante que le nombre d'habitants28

GROS PLAN : Trop nombreux ou pas assez : une longue tradition de débats sur la population30

Chapitre 2

Trop nombreux ?

page 34

REPORTAGE : Les jeunes tracent de nouvelles perspectives40

REPORTAGE : En utilisant des contraceptifs en cachette, les femmes remettent en cause le pouvoir de décision des hommes en matière de procréation56

REPORTAGE : La planification familiale comme stratégie de survie face au changement climatique59

GROS PLAN : Le seuil de renouvellement de la population, un objectif fondé sur un raisonnement erroné60

Chapitre 3

Pas assez nombreux ?

page 64

REPORTAGE : Opération séduction auprès des « repatriés » des Balkans 76

REPORTAGE : Le mariage et la fécondité au plus bas à cause des attentes quant à la place des femmes dans les sphères professionnelle et domestique 80

REPORTAGE : Des lieux de travail favorables à la famille pour encourager la résilience démographique 86

GROS PLAN : Les migrations font partie de la solution 96



Chapitre 4

Choix en matière de procréation – un état des lieux

page 98

REPORTAGE : Dans un monde focalisé sur la croissance démographique, les besoins des couples stériles peuvent être négligés 104

REPORTAGE : Bâtir un avenir meilleur 110

REPORTAGE : La vasectomie vue comme un acte d'amour favorisant l'autonomie 120

GROS PLAN : Regard sur les plus vulnérables : grossesses très précoces et violation des droits ... 124

Chapitre 5

Les droits, un enjeu clé

page 126

REPORTAGE : Participation et confiance : des éléments clés pour la collecte de données précises et fiables 134

INDICATEURS 151

NOTES TECHNIQUES . 170

RÉFÉRENCES 175

PRÉFACE

En novembre 2022, la population mondiale a franchi la barre des huit milliards d'individus. Pour beaucoup d'entre nous, cet événement mérite d'être salué, car c'est le signe que nous vivons plus longtemps, en meilleure santé et avec davantage de droits et de liberté de choix qu'à toute autre période de l'histoire.

Le lien entre l'autonomie reproductive et l'amélioration de la santé est incontestable : lorsque les femmes ont les moyens de faire des choix concernant leur corps et leur vie, cela favorise leur épanouissement et celui de leur famille, mais aussi celui de la société dans son ensemble.

Pourtant, une grande partie de l'humanité ne voit pas les choses sous cet angle. Les gros titres ont bien souvent agité l'épouvantail d'un monde au bord de la surpopulation ou celui du vieillissement, prétendument voué à faire basculer des pays entiers dans l'obsolescence. Curieusement, dès lors que l'on comptabilise le nombre d'êtres humains et que des records démographiques sont battus, les droits et l'épanouissement des individus sont automatiquement relégués au second plan. La natalité est encore et toujours considérée comme un problème (ou, au contraire, comme une solution), sans que le libre arbitre des personnes qui mettent les enfants au monde soit réellement pris en compte.

Cette situation était censée avoir évolué. En 1994, les acteurs du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) ont affirmé que les progrès

en matière d'égalité des genres et d'autonomisation des femmes ainsi que le renforcement de la capacité des femmes à contrôler leur propre fécondité devaient être au cœur des programmes relatifs à la population et au développement.

Si cette ambition a été énoncée, c'est en grande partie parce que les mouvements de femmes avaient identifié les risques de violations liés à l'utilisation de la planification familiale comme un outil de « contrôle démographique » et compris ce que l'autonomisation, notamment dans ce domaine, pouvait apporter aux individus. Aujourd'hui, le Programme de développement durable à l'horizon 2030 reconnaît explicitement le rôle essentiel de la santé sexuelle et reproductive et de l'égalité des genres pour garantir un avenir plus prospère et plus durable.

Alors pourquoi tant de femmes sont-elles encore privées de leur autonomie corporelle ? D'après les dernières données communiquées par 68 pays, on estime que 44 % des femmes en couple ne sont pas en mesure de prendre des décisions en matière de soins de santé, de sexualité ou de contraception. En conséquence, près de la moitié des grossesses ne sont pas intentionnelles, ce qui va à l'encontre du droit fondamental des femmes à décider librement et en toute responsabilité du nombre d'enfants qu'elles souhaitent et de l'espacement des naissances.

Aujourd'hui, le changement climatique, les pandémies, les conflits, les déplacements massifs et l'incertitude économique, entre autres,

alimentent la crainte d'une surpopulation ou d'une dépopulation. La reproduction humaine n'a pourtant jamais été le problème, ni la solution.

Ce rapport sur l'état de la population mondiale, préparé par un groupe de conseillers, de chercheurs et d'auteurs en collaboration avec le personnel technique et les rédacteurs de l'UNFPA, montre en quoi une meilleure connaissance de la population peut faire émerger de nouvelles solutions pour renforcer la résilience démographique et contribuer à bâtir un avenir plus équitable et plus prospère.

On l'oublie trop souvent, mais faire progresser l'égalité des genres contribuerait à résoudre bon nombre de ces problèmes. Dans les pays vieillissants et à faible fécondité, une plus grande parité entre les genres sur le marché du travail serait le moyen le plus efficace d'améliorer la productivité et la croissance du revenu. Dans les pays à fécondité élevée, il est établi que l'autonomisation par l'éducation et la planification familiale engendre des retombées substantielles sur le plan de la croissance économique et du développement du capital humain.

C'est pourquoi l'UNFPA appelle à redoubler d'efforts pour garantir l'autonomie corporelle et défendre la santé et les droits de toutes et tous en matière de sexualité et de procréation, préalable indispensable à l'égalité pleine et entière, à la dignité et à la perspective d'une vie meilleure. Chacun des membres de notre famille humaine a le droit de faire des choix éclairés et en toute liberté concernant sa santé, son corps et son avenir. Ce

droit doit être le point de départ de tout débat sur la population. Après tout, la population, ce sont en premier lieu des personnes, et la question est de savoir comment instaurer les conditions nécessaires pour permettre aux 8 milliards d'êtres humains de vivre librement et pleinement, en jouissant de la même dignité et des mêmes droits, sur une planète en bonne santé, sûre et prospère. Lorsque nous investissons dans les individus et dans leur potentiel, en faveur de leurs droits et de leur liberté de choix, c'est toute l'humanité qui en bénéficie.

D^r Natalia Kanem

Directrice exécutive

Fonds des Nations Unies pour la population

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

Nous habitons un monde fait d'espoir et de possibilités, entourés d'une famille humaine plus nombreuse que jamais. Un monde dans lequel nous vivons aujourd'hui plus longtemps et, globalement, en meilleure santé et avec davantage de droits et de liberté de choix qu'à toute autre période de l'histoire de l'humanité. Mais un monde qui n'en est pas pour le moins anxieux : entre l'incertitude économique, les questions existentielles soulevées par le changement climatique, le bilan humain toujours plus lourd de la pandémie de COVID-19 et les ravages sans cesse causés par les conflits, les tensions du quotidien s'accroissent rapidement.

En novembre 2022, les Nations Unies ont annoncé que l'humanité dépassait désormais les 8 milliards d'individus, mais également que deux tiers des habitants de la planète vivaient dans des régions affichant un taux de fécondité inférieur au « seuil de renouvellement de la population », établi à 2,1 enfants par femme. Ces tendances apportent un regard nuancé sur la transition démographique (passage d'une mortalité et d'une natalité élevées à une mortalité et une natalité faibles) observée dans différents pays et environnements.

Malheureusement, la complexité de la situation est très souvent mal appréhendée. D'innombrables experts projettent une planète submergée par des êtres humains « trop nombreux », quand d'autres alertent au contraire sur l'effondrement civilisationnel promis aux sociétés dont les habitants ne seraient « pas assez nombreux ». Aucune tendance démographique n'échappe à ces prévisions cataclysmiques : Trop de jeunes ? C'est déstabilisant. Trop de personnes âgées ? C'est un fardeau. Trop de migrants ? C'est un danger.

Bien entendu, il existe de nombreuses raisons valables de s'inquiéter, notamment, les corrélations complexes entre la taille de la population, la richesse et la consommation de combustibles fossiles, ou encore les difficultés à trouver des budgets pour les infrastructures, les services de santé et les systèmes de retraite. Toutefois, minimiser les nuances nous fait perdre de vue les problèmes à résoudre, en les dissimulant derrière des exagérations ou la désignation de bouc-émissaires. Les taux de fécondité qui s'écartent de 2,1 enfants par femme sont considérés par beaucoup comme des signaux d'alarme, annonciateurs d'une surpopulation imminente ou au contraire d'une dépopulation catastrophique. Il est souvent admis, plus ou moins explicitement, que les remèdes seraient donc à chercher du côté de la fécondité. Les craintes et la recherche de solutions commencent par conséquent



à se cristalliser sur le corps des femmes. Cette logique alarmiste comporte de véritables risques : d'une part, l'anxiété démographique nous distrait des problèmes graves, mais non insolubles ; d'autre part, elle tend à priver les femmes et les filles de leurs droits et de leur autonomie corporelle.

La population, un sujet important

Réalisé par un groupe de conseillers, de chercheurs et d'auteurs en collaboration avec le personnel technique et les rédacteurs de l'UNFPA, le rapport sur l'état de la population mondiale réunit les analyses d'experts indépendants éminents sur les questions relevant du mandat de l'organisation, qui se place à l'intersection de la population et du développement.

Il étudie la manière dont les tendances démographiques actuelles sont perçues par le grand public, les décideurs politiques, les universitaires et d'autres acteurs, et l'influence que peuvent avoir ces perspectives sur la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation, sans perdre de vue la question du développement durable.

Soyons clairs : les tendances démographiques sont indéniables et ont un impact considérable. Elles affectent la culture, les relations sociales, l'économie et les discours politiques. Elles influencent notre manière d'envisager le changement climatique, d'allouer les différentes ressources, ou encore de rééquilibrer l'affectation de la main-d'œuvre.

Mais c'est justement parce qu'elles sont si importantes que nous devons réviser notre tendance à réduire l'ensemble de l'humanité à la menace d'une « bombe » ou au contraire d'un « effondrement » démographique. Ces rhétoriques alarmistes persistent en partie parce qu'elles fournissent des éléments de langage et qu'elles peuvent servir à justifier l'adoption de « solutions » simples mais illusives, telles que la définition d'objectifs en matière de fécondité afin de « corriger » la taille d'une population. Les études menées pour les besoins du présent rapport ont mis en évidence une hausse notable du nombre de pays ayant récemment adopté des politiques destinées à accroître, diminuer ou stabiliser leur taux de fécondité.

La proportion de pays dotés de politiques natalistes a augmenté, et le pourcentage de gouvernements n'ayant mis en place aucune politique à ce sujet a diminué. Les politiques qui cherchent à influencer les taux de fécondité ne sont pas forcément coercitives ; elles peuvent prendre de multiples formes, mais en règle générale, l'analyse révèle que ces initiatives vont de pair avec un effritement des libertés humaines.

Il n'existe en réalité aucune taille de population « idéale », ni aucun moyen fiable d'atteindre un nombre d'habitants prédéterminé. La fluctuation des taux de fécondité s'explique par des raisons très diverses qui échappent totalement aux objectifs et aux politiques nationales. Parfois, les efforts visant à manipuler les tendances démographiques semblent même défier toute logique. En encourageant les citoyens à avoir plus d'enfants pour remédier au vieillissement de la population, par exemple, on oublie un peu vite que cette solution ne résoudra guère les pénuries de main-d'œuvre et la charge des retraites à court terme, et qu'elle accentuera au contraire la nécessité d'assurer d'autres investissements de premier plan, notamment dans l'éducation, le temps que les enfants à naître deviennent des travailleurs productifs et commencent à payer des impôts.



Ces approches continuent pourtant à trouver un large écho, non seulement parmi les décideurs publics, mais aussi chez les responsables politiques, les commentateurs, ainsi que les membres des communautés. Se focaliser sur les statistiques démographiques et convaincre les femmes d'avoir plus ou moins d'enfants peut passer pour un objectif plus accessible que de s'attaquer à la crise climatique en réduisant les émissions et en rendant la consommation et la production plus durables, ou que de réaliser les investissements publics indispensables pour garantir un accès équitable à des services de qualité en matière d'éducation, d'emploi, de couverture sanitaire et de protection sociale. Le corps des femmes et des filles est ainsi traité comme un instrument au service d'idéaux démographiques, une situation rendue possible par la position d'infériorité qui reste la leur sur le plan social, politique et économique.

Évidemment, toutes les initiatives ne sont pas dépourvues de bonnes intentions, et les mesures destinées à instaurer des conditions favorables aux familles pour les couples qui veulent des enfants, ou à fournir des moyens de contraception à ceux qui n'en veulent pas s'avèrent essentielles pour faire progresser les droits en matière de procréation et l'égalité des genres. Pour autant, il serait trop simpliste de considérer qu'une fécondité élevée témoigne d'un besoin en contraceptifs, et une faible fécondité, de la nécessité d'adopter des politiques natalistes. Les problèmes d'infertilité sont courants dans les régions à fécondité élevée, de même que les besoins non satisfaits en contraception restent importants dans celles à faible fécondité, et aucun territoire ne peut se soustraire à la nécessité de mettre en place un éventail complet de services de santé reproductive et de protections garantissant l'égalité des genres.

Le risque serait, en outre, que les personnes chargées d'élaborer ou d'appliquer des politiques dans ce domaine fassent de l'infléchissement des taux de fécondité leur objectif principal. On sait en effet que ce genre d'approche peut entraver la liberté de choix des femmes et restreindre leurs droits. D'après les dernières données communiquées par 68 pays au titre des objectifs de développement durable (ODD), on estime que 44 % des femmes en couple ne sont pas en mesure de prendre des décisions en matière de soins de santé, de sexualité ou de contraception (UNFPA, 2023). Les personnes les plus vulnérables n'ont que peu, voire pas du tout, de prise sur leur autonomie corporelle, ce qui nous oblige à prêter davantage attention à leurs besoins, à leurs droits, à leurs choix et à leur dignité, y compris dans le cadre des politiques démographiques.

Vers plus de droits et de résilience

De toute évidence, les vieilles recettes employées pour maîtriser les changements démographiques ne fonctionnent pas, et dans le pire des cas, entraînent des violences et des injustices. Il en va de même du désespoir, qui peut nous conduire à remettre en cause des droits pourtant reconnus. Trop souvent, la peur ne sert qu'à cliver les populations et exacerber les antagonismes. En effet, pourquoi travailler à l'instauration d'un avenir meilleur si nous ne parvenons qu'à imaginer un horizon encore plus sombre ? Heureusement, certains pays commencent à gérer leurs craintes et à affronter ces défis en proposant de nouvelles solutions pour favoriser le développement et la prospérité de leur population. Ils anticipent les évolutions non pas en fixant des objectifs, mais en visant la résilience démographique. Dans cette perspective, les systèmes socioéconomiques doivent rester attentifs aux souhaits et aux besoins exprimés par les citoyens eux-mêmes pour s'épanouir et se prémunir des dangers.

S'engager dans cette voie exige de mieux connaître la population, et donc d'investir dans la collecte de données et les analyses nécessaires pour surveiller le nombre d'habitants et les taux de fécondité,



mais aussi d'autres indicateurs. Il est possible de se faire une idée plus précise d'une population en étudiant par exemple la pyramide des âges, les tendances migratoires, la mortalité et l'âge de la mère à la naissance du premier enfant. Ces informations peuvent en effet témoigner d'une évolution des normes sociales et de genre et des intentions en matière de procréation (Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, 2023a). Elles pourraient aussi contribuer à mieux définir les répercussions de la démographie sur l'égalité des genres ; une récente étude des Nations Unies démontre ainsi qu'une plus grande parité entre les genres sur le marché du travail serait un moyen bien plus efficace de soutenir l'économie des sociétés vieillissantes et à faible fécondité qu'un retour à une fécondité élevée.

Les questions que soulèvent ces informations ont également leur importance. Plutôt que de se demander si un taux de fécondité est trop élevé ou trop faible, on pourrait chercher à savoir si les individus sont en mesure d'exercer leurs droits en matière de sexualité et de procréation, et dans le cas contraire, s'interroger sur les moyens de combler les brèches. La liberté de choix est-elle suffisamment protégée ? Cette protection est-elle garantie à tous les citoyens, sans exclusions en principe ni en pratique, conformément aux obligations relatives aux droits fondamentaux ? Les personnes qui mènent ce travail d'enquête en déterminant les orientations à prendre et les conclusions à en tirer reflètent-elles une certaine diversité ?

La Conférence internationale sur la population et le développement de 1994 a marqué l'abandon des idéologies de contrôle démographique au profit de



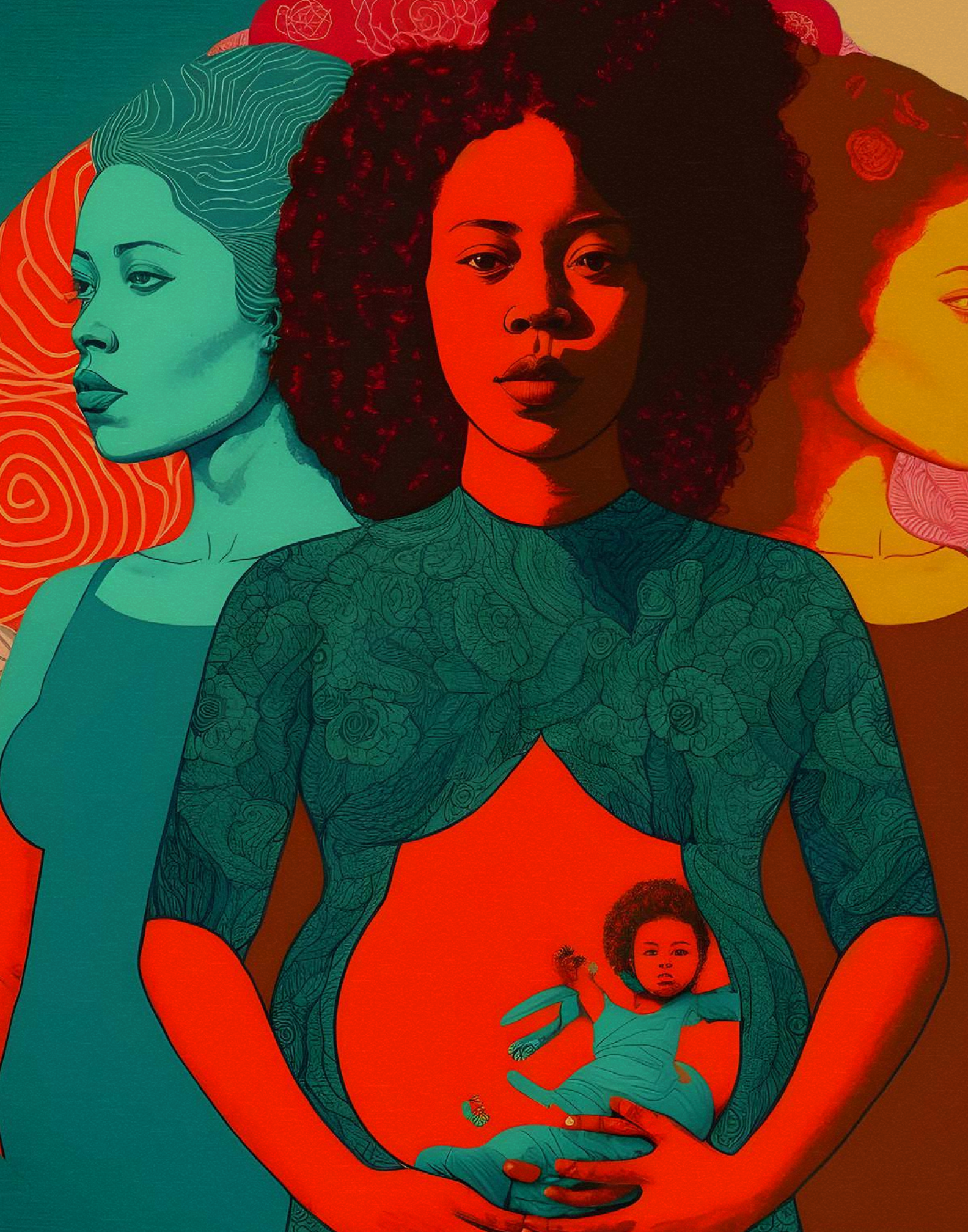
la santé et des droits en matière de sexualité et de procréation. Cette avancée n'aurait pas été possible sans le plaidoyer musclé des mouvements de femmes et la bonne volonté des décideurs publics disposés à les écouter défendre leurs droits et leur liberté de choix. Le moment est venu de les écouter une nouvelle fois.

Il est temps de tenir compte des préoccupations de la population, relayées dans le présent rapport. Il est temps de prêter attention à celles et ceux qui prônent la justice sexuelle et reproductive, non seulement sur des sujets isolés comme l'accès aux moyens de contraception, mais aussi sur toutes les conditions nécessaires à l'exercice des droits et du libre arbitre, de la sécurité économique à l'élimination de la violence et de la discrimination en passant par la salubrité et la durabilité de l'environnement.

Ces appels à l'action naissent de la conviction qu'un avenir meilleur est possible si nous nous y attelons tous ensemble, et qu'un tel chantier doit rassembler non seulement les décideurs politiques et les parlementaires, mais aussi les jeunes, les militants, le secteur privé et les groupes de la société civile. Ensemble, nous devons bâtir une société où chaque personne pourra exercer ses droits, sa liberté de choix et ses responsabilités. Ce prérequis est indispensable pour jeter les bases d'un monde plus durable, plus équitable et plus juste pour chacun des 8 milliards d'êtres humains. L'avenir regorge de possibilités infinies.

À condition d'agir sans plus tarder.







**Une famille
humaine
forte de**

8 MILLIARDS

de personnes

Notre famille humaine dépasse désormais les 8 milliards d'individus. Cet événement mérite d'être salué, car il témoigne de certaines avancées historiques pour l'humanité dans les domaines de la médecine, de la science, de la santé, de l'agriculture et de l'éducation. De plus en plus de nouveau-nés surmontent la fragilité de leurs premiers mois d'existence (OMS, 2022). Les enfants ont plus de chances de parvenir à l'âge adulte, voire à un âge avancé (Small Arms Survey, 2022). Nous vivons ainsi plus longtemps et en meilleure santé.

Ces améliorations sont le résultat des progrès accomplis en matière de défense des droits humains, de santé publique, de nutrition et d'éducation, entre autres, qui bénéficient à un nombre croissant d'individus. Ces avancées se sont accélérées ces dernières années grâce aux engagements pris par les gouvernements, les mouvements non gouvernementaux, le secteur privé et bien d'autres acteurs, en faveur de la santé universelle, de la défense des droits fondamentaux, du développement durable et de l'égalité des genres. Cette implication s'est notamment traduite par les objectifs de développement durable (ODD), piliers d'un programme international de transformation au service d'un développement censé bénéficier à tous les habitants de la planète d'ici 2030. La communauté internationale s'est appuyée sur ce levier, mais aussi sur l'évolution des normes sociales et les nombreux accords et instruments juridiques mis en place au cours des décennies précédentes, pour assurer à chacune et chacun le droit à la vie, le droit de jouir du meilleur état de santé possible et le droit à la dignité. Tous les êtres humains qui partagent notre planète aujourd'hui doivent pouvoir exercer ces droits fondamentaux et mettre à profit les possibilités qu'ils leur offrent.

Cependant, le franchissement du seuil des 8 milliards d'habitants a lieu dans un contexte de crises multiples, imbriquées et exacerbées. À ce jour, la pandémie de COVID-19 a ôté la vie à plus de 6 millions de personnes (certaines sources évoquent le chiffre de 21 millions) (Msemburi *et al.*, 2022 ; *The Economist*, 2022 ; OMS, 2022a). Les catastrophes climatiques (PNUE, 2022), l'affaiblissement des économies,

les conflits, les pénuries alimentaires et énergétiques ainsi que la désinformation en ligne représentent des menaces partout dans le monde. L'avenir peut sembler bien sombre : le Rapport sur le développement humain 2022 fait d'ailleurs état d'un sentiment d'insécurité éprouvé par plus de six personnes sur sept à l'échelle mondiale (PNUD, 2022). Compte tenu de tous ces périls, les principaux constats démographiques faisant les grands titres de la presse (8 milliards d'êtres humains et des niveaux de fécondité historiquement bas dans de nombreux pays) (Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, 2022) peuvent, à bien des égards, être interprétés comme les signes annonciateurs d'une catastrophe imminente. Les gens cherchent des réponses, et les fluctuations démographiques sont souvent rendues responsables de bien des malheurs.

Cette réaction n'est pas sans risques, l'un de ses corollaires étant de rejeter la faute sur les personnes qui ne nous ressemblent pas ou ne vivent pas comme nous. C'est d'ailleurs précisément ce qui se produit sous nos yeux. Cela se manifeste souvent par la crainte d'une « surpopulation », liée à l'idée selon laquelle la planète ne pourrait pas subvenir aux besoins d'un si grand nombre d'êtres humains. En parallèle, en particulier dans les pays qui affichent les taux de fécondité les plus faibles, les tendances observées font émerger le spectre de la « dépopulation » et redouter le déclin de la main-d'œuvre et l'« effondrement » des communautés ou des nations. Bien souvent, ces deux inquiétudes coexistent.

Certains des médias reflètent en partie cette situation. « 8 milliards d'humains sur une planète aux ressources pas élastiques » a ainsi titré une grande agence de presse (AFP, 2022) lorsque le chiffre fatidique a été atteint en novembre 2022. Un autre article s'est ému du fait que « les jeunes femmes se détournent du mariage et de la maternité alors que le nombre de personnes âgées explose » (Zhang, 2022), ajoutant que « d'après une étude démographique, cet enjeu pourrait bien devenir un problème de sécurité nationale ». Différentes variantes ont émaillé la presse du monde



- > De plus en plus de nouveau-nés surmontent la fragilité de leurs premiers mois d'existence.
- > Les enfants ont plus de chances de parvenir à l'âge adulte, voire à un âge avancé.
- > Nous vivons ainsi plus longtemps et en meilleure santé.

— — —

entier : « Face à l'aggravation des changements climatiques, l'Égypte demande aux familles d'avoir moins d'enfants » (O'Grady et Mahfouz, 2022). « Malgré 200 milliards de dollars de dépenses, la Corée du Sud ne parvient pas à convaincre ses habitants de faire des enfants » (Hancocks, 2022). « “La Lettonie va disparaître faute de Lettons” : le déclin de la population en Europe de l'Est » (Henley, 2022). « Une bombe à retardement démographique est sur le point de

reconfigurer notre planète. La population mondiale devrait bientôt atteindre son point culminant. Après quoi, rien ne sera plus comme avant » (Shute, 2022).

Les raccourcis de certains observateurs, de par le ton et les termes employés, occultent les mécanismes complexes qui gouvernent les tendances démographiques ainsi que la question des droits et de l'autonomie des individus (voir l'encadré « S'appuyer sur la primauté

des droits »). Et ils ne sont pas l'apanage des médias. Que ce soit dans les débats politiques, les émissions de radio ou les conversations entre amis, il est généralement admis que des efforts devraient être déployés pour que les populations, à l'échelle nationale ou mondiale, parviennent à une taille, une composition ou une fécondité idéale. Dans certains cas, ces ambitions sont même énoncées dans des mesures publiques, alors même que l'histoire a maintes fois mis en évidence les écueils de toute politique définissant des objectifs démographiques. Bien souvent, ces derniers se révèlent, en effet, implicitement coercitifs, puisqu'ils incitent les individus à effectuer des choix procréatifs qu'ils n'auraient peut-être pas faits d'eux-mêmes. Ce phénomène existe à des degrés divers : campagnes publiques et techniques de persuasion, discrimination plus ou moins assumée... sans parler des habitants purement et simplement contraints d'avoir recours à la contraception ou à d'autres services de santé sexuelle et reproductive, ou au contraire privés de ces services.

Les chiffres au service des droits

Chaque être humain a le droit de choisir d'avoir ou non des enfants, et de décider combien, quand et avec qui en avoir. C'est précisément en cela que consiste le droit à l'autonomie corporelle : un choix libre et éclairé, non entravé par une quelconque obligation de satisfaire des prétentions plus collectives, qu'elles soient démographiques, économiques, sociales, politiques, environnementales ou sécuritaires.

Cela ne signifie pas que les statistiques démographiques n'ont pas leur importance : elles en ont dans le sens où chaque être humain compte. Elles apportent en outre des informations prospectives particulièrement fiables sur les besoins potentiels des populations dans les 5, 15 ou même 50 années à venir. Un nombre élevé de nouveau-nés entraînera par exemple la nécessité d'investir dans les soins de santé et la scolarisation.

> Une histoire faite de hauts et de bas

Les fluctuations de population ne datent pas d'hier. Si des études archéologiques mettent en évidence l'existence de périodes de croissance démographique rapide suivies de déclin tout au long de l'histoire de l'humanité (Shennan et Sear, 2021), la plupart des effondrements démographiques historiques sont liés à des périodes caractérisées par une mortalité précoce généralisée, due à l'avènement de guerres, de famines ou encore d'épidémies. La pandémie de COVID-19 et l'épidémie continue de VIH/sida nous rappellent d'ailleurs que les maladies peuvent, encore aujourd'hui, influencer largement sur les tendances démographiques. Pourtant, presque tous les cas actuels de décroissance démographique s'expliquent davantage par le déclin de la fécondité et par l'émigration que par des phénomènes de mortalité massive – une tendance qui témoigne des progrès scientifiques et technologiques et des avancées observées en matière de consolidation de la paix. Aujourd'hui, la plupart des spécialistes s'accordent à dire que les changements démographiques sont normaux et qu'il n'y a pas de « bonne » ou de « mauvaise » taille pour une population, tant qu'il existe des systèmes résilients capables de répondre aux besoins des habitants, quel que soit leur nombre. De même que les hausses et les baisses des taux de fécondité ne sont en soi ni bénéfiques ni néfastes, dès lors qu'elles sont l'expression de droits et de choix individuels en matière de procréation.

Le vieillissement des cohortes, leur probable impact sur le marché du travail et les caisses de retraite, ou la comparaison des besoins des différentes cohortes au sein d'une communauté, ou d'une communauté à une autre, sont autant d'informations qui offrent aux décideurs politiques la possibilité d'émettre des hypothèses et des prédictions plausibles. Ces renseignements les aident par ailleurs à mieux se préparer aux changements imminents, en investissant selon les cas dans des systèmes adaptés à un grand nombre d'étudiants, de demandeurs d'emploi ou de retraités.

Les données démographiques jouent un rôle tout aussi déterminant dans l'orientation des politiques et des programmes visant à réaliser les objectifs de développement durable, et notamment à respecter leur engagement spécifique à ne laisser personne de côté. Les données démographiques fournies par la Division de la population des Nations Unies sont notamment mises à contribution pour assurer le suivi d'un quart des 231 indicateurs des ODD (Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, n. d.). Ce qui nous intéresse particulièrement dans le cadre du présent rapport, c'est que ces données permettent de quantifier les violations des droits en matière de procréation qui persistent partout dans le monde. Depuis 2015, les États membres des Nations Unies communiquent des données sur l'autonomie corporelle au titre de l'indicateur 5.6.1 des ODD, mettant en évidence le nombre inacceptable de filles et de femmes en couple encore privées de leur droit fondamental à décider elles-mêmes d'aller ou non se faire soigner, d'avoir ou non des rapports sexuels et d'utiliser ou non un moyen de contraception. En 2023, 68 pays ont fait état de données relatives à l'ODD 5.6.1 révélant que 24 % des filles et des femmes n'étaient pas en mesure de refuser des rapports sexuels, et qu'une proportion importante n'avait pas la possibilité de prendre des décisions quant aux soins de santé (25 %) ou à la contraception (11 %). Cela signifie

> C'est précisément en cela que consiste le droit à l'autonomie corporelle : un choix libre et éclairé, non entravé par une quelconque obligation de satisfaire des prétentions plus collectives, qu'elles soient démographiques, économiques, sociales, politiques, environnementales ou sécuritaires.

— — —

que seuls 56 % des femmes sont libres de prendre leurs décisions s'agissant de leur santé et de leurs droits sexuels et procréatifs (UNFPA, 2023).

Les besoins et les droits de chaque individu peuvent être difficiles à concilier avec le nombre de personnes vivant désormais sur notre planète. L'anxiété porte en bonne partie sur les grandes évolutions mondiales actuelles, de profonds bouleversements qui concernent non seulement le nombre d'habitants, mais aussi le climat, l'émergence de nouvelles maladies et bien d'autres domaines. Pourtant, quelle que soit l'étendue de l'humanité, chaque individu a de la valeur et se prévaut de droits non négociables. La communauté internationale a reconnu et affirmé à plusieurs reprises, dans le cadre de différents accords (Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement [CIPD] de 1994, Programme de développement durable à l'horizon 2030, etc.), que les droits fondamentaux et l'égalité des genres constituaient la pierre angulaire d'un avenir pacifié et prospère pour tous. Reconnaître la valeur et garantir la dignité et la participation de tous sur un pied



d'égalité ne va pas mettre à rude épreuve un système déjà à bout de souffle, mais au contraire le propulser et le transformer.

Dans cet esprit, nous devons nous efforcer de bâtir une société dans laquelle l'acte décisif consistant à mettre un enfant au monde, à un moment donné et dans un contexte donné, est dicté par le libre arbitre, l'affirmation de ses choix et le droit d'espérer. Les décideurs peuvent améliorer la résilience des populations non pas en fixant des objectifs et en réprimant la liberté de choix, mais en adoptant des politiques qui donnent à chaque individu le pouvoir de satisfaire son propre idéal en matière de procréation et de bien-être en général, notamment grâce à l'éducation, au système de soins, à l'accès à l'eau salubre ou encore à la multiplication des opportunités.

Le point de vue du grand public et des décideurs

Pour mieux cerner les perceptions et les angoisses qui traversent la planète et ses 8 milliards d'individus, le présent rapport a entrepris un travail de recherche original sous la forme d'une enquête publique assortie d'un décryptage, ainsi qu'une analyse secondaire portant sur une enquête concernant les politiques gouvernementales menée périodiquement par les Nations Unies.

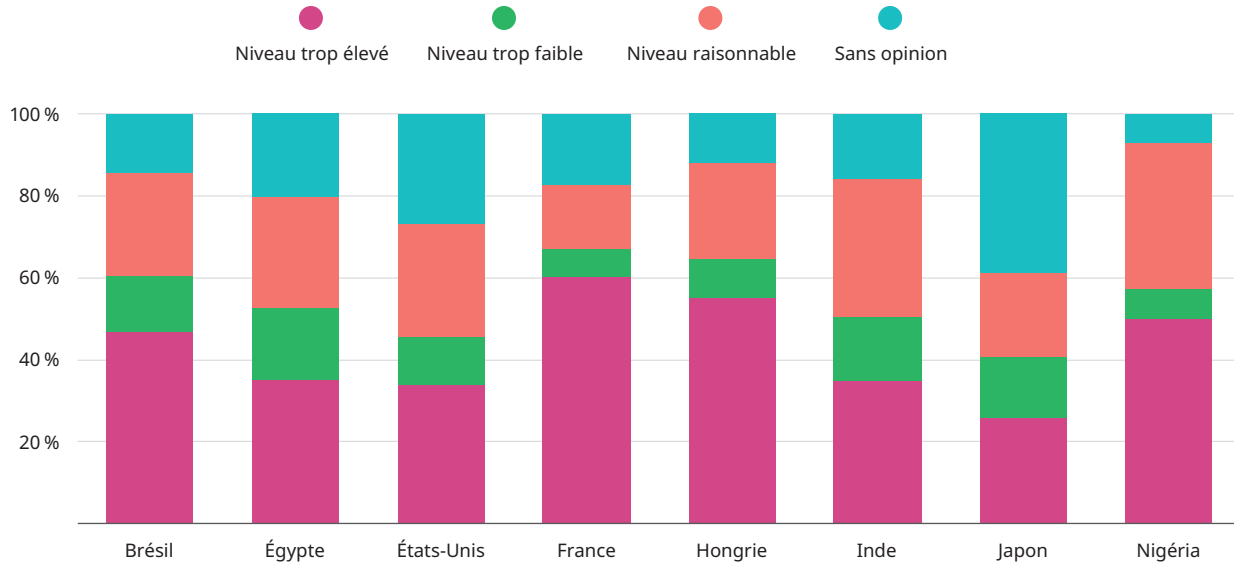
Enquête publique

L'enquête publique commandée par l'UNFPA a été conduite par YouGov, qui a interrogé un échantillon représentatif de 7 797 personnes réparties dans huit pays (le Brésil, l'Égypte, les États-Unis, la France, la Hongrie, l'Inde, le Japon et le Nigéria) pour recueillir leur avis sur les questions démographiques (voir la note technique à la page 172 pour en savoir plus). Les résultats tendent à indiquer que l'inquiétude liée à ces questions gagne une proportion de plus en plus importante du grand public. Dans l'ensemble des pays couverts, l'opinion la plus répandue chez les personnes interrogées était que les êtres humains sont trop nombreux sur Terre. Dans six des huit pays (tous à l'exception du Japon et de l'Inde), une majorité de répondants jugeaient le taux de fécondité trop élevé à l'échelle mondiale (figure 1). Les répondants adultes étaient entre 47 % (au Japon) et 76 % (en Hongrie) à estimer que le chiffre actuel est trop élevé, et entre 26 % (au Japon) et 60 % (en France) à émettre la même opinion concernant le taux de fécondité mondial, établi à 2,3 enfants par femme.

Toutefois, de nombreuses personnes n'étaient pas de cet avis, et l'on observe des divergences au sein des pays et d'un pays à l'autre. L'opinion selon laquelle le nombre d'habitants sur Terre est relativement raisonnable était partagée par 13 % (en France) et 30 % des répondants (au Nigéria). Dans chacun des pays étudiés, les personnes qui trouvaient les chiffres de la taille de la population mondiale et du taux de fécondité moyen trop

> FIGURE 1

Opinion des participants à l'enquête sur le taux de fécondité mondial



Source : UNFPA/enquête YouGov, 2022.

faibles ou qui n'avaient pas d'opinion arrêtée sur le sujet représentent en outre une part non négligeable des répondants. En Hongrie et au Japon, qui enregistrent les taux de fécondité les plus faibles, une majorité d'adultes trouvait d'ailleurs la fécondité insuffisante à l'échelle nationale.

Autre observation notable : l'exposition à différents messages et discours sur le passage du cap des 8 milliards d'êtres humains, que ce soit dans les médias, lors des conversations ou via d'autres moyens de communication, semble corrélée à une inquiétude plus marquée quant à la taille de la population, au taux de fécondité et à l'immigration. Dans tous les pays, les personnes ayant indiqué avoir été exposées à des contenus médiatiques ou à des conversations à ce sujet au cours des 12 mois précédents étaient sensiblement plus susceptibles de trouver la population mondiale trop nombreuse.

> L'exposition à différents messages et discours sur le passage du cap des 8 milliards d'êtres humains semble corrélée à une inquiétude plus marquée quant à la taille de la population, au taux de fécondité et à l'immigration.

— — —

Cette tendance est particulièrement frappante au Japon, où cette opinion est partagée par 68 % des personnes exposées, contre seulement 29 % des répondants n'ayant pas eu connaissance de ce type de messages.

Dans tous les pays, les personnes non exposées aux reportages ou aux discours sur la population mondiale

étaient plus susceptibles d'indiquer ne pas savoir si celle-ci était trop importante, pas assez importante ou de taille raisonnable. Inversement, les personnes prêtant le flanc à ce genre de messages sur la taille de la population nationale ou mondiale avaient davantage tendance à trouver le taux de fécondité mondial trop élevé. S'il n'est pas possible d'établir un lien de causalité (l'anxiété démographique pouvant



à la fois être alimentée par ces messages et favoriser la mémorisation ou la consommation plus active d'informations à ce sujet), cette tendance montre clairement l'intérêt de mettre la question des droits et des choix au cœur des conversations et des discours sur les enjeux démographiques.

Une question invitant les répondants à répertorier les problèmes qu'ils estiment être les plus sérieux en lien avec l'évolution démographique dans leur propre pays a fait émerger un constat particulièrement éloquent. Dans tous les pays à l'exception du Japon, les questions concernant les politiques relatives à la santé et aux droits en matière de sexualité et de procréation ainsi qu'aux autres droits fondamentaux constituaient une préoccupation majeure (voir la page 46 pour plus d'informations). La question de l'importance des droits est rarement évoquée dans les discours des responsables politiques et des médias sur la « surpopulation » ou la « dépopulation », mais elle semble en revanche aussi présente dans l'esprit du grand public que la crainte des conséquences économiques et environnementales de la croissance démographique.

Analyse secondaire

L'analyse secondaire s'est intéressée aux données transmises par les autorités nationales dans le cadre de l'enquête sur la population et le développement menée par les Nations Unies auprès des gouvernements à intervalles réguliers depuis 1963. Ces données sont le meilleur (et le seul) moyen de comparer le point de vue des différents gouvernements sur leur propre population nationale. Il s'agit d'un corpus unique démontrant comment ces gouvernements décrivent et perçoivent, selon leurs propres termes, certaines dimensions cruciales des changements démographiques et des flux migratoires internationaux affectant leur territoire. L'analyse a porté sur les résultats des années 2015, 2019 et 2021, antérieurs donc à l'annonce de l'atteinte du cap des 8 milliards d'individus sur la planète. Les réponses semblent néanmoins indiquer une préoccupation grandissante de la part des gouvernements à l'égard

des tendances en matière de population et de fécondité. On observe une augmentation notable du nombre de pays ayant adopté des politiques expressément destinées à accroître, diminuer ou stabiliser leur taux de fécondité.

Les pays qui expriment leur intention d'accroître la fécondité au moyen de politiques et ceux qui ne manifestent aucune intention en la matière enregistrent des niveaux similaires de développement humain. Fait révélateur s'il en est, les pays non dotés de politiques visant à influencer les taux de fécondité affichent de bien meilleurs scores sur le plan des *libertés* humaines (tels que déterminés par l'Indicateur de liberté humaine) que ceux ayant défini des objectifs dans ce domaine (qu'il s'agisse d'augmenter, de réduire ou de stabiliser les taux de fécondité). Ces moyennes mondiales masquent des disparités infranationales et des variations entre les pays, mais de manière générale, elles suggèrent que les pays non dotés d'objectifs en matière de fécondité prêtent davantage attention aux droits de leurs citoyens (voir la note technique à la page 173 pour en savoir plus).

Bien que la dernière enquête sur la population et le développement, publiée en 2021, ne rende pas compte des politiques des États relatives à la fécondité, elle permet aux gouvernements d'indiquer s'ils ont adopté des lois ou des réglementations garantissant l'accès à certains services de santé sexuelle et reproductive, notamment les soins de maternité et différents services de planification familiale, et si l'accès à ces services est limité par plusieurs systèmes juridiques contradictoires ou par d'autres restrictions fondées sur l'âge, la situation matrimoniale ou l'autorisation d'une tierce personne (époux, parent ou médecin, par exemple). L'analyse ne révèle aucune corrélation entre le taux de fécondité des pays et l'accessibilité des services de santé sexuelle et reproductive. Autrement dit, les pays qui font état de restrictions plus importantes sur la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation *ne sont pas plus susceptibles* d'enregistrer des taux de fécondité plus élevés ni plus faibles.

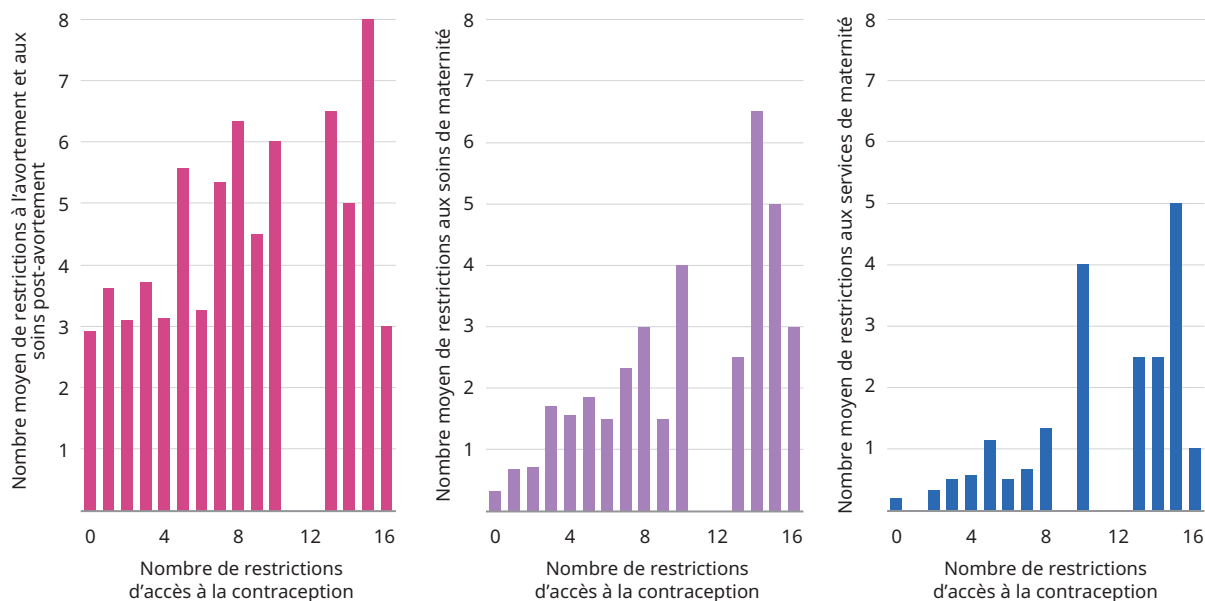
En revanche, ces données mettent en évidence une corrélation préoccupante entre les restrictions imposées dans un domaine de la santé sexuelle et reproductive et celles appliquées dans d'autres (figure 2). Ainsi, les pays qui limitent l'accès aux soins de maternité ont également tendance à n'offrir qu'un accès restreint à la contraception. Plus l'accès à la contraception est limité, plus il existe en général d'obstacles à l'avortement et aux soins post-avortement. On peut en conclure que si les restrictions appliquées aux services de santé reproductive ne semblent pas avoir d'incidence sur les taux de fécondité, elles sont en revanche révélatrices de normes qui perpétuent les inégalités entre les genres. Précisons que ces normes restent malheureusement très répandues. De même, l'étude

montre que l'accès à la contraception et aux soins de maternité n'est pas plus limité dans les pays à faible revenu que dans les pays à revenu élevé, ce qui laisse penser que les différences d'accès sont tributaires de choix politiques et non d'un manque de ressources.

Cette analyse et le travail de recherche mis en avant tout au long du présent rapport montrent que l'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive comme des outils au service d'objectifs liés à la fécondité (même à un niveau strictement rhétorique) peut donner lieu à des résultats contre-productifs.

> FIGURE 2

Corrélations entre les restrictions d'accès aux différents services relatifs à la santé et aux droits en matière de sexualité et de procréation



Source : Enquête sur la population et le développement menée par les Nations Unies auprès des gouvernements, 2021.

Pour de plus amples informations sur ces restrictions, consulter la note technique page 174.



L'espoir à l'ère de l'anxiété

Un individu ne peut avoir « trop » ou « pas assez » d'enfants que selon ses propres critères. En revanche, les mesures prises en réponse aux statistiques et aux tendances démographiques peuvent, quant à elles, avoir un impact éminemment bénéfique ou désastreux. Des politiques rationnelles en faveur des droits fondamentaux peuvent avoir des retombées véritablement bénéfiques, tandis que des répercussions délétères sont à prévoir lorsqu'il s'agit de répondre aux défis majeurs de l'évolution de la population en imposant des solutions axées sur la fécondité qui remettent en cause ces droits, ou en ignorant purement et simplement le problème.

Les inquiétudes liées à la dynamique démographique peuvent, à bien des égards, être une réaction compréhensible face aux nombreuses incertitudes qui pèsent sur notre monde. Pourtant, le désespoir a pour seul effet de nous éloigner des véritables problèmes à résoudre et de saper notre motivation à balayer les

obstacles, alors que les difficultés liées aux changements démographiques peuvent tout à fait être surmontées. Les pays et les populations peuvent effectivement prospérer dans un monde dont la démographie évolue.

Certes, les êtres humains n'ont jamais été aussi nombreux, et la population mondiale continuera d'augmenter pendant encore plusieurs décennies, mais les dernières projections des Nations Unies tendent à montrer une diminution du *rythme* de la croissance démographique mondiale, déjà inférieure à 1 % depuis 2020 (figure 3). Cela s'explique en grande partie par une baisse de la fécondité : environ deux personnes sur trois vivent dans un pays ou une région affichant un taux de fécondité inférieur ou égal à 2,1 enfants par femme, un chiffre généralement considéré comme le « seuil de renouvellement de la population » ou le niveau requis pour atteindre une croissance nulle (cette notion sera étudiée plus en détail à la page 60). Dans certains cas, la diminution d'une population donnée peut être due à une hausse de l'émigration (Département des affaires économiques et sociales des

Nations Unies, 2022a). Si la population mondiale poursuit malgré tout sa croissance, cela s'explique essentiellement par une dynamique liée aux effectifs actuels et à l'augmentation de l'espérance de vie, et non par les taux de fécondité.

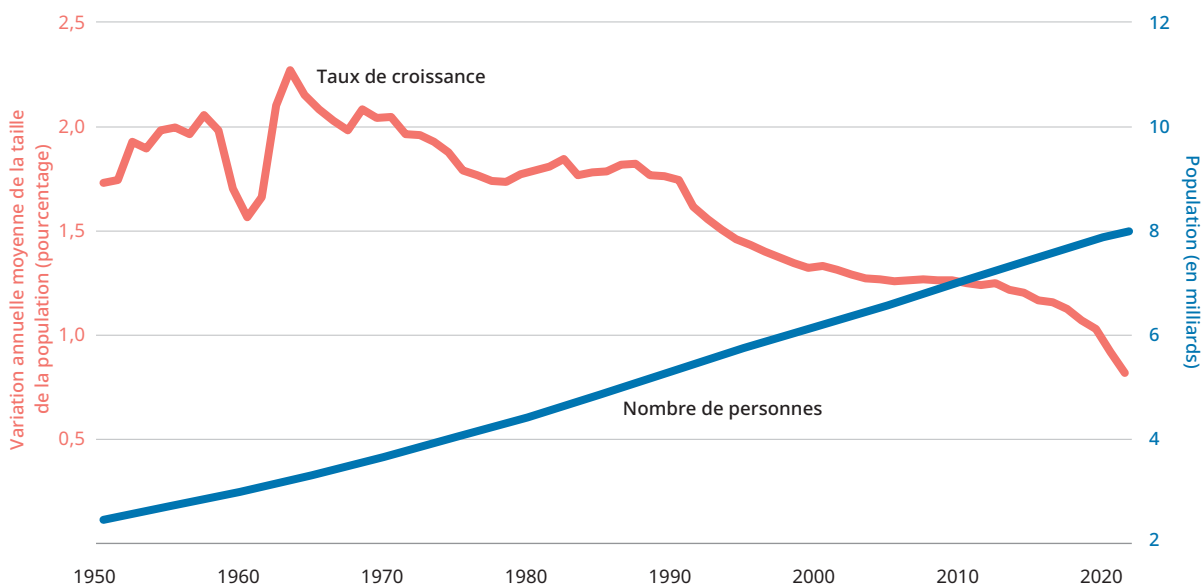
Le présent rapport s'intéresse aux différentes craintes et angoisses qui voient le jour dans ce contexte. Le chapitre 2 se penche sur l'idée selon laquelle les humains seraient tout simplement « trop nombreux », ce qui conduirait aux changements climatiques et à la destruction de l'environnement. D'après le Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat (GIEC), la hausse du produit intérieur brut (PIB) par habitant *et* la croissance démographique seraient les deux principaux facteurs d'émissions liées à la combustion d'énergies fossiles

ces dix dernières années. Toutefois, ces projections ne dépendent pas uniquement de la taille de la population. La croissance du PIB par habitant excède les gains d'efficacité, ce qui montre bien le rôle déterminant des habitudes de consommation dans les émissions (GIEC, 2022).

En règle générale, les personnes aisées qui peuvent consommer davantage produisent plus d'émissions et ont un impact autrement plus important sur les changements climatiques. Or ces personnes ne représentent qu'une faible proportion de l'humanité. Sur 8 milliards d'individus, environ 5,5 milliards gagnent moins de 10 dollars par jour, une somme globalement insuffisante pour consommer significativement et contribuer réellement aux émissions (Kanem, 2017). Par conséquent, bien

> FIGURE 3

Taux d'accroissement démographique mondial, 1950-2021



Source : Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, 2022.

que les chiffres de la population soient essentiels pour comprendre les enjeux climatiques, ils ne doivent pas nous obnubiler au risque d'éclipser les mesures que tous les pays doivent prendre pour répondre à ces défis, à savoir réduire les émissions et financer les efforts d'adaptation aux changements climatiques des communautés pauvres.

Le chapitre 3 traite de l'anxiété liée aux populations déclinantes, une inquiétude de plus en plus répandue dans les espaces géographiques qui enregistrent un faible taux de fécondité et où l'on observe une crainte grandissante que des nations disparaissent ou fassent l'objet d'un « remplacement » par des populations migrantes ou des groupes minoritaires. Dans certains pays d'Europe, entre autres, des mouvements font pression pour mettre fin à ce qu'ils appellent le

« grand remplacement », supposément induit par la multiplication des migrations et appellent les femmes à avoir des enfants afin de « repeupler » la nation (Goetz, 2021). Pourtant, l'histoire a déjà montré – à maintes reprises – que ni les restrictions des libertés en matière de procréation ni les exhortations culturelles sommant les femmes d'avoir davantage d'enfants ne sont efficaces pour enrayer une baisse de la fécondité ou augmenter la taille globale d'une population.

Le chapitre 3 abordera également une préoccupation connexe, à savoir le vieillissement de la population, un phénomène universel, mais qui se fait particulièrement sentir dans les pays à faible taux de fécondité. Le fait que les gens n'aient jamais vécu aussi longtemps et en aussi bonne santé dans toute l'histoire de l'humanité doit être considéré comme une conquête majeure, mais



> S'appuyer sur la primauté des droits

Ce rapport interdisciplinaire réunit des travaux de recherche menés dans différents domaines, ce qui a permis de relever des incohérences dans la manière dont les questions démographiques sont présentées et comprises par les différents universitaires, professionnels et acteurs politiques, et en particulier dans les différents discours sur les tendances et préférences en matière de fécondité. Un même mot peut ainsi avoir une signification différente en fonction de la personne qui l'emploie et de son public.

Au niveau « macro », auquel travaillent de nombreux décideurs politiques et experts en démographie, la fécondité est souvent perçue uniquement comme l'un des trois éléments de l'évolution démographique (au même titre que la mortalité et les migrations), et il est courant d'appeler à la « réduire » ou à l'« encourager ». Non seulement les politiques visant à accroître ou à diminuer la fécondité sont jugées bénéfiques pour les sociétés, mais bien souvent, on considère également qu'elles affirment les droits des individus et contribuent à leur autonomie, en particulier lorsqu'elles s'accompagnent d'une mise en garde sur la nécessité d'éviter toute coercition.

Pourtant, du point de vue des personnes qui ont été privées de leur autonomie reproductive par le passé (ou qui le sont aujourd'hui), ces mêmes concepts font clairement l'impasse sur la notion de libre arbitre individuel. Depuis des dizaines d'années, les universitaires féministes (Hartmann, 2016 ; Smyth, 1996), entre autres, constatent avec inquiétude que les programmes de planification familiale sont utilisés et même promus comme des instruments de réduction de la fécondité plutôt que comme des outils favorisant l'autonomie des femmes et des filles. Dans cette perspective, ne pas mettre en avant la liberté de choix et les droits en matière de procréation comme objectifs premiers de toute politique démographique ouvre fatalement la voie à la coercition, aux pressions et aux abus.

Il est possible d'éviter cet angle mort des discours sur les taux de fécondité et les politiques démographiques, en faisant des droits en matière de procréation le point de départ de la réflexion plutôt qu'un postulat ou un élément secondaire. Il ne s'agit nullement de nier la gravité des problèmes démographiques. Nous devons mettre en place des politiques démographiques judicieuses, fondées sur des données probantes et sur les droits fondamentaux, pour éviter ces perspectives funestes. Ces politiques doivent être conçues et expliquées soigneusement, sachant que le langage est un instrument de pouvoir et que des vies sont en jeu.

Le présent rapport utilise les termes et définitions qui suivent :

Contrôle démographique : pratique consistant à contrôler volontairement la croissance, la taille ou la répartition d'une population humaine (ce terme est souvent associé à des mesures qui portent atteinte aux droits fondamentaux, tels que les programmes de stérilisation forcée, mais dans certains contextes, il reste utilisé pour décrire les programmes de planification familiale, et ce sans aucune connotation négative [Sari *et al.*, 2022]).

Anxiété démographique : peur, fondée ou non, liée à la taille de la population, à l'évolution démographique, à la composition de la population ou aux taux de fécondité.

Résilience démographique : capacité à croître et à s'adapter aux évolutions démographiques (voir l'encadré à la page 27).

Objectif démographique : nombre de personnes (ou fourchette) défini comme étant l'objectif à atteindre d'une politique démographique donnée.

Objectifs en matière de fécondité : taux de fécondité ou variations des taux de fécondité définis comme étant l'objectif à atteindre d'une politique démographique donnée.

Politiques démographiques : politiques relatives à différentes questions démographiques telles que la taille et l'accroissement de la population, sa répartition selon l'âge, la fécondité et le mariage, la santé reproductive et la planification familiale, la santé et la mortalité, la répartition géographique et l'urbanisation, ou encore les migrations internes et internationales. Souvent, ces politiques ne relèvent pas toutes d'une seule structure, d'un seul ministère ou d'un seul programme, mais de différentes instances et divisions d'un gouvernement.

Politiques sur la fécondité : politiques relatives à la fécondité, en particulier celles qui concernent les services de santé reproductive. Dans le présent rapport, ce terme renvoie spécifiquement aux politiques que les pays ont eux-mêmes présentées comme visant à influencer les taux de fécondité (qu'il s'agisse de les stabiliser, de les réduire ou de les augmenter) dans leurs réponses à l'Enquête sur la population et le développement menée par l'ONU auprès des gouvernements.

Fécondité élevée : dans le présent rapport, ce terme est employé à titre comparatif, et non en référence à un seuil prédéterminé en lien avec un taux de fécondité total donné. Si le rapport utilise généralement ce terme pour désigner des taux de fécondité qui entraînent une croissance démographique, c'est-à-dire supérieurs à 2,1 enfants par femme environ (voir la page 60), il reconnaît également que la notion de « fécondité élevée » est subjective et peut varier selon le contexte.

Faible fécondité : de la même façon, ce terme est utilisé dans le présent rapport à titre comparatif plutôt que par rapport à un seuil prédéterminé en lien avec un taux de fécondité total donné. Si le rapport utilise généralement ce terme pour désigner des taux de fécondité qui ne contribuent pas à la croissance démographique, c'est-à-dire inférieurs à 2,1 enfants par femme environ (voir la page 60), il reconnaît également que la notion de « faible fécondité » est subjective et peut varier selon le contexte.

le vieillissement des populations est souvent source d'inquiétude, car il porte la menace d'un étiolement du pouvoir national, d'une augmentation faramineuse des dépenses publiques et d'un affaiblissement de l'économie. On sait d'expérience que bon nombre des problèmes liés à la diminution de la taille des populations et à leur vieillissement peuvent être maîtrisés. L'une des solutions les plus efficaces consiste en substance à autonomiser les femmes (Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, 2023a).

Le chapitre 4 montre pourquoi l'autonomisation des femmes et l'autonomie corporelle ont toute leur place au cœur des débats sur la population. Trop de femmes à travers le monde ne sont pas en mesure de réaliser leurs aspirations en matière de procréation. De manière générale, dans les pays à fécondité élevée, de nombreuses femmes confient avoir plus d'enfants qu'elles ne l'auraient souhaité, et beaucoup de femmes des pays à faible fécondité disent avoir moins d'enfants qu'elles ne l'auraient voulu.

Cependant, partir du principe que toutes les femmes d'un environnement donné désireraient moins d'enfants tandis que les habitantes d'autres environnements en voudraient plus serait profondément simplificateur. Ainsi, dans certains pays à fécondité élevée, notamment en Afrique subsaharienne, l'infertilité atteint une prévalence dramatiquement élevée (Inhorn et Patrizio, 2015). À l'inverse, dans de nombreux pays à faible fécondité, notamment en Asie et en Europe de l'Est, les besoins non satisfaits en moyens de contraception modernes restent importants et la satisfaction de la demande demeure faible (Haakenstad *et al.*, 2022). En outre, les préjugés patriarcaux sur le rôle et les souhaits des femmes en matière de procréation sont souvent pernicieux pour les familles comme pour les individus.

Le chapitre 5 propose des solutions pour que les programmes de planification familiale et d'égalité des genres soient utilisés non comme des outils au service d'objectifs démographiques, mais comme

une fin en soi. Plutôt que de se demander si les taux de fécondité sont « trop élevés » ou « trop faibles », il serait plus judicieux que les dirigeants s'interrogent sur la capacité des citoyens à décider librement et en toute connaissance de cause du nombre d'enfants qu'ils souhaitent et du moment de leur naissance, à exercer leurs choix en matière de procréation et leur autonomie corporelle, et à accéder aux services de santé en toute confidentialité et dans le respect de leur dignité. Lorsque les droits en matière de procréation sont bafoués, qui sont les personnes les plus touchées ? Comment répondre à leurs besoins, faire entendre leur point de vue et défendre leurs droits ? L'inclusion est une solution centrale à tous les niveaux : il s'agit en effet de présenter une vision plus large de ce qui constitue une famille, d'offrir un éventail complet de services de santé reproductive, d'établir une définition holistique de la notion de « population », et de recenser les citoyens et les membres des communautés sans exclure quiconque. Ce chapitre s'attache également à proposer des solutions au-delà du strict périmètre de la fécondité et de la procréation.

Au-delà de l'alarmisme, viser l'autonomisation

Nous disposons d'outils et de cadres qui nous permettent d'élargir l'attention au-delà des débats alarmistes sur la « surpopulation » ou la « dépopulation ». Il existe d'ores et déjà des systèmes et des outils permettant d'opérer d'autres choix. Citons par exemple l'appel international à la justice sexuelle et reproductive, lancé pour lutter contre les différentes formes de discrimination et d'injustice qui empêchent certaines personnes d'exercer leurs droits. Un tel combat, déjà mené dans des pays comme l'Afrique du Sud (McGovern *et al.*, 2022), nécessite de mettre de côté les objectifs relatifs à la fécondité et de donner à chaque personne, sans exception ni exclusion, les meilleures chances de faire ses propres choix, grâce à des services de santé abordables et de qualité, un revenu décent, un environnement salubre et sans violence ni stigmatisation, entre autres éléments indispensables.

> La résilience démographique

Le terme « résilience démographique » désigne la capacité d'un système à anticiper les changements démographiques, à s'y adapter et à prospérer malgré ces évolutions. Les fluctuations de population étant inévitables, les États ont tout intérêt à mieux les comprendre afin de disposer des compétences, des outils, de la volonté politique et du soutien populaire nécessaires pour atténuer, dans la mesure du possible, les effets négatifs sur les individus, les sociétés, les économies et l'environnement. Il s'agit également de tirer parti des opportunités inhérentes au changement démographique, au profit des populations et de la planète, pour davantage de prospérité. Contrairement aux approches réactives qui cherchent à manipuler ou à contrôler les tendances naturelles, l'approche axée sur la résilience démographique entend nous préparer à ces changements tout en veillant à respecter les droits et à satisfaire les besoins de tous les membres de la société, quelle que soit sa composition. L'évolution démographique est un phénomène à anticiper, et non à redouter. Des outils pratiques conçus pour aider les pays à accroître leur résilience face aux changements démographiques sont proposés à la page 132.

Une autre approche nouvelle à ne pas négliger est le mouvement en faveur de la résilience démographique, qui invite les sociétés à anticiper l'évolution des tendances démographiques, à s'y adapter et à en tirer parti, tout en mettant les droits fondamentaux au cœur de toute intervention. Cette stratégie plus équilibrée, positive et globale est un moyen de dépasser les préoccupations sporadiques relatives aux taux de fécondité ou aux statistiques démographiques (Armitage, 2021).

Lors de la CIPD qui s'est tenue au Caire en 1994, les gouvernements ont convenu que toute politique démographique devait avoir pour but de garantir les droits en matière de procréation, la liberté de choix et la santé sexuelle des citoyennes et citoyens, et non d'atteindre des objectifs démographiques. Les objectifs liés à la fécondité ne doivent pas devenir une finalité ; des taux de fécondité très élevés ou très faibles sont d'ailleurs souvent le symptôme d'une perte généralisée d'autonomie corporelle et de liberté de choix en matière de procréation. Il serait plus sûr et plus efficace d'adopter un contrat social qui ne mette pas le corps

humain au service d'objectifs nationaux, qu'ils soient économiques, politiques ou encore sécuritaires, mais qui au contraire défende les droits fondamentaux et favorise le bien-être humain de sorte que tous les membres de la société puissent choisir comment vivre et s'épanouir.

L'anxiété démographique, alimentée par des discours imprudents et une rhétorique alarmiste, est en fin de compte un moyen bien pratique d'ignorer la complexité des difficultés auxquelles nous sommes confrontés. Pour certaines personnes, c'est une façon de se cantonner dans un statu quo confortable. Or, s'y complaire ne contribue en rien à faire progresser l'humanité. Pour avancer, nous devons concevoir le monde non pas tel qu'il est, mais tel qu'il pourrait être ; un monde où chaque individu pourrait réaliser pleinement son potentiel, un monde où les décisions procréatives les plus fondamentales (avoir ou non un enfant, quand et avec qui) seraient prises en toute liberté et en toute responsabilité. L'avenir de l'humanité est entre nos mains ; il nous appartient d'en tracer la voie.

La qualité de vie, une variable plus importante que le nombre d'habitants

La population mondiale a franchi le seuil des 8 milliards d'êtres humains en novembre 2022. Que pensent les citoyens ordinaires de ce record, et comment cela les affecte-t-il au niveau individuel ? Quelle influence a-t-il sur leur communauté et leur pays ?

Des entretiens ont été menés avec plusieurs personnes originaires des États arabes, une région qui affiche un taux de fécondité supérieur à la moyenne (2,8 naissances par femme, alors que la moyenne mondiale se situe à 2,3) dans un contexte d'inquiétudes marqué par le manque d'eau, qui accélère la désertification (Abumoghli et Goncalves, 2019), et multiplie les crises humanitaires. Ces tendances ont-elles modifié la perception des individus au sujet de la croissance démographique ou influencé leurs décisions en matière de procréation ?

Rama (prénom d'emprunt) affirme que oui. « Je ne veux pas donner naissance à un enfant dans une période pareille », témoigne cette Syrienne âgée de 30 ans. « Il y a trop de choses qui m'inquiètent aujourd'hui : le manque de protection, l'insécurité physique, l'insécurité économique... »

Elle estime que la Syrie compte trop d'habitants compte tenu du niveau de services disponible. Le conflit a en effet affaibli le système de protection sociale. Selon elle, de nombreux parents en difficulté font des enfants sans avoir les moyens de s'en occuper. « Tout le monde a le droit d'avoir un enfant, mais peut-être serait-il préférable d'attendre que les conditions soient propices. » Rama espère adopter un jour l'un des nombreux enfants orphelins ou abandonnés qu'abrite le pays.

Said (prénom d'emprunt), 45 ans, explique que la population d'Oman peut sembler modeste comparée à celle d'autres pays de la région, mais qu'elle augmente vite, et qu'il semblerait y avoir une corrélation entre familles nombreuses et manque de moyens. À ses yeux, cela n'est pas un problème tant que l'économie du pays reste suffisamment forte pour fournir des emplois, en particulier aux travailleurs non qualifiés. « Je m'inquiète de ce qui se passera si un jour l'économie connaît une récession et que les gens perdent leur emploi », admet-il. « Et je redoute que le chômage d'un grand nombre de jeunes compromette la stabilité du pays. »

L'un des grands enseignements de cette étude est que le plus souvent, les craintes liées à la taille de la population portent



Photo de Nihal Karkala sur Unsplash



Photo de Nattalia Nunez sur Unsplash



© cloverphoto



Photo de Jimmy Conover sur Unsplash

surtout sur la possibilité d'assurer à tous une bonne qualité de vie.

Khaled, 51 ans, considère que dans son pays, le Yémen, le problème tient à une croissance démographique plus rapide que la « croissance du développement ». Il précise que la population en âge de travailler est nombreuse et en

augmentation rapide, et que le pays pourrait selon lui accélérer sa croissance économique si les jeunes étaient mieux instruits, en bonne santé, et en mesure de trouver des emplois convenables. Il ajoute que les femmes, en particulier, doivent participer davantage au développement du pays, « pour que notre population soit un atout ».

Le plus souvent, les craintes liées à la taille de la population portent surtout sur la possibilité d'assurer à tous une bonne qualité de vie.

Trop nombreux ou pas assez : une longue tradition de débats sur la population

La recherche du nombre idéal d'habitants remonte à l'Antiquité. Cependant, que les effectifs soient jugés trop nombreux ou trop faibles, une tendance revient constamment : le mépris à l'égard des droits et des choix des femmes et des filles, et l'exercice du pouvoir de certaines personnes sur d'autres. Les premiers philosophes, notamment Confucius, Platon et Aristote, méditaient déjà sur l'influence de la taille d'une population sur la puissance et la prospérité d'un État (Charbit, 2011). La Rome antique sanctionnait les femmes sans enfants de plus de 24 ans en leur interdisant de porter des métaux précieux et imposait une taxe aux hommes restés célibataires (*The Economist*, 2020).

En Europe, la fin du régime féodal éveilla un certain intérêt pour les populations, considérées comme sources de richesse, de pouvoir politique et de force militaire. Jean-Baptiste Colbert, homme d'État français influent, institua le *populationnisme*, une doctrine qui encourageait l'accroissement de la population par la natalité ou l'immigration (Pal, 2021). À cette époque, tout l'enjeu consistait à contrôler et assujettir les femmes pour en faire de dociles reproductrices de la main-d'œuvre. Les normes sociales les enfermaient dans un rôle d'épouses et de mères dévouées tout en les dissuadant de protester. Avec l'essor de la traite

transatlantique des esclaves, des personnes furent emmenées de force d'Afrique aux Amériques ou ailleurs, et leurs corps considérés comme de simples marchandises (Federici, 2004).

À la fin du XVIII^e siècle, la dégradation des conditions de vie en Grande-Bretagne souleva bien des craintes quant à la croissance démographique. T. R. Malthus lança alors sa grande théorie selon laquelle un accroissement de population non maîtrisé était responsable de la pauvreté, de la misère et de la guerre. Ce « pessimisme démographique » trouve encore un écho chez les penseurs contemporains (Economics Online, 2021). En France, un siècle plus tard, l'alarmisme changea de camp et la défaite du pays dans la guerre contre la Prusse fut mise sur le compte du déclin de la population. Des politiques furent alors promues pour encourager la maternité. Ces idées furent étendues aux colonies toujours plus nombreuses que possédaient les grandes puissances européennes. À la fin des années 1800, le gouverneur britannique de Bombay, Sir Richard Temple, promit à ses supérieurs en poste à Londres d'« accroître le nombre de sujets de Sa Majesté en Inde » (Randeira, 2018).

Après l'indépendance de la plupart des pays d'Amérique latine dans

la première moitié du XIX^e siècle, les nouveaux gouvernements partagèrent une vision nataliste, résumée dans la maxime de Juan Bautista Alberdi : « Gouverner, c'est peupler ». Encourager la croissance démographique était alors considéré comme une nécessité pour protéger ces nouveaux pays des menaces extérieures ou d'éventuelles invasions des pays voisins, et pour augmenter le nombre de travailleurs ainsi que les cadences de production. Ces idées natalistes continueront de faire l'unanimité jusqu'aux années 1860 (Sánchez-Albornoz, 2014).

Au XX^e siècle, on voit apparaître dans certaines régions du globe un mouvement de contrôle des naissances (MacNamara, 2018 ; Engelman, 2011 ; Fisher, 2006 ; Klausen, 2004 ; Grossmann, 1995 ; McCann, 1994 ; Reed, 1984), inspiré par les idées fondatrices de la lutte en faveur du vote des femmes, notamment l'autonomie corporelle, la participation des administrés et la pleine citoyenneté (Prescott et Thompson, 2020). Lorsque des moyens de contraception produits en masse devinrent accessibles au plus grand nombre dans les années 1920, le plaidoyer pour la contraception en Inde, alors sous domination britannique, lança une dynamique en faveur du libre arbitre et du droit à l'autonomie (Hodges, 2016). La bonne santé

des mères fut considérée comme la pierre angulaire d'une nation autosuffisante, et la contraception permit d'entrer dans une nouvelle ère régie par la science, l'innovation et le progrès. À la même période, l'Union soviétique devint notamment le premier pays à légaliser l'avortement pour raisons médicales ou sociales. Cependant, dans les années 1930, Staline, confronté à une croissance démographique en berne, revint sur ces politiques et fit emprisonner les statisticiens responsables du recensement de 1937, celui-ci mettant au grand jour une diminution de la population (Arel, 2002 ; Blum, 1998).

La baisse des taux de fécondité en Europe de l'Ouest et aux États-Unis au début du XX^e siècle conduisit à l'émergence de l'eugénisme, une idéologie censée améliorer la « qualité » génétique d'une population. Cette doctrine encouragea la fécondité chez les personnes qui possédaient des caractéristiques « souhaitables » et la stérilisation de celles dont les caractéristiques étaient jugées « indésirables ». Les groupes considérés comme « inférieurs » étaient généralement des minorités marginalisées ou défavorisées sur plan socioéconomique ainsi que les personnes handicapées. Le concept de « race supérieure » a également nourri l'idéologie et la politique criminelles de l'Allemagne nazie, avec son cortège d'horreurs – la notion de « race pure » conduisant à la Shoah.

Certaines de ces idées avaient également été adoptées en Amérique

latine au début du XX^e siècle, l'immigration étant alors perçue comme un moyen d'accroître une population et d'améliorer sa « qualité ». Les politiques migratoires excluaient alors les personnes qui, selon les gouvernements, pouvaient « représenter un risque racial, moral ou politique ». En conformité avec cette vision, l'immigration en provenance d'Europe de l'Ouest fut encouragée, primant sur celle d'autres groupes venant d'Afrique, d'Asie, d'Europe orientale ou du Moyen-Orient (Yankelevich, 2020 ; Sánchez-Albornoz, 2014).

La deuxième moitié du XX^e siècle fut marquée par l'accès à l'indépendance de nombreux pays, l'apparition de différents mouvements de défense des droits fondamentaux, ainsi que les programmes de planification familiale et les politiques démographiques cherchant à réduire la fécondité dans le monde entier (Klancher Merchant, 2017). L'UNFPA et de nombreux autres organismes centrés sur les populations furent institués et des programmes de planification familiale furent élaborés à l'instigation des dirigeants mondiaux, en réaction à la fois aux craintes d'une « bombe démographique » et au potentiel offert par la contraception pour favoriser le développement et la prospérité dans les communautés les plus démunies. Les discours habituels de l'époque accordaient généralement peu d'importance aux souhaits des femmes en matière de procréation, et avaient plutôt tendance à partir du principe qu'elles souhaitaient des familles moins nombreuses (ou étaient convaincues en ce

sens), ce qui devait bénéficier au développement de toute leur communauté.

En 1952, l'Inde mit en place son premier programme national de contrôle de la croissance démographique par la planification familiale. Celui-ci ne parvint que partiellement à réduire le taux de natalité, mais entraîna en revanche des cas de stérilisation excessive, voire forcée (Hartmann, 2016) ; ce n'est qu'au début des années 1990 que les dirigeants l'abandonnèrent au profit d'un programme fondé sur la santé et les droits des femmes plutôt que sur des objectifs. La Chine, alliant théories nationales et internationales sur le contrôle démographique comme moyen de favoriser le développement, adopta en 1956 une politique de régulation des naissances « pour protéger les femmes et les enfants, mieux éduquer les nouvelles générations et assurer la prospérité nationale » (Yu, 1979). L'idée selon laquelle une croissance démographique importante entravait le développement aboutit en 1980 à la politique de l'enfant unique (Jackson, 2012).

Quelques pays en développement, par la voie de certains de leurs ministres, s'opposèrent toutefois à la philosophie du contrôle démographique, soutenant que « le développement constituait le meilleur des contraceptifs » (Sinding, 2000), c'est-à-dire que le développement économique global améliorerait la santé et l'éducation, entraînant un recours accru à la contraception, et donc une baisse de la fécondité.

En Afrique, les pressions internationales grandissantes (exercées notamment dans le cadre de l'aide au développement) pour faire instaurer des politiques de contrôle démographique se heurtèrent d'abord à une résistance généralisée. Les penseurs africains soutenaient que la répartition, et non pas la taille, de la population était au cœur du problème. Ainsi, les faibles densités de population mirent à mal les initiatives de développement d'infrastructures. Seuls six pays d'Afrique étaient dotés de politiques démographiques au début des années 1970. En 1990, en revanche, ils n'étaient plus que deux États sur le continent à ne pas avoir mis en place de politiques comprenant des éléments de contrôle démographique, souvent par le biais de la contraception. Cette évolution s'opéra dans un contexte où les pays s'efforçaient de trouver le moyen de faire progresser leur économie, de développer de vastes régions rurales défavorisées et d'améliorer l'autonomie des femmes (Pearce, 1994).

En Amérique latine, des politiques démographiques fondées sur le contrôle des naissances et la définition d'objectifs de croissance furent mises en œuvre dès la fin des années 1960 pour prendre de l'ampleur après la Conférence mondiale de la population organisée à Bucarest en 1974. Dans la région, les débats consistèrent à déterminer si les politiques démographiques étaient ou non compatibles avec les politiques sociales, sanitaires, éducatives et économiques, et comment intégrer les variables démographiques dans les stratégies

nationales de développement. Pratiquement tous les pays mettaient en place des programmes de planification familiale, différents du point de vue du degré de priorité et des moyens accordés par les gouvernements et aussi sur la base de la participation des secteurs public et privé (Miro, 1971, 2022).

Dans les pays du bloc soviétique, les tendances à l'œuvre étaient bien différentes. Au milieu du siècle dernier, beaucoup n'étaient pas tant préoccupés par un éventuel excès, que par un déficit d'habitants. Les mesures prises pour remédier à ce problème consistèrent parfois à exercer un contrôle dévastateur sur le corps des femmes, en particulier en Roumanie. En 1966, le régime des Ceaușescu avait restreint fortement les avortements et l'accès à la contraception afin de forcer davantage de femmes à avoir des enfants (République socialiste de Roumanie, 1966). Malgré cela, la population n'avait jamais atteint l'objectif fixé (30 millions), stagnant à 23,2 millions d'habitants en 1990. Jusqu'à l'abandon de cette politique en 1989, la Roumanie connut une flambée de la mortalité maternelle et infantile ainsi qu'une hausse des taux de malnutrition et de handicap physique grave (Kligman, 1998).

Certains pans marginalisés de la population ont été particulièrement visés par les politiques de contrôle démographique (Jean-Jacques et Rowlands, 2018). Aux États-Unis, avant et durant les années 1970, jusqu'à 42 % des Amérindiennes furent soumises aux campagnes de stérilisation de masse financées par les autorités fédérales (université

de Rochester, 2019). Au Japon, la politique de stérilisation forcée des personnes handicapées, adoptée en 1948 (Hovannisyan, 2020), resta en vigueur jusqu'en 1996, avant que le Gouvernement n'indemnise finalement les victimes. Dans les années 1980, Singapour instaura brièvement des mesures d'incitation à la natalité pour les femmes les plus instruites et des mesures dissuasives pour les femmes peu éduquées (Wong et Yeoh, n. d.). Alors que les pays socialistes optèrent pour des politiques natalistes, les minorités roms d'Europe centrale et d'Europe de l'Est furent visées par des programmes antinatalistes et des campagnes de stérilisation forcée des années 1950 aux années 1980 (Varza, 2021).

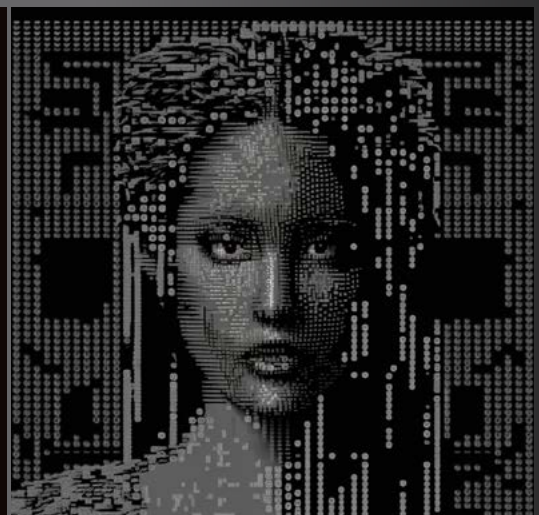
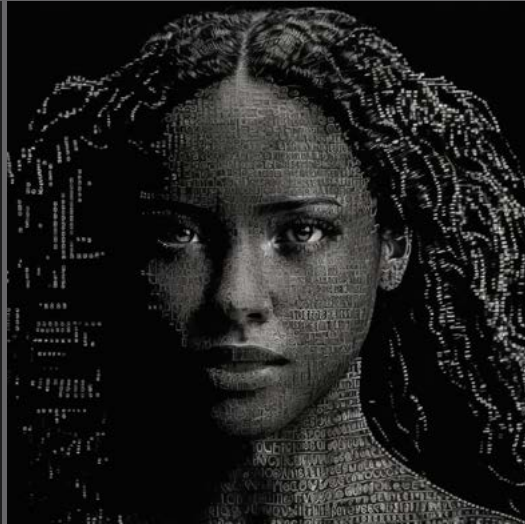
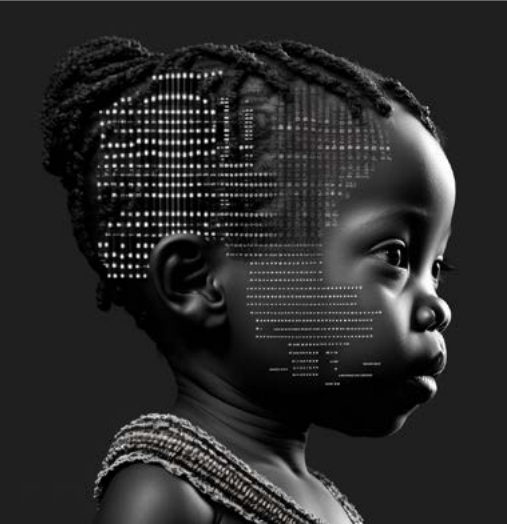
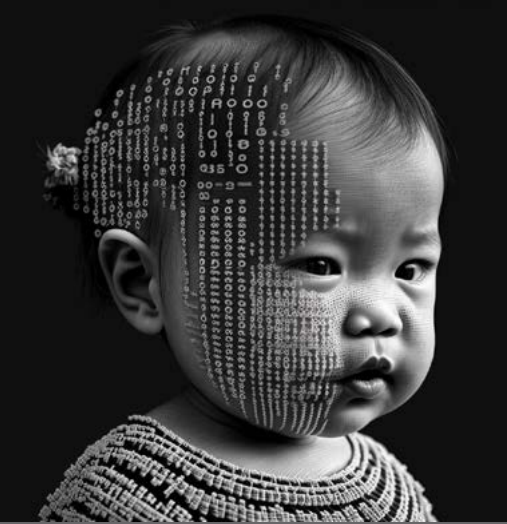
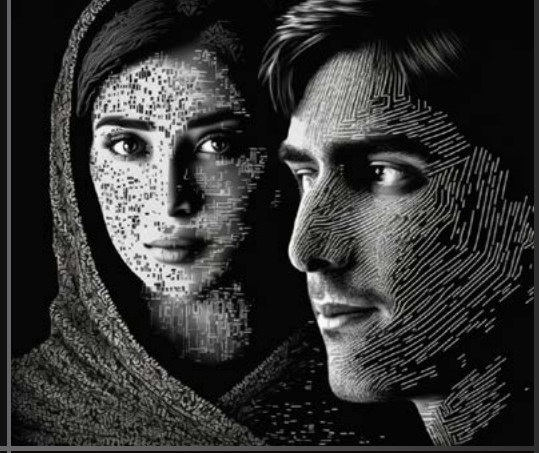
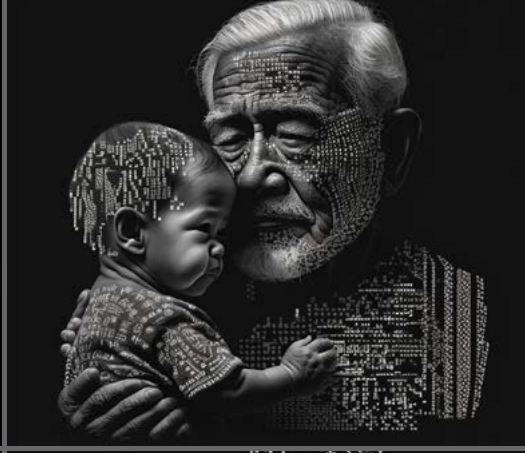
L'idéologie sur laquelle reposait le contrôle démographique trouva un écho dans les congrès internationaux sur la population organisés dans la deuxième moitié du XX^e siècle, alors même que le droit fondamental à décider du nombre d'enfants souhaité et de l'espacement des naissances commençait à être reconnu grâce à l'essor des mouvements de défense des droits des femmes. Cette ambition fut inscrite pour la première fois dans la Proclamation de Téhéran de 1968, nourrie par le constat de plus en plus alarmant des défaillances et des carences des services de planification familiale. Portée avec vigueur par les féministes et les défenseurs des droits, notamment des groupes de la société civile soutenus par l'UNFPA, lors de la CIPD qui se tint au Caire en 1994 (UNFPA, 1994), elle fut couronnée de succès. La CIPD révolutionna le consensus

international sur la stratégie à adopter en matière de politiques démographiques, en mettant l'accent sur les droits fondamentaux plutôt que sur les chiffres et les objectifs. La contraception devenait un élément indispensable au cœur des initiatives visant à améliorer la santé et l'autonomie des femmes (Hardon, 2006).

Si certains gouvernements ont conservé des objectifs d'augmentation ou de diminution de leur taux de fécondité, beaucoup privilégient désormais les mesures en faveur de la santé et des droits en matière de sexualité et de procréation. Toutefois, les vieilles habitudes ont la vie dure, de sorte que le

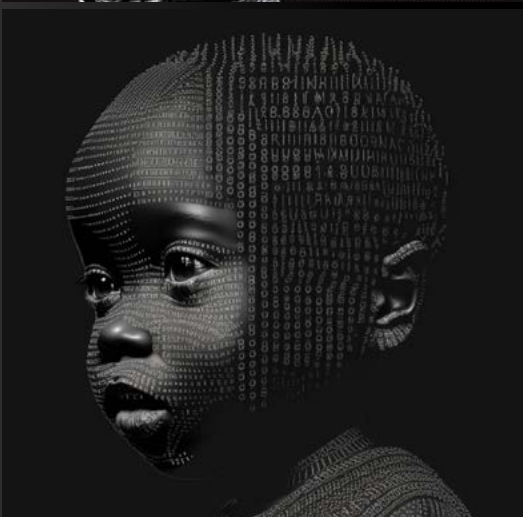
vocabulaire et les outils d'antan continuent d'être utilisés, y compris dans des pays ayant désavoué les politiques du chiffre. Aujourd'hui encore, des mesures sont conçues et mises en œuvre pour convaincre les individus d'avoir plus ou moins d'enfants, en vertu de la conception figée d'un nombre idéal d'habitants.







Trop nombreux ?



« Trop » d'êtres humains.

Cette formule, on l'entend tous les jours. Dans les propos des automobilistes coincés dans les embouteillages. Dans ceux des clients qui font la queue pour acheter des produits alimentaires, et des consommateurs d'informations sur le pillage des ressources naturelles et le réchauffement de la planète. De leur point de vue, avec 8 milliards d'êtres humains, le monde serait au bord de l'explosion.

Ce constat d'une population « trop nombreuse » est un raccourci bien pratique et opportun pour passer outre la surcharge des infrastructures, la crise climatique, la disparition de la biodiversité, l'instabilité économique, la famine ou encore les menaces sécuritaires. Il détourne l'esprit du grand public des

mesures à prendre pour combattre ces problèmes, et notamment des politiques visant à encourager la consommation et la production durables ou à réduire les inégalités et la pauvreté. Il fait oublier la responsabilité qui incombe aux systèmes et aux sociétés de trouver des solutions à ces problèmes complexes et interdépendants tout en préservant les droits fondamentaux. De nombreuses difficultés bien réelles sont balayées par un verdict simpliste et nihiliste : si les catastrophes mondiales sont dues à une population trop nombreuse, il semble logique de penser qu'il faudrait réduire le nombre d'êtres humains, en laissant certaines personnes survivre et se reproduire, mais pas d'autres.

L'histoire a maintes fois démontré que les craintes engendrées par ce discours fallacieux conduisent à des horreurs et à des politiques inhumaines (pour de



plus amples informations, voir la double page « Trop nombreux ou pas assez » aux pages 30-33). Et ce n'est pas le seul danger : en se demandant s'il faut réduire le nombre d'habitants de la planète et comment s'y prendre pour y parvenir, on risque aussi de passer totalement à côté des causes profondes à l'origine de nombreuses crises mondiales. Les inégalités, les violations des droits fondamentaux et l'absence de développement durable constituent les principaux facteurs des problèmes de santé, de la dégradation de l'environnement, de la pauvreté, de la famine et de toutes les tragédies si souvent imputées à la « surpopulation ».

La formule « trop nombreux » décourage par ailleurs l'action politique, puisqu'elle invite les citoyens à déplorer une surpopulation perçue comme inévitable en s'imaginant qu'elle provoquera vraisemblablement des phénomènes de mortalité massive et des restrictions drastiques aux libertés humaines (Gerbrands, 2017). Ce sentiment sape l'optimisme dont les électeurs et les consommateurs auraient besoin pour exiger des pouvoirs publics, des industries, des systèmes de distribution et des promoteurs d'infrastructures qu'ils répondent franchement et efficacement aux défis urgents posés par la croissance démographique.

Les discours alarmants concernant la « surpopulation » nous font également perdre de vue les progrès incontestables et décisifs qui ont été accomplis et les enseignements que l'on peut en tirer. Nous commençons à envisager la survie de l'humanité comme un problème plutôt qu'une réussite, et à réveiller d'éternels antagonismes (« nous » *versus* « eux ») au lieu de chercher un terrain d'entente et des solutions faisant appel à la solidarité et à l'innovation au service de l'intérêt collectif.

Certes, les choix qui nous attendent seront complexes et ardu. Nous sommes en présence de véritables difficultés, de catastrophes bien réelles qu'il s'agit d'atténuer et d'éviter, et ces problèmes urgents qui menacent notre existence ne trouveront pas de solutions tant que nous les réduisons à une question

> Les discours alarmants concernant la « surpopulation » nous font également perdre de vue les progrès incontestables et décisifs qui ont été accomplis et les enseignements que l'on peut en tirer.

— — —

de surpopulation. Le présent chapitre montre que la crainte d'une population « trop nombreuse » est en fait généralisée et insiste sur le fait que les vrais problèmes qui alimentent ces peurs ne peuvent pas être résolus par des tentatives de manipulation de l'effectif ou de la composition de la population. Il mettra en évidence plusieurs solutions ainsi que des pistes clairement définies et fondées sur des données factuelles pour construire un avenir meilleur.

Malthusiens des temps modernes

Les inquiétudes quant à la surpopulation, loin d'être un phénomène nouveau, ont été théorisées par T. R. Malthus, qui affirmait que la voracité de l'humanité était vouée à épuiser les ressources disponibles. Aujourd'hui, alors que l'incertitude règne, ces anciennes croyances reviennent sur le devant de la scène. Lorsque les alarmistes de la surpopulation évoquent les besoins de la planète, ils se gardent généralement bien de préciser qui, selon eux, se reproduirait « trop », mais pour une bonne partie de leur public, cette question implicite reste en suspens.

L'idée selon laquelle une diminution de la population réduirait automatiquement les pressions exercées sur la planète et favoriserait la restauration écologique demeure tenace (Cafaro *et al.*, 2022). Un groupe d'universitaires occidentaux estime ainsi que la population est « à l'origine de graves

problèmes environnementaux à l'échelle mondiale, du changement climatique à l'extinction massive des espèces ». Sa solution : limiter le nombre d'êtres humains. L'argument avancé est le suivant : « des dizaines de millions d'enfants issus de familles trop nombreuses vont se coucher tous les soirs le ventre vide dans les régions en développement, où la croissance démographique galopante entraîne une exploitation irraisonnée de ressources hydriques, alimentaires et spatiales déjà limitées » (The Overpopulation Project, n. d.).

Les tenants de cette philosophie accusent souvent la surpopulation d'être responsable de l'insécurité alimentaire, de la dégradation des sols, de la disparition de la biodiversité, de la pollution plastique, de l'accroissement des risques de pandémie, du surpeuplement, du chômage, de la détérioration des infrastructures, des problèmes de gouvernance et des conflits. Selon eux, il est nécessaire d'engager « des conversations difficiles au sujet de la croissance démographique » et de prendre également d'autres mesures politiques visant notamment à freiner la consommation afin d'éviter un « avenir épouvantable » (Bradshaw *et al.*, 2021). Ces propositions gagnent peu à peu en popularité à travers le monde. Le célèbre présentateur et naturaliste David Attenborough a ainsi déclaré en 2020 que les êtres humains avaient envahi la planète, déclenchant d'innombrables réactions sur les réseaux sociaux (Manavis, 2020). Une étude des commentaires publiés sur Twitter révèle que la grande majorité partageait cet avis sur la surpopulation, les rares voix discordantes s'insérant dans le débat pour nier l'existence du changement climatique (Manavis, 2020).

Toutefois, il n'existe étonnamment que peu d'éléments permettant d'établir une corrélation entre la démographie et la protection de l'environnement. Comme l'explique une experte, « aucun modèle factuel ne permet et n'a jamais permis de calculer ou de prédire correctement l'impact environnemental global lié *uniquement* à la taille de la population mondiale » (Sasser, 2018), un argument que reconnaissent

même de nombreux défenseurs de la théorie de la surpopulation (Cafaro *et al.*, 2022).

La rhétorique sous-jacente n'est pas sans danger. Même lorsque les appels à limiter la reproduction humaine s'accompagnent de mises en garde sur le respect des droits fondamentaux (Crist *et al.*, 2022), la logique prédominante cherche toujours à rejeter la responsabilité d'enrayer l'épuisement des ressources mondiales, la dégradation de l'environnement et le changement climatique sur les personnes déjà souvent privées de perspectives ; par ailleurs, celles-ci ont le moins contribué à ces problèmes compte tenu de leur faible niveau de consommation, et sont celles dont les droits sont les plus facilement remis en cause. Les femmes et les filles, en particulier, voient régulièrement leur corps considéré à la fois comme le problème à résoudre et comme la solution à la « surpopulation ». Comme l'explique la journaliste de CNN Eliza Anyangwe, « si l'on considère que le problème réside dans la croissance démographique, le contrôle démographique fait logiquement figure de solution. Il apparaît donc fatalement comme légitime que l'utérus des femmes soit pris pour cible par les politiques climatiques. Les droits des femmes à la contraception et à l'éducation sont alors instrumentalisés : ces outils censés favoriser l'égalité des genres et une plus grande liberté de choix pour les femmes sont détournés pour servir des priorités qui ne sont pas les leurs » (Anyangwe, 2021).

En outre, les communautés marginalisées, notamment les populations des pays les moins avancés et les plus confrontées à la pauvreté et aux bouleversements, sont bien souvent les grandes perdantes de cette « solution » démographique qui ne dit pas son nom. Si l'on estime que le problème vient d'une croissance démographique trop rapide, on ne peut ignorer que les taux de fécondité et l'essor démographique les plus importants sont enregistrés dans les pays pauvres. Autrement dit, à l'échelle internationale, le « problème » de la croissance démographique est mis sur le dos des personnes pauvres d'Afrique subsaharienne et d'Asie, qui sont pourtant les moins responsables de la destruction de l'environnement

mondial et du changement climatique (Bhatia *et al.*, 2020). Ce phénomène s'observe également à l'échelle nationale : dans certains pays qui enregistrent un faible taux de fécondité, les communautés pauvres et marginalisées sont depuis longtemps accusées de se reproduire à outrance (Brooks, 2021).

Néanmoins, selon les démographes, même une chute immédiate des taux de fécondité ne suffirait pas à empêcher la croissance démographique. « L'augmentation attendue de la population mondiale d'ici 2050 sera due pour deux tiers à la dynamique de la croissance passée, incarnée par la forte présence des jeunes dans la pyramide des âges de la population actuelle », précise l'édition 2022 des Perspectives de la population mondiale publiée

> Les femmes et les filles, en particulier, voient régulièrement leur corps considéré à la fois comme le problème à résoudre et comme la solution à la « surpopulation ».

— — —



Les jeunes tracent de nouvelles perspectives

Aujourd'hui, environ une personne sur six à travers le monde est âgée de 15 à 24 ans, et cette tranche d'âge croît rapidement, en particulier en Afrique subsaharienne. Certains décideurs publics s'alarment de cette tendance, dans laquelle ils ne voient qu'un vecteur d'instabilité politique et de violence. Des stéréotypes néfastes persistants font des jeunes un problème à résoudre et une menace à circonscrire, selon *Les absents de la paix*, une étude indépendante des Nations Unies sur les jeunes, la paix et la sécurité (Simpson, 2018).

Pourtant, loin d'être un problème, les jeunes du monde entier constituent de plus en plus souvent un élément de la solution. D'après l'étude des Nations Unies, les jeunes bousculent le *statu quo* dans de nombreux secteurs grâce à leur inventivité et à leurs « prises de position assumées ». Leur créativité transforme le monde de l'art et de la culture. Certains mouvements de jeunes défendent la diversité et les droits fondamentaux.

Leur militantisme enthousiaste offre un antidote au désespoir.

« Les combats des jeunes du monde entier suscitent aujourd'hui un élan sans précédent » témoigne Idil Üner qui, du haut de ses 24 ans, gère une initiative phare de l'Envoyé du Secrétaire général des Nations Unies pour la jeunesse destinée à rechercher des jeunes leaders exceptionnels dans le cadre des ODD. Partout, les jeunes font bouger les choses, même s'il est rare qu'ils participent directement aux prises de décisions politiques traditionnelles, explique-t-elle.

Près de la moitié de la population mondiale a moins de 30 ans, et pourtant, l'âge moyen des dirigeants politiques s'établit à 62 ans (Envoyée du Secrétaire général des Nations Unies pour la jeunesse, 2022). Dans certains pays, l'âge minimum pour se porter candidat aux élections est de 40 ans. La plupart des lois sont donc promulguées par des gens qui n'ont absolument pas le même point de vue que les jeunes ayant grandi dans ce monde en constante

évolution, marqué par les crises, façonné par Internet et abritant 8 milliards d'êtres humains.

« Pour les générations qui nous ont précédés, le pouvoir était une prérogative exclusive. Une notion hiérarchique, bureaucratique, formelle et institutionnelle », précise Üner. « Mais pour la plupart des jeunes d'aujourd'hui, le pouvoir est associé à la transparence, et non au secret. Il doit être fluide, et non pas hiérarchique. Le pouvoir émane de la mobilisation... À bien des égards, les jeunes préparent déjà leur propre avenir en réinventant l'organisation de nos systèmes et en revendiquant un véritable pouvoir, qu'ils partagent au sein de ces systèmes. »

Cette position est notamment partagée par Gibson Kawago, entrepreneur de 24 ans, animateur radio et mentor auprès de la jeunesse tanzanienne : « Chaque jeune doit identifier un problème rencontré dans sa communauté et trouver un moyen de le résoudre. Pour nous, c'est le meilleur moyen d'imaginer des solutions pour l'avenir. »

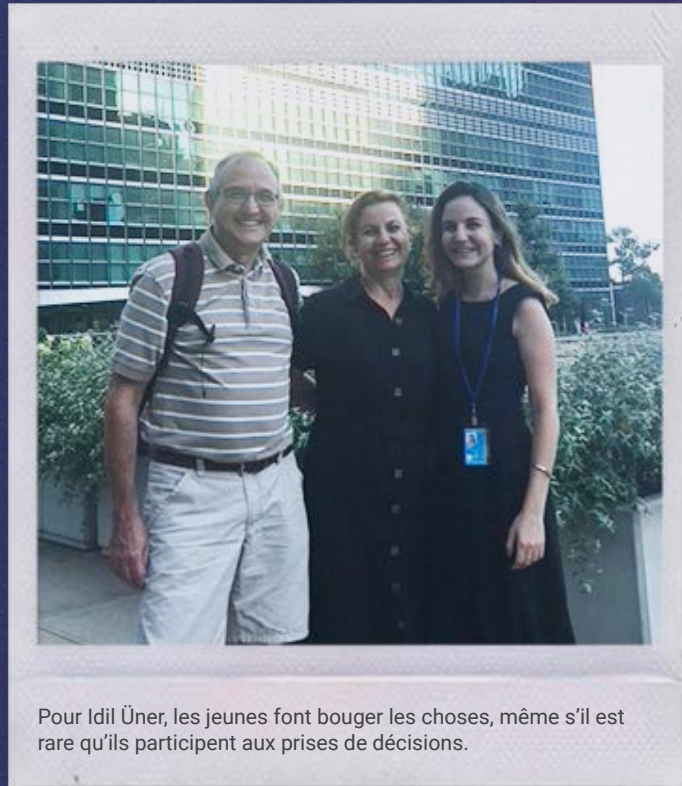
À 14 ans, il a créé une batterie solaire pour aider les habitants de son village, non raccordés au réseau électrique. Plus tard, avec l'aide d'une pépinière d'entreprises, il a créé sa propre société, WAGA TANZANIA, qui recycle les batteries lithium-ion et fabrique des produits à piles durables et abordables. Depuis 2019, WAGA a recyclé plus de 3 100 batteries et créé 32 emplois, tout en protégeant l'environnement de matières dangereuses. Le dynamisme de Kawago et ses messages encourageants attirent par ailleurs quelque 12 millions d'auditeurs radio.

Paul Ndhlovu est un autre jeune leader de 24 ans, qui jouit au Zimbabwe d'une influence démesurée. Au sein de Zvandiri (« Comme je suis » en langue locale), une organisation de pairs qui soutient les jeunes séropositifs, il a réalisé une centaine d'émissions de radio, touchant quelque 180 000 personnes sur une période de 10 mois. Ndhlovu se félicite des avancées politiques inspirées par son émission et

par les activités de plaidoyer de l'organisation. Il insiste sur le fait que « tous ces progrès sont le fruit d'un effort collectif ».

Ces différents témoignages donnent une idée de tout ce que les jeunes peuvent

accomplir lorsque leur talent est reconnu et qu'ils prennent part aux processus décisionnels. « Au bout du compte, c'est avant tout sur nous que se répercutent les choix que nous faisons ou que nous ne faisons pas aujourd'hui », souligne Üner.



Pour Idil Üner, les jeunes font bouger les choses, même s'il est rare qu'ils participent aux prises de décisions.

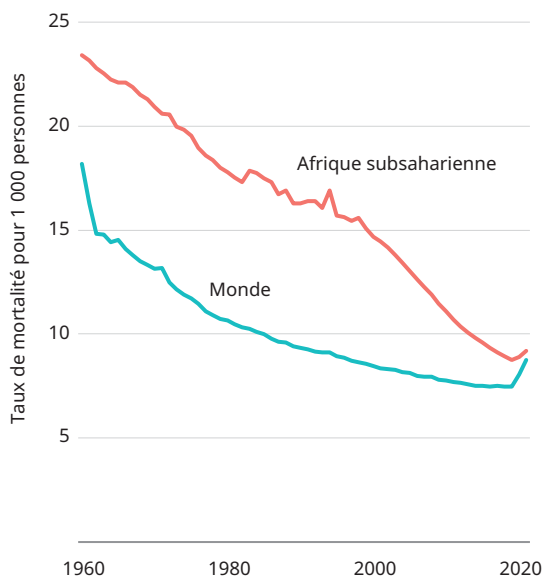
Image publiée avec l'aimable autorisation d'Idil Üner.

« À bien des égards, les jeunes préparent déjà leur propre avenir en réinventant l'organisation de nos systèmes et en revendiquant un véritable pouvoir, qu'ils partagent au sein de ces systèmes. »



> FIGURE 4

Comparaison du taux brut de mortalité (pour 1 000 personnes) en Afrique subsaharienne avec le taux brut de mortalité à l'échelle mondiale, 1960-2020



Source : Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, 2022.

par les Nations Unies (Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, 2022). « Cette croissance resterait inéluctable même si les naissances dans les pays qui affichent aujourd'hui une fécondité élevée diminuaient dès à présent pour avoisiner deux enfants par femme. Sachant que les hausses de population à venir jusqu'en 2050 seront essentiellement liées à une croissance passée, les nouvelles mesures que pourraient prendre les gouvernements pour réduire la fécondité ne parviendraient guère à ralentir cette évolution d'ici là. » Selon les prévisions, la fécondité globale devrait descendre à 2,1 enfants par femme d'ici 2050, un niveau considéré comme le seuil approximatif requis pour atteindre une croissance nulle dans un contexte de faible mortalité (pour en savoir plus sur les limites concernant ce seuil de 2,1 enfants par femme, voir la page 60).

Se focaliser exclusivement sur le « problème » des taux de fécondité élevés éclipse en outre le fait que la croissance démographique s'explique en bonne partie par une baisse de la mortalité. L'espérance de vie à l'échelle mondiale a atteint 72,8 ans en 2019, soit presque neuf ans de plus qu'en 1990, et devrait s'élever à 77,2 ans d'ici 2050, même en tenant compte des effets de la pandémie de COVID-19 sur la mortalité (Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, 2022). Selon la Banque africaine de développement, le fait que la mortalité diminue plus vite que la natalité est l'un des principaux facteurs expliquant la croissance démographique en Afrique subsaharienne (Groupe de la Banque africaine de développement, 2014). En effet, même si les taux de mortalité demeurent beaucoup trop élevés dans la région, l'Afrique subsaharienne a connu de nettes avancées sur le plan de la santé humaine et de l'espérance de vie depuis la fin du colonialisme (voir la figure 4).

Le groupe Survival, qui aide les peuples autochtones à faire valoir leurs droits fonciers, signale par ailleurs que l'Afrique est loin d'être aussi densément peuplée que le Royaume-Uni, par exemple, et qu'un Africain consomme en moyenne 40 fois

moins de nourriture, d'énergie et de biens de consommation qu'un habitant des États-Unis (Corry, n. d.). L'organisation s'est opposée à une campagne mondiale visant à transformer 30 % du territoire de la planète en « zones protégées », arguant qu'une telle initiative s'inscrirait dans une

longue tradition coloniale consistant à déposséder les communautés autochtones de leurs terres, malgré de nombreuses données démontrant que ces populations assurent une gestion extrêmement durable des ressources naturelles (Maffi et Woodley, 2010 ; Pretty *et al.*, 2009 ; Gadgil *et al.*, 1993).

> Quand l'extrémisme s'en mêle

Au confluent de la mouvance fasciste, de l'écologisme et du suprémacisme blanc est née une version malsaine et inquiétante des théories dénonçant la surpopulation. En 2009, l'une des figures à l'origine de l'écofascisme, l'écrivain finlandais Pentti Linkola, appelait à un « élagage contrôlé » de la population humaine et critiquait la réduction de la mortalité infantile. Il préconisait le recours au génocide comme solution à la destruction de l'environnement et de la culture. Les ambitions mortifères de l'écofascisme ont engendré des fusillades meurtrières, notamment aux États-Unis et en Nouvelle-Zélande en 2020, pour ne donner que quelques exemples récents. Dans les deux cas, les tueurs avaient publié un manifeste faisant état de doléances environnementales et liées au suprémacisme blanc (Amend, 2020).

Une analyse portant sur 22 partis européens d'extrême droite ayant siégé au Parlement européen entre mai 2014 et septembre 2019 a mis en évidence un discours relevant de l'« écofrontiérisme » (*ecobordering*), qui considère l'immigration comme une menace à l'environnement local ou national. Cette idéologie confère donc aux frontières un rôle de protection environnementale. L'écofrontiérisme présente les migrants, en particulier ceux qui ne sont pas blancs, comme des « hordes » sans aucune conscience écologique qui, ayant épuisé leurs propres ressources naturelles, menaceraient désormais leurs pays de destination, faute d'« attaches » ou d'« investissement » dans les régions qui les accueillent (Turner et Bailey, 2022).

Aux États-Unis, les craintes liées aux immigrants non blancs alimentent la théorie complotiste raciste du « grand remplacement » (sur laquelle nous reviendrons plus en détail dans le chapitre 3), qui délaisse les références environnementales et appelle à des actions violentes immédiates. « L'Amérique, championne de l'assimilation, est selon moi comme un élastique sur lequel on a aujourd'hui trop tiré », avance le conseiller général d'un groupe de réflexion de l'État du Minnesota. « Disons que les migrants ne sont pas des personnes originaires de Norvège, mais des personnes très visibles » (Darby, 2019).

Le point de vue des citoyens

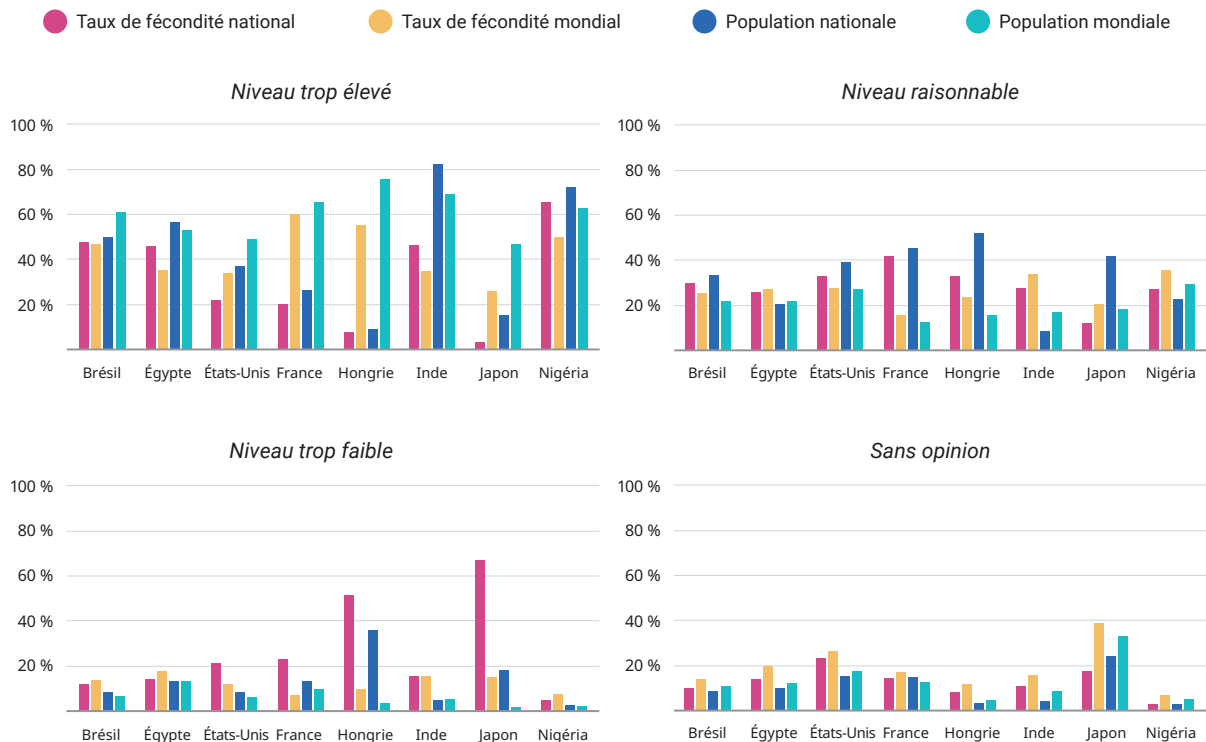
À quel point la vision d'une population mondiale « trop nombreuse » ou d'un taux de fécondité « trop élevé » est-elle répandue ? Selon l'enquête représentative réalisée par YouGov auprès de 7 797 personnes dans huit pays, l'opinion prédominante considère que la population mondiale est aujourd'hui trop importante (figure 5). Dans six des huit pays étudiés (le Brésil, l'Égypte, la France, la Hongrie, l'Inde et le Nigéria), cet avis est partagé par plus de la moitié des répondants (entre 53 % et 76 %). Dans les deux pays restants (le Japon et les États-Unis), ce

sentiment reste majoritaire, et concerne près de la moitié des personnes interrogées (respectivement 49 % et 47 %). De même, dans six pays sur les huit, la position la plus courante consiste à trouver le taux de fécondité mondial trop élevé.

Bien entendu, cela *ne* signifie pas que les répondants estiment majoritairement que la planète est surpeuplée, ni qu'il faudrait infléchir les taux de fécondité pour résoudre ce problème. En fait, les personnes interrogées ont exprimé des opinions beaucoup plus nuancées sur l'effectif

> FIGURE 5

Opinion des participants à l'enquête sur le taux de fécondité et la taille de la population dans les huit pays étudiés



Source : UNFPA/enquête YouGov, 2022.

de la population dans leur propre pays. Au Brésil, en Égypte, en Inde et au Nigéria, la plupart trouvent leur pays trop peuplé et leur taux de fécondité national trop élevé. Aux États-Unis, en France, en Hongrie et au Japon, le nombre d'habitants à l'échelle nationale est plutôt considéré comme « relativement raisonnable », quoiqu'aux États-Unis, cette appréciation recueille à peine plus d'adhésion que celle faisant état d'une population trop nombreuse. En France et aux États-Unis, le taux de fécondité nationale est généralement jugé raisonnable, tandis qu'en Hongrie et au Japon, plus de la moitié des adultes le trouvent trop faible.

Certaines de ces opinions ne sont guère surprenantes. Ainsi, les quatre pays qui trouvent leur population trop nombreuse ont effectivement enregistré un essor démographique spectaculaire, leur nombre d'habitants ayant plus que quadruplé depuis 1950. Cependant, l'enquête montre aussi que les préoccupations liées à la population ne peuvent se réduire à des explications

simples ou à des facteurs uniques ; et pour cause, elles varient en fonction du contexte.

Notons que dans cinq des huit pays (le Brésil, les États-Unis, la France, la Hongrie et le Japon), les personnes interrogées s'inquiètent davantage de « l'ampleur » de la population mondiale que de celle de leur propre pays. Ce constat est particulièrement frappant en Hongrie et au Japon. Dans deux pays, l'Inde et le Nigéria, les répondants sont plus préoccupés par « l'ampleur » de leur population nationale que par celle de la population mondiale, et en Égypte, ils se soucient de l'une comme de l'autre à parts égales. Interrogés sur l'*impact* que pourrait avoir un taux de fécondité mondial ou national plus élevé, les répondants des États-Unis, de la France, de la Hongrie et du Japon (tous membres de l'Organisation de coopération et de développements économiques, ou OCDE) considèrent majoritairement qu'une hausse du taux de fécondité mondiale serait plus néfaste qu'une hausse du taux de fécondité nationale.

> La stérilisation forcée

Le fait de stériliser une personne sans son consentement plein, libre et éclairé est considéré par nombre d'instances internationales, régionales et nationales de défense des droits fondamentaux comme une pratique contrainte, coercitive et/ou forcée, et comme une violation de plusieurs droits fondamentaux de la personne, notamment le droit à la santé, le droit au respect de la vie privée, le droit à l'information, le droit à décider du nombre d'enfants souhaités et de l'espacement des naissances, le droit à fonder une famille et le droit à ne pas subir de discrimination (HCDH *et al.*, 2014). De nombreux organismes de défense des droits fondamentaux reconnaissent en outre que la stérilisation forcée enfreint le droit à ne pas être soumis à la torture ni à d'autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (Statut de Rome, article 7).

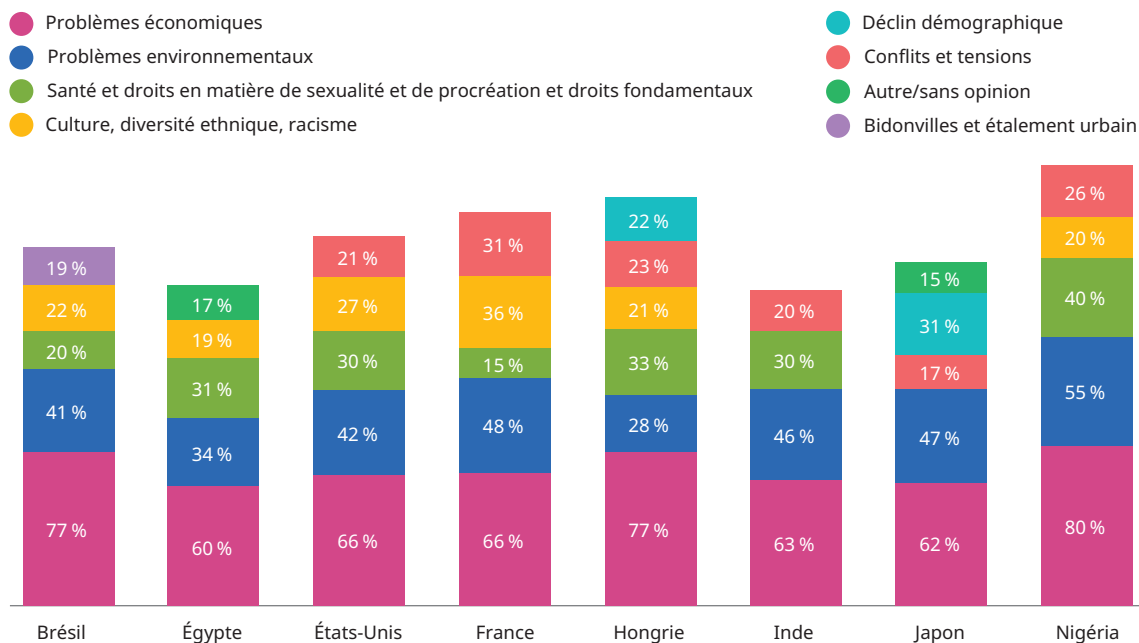
Les répondants ont également été invités à faire part de leurs trois principales inquiétudes (parmi 20 propositions) concernant l'évolution de la population de leur pays. Après une classification des 20 propositions en huit thématiques, environ deux tiers des adultes, voire plus, mentionnent différents problèmes économiques comme étant leur principale préoccupation dans ce domaine (figure 6). Les problèmes environnementaux arrivent en deuxième position dans tous les pays à l'exception de la Hongrie (où ils sont devancés par la question de la santé et des droits en matière de sexualité et de procréation). Les politiques relatives à la santé et aux droits en matière de sexualité et de procréation et aux droits fondamentaux occupent généralement la

troisième place du classement, et la quatrième place revient aux préoccupations concernant la culture, l'impact de la diversité ethnique et le racisme (voir la note technique page 173).

Les résultats d'une enquête d'opinion portant sur huit pays ne sauraient être généralisés à l'ensemble de la planète. Cependant, les réponses témoignent d'une anxiété démographique bien réelle, et même courante dans les pays examinés. Elles montrent que les problèmes environnementaux font effectivement partie des principales causes de cette anxiété, ce qui rend peut-être les gens plus réceptifs à l'idée que les humains seraient « trop nombreux », à moins qu'à l'inverse leur opinion soit influencée par les discours

> FIGURE 6

Inquiétudes concernant les problèmes liés à l'évolution de la population dans les huit pays étudiés



Source : UNFPA/enquête YouGov, 2022.

Remarque : Les répondants ayant eu la possibilité de mentionner leurs trois préoccupations principales à partir d'une liste de 20 propositions (auxquelles il faut ajouter les options « Sans opinion » et « Aucune de ces propositions »), la somme des différentes proportions est supérieure à 100 %. Les auteurs de l'enquête les ont classées en huit grandes catégories, représentées ci-dessus. Pour de plus amples informations, consultez www.unfpa.org/swp2023/YouGovData.

alarmistes sur une prétendue « surpopulation ». Les résultats révèlent également que les citoyens n'ont pas du tout la même perception du nombre d'habitants et du taux de fécondité de leur propre pays et de ceux enregistrés à l'échelle mondiale. On observe par ailleurs une très grande diversité quant à leurs principaux sujets de préoccupation.

L'un des enseignements à retenir, c'est qu'il serait nécessaire d'étudier plus en détail les inquiétudes des citoyens et de mieux communiquer sur les questions démographiques afin de dissiper leurs craintes. Notons également que les gens peuvent avoir et ont souvent une opinion complexe et nuancée au sujet de la population, et que les discours simplistes sur la surpopulation leur portent préjudice. La santé et les droits en matière de sexualité et de procréation (et les droits fondamentaux de manière générale) arrivent en effet au premier rang des préoccupations de nombreuses personnes lorsqu'il est question des enjeux démographiques, et ces droits pourraient et devraient par conséquent occuper une place centrale dans ces discussions.

Le point de vue des décideurs politiques

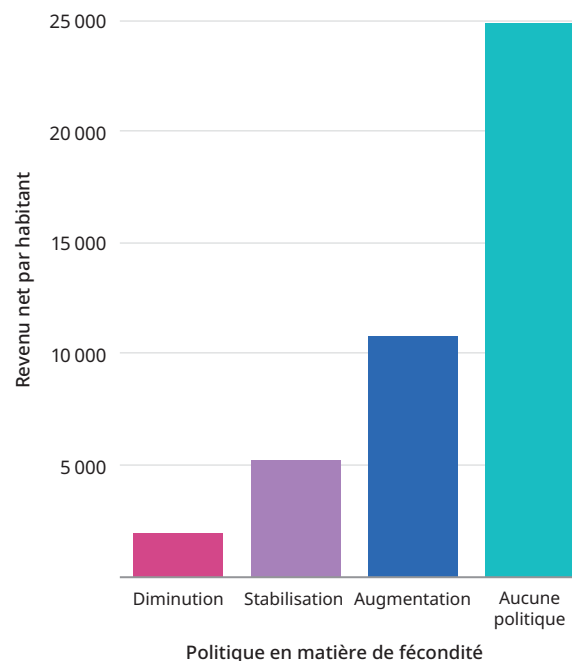
Les onzième et douzième éditions de l'enquête sur la population et le développement menée par les Nations Unies auprès des gouvernements (2015 et 2019) invitent ces derniers à faire part de leurs politiques concernant le taux de fécondité du pays : avaient-ils pour ambition de « l'augmenter », de « le maintenir au niveau actuel », de « le réduire », ou n'avaient-ils « aucune politique officielle » en la matière ?

Malgré la crainte répandue d'un phénomène de « surpopulation », les pays les plus aisés, c'est-à-dire présentant le revenu net ajusté par habitant (revenu national brut moins consommation de capital fixe et épuisement des ressources naturelles) et le revenu national brut par habitant les plus élevés, indiquent généralement ne pas être dotés de politiques visant

à influencer de quelque manière que ce soit les taux de fécondité (figure 7). Les pays qui manifestent leur intention d'augmenter la fécondité à l'échelle nationale se situent collectivement au deuxième rang en termes de richesse. Ces deux groupes de pays (ceux non dotés de politiques visant à influencer la fécondité et ceux qui souhaitent l'augmenter) ont un très fort impact environnemental, un indicateur calculé selon les émissions de dioxyde de carbone par habitant, l'empreinte matérielle par habitant et les émissions de dioxyde de carbone par habitant ajustées en fonction de la consommation (figure 8).

> FIGURE 7

Lien entre les politiques sur la fécondité et le revenu national net par habitant



Source : Enquête sur la population et le développement menée par les Nations Unies auprès des gouvernements, 2019 et 2015.

Autrement dit, les pays les plus riches et les plus consommateurs ne prennent pas position sur leur propre taux de fécondité, ou bien cherchent activement à l'accroître. Cette tendance se confirme lorsque l'on s'intéresse au taux de fécondité réellement enregistré par ces pays plutôt qu'aux intentions politiques annoncées par leur gouvernement. Les pays n'ont pas été invités à donner leur avis sur la taille de la population mondiale dans le cadre de l'enquête des Nations Unies. Sans ces données, les politiques sur la fécondité que nous venons d'évoquer peuvent être interprétées de deux manières possibles : soit les pays qui affichent un niveau élevé de développement et de prospérité ne se soucient guère de la « surpopulation », soit ils

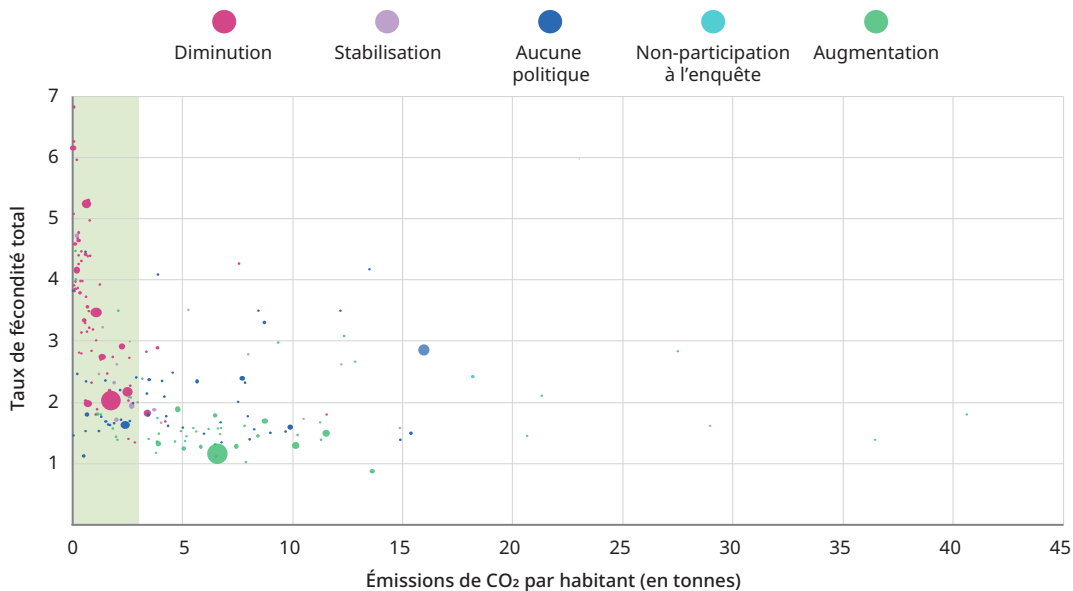
s'en préoccupent, mais sans remettre en question la manière dont leur propre pays y contribue.

Dans les pays qui enregistrent les taux de fécondité les plus élevés, les gouvernements montrent de leur côté une certaine inquiétude à l'égard de la croissance démographique. Dans le cadre de l'enquête des Nations Unies, ils indiquent massivement leur intention de recourir à des mesures de réduction de la natalité.

Compte tenu de la situation de ces pays, il est probable que ces politiques de réduction des naissances répondent essentiellement à leur crainte de ne pas avoir les moyens de réaliser les investissements

> FIGURE 8

Corrélation entre le taux de fécondité total, les politiques sur la fécondité, les émissions de dioxyde de carbone par habitant ajustées en fonction de la consommation, et la taille de la population



La zone en vert représente des émissions de CO₂ par habitant inférieures ou égales à 3 tonnes. D'aucuns estiment qu'une consommation durable requiert que le taux d'émission par habitant reste à l'intérieur de cette fourchette. Le diamètre des points est proportionnel à la taille de la population. Les pays affichant les taux de fécondité les plus élevés sont en général ceux qui émettent le moins de dioxyde de carbone par habitant.

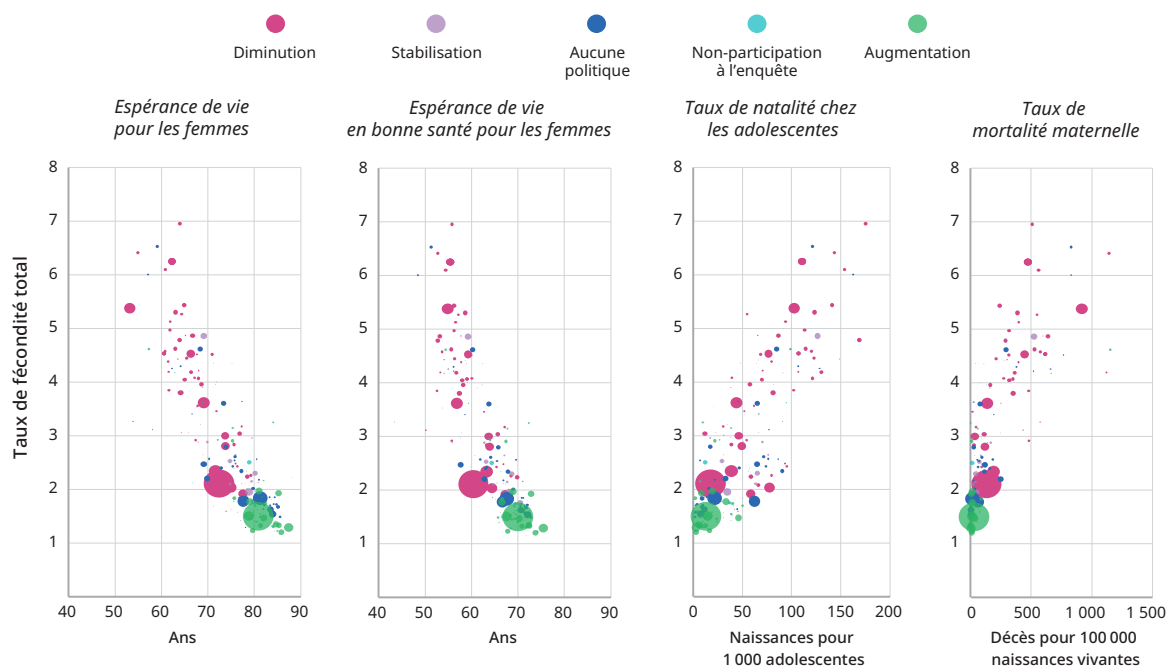
Source : Enquête sur la population et le développement menée par les Nations Unies auprès des gouvernements, 2019 et 2015.

nécessaires dans les secteurs de l'éducation, de la santé et des services sociaux pour améliorer le bien-être et la prospérité économique en général. Dans ces pays, les taux de fécondité élevés sont fortement corrélés à une espérance de vie réduite pour les femmes (figure 9). Bon nombre des facteurs à l'origine de ce phénomène sont directement liés aux soins de santé reproductive : dans les pays dotés de systèmes de santé moins performants, les habitants rencontrent davantage d'obstacles (notamment financiers et logistiques) pour accéder aux services de contraception et aux informations dans ce domaine, et sont davantage exposés aux grossesses non intentionnelles et à la mortalité des mères, des nouveau-nés et des enfants de moins de 5 ans (Starrs *et al.*, 2018).

> Les pays les plus riches et les plus consommateurs ne prennent pas position sur leur propre taux de fécondité, ou bien cherchent activement à l'accroître.

> FIGURE 9

Corrélation entre le taux de fécondité total, les politiques sur la fécondité et d'autres indicateurs de développement



Pour de plus amples informations sur l'espérance de vie, notamment l'espérance de vie en bonne santé, voir la note technique à la page 174.

Source : Enquête sur la population et le développement menée par les Nations Unies auprès des gouvernements, 2019 et 2015.

Le lien de réciprocité entre les taux de fécondité et de mortalité est particulièrement évident dans les environnements à forte fécondité : on observe en effet une très forte corrélation entre un taux de fécondité élevé et des taux élevés de mortalité maternelle et de natalité chez les adolescentes (ces dernières comportant également un risque accru d'infirmité ou de décès maternels), et à l'inverse, une plus forte mortalité générale peut inciter les familles à faire plus d'enfants. Une personne interrogée dans le cadre d'une enquête sur la contraception au Kenya explique cette motivation : « Les jeunes hommes disent vouloir d'abord beaucoup d'enfants, avant de recourir [à la planification familiale]. Ils ne veulent pas prendre le risque de s'arrêter à deux enfants, au cas où ces derniers viendraient à décéder » (National Council for Population and Development [NCPD], 2014).

Le rapport 2021 sur les politiques démographiques mondiales révèle que 69 pays ont adopté des politiques destinées à réduire la fécondité, et qu'un peu plus de la moitié se situent en Afrique subsaharienne (Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, 2021). Selon le rapport, ces pays considèrent qu'augmenter l'âge du mariage ou de l'établissement d'une union, augmenter l'âge de la mère au premier enfant et accroître l'intervalle entre deux accouchements successifs constituent « des moyens efficaces d'améliorer la santé sexuelle et reproductive et de réduire les taux de fécondité ». Toutes ces mesures et initiatives de développement méritent d'être saluées ; on sait en effet qu'elles sont bénéfiques pour la santé, les droits et l'autonomisation des femmes et des filles, et que leur intérêt dépasse largement les retombées qu'elles peuvent avoir sur les taux de fécondité nationaux. Elles peuvent néanmoins être source de problèmes si elles sont associées à un objectif de fécondité, que celui-ci figure explicitement dans les politiques concernées ou qu'il soit interprété ainsi par les élus locaux ou les prestataires de services, plutôt que spécifiquement destinées à faire valoir les droits des individus en matière de sexualité et de procréation.

Quand les droits et la liberté de choix passent au second plan

Critiquer l'exagération et l'alarmisme qui entourent généralement les craintes liées à la surpopulation ne doit pas nous empêcher de prendre au sérieux les préoccupations liées à la croissance démographique ou à une fécondité élevée. Bon nombre de ces inquiétudes sont tout à fait fondées, notamment celles qui concernent les répercussions de la croissance démographique si celle-ci ne s'accompagne pas d'investissements en faveur du développement durable et de progrès sur le plan du bien-être humain. La planification familiale peut contribuer à résoudre ces problèmes et à réduire la fécondité, de façon à réaliser « un dividende démographique en réduisant le taux de dépendance, en renforçant la participation des femmes au marché du travail rémunéré et en favorisant des investissements accrus dans le capital humain et physique » (Liu et Raftery, 2020). Ce paradigme est connu depuis des dizaines d'années.

En réalité, ceux qui s'inquiètent de la « surpopulation » et les militants des droits reproductifs et fondamentaux poursuivent à bien des égards des objectifs similaires. Ces deux groupes réclament un accès bien plus important à des informations et des services de contraception de qualité. Tous deux appellent à investir dans l'éducation des filles et l'autonomisation économique des femmes. Tous deux mettent en avant les avancées dont bénéficient les pays et les sociétés en matière de développement lorsque les habitants peuvent planifier leur famille de façon responsable, avoir accès à l'éducation et investir pour leurs enfants. Tous deux font également valoir les importants progrès que l'on peut observer sur le plan du développement dans les années qui suivent une baisse de la fécondité (Mayhew *et al.*, 2020 ; Janetos *et al.*, 2012).

Le point de divergence entre ces deux camps se situe au niveau de la prise de décisions. À qui reviennent le pouvoir de décision et la liberté de choix en matière de procréation ? Le seul moyen de répondre à cette question serait de demander à chaque personne ce

qu'elle souhaite. La crainte de la surpopulation peut faire émerger des propositions visant à maîtriser les populations humaines, voire à les contrôler (Cafaro, 2012), ce qui, dans le pire des cas, peut aboutir à des politiques démographiques contraignantes et autoritaires. Même sans aller jusqu'aux pratiques les plus coercitives, l'idée selon laquelle les populations peuvent ou devraient être calibrées par des experts conduit à l'adoption d'une approche « non contraignante » fondée sur la persuasion et les incitations, parfois qualifiée de « contrôle démographique non coercitif » (Cafaro, 2012). L'objectif est de vanter « les avantages d'une famille moins nombreuse » et de convaincre les citoyens « que la diminution de la population contribue à garantir les meilleures conditions de vie possible aux générations futures, partout sur la planète » (The Population Dimension, 2021). Cette façon d'encourager la planification familiale en faisant passer au second plan le libre arbitre en matière de procréation risque malheureusement de compromettre l'acceptation de la contraception et la défense des droits dans ce domaine (Nandagiri, 2021 ; Senderowicz, 2020).

Les groupes marginalisés, en particulier dans les pays en développement bénéficiaires de financements destinés à des programmes de planification familiale, craignent depuis longtemps que la contraception leur soit imposée par des acteurs gouvernementaux aux intentions malveillantes. Ils établissent en effet un lien entre les politiques d'eugénisme menées par le passé (Thorburn et Bogart, 2005), le colonialisme (Kaler, 2003), les génocides et les initiatives modernes de santé reproductive. « Si un programme de planification familiale est trop identifié à des donateurs étrangers, cela peut conduire à des accusations de visées génocidaires », alertait en 2012 une publication destinée à des responsables de la mise en œuvre de programmes (Bongaarts *et al.*, 2012).

La peur d'une planification familiale forcée et dictée par des acteurs étrangers est encore exprimée au sein



des communautés (Mwaisaka *et al.*, 2020 ; Thorburn et Bogart, 2005), par des universitaires (Bendix *et al.*, 2020 ; Wison, 2018), et même par certains chefs d'État (Anon, 2022 ; Yeginsu, 2014). Elle est exacerbée lorsque les décideurs politiques de pays plus riches présentent les programmes de planification familiale comme un moyen de régler les problèmes liés à une fécondité et à une croissance démographique jugées « excessives » dans d'autres pays. Le représentant d'un pays européen a ainsi précisé que l'aide en faveur des programmes de planification familiale permettrait non seulement d'améliorer l'autonomie et la santé des femmes et des filles, mais aussi de réduire la croissance démographique en Afrique, et par conséquent les pressions migratoires en Europe (BBC, 2017 ; ReliefWeb, 2017). Ce dernier objectif a été largement relayé par les médias (BBC, 2017 ; Bergin, 2017), car il rappelait de vieilles théories prétendant que la planification familiale était un outil utilisé par le « lobby du contrôle démographique » pour imposer des valeurs occidentales à des communautés non occidentales (BBC, 2017 ; Pearce, 1994).

Les programmes de planification familiale, qu'ils aient une envergure nationale ou internationale, sont encore souvent évalués à l'aune de leur capacité à accroître le recours à la contraception et à réduire la fécondité. Même s'ils s'inscrivent dans une logique de défense des droits et d'autonomisation, cela n'exclut pas les risques de coercition si des administrateurs, des prestataires de service ou d'autres acteurs pensent que la finalité consiste à orienter les choix des individus. Selon des études consacrées à la fourniture de contraceptifs dans les pays à faible revenu, les femmes sont parfois confrontées à des conseils tendancieux ou autoritaires, à de la désinformation et à un choix limité de moyens de contraception ; certains prestataires refusent de leur donner accès à certaines méthodes ou de retirer leur implant contraceptif, et d'autres leur fournissent des contraceptifs de longue durée sans leur consentement (Senderowicz et Kolenda, 2022 ; Tumlinson *et al.*, 2022 ; Senderowicz, 2019).

Les objectifs relatifs à la planification familiale peuvent également occulter des mesures discriminatoires fondées ou non sur le genre. En Inde, certains États ont proposé en 2021 une politique des deux enfants qui prévoyait notamment des incitations à la stérilisation, mais aussi des sanctions en cas de dépassement du nombre d'enfants autorisés, notamment l'interdiction d'exercer certains emplois gouvernementaux, de se présenter aux élections locales ou de bénéficier d'aides sociales (Nagabhushana et Sarkar, 2022 ; Ellis-Petersen, 2021 ; Gouvernement de l'État d'Assam, Santé et protection des familles, 2017). Selon les commentateurs, l'application de ces politiques aurait des effets préjudiciables, parmi lesquels : « avortements sélectifs en fonction du sexe du fœtus, préférence pour les garçons, refus de reconnaître la paternité des filles, détermination prénatale du sexe et violence à l'égard des femmes ayant donné naissance à des filles » (Mishra et Paul, 2022). D'autres observateurs estiment que cette mesure exacerbe la vulnérabilité des plus fragiles (Tyagi, 2021) et des communautés religieuses enregistrant des taux de natalité élevés (Rao, 2022 ; Dash, 2021 ; Ghosh, 2021). Soulignant son opposition à une planification familiale coercitive, le Gouvernement a déclaré à

différentes occasions, notamment devant le Parlement, qu'il ne soutenait pas cette approche, au motif qu'elle serait « contreproductive » (Gouvernement indien, 2021). En 2012, des médecins d'Ouzbékistan ont pris position contre le recours à la stérilisation pour réduire la taille de la population, et dénoncé des méthodes consistant à convaincre les patients pauvres qu'ils ne pouvaient pas se permettre d'avoir d'autres enfants (Holt, 2012).

Aucune de ces dérives ne remet en cause l'importance des programmes de planification familiale volontaire, qui ont joué un rôle essentiel dans de nombreuses avancées en matière de santé et de droits ces dernières décennies. Ces programmes ont en effet réduit la mortalité maternelle, empêchant quelque 150 000 décès maternels rien que l'an dernier (FP2030, 2022), et ils sont étroitement liés à une diminution du nombre de grossesses chez les adolescentes (UNFPA, 2020) ainsi qu'à une amélioration du niveau d'études (Stevenson *et al.*, 2021). La baisse de la fécondité, notamment dans les pays où elle était auparavant élevée, signifie surtout que les citoyens sont plus nombreux à avoir les moyens et la possibilité d'exercer leurs droits et leur liberté de choix. Les avantages économiques et les avancées en matière de développement constituent aussi des raisons valables de soutenir ces initiatives, et peuvent même s'avérer un argument plus convaincant que les seuls droits fondamentaux auprès des donateurs ou des dirigeants.

Toutefois, s'il est vrai que les programmes de planification familiale engendrent des retombées économiques et contribuent au développement de façon significative et louable, ces avantages ne doivent pas prendre le pas sur leur objectif essentiel : donner aux femmes et aux filles les moyens de faire des choix concernant leur corps et leur avenir. On sait d'expérience que lorsque les contraceptifs sont considérés comme des outils au service d'une autre finalité que la santé et l'autonomisation des individus, les femmes et les filles sont exposées à des conséquences néfastes. Aux États-Unis, dans les années 1960, la crainte d'un « génocide des Noirs » a

conduit certains leaders hommes d'une communauté à rejeter les services de contraception financés par le Gouvernement, une décision à laquelle se sont vigoureusement opposées les femmes de la communauté en question (Caron, 1998). De même, les contraceptifs injectables ont été interdits après la décolonisation au Zimbabwe, en partie en raison de leur lien avec les stratégies coloniales de contrôle démographique, et ce malgré une grande popularité de cette méthode auprès des femmes, qui y voyaient souvent un moyen de maîtriser leur fécondité sans aucune ingérence de la part de leur partenaire ou de leurs proches (Kaler, 1998). Aux États-Unis, les défenseurs des droits en matière de procréation avertissent d'ailleurs qu'une promotion trop zélée et ciblée des contraceptifs réversibles de longue durée risque paradoxalement de réduire la liberté de choix des femmes les plus marginalisées (Gomez et Wapman, 2017 ; Gomez *et al.*, 2014).

Les hommes opposés à la contraception considèrent souvent que celle-ci affaiblit leur autorité sur la sexualité et la fécondité de leur partenaire (Kabagenyi *et al.*, 2014 ; NCPD, 2014). Les dernières données communiquées par 68 pays au titre des ODD révèlent qu'à peine 56 % des femmes en couple sont en mesure de prendre des décisions en matière de soins de santé, de contraception ou de sexualité (UNFPA, 2023). Compte tenu de cette faible autonomie corporelle, les programmes de planification familiale doivent veiller à ce que le pouvoir de prendre des décisions concernant le corps des femmes ne soit pas retiré à leur partenaire uniquement pour être confié à l'État ou inversement.

En outre, il est important de prendre conscience que la planification familiale ne se limite pas aux services de contraception et aux informations en la matière : elle peut également accompagner les personnes ayant un désir de grossesse, une aspiration qui n'est en rien moins légitime dans les pays à fécondité élevée. Les chercheurs observent d'ailleurs depuis longtemps que dans les pays en développement à forte fécondité, de nombreuses personnes sont paradoxalement

confrontées à des problèmes d'infertilité (groupe de travail de la Société européenne de reproduction humaine et d'embryologie sur l'éthique et le droit, 2009), ce qui les prive de la possibilité de réaliser leurs ambitions en matière de procréation (pour de plus amples informations, voir la page 137).

Mettre les individus au centre des débats

Les liens entre la situation économique et la population ont toujours fait débat (Sinding, 2009), la croissance démographique étant tour à tour considérée comme un avantage pour la croissance économique, ou au contraire comme un obstacle, voire comme un élément sans aucune influence dans ce domaine (Fox et Dyson, 2015). Il semblerait que cette position ait évolué selon le contexte, et que la bonne santé de l'économie mondiale au milieu du siècle dernier ait fait oublier les conséquences négatives d'une forte croissance démographique. Si les études actuelles montrent globalement que les transitions démographiques (passage d'une fécondité élevée à une faible fécondité) constituent une excellente occasion de favoriser l'économie et le développement grâce à ce qu'on appelle le « dividende démographique » (UNFPA, 2018 ; Lee et Mason, 2006 ; Bloom et Williamson, 1998), l'élément central de ces retombées n'est pas mécanique, mais humain.

Les programmes de planification familiale doivent s'accompagner d'autres avancées sur le plan du bien-être humain, notamment une égalité accrue, un essor de l'éducation et des emplois plus stables, pour avoir le plus d'impact possible (Fletcher *et al.*, 2014) et s'inscrire dans une tendance de progrès mondiaux. Si rien n'est fait pour améliorer le statut précaire des femmes et des filles à travers le monde, la planification familiale, à elle seule, n'aura probablement qu'un effet limité sur le développement économique et social au sens large.

Des progrès spectaculaires ont été réalisés dans le monde entier pour améliorer la disponibilité des

services de contraception et des informations en la matière. La méconnaissance des méthodes contraceptives, qui était la raison la plus souvent invoquée pour expliquer le non-recours à la contraception dans les années 1980, fait désormais partie des raisons les moins souvent citées, ce qui est très encourageant (Sedgh *et al.*, 2016). Néanmoins, une étude révèle qu'en 2023, 41 % des femmes n'utilisent pas de contraception moderne (Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, 2022c), ce qui montre bien l'importance d'instaurer des environnements qui permettent aux femmes de concrétiser leurs ambitions en matière de procréation. Pour cela, il ne suffit pas de distribuer des produits contraceptifs ; il faut également mettre en place une éducation complète à la sexualité (assortie d'informations sur les droits fondamentaux et l'égalité des genres), assurer des services de santé qui tiennent compte des questions de genre et proposent une offre contraceptive la plus large possible, et surtout, améliorer l'égalité des genres de manière générale afin de contrer l'opposition à la contraception alimentée par des normes patriarcales.

Des raisons d'espérer

En cette période d'angoisse et d'incertitude, les questions démographiques s'imposent dans le débat public. Mais nous devons trouver de nouvelles manières d'aborder ces enjeux pour nous défaire de nos préjugés actuels et éviter de perpétuer les idées fausses et les normes discriminantes. Malthus lui-même en est un bon exemple. Il a pronostiqué que l'accroissement de la population épuiserait les ressources alimentaires, sans prévoir que la productivité agricole augmenterait si rapidement, empêchant finalement sa prophétie de se réaliser (Ojeda *et al.*, 2020). Malthus a également négligé la question essentielle des inégalités et des disparités concernant la consommation des ressources, pourtant au cœur des crises telles que les famines ou l'urgence climatique à laquelle nous faisons face aujourd'hui.

En définitive, la rhétorique de la surpopulation risque de renforcer, même involontairement, de vieilles croyances sur la supposée valeur ou absence de valeur de certaines catégories de personnes. De plus, elle fait l'impasse sur les questions plus vastes du libre arbitre, de l'autonomie, des droits ou de la justice qui entourent les deux principaux enjeux démographiques, à savoir la procréation et les migrations (le sujet des migrations sera abordé dans le chapitre 3).

Contrairement aux déclarations alarmistes faisant état d'une explosion de la population, les tendances démographiques montrent un ralentissement de la croissance et un vieillissement des sociétés partout dans le monde (voir le chapitre 3). À eux seuls, huit pays contribueront pour moitié à la croissance attendue de la population mondiale d'ici 2050 (l'Égypte, l'Éthiopie, l'Inde, le Nigéria, le Pakistan, les Philippines, la République démocratique du Congo et la République-Unie de Tanzanie), alors que deux tiers des habitants de la planète vivent aujourd'hui dans un pays où le taux de fécondité correspond à une croissance nulle.

La Banque mondiale, en évoquant ces tendances, précise que « la démographie n'est pas forcément vouée à nous conduire à la catastrophe ». Dans les pays en pleine transition démographique (qui connaissent une baisse de la fécondité, un allongement de l'espérance de vie et une augmentation de la main-d'œuvre), investir dans le capital humain peut engendrer un dividende démographique, qui se traduirait à la fois par une hausse de la productivité économique, mais aussi par une amélioration de la santé, de l'éducation et de l'autonomie, autant de facteurs qui sont également corrélés à la diminution des taux de fécondité (Gorvett, 2022 ; Canning *et al.*, 2015).

D'autres données montrent qu'un capital humain plus élevé permet de contrebalancer les impacts environnementaux tout en améliorant la productivité et la croissance économique. Une étude montre par

exemple qu'en Chine, l'afflux régulier de nouveaux habitants dans les zones urbaines a intensifié les pressions sur l'environnement, mais a en parallèle augmenté le niveau d'études, ce qui a modéré les répercussions négatives (Ahmed *et al.*, 2020). L'urbanisation jouant un rôle décisif dans la croissance économique, l'étude suggère de ne pas l'endiguer, mais plutôt de mettre la durabilité urbaine au cœur des politiques environnementales. Une telle stratégie exige des politiques d'urbanisme, des investissements bien orchestrés dans les industries vertes et les emplois écologiques, et une formation de la main-d'œuvre afin de renforcer le capital humain.

La recherche de solutions réalistes, efficaces et fondées sur les droits en réponse aux défis actuels nous impose de revoir notre manière d'évoquer et d'envisager des sujets comme la démographie, la justice, le développement, le climat, ainsi que les interactions entre ces questions. Les droits en matière de sexualité et de procréation sont définis et reconnus par le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) et par différents instruments régionaux tels que le Consensus de Montevideo et le Protocole africain relatif aux droits des femmes. Leur réalisation favorise d'autres formes de progrès humains. Cependant, ces droits ne peuvent pas être brandis dans le seul but d'atteindre des objectifs de fécondité, d'accélérer la croissance économique ou de contenir le changement climatique, ni être balayés d'un revers de la main selon le contexte. Le véritable problème ne tient peut-être pas tant à la menace d'un « avenir épouvantable » qu'au « passé épouvantable » qui a assujéti les individus et les ressources naturelles aux économies et aux puissants plutôt que l'inverse (Bluwstein *et al.*, 2021).

Les services de contraception, la santé reproductive et les politiques sociales telles que le congé maternité, entre autres, sont des causes défendues depuis longtemps pour bien d'autres raisons que la seule atteinte d'objectifs de fécondité (Senderowicz, 2020). Ces efforts doivent se poursuivre, éventuellement dans le cadre d'initiatives actuelles plus larges visant

à faire de la démographie, du développement et des droits fondamentaux des enjeux de justice sexuelle et reproductive, au même titre que le droit d'avoir des enfants ou de ne pas en avoir, le droit d'élever ses enfants dans un environnement sûr et durable, le droit à l'autonomie sexuelle ou la liberté de genre (Ross et Solinger, 2017). Cette approche promeut principalement les droits en matière de sexualité et de procréation, mais reconnaît également l'importance des *conditions* de la procréation, et appelle à combattre les diverses inégalités ainsi que les multiples discriminations économiques, sociales et environnementales qui limitent systématiquement la liberté de choix dans ces domaines. Ces obstacles interdépendants s'observent à l'échelle communautaire, nationale, régionale et mondiale, et les personnes qui en pâtissent le plus sont celles qui cumulent plusieurs formes de vulnérabilité et de marginalisation (McGovern *et al.*, 2022).

En 2015, le Conseil des ministres de l'Afrique du Sud a décidé que la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation constituent une priorité de ses politiques démographiques, ce qui a donné lieu à de vastes consultations dans différents secteurs au sujet de la gouvernance, de la prestation de services, des migrations et de la mobilité, des traditions, des cultures et des langues, de la pauvreté, des inégalités et de la démographie. Une conférence nationale est prévue en 2023 pour présenter les priorités nécessitant des interventions plus énergiques. Au Népal, après une décision historique reconnaissant les droits des femmes en matière de procréation ainsi que leur droit à l'autodétermination concernant toutes les fonctions reproductrices, la Cour suprême a ordonné au Gouvernement de procéder aux modifications juridiques et politiques nécessaires pour permettre à toutes les citoyennes d'exercer ces droits, y compris les femmes pauvres et marginalisées (McGovern *et al.*, 2022). Le Consensus de Montevideo sur la population et le développement, approuvé en 2013 lors de la Conférence régionale de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes, est aussi un formidable exemple de politique démographique axée

En utilisant des contraceptifs en cachette, les femmes remettent en cause le pouvoir de décision des hommes en matière de procréation

Durant ses tournées, Amsalu, soignante de proximité dans une région rurale d'Éthiopie, fait du porte-à-porte et distribue des contraceptifs à des femmes qui, autrement, n'y auraient pas accès. Dans la plupart des cas, les maris de ses patientes connaissent les méthodes de contraception, mais certains n'en ont jamais entendu parler.

« Ces femmes sont déjà mères de trois ou quatre enfants », témoigne Amsalu qui, à 36 ans, exerce cette activité depuis 14 ans. « Elles cachent leur contraception, parce que leur mari veut d'autres enfants, alors qu'elles en ont assez ou qu'elles veulent juste faire une pause. »

On estime que 7 % des femmes mariées utilisant un moyen de contraception en Éthiopie le font en cachette

(PMA Éthiopie, n. d.). Cette pratique existe par ailleurs dans de nombreux pays, et selon de récentes estimations établies pour l'Afrique subsaharienne, elle concernerait entre 5 % des utilisatrices à Kano, Nigéria, et plus de 16 % au Burkina Faso (Sarnak *et al.*, 2022).

En règle générale, les femmes y ont recours en réaction à une opposition de la part de leur mari. Pour certains hommes, une femme qui utilise un contraceptif a forcément une liaison. D'autres désapprouvent la contraception, car ils la croient néfaste pour la santé de leur femme. Certains affirment qu'elle est contraire à leurs convictions religieuses. D'autres encore veulent que leur épouse ait d'autres enfants. Dans de nombreux pays, les femmes ont généralement moins de pouvoir

concernant les décisions relatives à la santé (Smith *et al.*, 2022). Par conséquent, lorsqu'un homme interdit toute contraception à son épouse, celle-ci n'a d'autres choix que de s'en passer ou d'y avoir recours en cachette.

Amsalu explique que les femmes de sa région préfèrent les contraceptifs injectables, qui durent trois mois et ne sont pas visibles. Dans la capitale de l'Éthiopie, en revanche, les femmes qui utilisent un moyen de contraception à l'insu de leur mari privilégient les implants et les dispositifs intra-utérins, selon Gelila, prestataire de services de planification familiale. « Parfois, elles nous demandent de dissimuler la cicatrice de l'implant pour que leur mari ne s'aperçoive de rien », confie-t-elle.

« Les femmes cachent leur moyen de contraception parce qu'elles ont peur », ajoute-t-elle. En effet, elles sont dépendantes de leur mari et redoutent ce qui pourrait leur arriver si leur secret était découvert : leur époux pourrait par exemple se montrer violent ou demander le divorce. « Un jour, un homme a amené sa femme au dispensaire et exigé que je retire son implant sur-le-champ », se rappelle Gelila.

Malgré les risques encourus, certaines femmes se tournent vers cette solution pour échapper à la « coercition reproductive », selon Shannon Wood, chercheuse de l'université Johns Hopkins qui étudie les déterminants sociaux de la santé des femmes, la violence basée sur le genre et les problèmes de santé sexuelle et reproductive. On estime qu'entre 15 et 49 ans, une Éthiopienne sur cinq a déjà été confrontée à ce type de coercition, que son mari lui ait interdit de recourir à la planification familiale, qu'il lui ait confisqué ses contraceptifs, qu'il ait menacé de la quitter si elle ne tombait pas enceinte ou qu'il l'ait battu pour ne pas avoir accepté de tomber enceinte (Dozier *et al.*, 2022).

Si les femmes continuent d'utiliser des contraceptifs en cachette dans la capitale et les régions rurales du pays, Gelila et Amsalu affirment que

cette pratique est aujourd'hui moins répandue qu'il y a dix ou vingt ans. « De nos jours, les hommes sont plus ouverts et compréhensifs », précise Amsalu.

« Idéalement, un couple devrait pouvoir discuter du recours à la contraception », ajoute Gelila. « Mais si cela ne fonctionne pas, une femme peut tout à fait prendre les choses en main en se passant de l'accord de son mari. Faire le nécessaire pour retarder ou espacer ses grossesses est un moyen de gagner en autonomie. »



En général, les femmes recourent à la contraception en cachette en réaction à l'opposition de leur époux. La photo représente une soignante de proximité éthiopienne, conseillant les femmes sur les questions liées à la planification familiale.

© UNFPA/Mulugeta Ayene

Entre 15 et 49 ans, une Éthiopienne sur cinq a déjà été confrontée à une forme de coercition reproductive.

sur les droits fondamentaux, en particulier les droits en matière de sexualité et de procréation, l'égalité des genres, l'inclusion des minorités et la lutte contre les inégalités (CEPALC, 2013).

Aborder la situation sous l'angle de la justice sexuelle et reproductive peut également nous aider à mieux appréhender les liens entre catastrophe climatique et démographie, et mettre en évidence les dimensions ethniques et de genre et les profondes inégalités occultées par les discours sur la « surpopulation ». Les femmes sont déjà en première ligne face au changement climatique, aux prises avec la diminution de leurs moyens et de leurs ressources, les pénuries alimentaires, les pénuries d'emplois, les défaillances des secteurs de l'éducation et de la santé, sans parler du fléau que constitue la violence basée sur le genre (Anon, 2022a). L'idée que leurs capacités reproductives pourraient être sollicitées pour remédier à la dégradation de l'environnement et à la disparition de la biodiversité est autant injuste qu'inefficace, car elle fait abstraction « du rapport de force fondamentalement déséquilibré qui existe entre les riches et les pauvres » et refuse de voir « à quel point il est contradictoire d'accuser la fécondité des femmes précaires d'être à l'origine de tous les maux de notre planète tout en défendant la santé reproductive et les droits en matière de procréation » (Hartmann et Barajas-Román, 2011).

Face aux sempiternels discours sur la « surpopulation », peut-être faudrait-il mettre l'accent sur le Programme d'action de la CIPD, en portant dans de nouveaux espaces son message principal sur l'importance de la santé et des droits individuels en matière de procréation pour le développement humain collectif. C'est, dans une certaine mesure, ce à quoi s'emploient les militants de la justice sociale et environnementale et les écoféministes qui ramènent tous les enjeux environnementaux à des questions de procréation, puisque la préservation des écosystèmes est indispensable à la vie ainsi qu'aux processus de production et de reproduction dont sont tributaires toutes les communautés (Di Chiro, 2008). De telles approches nous incitent à dépasser les statistiques

démographiques pour nous intéresser aux êtres humains (Ojeda *et al.*, 2020). Des intellectuels autochtones ont ouvert la voie en imaginant une justice reproductive et environnementale portant sur différentes relations, qui tiendrait compte à la fois de l'humanité et du monde naturel dont nous dépendons (Lappé *et al.*, 2019).

De nombreux spécialistes affirment qu'endiguer les inégalités dans les systèmes économiques, sociaux et politiques permettrait de remédier bien plus efficacement aux difficultés actuelles, un postulat sur lequel repose d'ailleurs le Programme de développement durable à l'horizon 2030. Plutôt que de réduire la taille des populations, notre priorité devrait être d'investir dans l'éducation, dans des services de santé de qualité, dans des mesures de lutte contre l'insécurité alimentaire, dans des énergies propres et abordables, mais aussi en faveur de l'égalité des genres dans tous les domaines, entre autres éléments essentiels. L'organisation Union of Concerned Scientists reprend ces idées à travers cette mise en garde : « Nous considérons à tort la croissance démographique comme un facteur déterminant des changements climatiques passés, présents et à venir en raison d'un amalgame entre la hausse des émissions et l'accroissement de la population, alors que ces émissions s'expliquent en réalité par une augmentation du nombre de voitures, de centrales électriques, d'avions, d'usines, de bâtiments et d'autres aspects de notre économie et de notre mode de vie fondés sur la consommation de combustibles fossiles ». L'organisation précise en outre que la moitié des émissions sont produites par les 10 % des individus les plus riches du monde (Union of Concerned Scientists, 2022). Le développement durable dépend de nombreux facteurs ; la démographie en est un, mais c'est loin d'être le seul. Les statistiques relatives à la population mondiale doivent servir à faire progresser notre humanité collective, pas à l'affaiblir.

La planification familiale comme stratégie de survie face au changement climatique

Pour certaines femmes, la planification familiale peut être une question de vie ou de mort. Faute d'argent pour nourrir des bouches supplémentaires, avoir une famille moins nombreuse peut être pour les femmes un moyen de s'en sortir. C'est le cas de Pela Judith, qui vit dans le Grand Sud de Madagascar, une région qui connaît actuellement sa pire sécheresse depuis 40 ans (Kouame, 2022).

« Avant, je cultivais du manioc et quelques céréales », se remémore-t-elle. « Les enfants allaient à l'école pendant que nous travaillions aux champs. »

C'est un mode de vie dont les jeunes de 25 ans se souviennent à peine. « Les sécheresses ont chamboulé bien des choses. Aujourd'hui, tout est devenu cher, la nourriture comme l'eau. Nous avons dû interrompre la scolarité de deux de nos enfants. »

La sécheresse a provoqué de graves pénuries alimentaires touchant plus d'un million de personnes. Pour Pela Judith, elle a coïncidé avec une autre tragédie : son mari est tombé malade, et

il est aujourd'hui partiellement paralysé. La famille a vendu ses terres pour pouvoir le soigner et a déménagé en ville pour trouver du travail. Pela Judith pourvoit désormais seule aux besoins de sa famille. Elle gagne sa vie en faisant des lessives et des corvées d'eau. Pour elle, la contraception s'impose. « Je n'arrive même pas à nourrir mes quatre enfants, alors j'ai renoncé à en avoir d'autres. »

Pela Judith n'est pas la seule dans ce cas. Comme elle, de nombreuses femmes décident de limiter la taille de leur famille en raison des catastrophes climatiques (Staveteig *et al.*, 2018). Néanmoins, ce choix n'est pas universel. Selon certaines études, si des femmes du Bangladesh ou du Mozambique préfèrent ne pas avoir d'enfants dont elles ne pourraient assurer la survie, d'autres souhaitent au contraire agrandir la famille dans l'espoir d'avoir au moins un fils, censé améliorer la sécurité familiale (IPAS, n. d.).

Pour Volotanae, 43 ans, il n'a jamais été question de dépendre d'un homme. Elle travaille comme

marchande ambulante dans la ville malgache de Majunga, à plus de 1 500 kilomètres de ses quatre enfants qui vivent chez ses parents. Abandonnée par le père de ses enfants, Volotanae assume seule la responsabilité de gagner de l'argent, qu'elle envoie à sa famille afin de nourrir ses enfants.

À Majunga, elle avait entamé une relation avec un homme qui s'était avéré violent. « Il me battait sans arrêt. À cause de ça, j'ai perdu l'audition du côté gauche, je n'entends plus non plus très bien de l'oreille droite, et je ne vois plus très bien de l'œil gauche. » Avec de telles blessures, elle peine à joindre les deux bouts. Pour elle, la contraception est essentielle, pour son propre avenir comme pour celui de ses enfants.

« Avec les sécheresses, comment pourrais-je subvenir aux besoins d'un enfant supplémentaire ? J'ai déjà beaucoup de mal à nourrir mes quatre enfants. Depuis les sécheresses, je redoute vraiment de retomber enceinte. Heureusement qu'il existe encore des services de planification familiale là où je vis. »

Le seuil de renouvellement de la population, un objectif fondé sur un raisonnement erroné

Les taux de fécondité et les tendances démographiques suscitent souvent de vives inquiétudes. Mais comment les gouvernements déterminent-ils si le taux de fécondité de leur pays est « trop faible », « trop élevé » ou « raisonnable » ?

Le taux de fécondité total, qui désigne le nombre moyen d'enfants nés vivants mis au monde par une femme au cours de son existence, est devenu la mesure de prédilection pour évaluer les tendances en matière de fécondité et étudier les différences entre les pays et les groupes de population (Sobotka et Lutz, 2011). Dans les pays les plus développés, qui affichent une mortalité infantile et juvénile très faible et n'enregistrent pas de déséquilibre du ratio garçons-filles à la naissance, le seuil de renouvellement de la population correspond à peu près à un taux de fécondité total de 2,1 enfants par femme. Ce chiffre fait aujourd'hui office de référence pour de nombreux décideurs politiques, même s'il ne figure pas explicitement dans les politiques démographiques (Sobotka *et al.*, 2019).

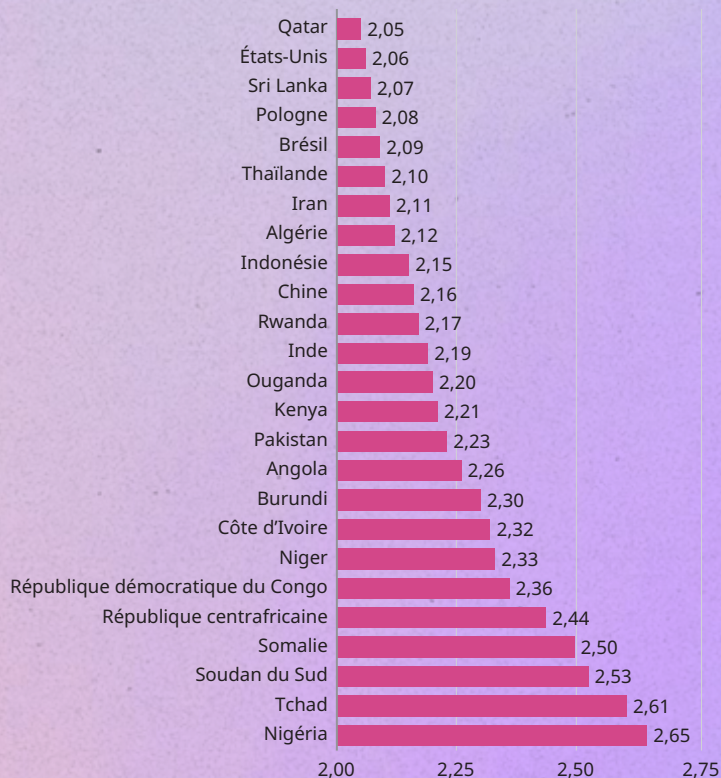
Il est toutefois problématique de se focaliser exclusivement sur cet indicateur, car cela peut fausser la perception des perspectives démographiques, et par conséquent conduire à l'adoption de politiques peu judicieuses. Pour commencer, cet indicateur repose sur de nombreux postulats. Le seuil de 2,1 enfants par femme est calculé pour un équilibre normal du ratio garçons-filles à la naissance et une très faible mortalité,

deux conditions qui ne sont pas remplies partout. Dans la plupart des pays, le seuil de renouvellement de la population oscille entre 2,05 et 2,12. En revanche, pour 18 pays, tous situés en Afrique subsaharienne, ce seuil est compris entre 2,30 et 2,65, les chiffres les plus élevés étant enregistrés par le

Nigéria, la Somalie, le Soudan du Sud et le Tchad (figure 10) (Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, 2022). Le ratio garçons-filles à la naissance peut être fortement influencé par la préférence pour les garçons et par les avortements sélectifs. Alors que ce ratio s'établit

> FIGURE 10

Variation du taux de fécondité correspondant au seuil de renouvellement de la population à l'échelle mondiale, 2020



Source : calculs issus des *Perspectives de la population mondiale 2022* (Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, 2022).

naturellement à environ 106 garçons pour 100 filles, une étude mondiale a recensé 12 pays et régions qui ont systématiquement présenté un ratio déséquilibré ces trente dernières années, notamment l'Arménie, l'Azerbaïdjan, la Chine, l'Inde et le Viet Nam (Chao *et al.*, 2019). D'après les estimations réalisées par les Nations Unies, le record pour l'année 2021 était détenu par l'Azerbaïdjan, avec 113 naissances de garçons pour 100 naissances de filles, suivi par la Chine, avec 112 garçons pour 100 filles (Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, 2022). Si l'on tient compte des déséquilibres du ratio garçons-filles à la naissance, cela modifie le seuil de renouvellement : pour un ratio de 113 garçons pour 100 filles, par exemple, le taux de fécondité total doit être 7 à 8 % plus élevé pour assurer le renouvellement de la population.

Les taux de fécondité sont en outre fortement influencés par les chocs externes et l'évolution des conditions sociales. Les crises économiques, les bouleversements politiques, les épidémies (notamment la récente pandémie de COVID-19) et les réformes des politiques familiales peuvent entraîner des variations notables du taux de fécondité total. Ces changements, souvent temporaires, témoignent de fluctuations concernant l'âge à la naissance du premier enfant ou l'espacement des naissances, plutôt que d'une évolution globale de la taille des familles. Dans de nombreux pays à faible fécondité, la tendance à retarder la parentalité se traduit par une diminution du nombre de naissances à chaque période : un certain nombre de nouveau-nés qui seraient nés aujourd'hui si l'âge à la naissance du premier enfant était resté stable naîtront peut-être dans un ou deux ans, voire plus, puisque les parents sont de plus en plus nombreux à attendre la fin de la trentaine voire le

début de la quarantaine pour fonder une famille. Cette tendance remet en cause la fiabilité des indicateurs traditionnels concernant la fécondité à chaque période de la vie (Bongaarts et Sobotka, 2012 ; Bongaarts et Feeney, 1998). Des chercheurs ont donc mis au point de nouveaux indicateurs qui tiennent compte de l'impact de l'évolution de l'âge à la naissance du premier enfant, appelé « effet tempo ». L'Union européenne, par exemple, affichait en 2018 un indice de fécondité corrigé de l'effet tempo de 1,72, soit environ 0,2 point de plus que le taux de fécondité total conventionnel (VID, 2022). Aux États-Unis, l'indice ajusté sur le taux de fécondité était supérieur de 0,33 point au taux de fécondité total conventionnel établi à 1,73 en 2018 (VID, 2022).



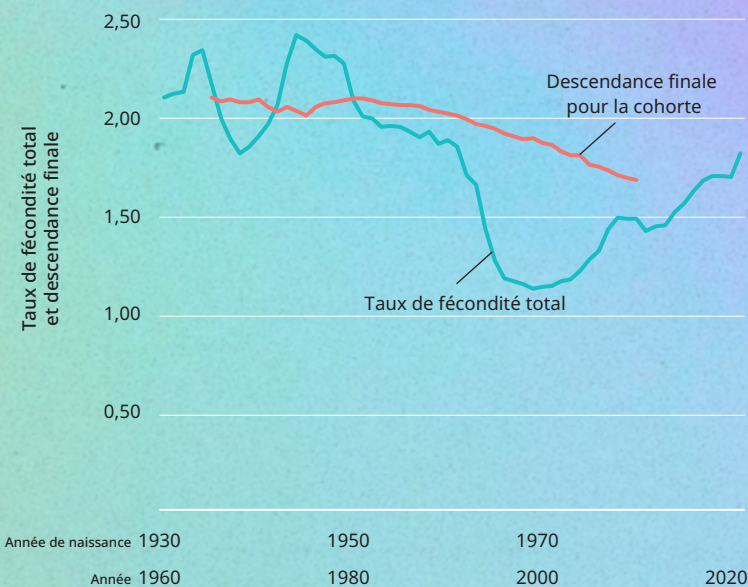
Ces différences, en apparence insignifiantes, peuvent en fait avoir des implications sur le long terme. Lorsque les variations de l'espacement des naissances s'étalent sur de longues périodes, le taux de fécondité total n'est parfois plus du tout représentatif de la taille réelle des familles chez les femmes en âge de procréer. En 1999, alors que la République tchèque traversait une période marquée par les changements économiques et sociaux,

son taux de fécondité total est descendu à 1,13. Ce chiffre pourrait laisser penser que le pays était alors dominé par les familles avec un seul enfant, alors qu'en réalité, chez les femmes nées en 1970 (et donc dans les premières années de leur vie reproductive en 1999), la moyenne était proche de 1,91 naissance (Bureau des statistiques de Tchéquie, 2022 ; Human Fertility Database, 2022) (figure 11).

Par ailleurs, calculer le seuil de renouvellement d'une population en s'appuyant uniquement sur le taux de fécondité total n'a de sens que s'il s'agit d'une population fermée, non affectée par les mouvements migratoires. En réalité, il n'existe que très peu de pays qui ne soient concernés de près ou de loin par les migrations internationales. L'émigration comme l'immigration ont des conséquences sur la croissance démographique, mais aussi sur la pyramide des âges et la répartition par sexe de la population. Dans les pays et régions qui enregistrent un solde migratoire positif, notamment la plupart des pays de l'Union européenne, l'Amérique du Nord ainsi que l'Australie, mais aussi de nombreux pays à revenu intermédiaire, les migrations compensent en partie ou en totalité les naissances moins nombreuses associées à une faible fécondité. En revanche, dans les pays qui connaissent une émigration importante, comme la plupart des pays d'Europe de l'Est et d'Europe du Sud-Est, ces mouvements intensifient les effets de la faible fécondité sur le déclin démographique et peuvent contribuer à accélérer le vieillissement de la population. Dès lors que l'on tient compte des migrations, cela modifie radicalement le seuil de renouvellement de la population (Parr, 2021 ; Preston et Wang, 2007). Des pays comme l'Australie, la Norvège ou Singapour, malgré une fécondité extrêmement faible, affichent un accroissement de leur population sur le long terme.

> FIGURE 11

Taux de fécondité total (1960-2021) et descendance finale pour une cohorte de femmes nées entre 1930 et 1980 en République tchèque



Source : Bureau des statistiques de Tchéquie (2022), Human Fertility Database (2022).

Remarques : Le taux de fécondité en fin de vie reproductive (à plus de 41 ans) des femmes nées entre 1975 et 1980 a été en partie estimé. Sur cette figure, le taux de fécondité de chaque année est comparé au taux de fécondité des femmes de 30 ans, c'est-à-dire parvenues au milieu de leur vie reproductive l'année en question.

La pyramide des âges d'une population témoigne également des répercussions de la démographie passée sur les tendances actuelles et futures. Les populations constituées d'une large proportion de jeunes et d'individus en

âge de procréer peuvent poursuivre leur croissance pendant des décennies, même avec une fécondité très faible et sans immigration significative, en raison d'un phénomène dénommé « élan démographique ». À l'inverse, les populations plus âgées peuvent connaître un déclin malgré des taux de fécondité plus élevés. L'utilisation du taux de fécondité total s'avère encore plus problématique lorsque l'on étudie la pyramide des âges : en effet, un taux de fécondité égal ou supérieur au seuil de renouvellement de la population ne permet pas de stabiliser la répartition par âge. Le vieillissement de la population s'explique essentiellement par l'allongement de l'espérance de vie, et non par une faible fécondité.

De nombreux États ont mis en place des politiques visant à limiter ou à encourager la fécondité, parfois au détriment des droits et libertés en matière de procréation (Gietel-Basten *et al.*, 2022), en s'appuyant sur des évaluations biaisées fondées sur le taux de fécondité total et sur le concept simpliste de seuil de renouvellement de la population. Pour apprécier correctement le renouvellement des générations et les perspectives de croissance démographique, il convient de prendre en considération la pyramide des âges, les mouvements migratoires, les chiffres de la mortalité, les ratios garçons-filles à la naissance et l'effet tempo. En outre, l'objectif (formulé ou non) de nombreux gouvernements de « stabiliser » durablement la population et donc d'atteindre une croissance démographique nulle est malavisé et repose sur un raisonnement discutable. D'une part, les politiques gouvernementales n'ont qu'une incidence limitée sur la plupart

des processus démographiques, et notamment sur la fécondité et les migrations. D'autre part, rien ne prouve qu'une population stable maximise le bien-être social et la prospérité ; certaines études suggèrent au contraire qu'une fécondité relativement faible et une démographie en baisse auraient même un effet bénéfique sur les conditions de vie (Skirbekk, 2022 ;

Lee *et al.*, 2014). Pour trouver des solutions durables, il ne suffit pas de se fier à des indicateurs simplistes. Les décideurs politiques auraient d'ailleurs intérêt à encourager la collecte et l'analyse de données *plus nombreuses* et plus complexes afin de mieux cerner l'évolution des normes sociales, des besoins et des intentions en matière de fécondité.





Pas assez nombreux ?



En 2020, les médias internationaux se sont émus d'une « dégringolade spectaculaire du nombre de naissances dans le monde » (Gallagher, 2020) en raison d'une étude publiée dans *The Lancet* par l'Institut des mesures et évaluations de la santé (Vollset *et al.*, 2020). Ce constat a été repris dans des rapports alarmistes concernant différents pays, en particulier deux des plus peuplés : « La Chine frappée à son tour par la grande pénurie de population : le déclin démographique du pays est un funeste présage pour le reste du monde » (Dettmers *et al.*, 2023) et « L'Amérique bientôt confrontée à un effondrement démographique » (Cooper, 2021).

À première vue, la crainte d'une « crise de dépopulation » (Musk, 2022a) peut surprendre étant donné que la population mondiale a plus que doublé en à peine 50 ans. Le taux de fécondité mondial reste supérieur au « seuil de renouvellement de la population » fixé à 2,1 enfants par femme (une mesure dont les limites sont présentées plus en détail à la page 60) (Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, 2022), et d'après certaines prévisions éclairées, l'humanité devrait encore s'accroître pour atteindre près de 10 millions d'individus au cours de ce siècle (Vollset *et al.*, 2020). Malgré ces tendances, l'inquiétude soulevée par une supposée « dépopulation » augmente.

Traditionnellement, les diminutions de population survenues à l'échelle locale, nationale ou même mondiale s'expliquaient par des mouvements migratoires, des guerres, des famines, des catastrophes naturelles ou des maladies. Malheureusement, aucun de ces facteurs n'a disparu. Bon nombre des baisses de population observées aujourd'hui au niveau des pays sont en outre favorisées par une chute du taux de natalité en deçà du seuil de renouvellement, une tendance qui nourrit largement la rhétorique du déclin et les craintes y afférentes. Il est en effet attesté que la baisse de la natalité et le recul démographique tendent à engendrer certains problèmes (ce qui vaut également pour une fécondité élevée ou pour une croissance modérée, par ailleurs). À l'échelle locale,

dans les secteurs en récession économique notamment, se pose la question du maintien des infrastructures et des services (écoles, hôpitaux, transports publics, etc.) pour la population restante. À l'échelle nationale, ces préoccupations s'ajoutent à la hantise d'une croissance économique globalement plus faible, d'une éventuelle diminution de la productivité en raison du vieillissement, de difficultés à financer certaines prestations sociales comme les retraites, de la nécessité d'augmenter les impôts pour maintenir les infrastructures, et d'une perte de la puissance militaire et politique (Coleman et Rowthorn, 2011).

Ces phénomènes de déclin démographique ne datent pas d'hier, mais interviennent dans un contexte mondial sans précédent : selon les estimations, deux tiers des habitants de la planète vivent aujourd'hui dans des pays ou des territoires où le taux de fécondité est inférieur au seuil de renouvellement. Ce constat, aggravé par le nombre croissant d'États à la fécondité en baisse, attise la peur d'un « effondrement » qui guetterait des pays entiers, voire toute l'humanité, si cette évolution devait se poursuivre.

Les réactions observées face à ce phénomène sont très variables : les prédictions sont tantôt optimistes, tantôt moins rassurantes, et parfois franchement pessimistes pour ceux qui anticipent un « désastre démographique » imminent (Kassam, 2015), une « crise de la natalité » (Zecchini et Jones, 2022) et des menaces potentielles à la « sécurité nationale » (Zhang, 2022). Certains décideurs politiques prennent des mesures destinées à améliorer la santé maternelle, à encourager l'égalité des genres et à éliminer les obstacles financiers à la parentalité, autrement dit des initiatives en faveur des droits et de la liberté de choix, tandis que d'autres privilégient des politiques plus autoritaires en réduisant la disponibilité des moyens de contraception et en interdisant ou en restreignant la stérilisation volontaire (Gietel-Basten *et al.*, 2022 ; Population Matters, 2021a). Bien souvent, la faute est rejetée sur les femmes, fustigées pour leur « rejet » du mariage et de la maternité (He, 2022 ; Tavernise *et al.*, 2021 ; Tramontana, 2021 ; Stone, 2018 ; Lies, 2014 ;



Kelly, 2009) et encouragées à incarner un modèle de féminité plus soumise dans le but de rétablir la famille dite « traditionnelle » et la dynamique patriarcale (cette question est étudiée de façon plus approfondie dans le chapitre 4) (Vida, 2019). Ces différentes politiques et rhétoriques coexistent dans de nombreux pays (Gietel-Basten *et al.*, 2022 ; Population Matters, 2021).

La fécondité n'est pas le seul mécanisme susceptible d'influer sur la taille d'une population. De nombreuses régions du monde enregistrent des taux de fécondité négatifs depuis les années 1970 sans que cela se traduise par une baisse du nombre d'habitants, et ce, en raison d'un solde migratoire généralement positif (Simon *et al.*, 2012 ; Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, 2001). À l'heure actuelle, les démographes des Nations Unies estiment que cette tendance devrait se poursuivre. « Au cours des prochaines décennies,

les migrations constitueront le seul facteur de croissance démographique dans les pays à revenu élevé, où la mortalité va peu à peu dépasser la natalité », selon la dernière édition des *Perspectives de la population mondiale* (Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, 2022).

Cependant, cette prévision est elle aussi source de nombreuses préoccupations, souvent liées à des aspects économiques et culturels. Certaines personnes s'inquiètent par exemple des répercussions sur le marché du travail, notamment une baisse des salaires due à la faible qualification des migrants, ou au contraire l'arrivée de migrants « surqualifiés » qui prendraient la place des travailleurs nationaux, aggravant les inégalités de revenu. En réalité, on ne dispose d'aucun élément concluant sur cette question (Orrenius et Zavodny, 2018), et d'un point de vue international, les migrations entre les pays pourraient même réduire les inégalités mondiales en augmentant

les salaires des travailleurs situés tout en bas du classement mondial des revenus (Académies nationales des sciences, de l'ingénierie et de médecine, 2016). Cette situation provoque également une méfiance à l'égard de l'évolution rapide des normes sociales, mais aussi de l'intégration ou de la non-intégration des migrants. De nombreuses personnes redoutent que l'immigration se traduise par une augmentation de la délinquance dans leur pays, une allégation généralement démentie par les enquêtes (Knight et Tribin, 2020 ; Hagan *et al.*, 2008). Toutes ces craintes peuvent alimenter un sentiment ethnonationaliste (Gietel-Basten *et al.*, 2022 ; Vida, 2019), car elles impliquent un questionnement sur les critères retenus pour considérer qu'un individu « appartient » ou non à une population.

Une fécondité plus faible contribue également au vieillissement de la population. Pour parler simplement, ce phénomène est le résultat prévisible d'une diminution des taux de fécondité et d'un allongement de l'espérance de vie, un processus plus ou moins rapide, mais qui n'épargne aucune région du monde. Le vieillissement de la population fait naître des inquiétudes au sujet du ralentissement de l'activité économique et du poids croissant que constitue la prise en charge des personnes âgées pour les sociétés (Anon, 2021 ; Bauer, 2021 ; Turner, 2009).

À l'instar des personnes qui crient à la surpopulation, celles qui brandissent l'épouvantail de la dépopulation voient dans les progrès et accomplissements réalisés à l'échelle mondiale un présage catastrophique. La diminution des taux de natalité et l'augmentation de l'espérance de vie sont des éléments caractéristiques de la transition démographique, cette évolution socioéconomique étant observée par les démographes depuis des décennies dans les pays qui voient leurs taux de mortalité et de natalité décroître. Depuis 1990, l'espérance de vie a ainsi augmenté de près de 10 ans à l'échelle mondiale (Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, 2022). La fécondité est passée d'une moyenne mondiale de 5 enfants par femme en 1950 à 2,3 en 2021, ce

qui témoigne du contrôle croissant exercé par les individus, et en particulier les femmes, sur leur vie reproductive (Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, 2022).

Toutes ces avancées ont permis de libérer d'innombrables femmes et filles de grossesses répétées, accidentelles ou non désirées, et par conséquent de favoriser leur autonomisation éducative et économique, ce qui a joué un rôle important dans l'allongement de leur espérance de vie et de celle de leurs enfants.

Ce sont indéniablement des progrès dont il convient de se réjouir : une évolution positive qui mérite d'être poursuivie.

« Pas assez » : que sous-entend cette expression ?

Par le passé, les craintes d'une supposée « dépopulation » étaient traditionnellement véhiculées par des personnes qui croyaient à la « force du nombre ». La possibilité de mobiliser en masse la population masculine en temps de guerre était considérée comme indispensable à la sécurité nationale, et une population nombreuse était par conséquent jugée nécessaire à la puissance économique et militaire (Coleman et Rowthorn, 2011). En vertu de ce raisonnement, la procréation était une forme de service patriotique rendu à l'État. « Les hommes fournissent à leur pays des épées et des lances ; les femmes, elles, fournissent des hommes » résumait ainsi un livre de 1912 au titre révélateur de *Race Suicide*, que l'on peut traduire par « Suicide racial » (Iseman, 1912). Depuis quelques années, cette dialectique guerrière est moins souvent invoquée pour justifier le contrôle démographique, même si la « sécurité démographique » reste étudiée par certains chercheurs et autres penseurs qui s'intéressent à l'influence des profils démographiques sur la sécurité nationale.

Aujourd'hui, la seule région du monde qui devrait connaître un déclin démographique dans l'immédiat (entre 2022 et 2050) est l'Europe, qui enregistre



des taux de fécondité inférieurs au seuil de renouvellement depuis la fin des années 1970 et où le recul devrait atteindre -7 %, selon les *Perspectives de la population mondiale 2022*. Les populations d'autres régions, en Asie du Sud-Est, en Asie centrale, en Asie du Sud, en Amérique latine et aux Caraïbes, ainsi qu'en Amérique du Nord, devraient continuer d'augmenter, pour atteindre leur pic avant 2100 (Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, 2022) (voir la figure 24 à la page 129).

Pourtant, la peur d'un prétendu « effondrement de la population » est très répandue, et s'accompagne très souvent d'une inquiétude latente concernant les *catégories de personnes concernées* par ce déclin. En effet, l'angoisse d'un ralentissement ou d'un recul de la croissance démographique porte généralement sur la faible natalité de sous-groupes bien précis d'une population, ce qui montre bien que cette crainte ne se rapporte pas tant à la fécondité qu'à

l'immigration, à l'origine et l'appartenance ethniques et à la question de savoir qui devrait ou non faire des enfants. La rhétorique de la « dépopulation » est souvent employée par des acteurs politiques à l'échelle de l'État-nation. Certains responsables politiques considèrent la « démographie stratégique » (utilisation de la démographie dans les politiques) comme un outil efficace pour recueillir l'adhésion des citoyens (Teitelbaum, 2015). Dans de nombreux pays, des dirigeants, des partis et des mouvements politiques cherchent à obtenir des appuis en brandissant l'épouvantail des mutations démographiques et en insistant sur la fécondité faible et déclinante, soit en en faisant un sujet à part entière, soit en l'associant aux changements apportés par l'immigration (Gietel-Basten, 2016).

Si ces angoisses ne relèvent pas forcément de l'ethnonationalisme, c'est en revanche souvent le cas des solutions proposées pour y remédier. L'ethnonationalisme établit un lien étroit entre

> Quand l'extrémisme s'en mêle

Dans les pays d'Europe ainsi que dans d'autres nations majoritairement blanches, on observe par-delà les frontières une forme d'ethnonationalisme poussé à l'extrême : l'idéologie du « grand remplacement ». Ce terme a été popularisé par Renaud Camus, un auteur français qui, en 2011, a affirmé que l'immigration en provenance de l'Afrique du Nord et du Moyen-Orient allait inévitablement finir par détruire la « culture française » (Camus, 2011). Si l'auteur français est bien à l'origine de ce terme, la thèse elle-même n'est pas nouvelle, comme en témoignent des politiques discriminatoires plus ou moins assumées à l'égard des groupes marginalisés dans le monde entier.

Souvent, cette supposée « menace » est expressément formulée en termes raciaux, l'idée étant que la « race blanche » risquerait d'être supplantée en raison d'une plus grande fécondité des populations noires et non blanches, et de voir sa culture diluée à cause des immigrés appartenant à ces groupes. Le terme « génocide blanc » est d'ailleurs souvent associé à celui de « grand remplacement ». Cette théorie ne repose sur aucun fondement du point de vue de la génétique (aucune différence génétique ne permet de distinguer une « race » d'une autre [AABA, 2019]), de l'anthropologie (il n'existe pas d'« identité blanche » unique [Alba, 2018]) et de la démographie (elle s'appuie sur des projections démographiques peu plausibles [Root, 2019]), mais elle a bonne presse.

Bien que cette idéologie fasse surtout des adeptes dans les pays d'Europe et d'Amérique du Nord (d'après un sondage de 2021, deux tiers des personnes interrogées en France seraient préoccupées par la perspective d'un « grand remplacement » [Anon, 2021a]), elle apparaît aussi sous d'autres formes dans différentes régions du monde, créant des divisions non seulement entre les groupes raciaux, mais aussi entre les religions, les groupes ethniques et d'autres

catégories de la population. En effet, l'utilisation parfois malhonnête des statistiques démographiques pour encourager les clivages sociétaux existe un peu partout, et ce depuis bien longtemps. Ainsi, en Inde, la montée du nationalisme au début du XX^e siècle a vu l'émergence d'une rhétorique qui jouait sur la crainte infondée de voir l'hindouisme perdre du terrain en raison d'une fécondité plus importante des familles musulmanes (Mukerji, 1909). Ces peurs sont nées d'une interprétation biaisée des données démographiques recueillies dans le cadre des recensements organisés antérieurement dans le pays (Bhagat, 2012), illustrant la capacité de certains à détourner des informations. Les discours extrémistes et déshumanisants peuvent, dans le pire des cas, aboutir à des actes de violence organisée contre certains groupes de personnes, voire à des génocides. Des chercheurs ont récemment observé et étudié la manière dont ces messages peuvent également favoriser des violences commises par des citoyens ordinaires, un concept appelé « terrorisme stochastique » (Amman et Meloy, 2021 ; DeCaprio, 2020).

Les données démographiques pouvant facilement être politisées, certains pays font le choix de ne pas collecter ou communiquer ce type de données. Le Kenya n'a pas publié les données sur l'origine ethnique recueillies lors du recensement de 1999, les autorités craignant que les sensibilités politiques des différents groupes ethniques ne soient instrumentalisées pour semer la division (Balaton-Chrimes et Cooley, 2022). Le Liban n'a organisé qu'un seul recensement en 1932 (Faour, 2007), et n'a pas renouvelé l'expérience de peur que les données démographiques sur les effectifs des différents groupes religieux n'ébranlent l'équilibre des rapports de force entre ces groupes (Maktabi, 1999). De même, la Belgique se refuse à collecter des données sur le nombre de locuteurs de chaque langue officielle du pays (Ronsijn, 2014 ; FENIL, 2009).

l'origine ethnique ou la religion et la nationalité ; il est porté par des mouvements politiques que l'on retrouve dans différentes régions du monde, indépendamment du niveau de revenu des pays concernés. Ces mouvements se font entendre en alertant sur le déclin d'un groupe ethnique ou religieux donné, au motif (approximatif, voire mensonger) que celui-ci présenterait une fécondité plus faible que d'autres groupes (Jeffery et Jeffery, 2022 ; Parrado, 2011). Dans les pays à revenu élevé et les régions qui accueillent de nombreux migrants, comme l'Europe et les États-Unis, les tenants de cette idéologie expriment également leurs préoccupations au sujet de l'immigration, présentée comme un péril économique et social (Huntington, 2004 ; Sartori, 2002). Dans les pays moins concernés par l'immigration, mais abritant une grande diversité de populations, les groupes ethniques ou religieux minoritaires sont souvent décrits comme une « menace », et l'on ne compte plus les mouvements

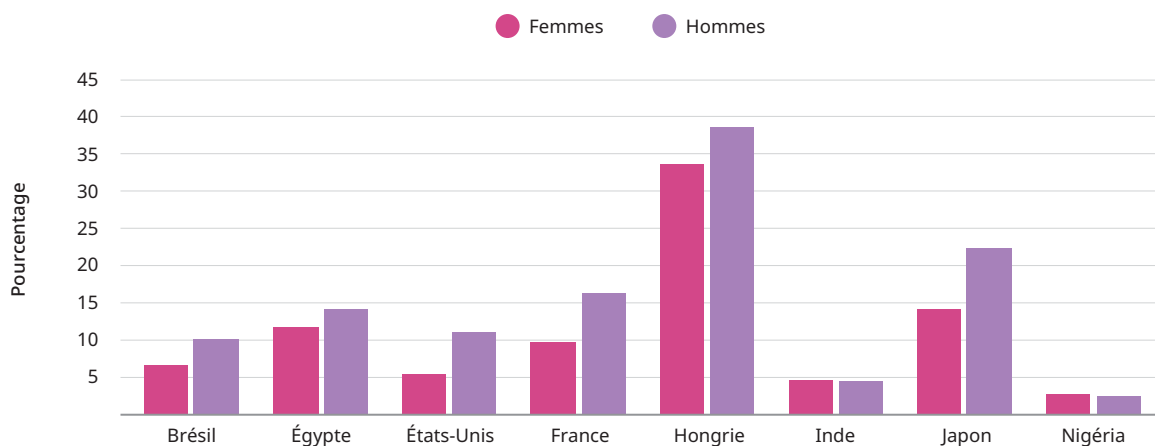
politiques qui les ont pris pour cibles, par le passé et encore aujourd'hui. Il est avéré que ces stratégies ont créé ou intensifié des clivages entre les différents groupes de la société dans certains pays (Layton *et al.*, 2021).

Le point de vue des citoyens

La crainte d'une « dépopulation » et d'un « déclin démographique » apparaît comme étant plutôt minoritaire. L'enquête YouGov a demandé à un échantillon représentatif de près de 8 000 adultes originaires de huit pays s'ils trouvaient la population de leur pays trop importante, trop faible ou de taille raisonnable (ou s'ils n'avaient pas d'opinion en la matière). Dans tous les pays, les répondants ont été plus nombreux à estimer que la population de leur pays était trop élevée ou de taille raisonnable qu'à la juger trop faible. C'est en Hongrie que l'on observe

> FIGURE 12

Proportion d'hommes et de femmes des huit pays étudiés qui estiment que la population actuelle de leur pays est trop faible



Source : UNFPA/enquête YouGov, 2022.

la plus grande proportion de répondants déplorant une population nationale trop faible (36 %), mais cette opinion reste malgré tout minoritaire (ce pays est par ailleurs le seul de l'étude à afficher une croissance démographique systématiquement négative sur les quarante dernières années).

Une différence intéressante apparaît lorsque l'on examine le genre des personnes interrogées sur ce point : l'opinion selon laquelle la population du pays serait trop faible est en effet plus souvent partagée par les hommes que par les femmes (figure 12). Aux

États-Unis, en France et au Japon, les hommes sont plus nombreux que les femmes à trouver la population nationale trop faible (11 % des hommes contre 5 % des femmes aux États-Unis ; 16 % contre 10 % en France ; et 22 % contre 14 % au Japon).

On observe une différence similaire concernant les répondants qui trouvent le taux de *fécondité* de leur pays trop faible. Dans la plupart des pays, et en particulier aux États-Unis, en France, en Hongrie et au Nigéria, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à penser qu'une fécondité plus faible

> Moins de spermatozoïdes : faut-il s'en inquiéter ?

La crainte d'un déclin démographique surgit parfois là où ne l'attend pas, par exemple dans des travaux de recherche faisant état d'une diminution de la numération spermatique. Il existe effectivement de bonnes raisons de penser que la multiplication des microplastiques et des perturbateurs endocriniens ainsi que la hausse des émissions de carbone risquent d'altérer le plasma germinatif chez l'être humain, conduisant potentiellement à une infertilité inexplicée. D'après certaines études, les niveaux élevés de pollution atmosphérique commencent déjà à se répercuter sur la qualité et la viabilité des spermatozoïdes (Zhao *et al.*, 2022). Ce constat pousse les scientifiques à se demander si la pollution de l'air serait susceptible d'affecter la fécondité (Pedersen, 2022). Les réseaux hydrographiques et les cours d'eau pollués pourraient eux aussi avoir une incidence sur la santé reproductive (Brown, 2002). En outre, on dispose aujourd'hui d'informations crédibles attestant de la menace sanitaire que constitue le réchauffement climatique, qui provoque notamment une augmentation des accouchements prématurés (Clougherty et Burris, 2022). Ces différentes études ont donné lieu à des déclarations selon lesquelles l'humanité serait « en danger » (Swann, 2021). D'autres chercheurs arguent toutefois que si notre environnement et nos modes de vie ont probablement une influence néfaste sur le nombre de spermatozoïdes, leur motilité et leur morphologie, la numération spermatique reste en général « largement supérieure aux seuils de normalité » (Tong *et al.*, 2022). Comme nous l'avons vu dans le chapitre 2, la corrélation entre la dégradation de l'environnement et la baisse des taux de fécondité est un sujet d'inquiétude tout à fait légitime, mais qu'il faut appréhender avec prudence et circonspection.

aurait un impact neutre, et les hommes plus nombreux que les femmes à considérer que cela engendrerait des répercussions négatives. Dans tous les pays, l'idée selon laquelle une fécondité plus élevée à l'échelle nationale produirait des retombées positives est partagée par les hommes plus que par les femmes (bien qu'au Brésil et en Inde, il y ait une marge d'erreur concernant l'écart entre les répondants masculins et féminins). À en juger par ces observations, il est possible que les hommes aient davantage tendance à s'inquiéter d'une faible population et d'un faible taux de fécondité à l'échelle nationale et à considérer la hausse de la natalité comme une solution à ces problèmes.

La question de l'immigration, de son côté, donne lieu à des avis très divers. Dans tous les pays à l'exception du Japon et du Nigéria, l'opinion majoritaire estime que l'immigration actuelle est trop élevée à l'échelle nationale ; au Brésil, aux États-Unis et en France, plus de la moitié des adultes considère que l'immigration actuelle est trop élevée.

Dans tous les pays, à part la Hongrie, l'exposition à des discours, des messages ou des articles sur la taille de la population mondiale ou nationale est corrélée au fait de trouver l'immigration trop importante. En Hongrie, en revanche, plus les répondants ont été exposés à ce type de messages, plus ils ont tendance à trouver la population faible.

Les inquiétudes liées aux changements démographiques varient également selon les pays et l'âge des personnes interrogées. En Hongrie, par exemple, le déclin démographique se classe parmi les cinq priorités des répondants les plus âgés, mais pas des plus jeunes, à l'inverse des enjeux environnementaux.

Toutes ces observations tendent à montrer que les angoisses relatives à une faible population nationale, à une faible fécondité nationale et au niveau de l'immigration peuvent être influencées par différentes conditions sociales telles que le genre, l'âge et l'exposition aux médias et aux discours sur la population.

> L'exposition à des discours, des messages ou des articles sur la taille de la population mondiale ou nationale est corrélée au fait de trouver l'immigration trop importante.



Le point de vue des décideurs politiques

Politiques sur la fécondité et politiques migratoires

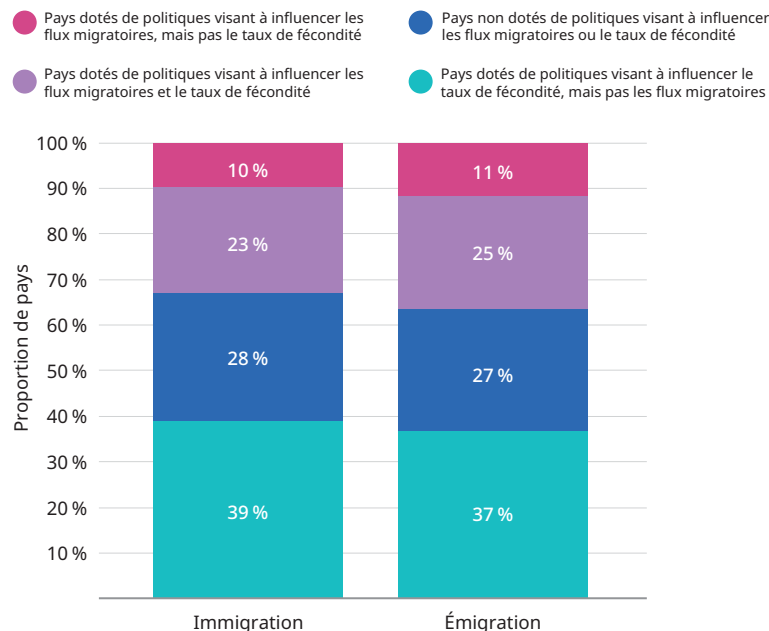
D'après l'analyse des données de l'enquête sur la population et le développement menée par les Nations Unies auprès des gouvernements, les pays comptent majoritairement influencer leur taux de fécondité et la plupart *ne souhaitent pas* modifier leur taux de migration actuel (figure 13). Bien qu'il soit compliqué d'établir des catégories homogènes concernant les politiques en matière de fécondité et de migration, une tendance se dégage : plus de deux tiers

des pays cherchent à influencer leur taux de fécondité actuel (soit à la hausse, soit à la baisse) mais *pas* à agir sur les mouvements migratoires (qu'il s'agisse d'augmenter ou de réduire l'émigration ou l'immigration).

La classification se complexifie si l'on tient compte de l'orientation de ces politiques (accroître ou au contraire diminuer la fécondité, l'émigration ou l'immigration, un point qui sera étudié dans la note technique sur les taux de participation à la page 173), mais en règle générale, il apparaît que les décideurs politiques sont plus susceptibles de se servir des taux de fécondité (et donc du corps des femmes) comme d'un outil au service des objectifs gouvernementaux que de favoriser

> FIGURE 13

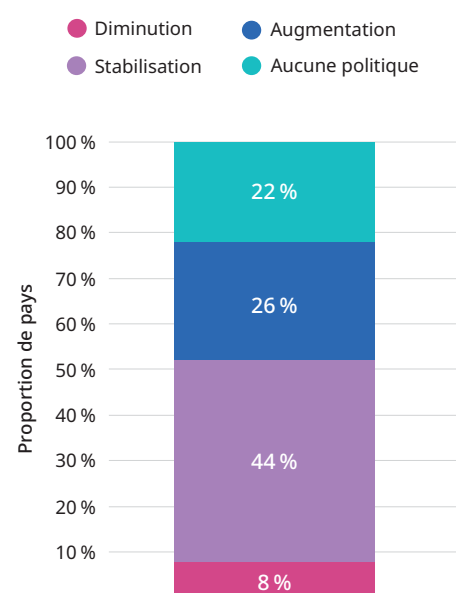
Proportion de pays ayant ou non adopté des politiques sur la fécondité et l'immigration



Source : Enquête sur la population et le développement menée par les Nations Unies auprès des gouvernements, 2019 et 2015.

> FIGURE 14

Proportion de pays selon le type de politique migratoire*



Source : Enquête sur la population et le développement menée par les Nations Unies auprès des gouvernements, 2019 et 2015.

* Politiques relatives à l'immigration légale uniquement.

l'immigration ou d'essayer de retenir les citoyens tentés par l'émigration en leur offrant davantage de perspectives dans le pays.

Si les résultats de l'enquête YouGov laissent penser que la perception de l'immigration par le grand public, au moins dans les pays étudiés, pourrait être influencée par les discours sur la population, les décideurs politiques se montrent dans l'ensemble moins préoccupés par les mouvements migratoires dans leurs réponses à l'enquête des Nations Unies. Seuls 8 % des pays participants font part de leur intention de réduire l'immigration (sachant que l'on parle ici de l'immigration légale) (figure 14). Deux tiers des pays

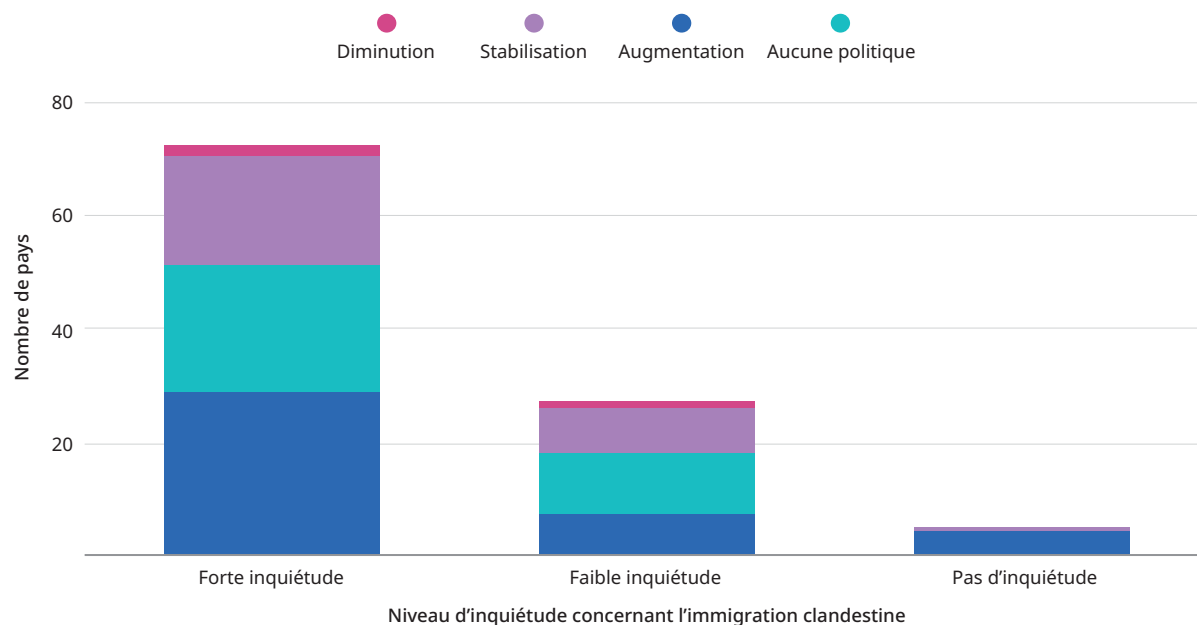
indiquent vouloir maintenir l'immigration à son niveau actuel, et les pays restants (un quart) souhaitent l'accroître. En revanche, s'agissant de l'immigration *clandestine*, la grande majorité des pays (69 %) estime qu'elle représente un problème majeur, sans doute parce que la question de savoir qui entre sur le territoire national et par quels moyens les préoccupe davantage que le niveau de l'immigration proprement dit (figure 15).

Adopté en décembre 2018, le Pacte mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières marque une réorientation des débats : au lieu de s'attarder sur l'ampleur des flux migratoires, on s'interroge

> FIGURE 15

Nombre de pays par type de politique migratoire et par niveau d'inquiétude concernant l'immigration clandestine*

Si les pays estiment majoritairement que l'immigration clandestine représente un problème majeur, ils sont en revanche moins de 10 % à vouloir réduire l'immigration légale (en rose).



Source : Enquête sur la population et le développement menée par les Nations Unies auprès des gouvernements, 2019.

* Il s'agit ici des politiques relatives à l'immigration légale : le niveau d'inquiétude concerne en revanche l'immigration clandestine.

Opération séduction auprès des « repatriés » des Balkans

Lorsque des personnes reviennent dans leur pays d'origine après avoir émigré, on les appelle des « repatriés », ou « repats » par opposition aux « expats ». Certaines régions d'Europe centrale et d'Europe de l'Est, pâtissant d'une faible natalité et d'une émigration importante (Armitage, 2019), tentent de convaincre les personnes émigrées de rentrer dans leur pays natal, dans l'espoir d'enrayer le déclin de leur population et de renforcer leur résilience démographique.

Les émigrés originaires des Balkans, notamment, forment une diaspora très importante. Selon les estimations, 53 % des personnes nées en Bosnie-Herzégovine, 45 % des individus nés en Albanie et 12 % des personnes natives de Serbie vivent à l'étranger (Migration Data Portal, 2021) : il n'est donc guère surprenant que les gouvernements cherchent à les courtiser afin d'encourager leur retour. Le programme « I Choose Croatia » (« Je choisis la Croatie »),



Irina Fusu, « repatriée » de Moldova.

Image publiée avec l'aimable autorisation d'Irina Fusu.

par exemple, propose jusqu'à 26 000 euros de subventions aux ressortissants croates qui rentrent au pays (Hina, 2022). La Serbie, pour sa part, s'appuie sur un mécanisme complexe associant des réductions d'impôts, des aides à la création d'entreprise et des parcs technologiques attractifs, tandis qu'en République de Moldova, le programme PARE 1+1 investit à parts égales avec le secteur privé dans les entreprises créées par les « repatriés » (ODA, 2013).

« J'ai bénéficié d'aides de la part de trois programmes différents en Moldova », rapporte Irina Fusu, chirurgienne dentiste rentrée au pays après cinq années passées en Russie. « Je ne parle pas seulement d'aides monétaires. En tant que médecin, je n'avais aucune connaissance en matière de gestion d'entreprise, et j'ai pu suivre des cours proposés par le gouvernement ». L'établissement dans lequel elle exerce, la clinique dentaire Da Vinci, a gagné le prix de la « meilleure clinique dentaire » en 2020.

Les gouvernements nationaux ne sont pas les seuls à favoriser le retour de leur population. En Serbie, l'organisation non gouvernementale « Returning Point » (« Point de retour ») a pour mission d'instaurer un climat plus accueillant pour les « repatriés ». « Lorsque j'ai décidé de retourner en Serbie, j'ai contacté Returning Point », témoigne Ivana Zuba, contrôleur financier expatriée pendant 20 ans en Europe de l'Ouest. « J'en ai profité pour

évaluer la situation dans le pays, et j'ai aujourd'hui une bien meilleure qualité de vie ». Désormais, elle aide l'organisation à accompagner d'autres Serbes revenus depuis peu.

Jelena Perić, infirmière pédiatrique, a également regagné la Serbie après avoir quitté Munich où elle travaillait depuis 2011. Elle a pu compter sur le soutien d'une autre organisation, à savoir l'agence allemande de coopération internationale (GIZ). « Je voulais aider les familles à s'informer sur l'allaitement, un sujet trop méconnu en Serbie », explique-t-elle.

Nombre de pays tentent également de trouver des solutions à long terme. Lorsqu'une personne vit dans des conditions décentes, occupe un emploi sûr et prometteur, peut offrir une bonne éducation à ses enfants, et bénéficie de soins de santé corrects et d'un environnement favorable, elle a moins de raisons d'aller chercher de tels avantages ailleurs.

Senad Santic dirige la société informatique ZenDev à Mostar, en Bosnie-Herzégovine. Il affirme qu'un renforcement du secteur privé contribue également à retenir les jeunes talents, et il est convaincu que les emplois créés par les entreprises comme la sienne participent à éviter que les jeunes quittent le pays.

Selon lui, « l'objectif, c'est d'instaurer dans le pays les conditions nécessaires pour que les gens ne soient pas tentés de partir ».

désormais surtout sur la manière donc ces flux sont gérés, en s'appuyant sur les accords relatifs aux droits fondamentaux. Cependant, dans les pays qui cherchent à réduire leur immigration (régulière), la présente analyse secondaire révèle que les mécanismes destinés à défendre les droits et les protections des migrants étaient moins nombreux en 2021 qu'en 2019.

À l'inverse, dans les pays qui souhaitent maintenir ou augmenter le niveau de l'immigration, ces mécanismes se sont multipliés au cours de la même période. Ce constat soulève la question suivante : les droits des migrants, à l'instar des droits en matière de procréation, risquent-ils d'être bafoués lorsque les pays tentent d'atteindre des objectifs démographiques ?



Politiques sur la fécondité, développement et libertés humaines

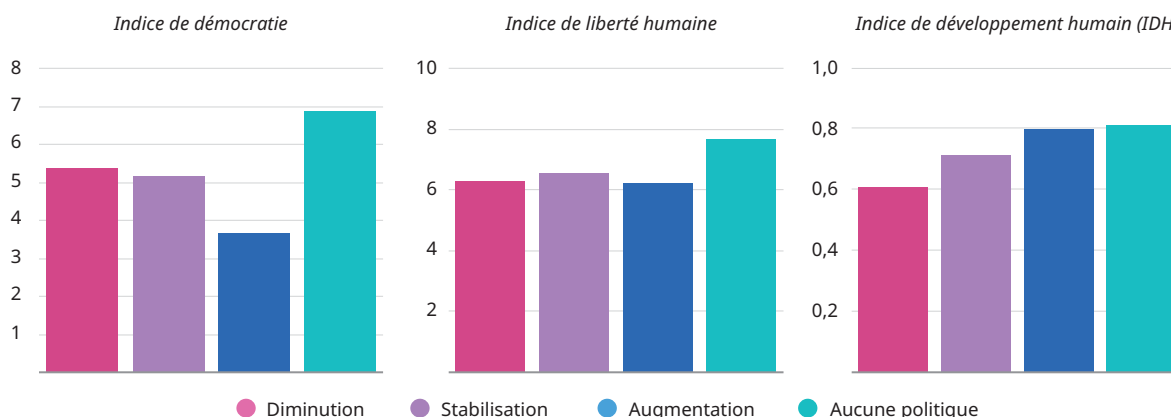
Il existe des corrélations évidentes entre les politiques sur la fécondité signalées par les pays et d'autres indicateurs de bien-être (entre autres, les liens avec la santé maternelle que nous avons évoqués dans le chapitre 2). Les pays qui cherchent à réduire leur taux de fécondité sont globalement les moins développés selon la définition de l'indice de développement humain ; ceux qui souhaitent le stabiliser se classent à la deuxième place en termes de développement humain ; et les pays qui tentent d'accroître leur fécondité ou qui ne sont dotés d'aucune politique en la matière affichent en moyenne un niveau élevé de développement humain. Ces corrélations concordent avec les tendances plus générales observées dans le cadre des transitions démographiques : souvent, le développement va de pair avec une fécondité plus faible, une meilleure santé et une espérance de vie plus élevée.

Les résultats sont en revanche plus surprenants lorsque l'on compare les politiques de fécondité des pays à leur classement au titre de l'indice de liberté humaine et de l'indice de démocratie. Comme le montre la figure 16, les pays n'ayant fait part d'aucune politique destinée à influencer la fécondité sont en moyenne les mieux classés pour l'indice de liberté humaine, et tous les autres (qu'ils soient dotés de politiques visant à réduire la fécondité, à l'augmenter ou à la stabiliser) affichent des moyennes relativement similaires et nettement plus faibles. Pour ce qui est de l'indice de démocratie, la moyenne la plus élevée concerne également les pays sans politique de fécondité, et les pays ayant adopté des politiques visant à *augmenter* la fécondité sont classés loin derrière les autres groupes, avec une moyenne quasiment deux fois plus faible que les pays qui ne font preuve d'aucun interventionnisme dans ce domaine. Les pays désireux de *réduire* leur fécondité, s'ils obtiennent en moyenne les scores les plus faibles

> **FIGURE 16**

Score moyen des différents pays au titre de l'indice de développement humain, de l'indice de liberté humaine et de l'indice de démocratie au regard de leurs politiques en matière de fécondité

Les pays qui ne sont dotés d'aucune politique visant à influencer les taux de fécondité enregistrent en moyenne de meilleurs scores en matière de développement humain, de liberté et de démocratie.



Source : Enquête sur la population et le développement menée par les Nations Unies auprès des gouvernements, 2021, 2019, 2015

en matière de santé et de développement, prennent en revanche la deuxième place du classement de l'indice de démocratie, juste devant les pays dotés de politiques de *stabilisation* de la fécondité et loin devant ceux qui cherchent à l'*augmenter*.

En résumé, les pays qui garantissent le mieux les libertés individuelles et la protection des droits ne mènent généralement aucune politique sur la fécondité. Cela ne signifie pas que tous les pays répondant à ce critère sont forcément les plus avancés sur le plan du développement, de la démocratie et des libertés humaines ; de nombreux pays échappent d'ailleurs à cette tendance. En réalité, cette différence est surtout le fait d'un ensemble de pays qui ne cherchent pas à intervenir sur la fécondité et qui sont également les mieux classés en matière de liberté, de démocratie et de développement. Néanmoins, les moyennes mondiales sont révélatrices et semblent indiquer que les pays plus libres, plus démocratiques et plus développés tendent à privilégier les droits fondamentaux dans les choix reproductifs de leurs citoyens.

Quand les droits et la liberté de choix passent au second plan

Les débats sur la faible fécondité partent généralement de l'idée que les femmes manquent à leur devoir de faire des enfants et que toute la société en pâtira (Cronshaw, 2022). À en croire les unes de certains journaux, les femmes rejetteraient massivement le mariage et la maternité (Loh, 2022 ; Torgalkar, 2020). La question rarement abordée dans les discours sur la faible fécondité est celle des souhaits individuels en matière de vie reproductive (nous y reviendrons plus en détail dans le chapitre 4).

De même, la conception ethnonationaliste de la démographie conteste souvent le libre arbitre individuel en matière de procréation, se ralliant à une idéologie du genre dans laquelle les droits des femmes, en particulier dans ce domaine, passent après les objectifs d'un groupe ethnique ou politique. Cette démarche peut donner lieu à des politiques coercitives (limitant par exemple l'accès à l'avortement [Philbrick, 2022 ;

> Le corps des femmes - un problème et une solution pour certains

Étonnamment, si la crainte d'une surpopulation peut conduire à l'assujettissement de l'autonomie reproductive des femmes, la peur de la dépopulation peut avoir exactement le même effet, et même employer des arguments identiques. Comme nous l'avons vu dans le chapitre 2, les discours sur la surpopulation participent de l'idée que la contraception serait imposée par des acteurs étrangers. De la même manière, dans les environnements à faible fécondité, l'idéologie « anti-genre » considère l'égalité des genres, les droits des personnes LGBTQI+, l'éducation complète à la sexualité et l'autonomie reproductive comme des principes indésirables importés de l'étranger (Human Rights Watch, 2019 ; VIDA, 2019).

Le mariage et la fécondité au plus bas à cause des attentes quant à la place des femmes dans les sphères professionnelle et domestique

« Je suis disposée à me marier si je rencontre quelqu'un qui a la même vision du mariage que moi et qui me respecte », prévient Yeon Soo, 35 ans, médecin à Gyeonggi-do, en République de Corée. « Mais je ne ressens pas le besoin de le faire si personne ne correspond à mes critères ».

Et elle n'est pas la seule à penser ainsi. Aujourd'hui, les Coréens se marient de moins en moins. Une enquête réalisée auprès des personnes de 30 ans par l'Association coréenne de la population, de la santé et du bien-être révèle que 30 % des femmes (et 18 % des hommes) n'envisagent pas de se marier. Le taux de nuptialité a diminué d'environ deux tiers par rapport aux années 1980 (Ki Nam Park, communication personnelle). En outre, ceux qui font le choix d'officialiser leur relation se

marient plus tard. Dans les années 1980, en moyenne, les hommes et les femmes se mariaient respectivement à 27 et 24 ans. Aujourd'hui, ils attendent en moyenne d'avoir 33 et 31 ans.

Comment cette tendance s'explique-t-elle ? Comme le montre le témoignage de Yeon Soo, l'une des raisons est que les femmes craignent de devoir renoncer à leur carrière pour devenir mères au foyer et assumer seules toutes les responsabilités domestiques et familiales. « Je pense que le plus important, c'est de savoir si mon partenaire potentiel saura véritablement me respecter et m'encourager dans ma carrière », précise-t-elle. « Ici, en Corée, après le mariage, une femme peut voir son statut changer. Elle n'est plus considérée comme une femme, mais comme une épouse, une mère, une belle-fille. »

Comme Yeon Soo, des milliers de Coréennes rejettent désormais la vision traditionnelle du mariage obligatoire, assorti de la responsabilité de fonder une famille, de s'occuper de la maison et d'obéir à ses beaux-parents, et le voient de plus en plus comme un choix, une option qui n'implique pas forcément de sacrifier son cursus universitaire ou sa vie professionnelle.

Si l'on se marie moins et plus tard, c'est en partie à cause de l'instabilité du marché de l'emploi, qui condamne de nombreux jeunes, en particulier les femmes, à des emplois précaires ou à temps partiel, comme l'explique Ki Nam Park, secrétaire générale de l'Association coréenne de la population, de la santé et du bien-être. « Environ 72 % des femmes possèdent au moins un diplôme de l'enseignement

supérieur », avance-t-elle.

« L'augmentation de l'âge au premier mariage rend compte d'une tendance sociale : aujourd'hui, les jeunes s'investissent davantage dans leur parcours universitaire et leur formation professionnelle, et souhaitent d'abord trouver un bon emploi et le garder. »

Ces mariages moins nombreux et plus tardifs s'accompagnent d'une baisse de la natalité. Contrairement à ce qui se passe dans beaucoup d'autres pays développés, en République de Corée, la procréation intervient presque exclusivement dans le cadre du mariage, explique Mme Park. Le taux de nuptialité étant au plus bas, le pays affichait en 2022, selon les estimations, la fécondité globale la plus faible au monde, avec seulement 0,81 enfant par femme (Yoon, 2022).

Ce recul des naissances tracasse certains décideurs politiques, car il signifie que la proportion de personnes âgées dans la population augmente rapidement, et le coût de leur prise en charge médicale et des services à leur fournir « sera un lourd fardeau pour les jeunes générations », avertit Mme Park. « Si la population totale diminue, la production et la consommation diminueront également, l'économie se contractera, ce qui au bout du compte affaiblira la vitalité de la société. »

La baisse des taux de nuptialité et de fécondité dans le pays est étroitement liée aux mentalités qui perpétuent les inégalités entre les genres en matière d'emploi,

d'éducation des enfants et de tâches domestiques. Compte tenu des perspectives plus intéressantes qui s'offrent aux femmes non mariées (sur le marché du travail et dans la société en général), mais aussi de la hausse des coûts liés à l'éducation des enfants, la formule traditionnelle du mariage, dans laquelle la femme quitte son emploi et reste à la maison pour élever les enfants tandis que son mari passe ses journées à travailler et ne consacre que peu de temps aux responsabilités domestiques et familiales, a perdu de son attrait pour de nombreuses jeunes femmes, en particulier celles qui ont fait de longues études, selon une récente enquête de l'OCDE sur l'évolution rapide de la société coréenne (OCDE, 2019). La parentalité restant souvent indissociable du mariage, les difficultés rencontrées par les jeunes ne serait-ce que pour trouver un ou une partenaire tout en s'insérant sur le marché du travail contribuent au déclin de la fécondité, comme le précise l'étude.

La République de Corée n'est pas le seul pays où le recul du nombre de mariages et de l'âge au premier mariage va de pair avec une chute des naissances. Au Japon aussi, le taux de nuptialité est au plus bas, et 25 % des femmes trentenaires affirment ne pas avoir l'intention de se marier (Gouvernement du Japon, 2022). Quant à la fécondité moyenne, elle atteint environ 1,3 enfant par femme.

Comme les Coréennes, de nombreuses jeunes Japonaises se montrent indécises sur le

mariage et la maternité, car elles ne veulent ni renoncer à leur carrière ni devoir assumer une maison à payer et des tâches domestiques.

« Je souhaite me marier un jour, mais à certaines conditions », commente Hideko, 22 ans, employée de bureau à Tokyo. « Il faudrait que je puisse garder mon emploi, et que mon partenaire partage avec moi les responsabilités domestiques et familiales », poursuit-elle.

Pour de nombreuses femmes, le mariage engendre des coûts d'opportunité importants, explique Sawako Shirahase, démographe sociologue occupant le poste de vice-rectrice principale de l'Université des Nations Unies. Généralement, les femmes n'ont le choix qu'entre deux options : « soit elles conservent leur emploi, soit elles s'occupent de leur famille », résume-t-elle.

La décision de se marier et de fonder une famille peut également être influencée par des facteurs économiques, selon Shirahase. En effet, les jeunes préfèrent s'assurer une certaine aisance financière avant de se marier et d'avoir des enfants, et cet objectif s'avère de plus en plus difficile à atteindre, en particulier pour les nombreux jeunes confrontés à une situation professionnelle précaire. « Au Japon, cela coûte cher d'avoir des enfants et de les élever », note Shirahase. « Envoyer ses enfants dans une bonne école est souvent trop onéreux pour les familles qui disposent d'un seul revenu. »

Et si les deux parents travaillent pour offrir à leur progéniture une éducation de qualité, « qui va s'occuper des enfants et des tâches domestiques ? Traditionnellement, c'est la femme qui est censée assumer seule toutes les responsabilités familiales », précise-t-elle.

Et lorsqu'un couple se sent finalement prêt à franchir ce cap, il est parfois trop tard pour avoir des enfants. Au Japon, près d'un couple sur quatre a effectué un bilan d'infertilité ou suivi un traitement contre l'infertilité, selon les résultats de l'Enquête sur la fertilité au Japon (Institut national de recherche sur la population et la sécurité sociale, 2022). De plus, passé 40 ans, certaines femmes n'ont même plus la possibilité de fonder une

famille, car les hommes hésitent à épouser quelqu'un qui risque de ne pas pouvoir leur donner d'enfants.

Au Japon comme en République de Corée, les décideurs politiques ont mis en place des réductions d'impôts ainsi que d'autres mesures telles que l'élargissement de l'accès à des services de garde abordables afin de soutenir les couples qui souhaitent avoir des enfants. Toutefois, il faudra peut-être plusieurs générations pour venir à bout de certains obstacles au mariage et à la parentalité. Au Japon, cela ne sera possible qu'au prix d'une remise en question de normes bien enracinées et d'une transformation des systèmes économiques favorisant davantage l'égalité des genres et l'équilibre entre vie professionnelle et familiale, prédit Shirahase.

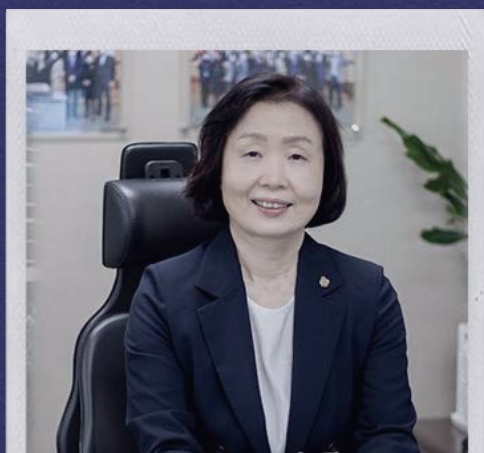
Natsuko, 32 ans, sage-femme à Yokohama, confie qu'elle aimerait un jour partager sa vie avec un partenaire et avoir des enfants, mais que le mariage et la maternité pénaliseraient fortement sa carrière.

« Un homme n'aurait jamais ce problème », déplore-t-elle.

De même, en République de Corée, D' Park appelle de ses vœux « un climat social favorisant une participation active des hommes aux tâches domestiques et à l'éducation des enfants ». Elle ajoute que la discrimination liée au genre en matière d'emploi et de rémunération constitue à ce titre une difficulté majeure.

Saori Kamano, sociologue à l'Institut national de recherche sur la population et la sécurité sociale, souligne que l'on ne peut pas forcer les gens à se marier et à faire des enfants : la seule solution consiste donc à « transformer les systèmes et les institutions, mais aussi les normes », à commencer par celles qui enferment les hommes et les femmes dans des rôles prédéterminés. « Cela prendra du temps, mais notre récente Enquête nationale sur la fécondité laisse entrevoir quelques signes de changement. »

« L'augmentation de l'âge au premier mariage rend compte d'une tendance sociale : aujourd'hui, les jeunes (...) souhaitent d'abord trouver un bon emploi et le garder. »



L'instabilité du marché de l'emploi explique en partie le fait que l'on se marie moins, et plus tard, comme le relève D^r Ki Nam Park, secrétaire générale de l'Association coréenne de la population, de la santé et du bien-être.

Image publiée avec l'aimable autorisation de D^r Park.

Samuels et Potts, 2022] ou aux moyens de contraception [Conseil de l'Europe, 2017]) ou restreignant les droits des femmes dans d'autres domaines (sur le marché du travail, par exemple) afin de les confiner dans la sphère domestique. L'ethnonationalisme s'appuie parfois sur des discours visant à convaincre les hommes et les femmes de faire plus d'enfants, comme on a pu l'observer dans quatre pays d'Asie (Whittaker, 2022). Certaines études s'inquiètent ainsi qu'une prédominance ethnique puisse contribuer à la hausse de la fécondité au Sri Lanka (De Silva et Goonatilaka, 2021). En Turquie, bien que l'avortement soit dépénalisé depuis 1983, des analystes signalent que la rhétorique encourageant les femmes à avoir plus d'enfants s'accompagne d'une diminution de l'accès à la contraception dans le secteur public (MacFarlane *et al.*, 2016).

Ces opinions relèvent parfois de l'ethnonationalisme, mais il existe évidemment une multitude de normes socioculturelles qui visent à subordonner le libre arbitre des femmes et des filles en matière de procréation aux désirs d'autres personnes. Partout dans le monde, de nombreuses normes entretiennent les inégalités entre les genres en considérant que la fonction première des femmes dans la société est de devenir mères et de s'occuper de leur progéniture, tandis que les hommes sont destinés à nourrir leur famille. Ce modèle hétéronormatif de la famille nucléaire est perçu à la fois comme « traditionnel » et « naturel » (EPF, 2018), malgré des définitions et des compositions familiales extrêmement variables d'une région à une autre et au fil du temps (voir le chapitre 4). Que les inégalités de genre soient perpétuées par l'ethnonationalisme, par une opposition à l'évolution des normes de genre, ou les deux, elles produisent de terribles conséquences sur la santé reproductive et la fécondité des femmes.

En règle générale, les politiques à l'œuvre de nos jours ne sont pas coercitives comme pouvaient l'être les expériences d'eugénisme à grande échelle menées au XX^e siècle. La stérilisation et la grossesse

> Que les inégalités de genre soient perpétuées par l'ethnonationalisme, par une opposition à l'évolution des normes de genre, ou les deux, elles produisent de terribles conséquences sur la santé reproductive et la fécondité des femmes.

— — —

forcées sont aujourd'hui universellement reconnues comme des violations des droits fondamentaux, et heureusement interdites par tous les États membres. Néanmoins, en cherchant à orienter les choix en matière de procréation, les politiques démographiques peuvent faire passer les préférences des décideurs et des responsables politiques avant l'autonomie et la liberté de choix des citoyens. Même les plus inoffensives, limitées à des mesures incitatives ou dissuasives, peuvent avoir pour conséquence d'imposer purement et simplement un choix donné aux personnes confrontées à plusieurs formes imbriquées de vulnérabilité (pauvreté, stigmatisation, discrimination, maltraitements...). La coercition s'exerce sans doute de façon particulièrement évidente lorsque des politiques réduisent l'accès aux services reproductifs et de planification familiale, revenant ainsi sur les engagements pris dans le cadre du Programme d'action de la CIPD en 1994. Si les femmes disposant d'une certaine autonomie économique et sociale peuvent éventuellement surmonter ces obstacles supplémentaires aux soins et aux services de santé reproductive, et notamment aux contraceptifs et à des avortements médicalisés, les autres risquent pour leur part de se retrouver totalement démunies. Cela peut également compromettre la qualité des services de façon plus générale.

La limitation des services de planification familiale dans le secteur public en Turquie provoque « un endettement des femmes obligées de payer de leur poche les soins de santé sexuelle et reproductive » (Dayi, 2019). Les données officielles de 2018 indiquaient une hausse du taux de besoins non satisfaits en matière de planification familiale, atteignant 12 % chez les femmes alors mariées, soit le double par rapport à 2013. En Pologne, où l'avortement n'était déjà légal qu'à condition que la grossesse résulte d'un crime ou qu'elle constitue une menace imminente pour la vie de la mère, des réformes ont récemment réduit l'accès à la contraception d'urgence (désormais disponible uniquement sur ordonnance) et limité l'éducation à la sexualité (Human Rights Watch, 2019). En Iran, une loi récente a créé de nouveaux obstacles à l'accès à l'avortement, cette question étant désormais du ressort du ministère du Renseignement. La stérilisation volontaire est interdite, de même que la distribution de contraceptifs gratuits dans les établissements publics de santé (Berger, 2021). Des restrictions officielles ou informelles des services de planification familiale sont également signalées dans de nombreuses autres régions du monde.

Les restrictions et les obstacles à la santé et aux droits en matière de procréation n'émanent pas toujours de normes de genre néfastes, d'idéologies ethnonationalistes ou d'autres tentatives de manipulation des tendances démographiques. L'accès à un service ou à un produit peut être réduit pour toutes sortes de raisons, telles que des contraintes budgétaires ou des problèmes d'approvisionnement, par exemple. Dans certains cas, cependant, il semblerait qu'il y ait un lien entre les objectifs démographiques et la réduction de l'accès aux services de santé reproductive. Des pays comme la Roumanie (Benavides, 2021) et les États-Unis ont connu ces dernières années une nette dégradation de l'accès à l'avortement (Lazzarini, 2022) en même temps qu'un essor de la théorie du « grand remplacement » (Samuels et Potts, 2022). Parfois, les restrictions en matière de santé reproductive

touchent certains groupes de façon disproportionnée. En Malaisie, par exemple, les migrantes n'ont pas accès aux informations sur la santé reproductive et à la contraception, et celles qui tombent enceintes peuvent être expulsées du pays (Brizuela *et al.*, 2021 ; Loganathan *et al.*, 2020).

Cependant, dans de nombreux cas, ces restrictions sont ouvertement liées aux normes de genre traditionnelles ou à un sentiment ethnonationaliste. Ainsi, on retiendra tout particulièrement que l'avortement et la contraception ont ni plus ni moins été qualifiés d'« armes de destruction massive contre la démographie européenne » (Scrinzi, 2017).

Mettre les individus au centre des débats

Les politiques visant à limiter les choix ne sont pas les seuls outils à la disposition des décideurs. Beaucoup s'appuient au contraire sur des politiques destinées à favoriser l'autonomisation et la liberté de choix des femmes et à améliorer leurs perspectives, en finançant des programmes de congé parental, en compensant le coût de l'éducation des enfants par des allocations ou des crédits d'impôt, ou en encourageant l'égalité des genres au travail et dans les foyers afin de réduire les obstacles à la parentalité pour les femmes actives, etc. Ces programmes peuvent servir de modèle pour instaurer un environnement plus propice aux familles : ils facilitent l'accès à la parentalité pour les personnes qui le souhaitent, améliorent la capacité des parents à investir dans la santé et l'avenir de leurs enfants, et favorisent l'égalité des chances et l'autonomisation économique des femmes, de sorte que les individus soient mieux en mesure d'exercer leurs droits en matière de procréation et d'avoir le nombre d'enfants qu'ils désirent.

Ces mesures politiques qui favorisent l'égalité des genres et la participation des femmes sur le marché du travail reflètent les inégalités et difficultés qui subsistent dans les pays à faible

fécondité. À titre d'exemple, selon la Division de la population des Nations Unies, les femmes des pays à faible fécondité passent en moyenne deux fois plus de temps que les hommes à réaliser des tâches domestiques non rémunérées (Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, 2020). Les initiatives visant

à remédier à ces inégalités peuvent contribuer à améliorer le bien-être de l'ensemble de la société, et pas seulement celui des femmes.

La Division de la population des Nations Unies a constaté que « [l]a plupart des gouvernements des pays à faible fécondité, y compris ceux qui



Des lieux de travail favorables à la famille pour encourager la résilience démographique

Lorsque Diana Donțu, en République de Moldova, a appris qu'elle attendait des triplés, elle a demandé à son patron d'assouplir ses conditions de travail. Celui-ci a accepté, en raison de la banalisation de ce type de modalité depuis la pandémie de COVID-19, mais aussi de la rentabilité d'un maintien en poste des employés qualifiés. Après la naissance de ses enfants, Diana a télétravaillé et a ensuite repris le chemin du bureau trois jours par semaine pour assurer ses fonctions de directrice exécutive de l'usine de pâtisserie Panilino. « Sans la mise en place de ces mesures, j'aurais été contrainte de changer d'entreprise ou de rester à la maison », explique-t-elle.

Lorsque les enfants ont grandi, Diana a pu les confier au centre d'accueil pour la petite enfance récemment créé dans les locaux de l'usine Panilino. « Désormais, s'il arrive quelque chose à l'un de mes enfants sur mon temps de travail, je n'ai qu'à faire quelques pas pour aller voir ce qu'il se passe », poursuit-elle.

Dans cette région où les femmes doivent souvent choisir entre leur carrière et leur famille, son expérience constitue une exception

plutôt que la règle. Une récente enquête réalisée en République de Moldova indique que neuf femmes sur dix dont les enfants sont âgés de moins de 3 ans restent chez elles pour s'en occuper (UNFPA et ministère du Travail et de la Protection sociale de la République de Moldova, 2022). Le manque de politiques favorables à la famille a d'importantes répercussions : les habitants ont moins d'enfants qu'ils ne le souhaitent, ce qui entraîne une réduction du taux de natalité. En outre, les entreprises (qui voient déjà le nombre de travailleurs potentiels diminuer en raison de l'émigration) ne bénéficient pas des compétences des femmes qui ne sont pas en mesure de réintégrer le marché du travail après avoir accouché.

Dans le cadre d'un programme financé par l'Autriche encourageant l'adoption de politiques familiales tenant compte des questions de genre en République de Moldova et dans les Balkans, l'UNFPA a fait part de ses recommandations aux dirigeants de l'usine Panilino en ce qui concerne l'instauration d'environnements de travail favorables à la famille et leur a octroyé une subvention leur

permettant d'ouvrir le nouveau centre d'accueil pour la petite enfance. Les données factuelles montrent que ces politiques, tant celles mises en œuvre à l'échelle nationale que celles adoptées par le secteur privé, constituent des outils efficaces pour faire évoluer les normes de genre discriminatoires et rééquilibrer la charge du travail domestique non rémunéré afin que les hommes et les femmes puissent s'épanouir professionnellement sans renoncer à avoir des enfants. Si l'objectif principal est de permettre à davantage de personnes de conjuguer vie professionnelle et vie privée, ces politiques contribuent en outre à atténuer la pression qui incite les jeunes à chercher un emploi à l'étranger.

Dans la région, l'Albanie adopte elle aussi des politiques favorables à la famille qui prévoient des modalités de congé parental avantageuses, pour les femmes comme pour les hommes (UNFPA Albanie et IDRA Research and Consulting, 2021). Toutefois, même s'il existe désormais un congé paternité, les hommes qui choisissent d'en profiter ne sont pas légion. En Europe du Sud-Est, seuls 3 %

des hommes déclarent avoir pris un congé paternité (UNFPA et IDRA Research and Consulting, 2022).

L'expérience vécue par Ardit Dakshi illustre l'une des raisons qui expliquent cette situation. En tant qu'ingénieur système à Tirana, il a pu télétravailler lorsque sa femme a donné naissance à leurs jumeaux. « Au départ, mes collègues se moquaient de moi », affirme-t-il. Toutefois, il ajoute : « Lorsqu'ils ont pris conscience de tous les avantages, ils ont commencé à prendre leur congé paternité à leur tour. »

De nombreux pays d'Europe orientale et centrale voient leur population diminuer rapidement (Kentish, 2020). Certains gouvernements craignent qu'en l'absence d'un accroissement des naissances et de flux d'immigration, leurs économies s'essoufflent et que les jeunes travailleurs soient trop peu nombreux pour financer les systèmes d'assistance sociale dont dépendent les personnes âgées.

Certains gouvernements ont mis en place des mesures incitatives destinées à encourager les personnes à avoir d'autres d'enfants. Ces mesures sont très différentes d'un pays à l'autre et comprennent des primes octroyées aux familles ayant un certain nombre d'enfants, des abattements fiscaux accordés aux familles nombreuses, des subventions destinées à l'achat d'une maison ou d'une voiture, mais aussi des récompenses décernées aux mères de plus de cinq enfants. Toutefois, comme on l'a constaté

avec les allocations familiales versées à l'arrivée d'un enfant, les incitations financières ou les crédits d'impôt ont un impact minime sur les taux de fécondité à long terme, en particulier lorsque les sommes sont modiques (Stone, 2020).

L'adoption d'une approche plus résiliente aide les couples à concilier vie privée et vie professionnelle et ainsi à avoir le nombre d'enfants qu'ils désirent.

Des données et des études montrent combien il est utile de créer des lieux de travail favorables à la famille et d'instaurer un congé parental généreux et équitable ; dans ces conditions, les femmes ont accès à davantage de possibilités en matière d'emploi et les

hommes participent aux tâches domestiques (Armitage, 2019).

« Profiter du congé paternité et créer un véritable lien avec mes filles est la chose la plus importante que j'ai jamais accomplie », explique Ardit Dakshi.

Alors que Diana Donțu répond à un appel sur Zoom, son fils Alexandru vient s'asseoir sur ses genoux. « Il ne se sentait pas très bien aujourd'hui, je l'ai donc amené au bureau. Cela aurait été impossible sans ces politiques favorables à la famille. »

Pour Diana et Ardit, bénéficier de conditions de travail flexibles et aménageables a fait toute la différence.



Sans la mise en place de mesures conciliantes pour les employés, Diana Donțu, mère de triplés, aurait été contrainte de changer d'entreprise ou de rester à la maison.

Image publiée avec l'aimable autorisation de Diana Donțu.

ne disposent d'aucune politique officielle destinée à influencer les taux de fécondité, ont adopté des mesures visant à encourager la maternité, telles qu'un congé parental rémunéré ou non et garantissant la sécurité de l'emploi, la prestation de services de garde d'enfants subventionnés, l'aménagement des horaires de travail ou d'un temps partiel pour les parents, des crédits d'impôts pour les familles ayant des enfants à charge ainsi que des allocations familiales » (Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, 2022b). En réalité, nombre de ces mesures constituent des politiques sociales et de protection courantes qu'il est recommandé de mettre

en œuvre, quelles que soient les préoccupations en matière de fécondité.

Toutefois, lorsque ces politiques visent essentiellement à accroître ou à réduire le taux global de fécondité, elles présentent des risques majeurs. Par exemple, elles seront potentiellement limitées, voire inversées lorsque les objectifs poursuivis ne seront plus considérés comme prioritaires sur le plan politique ou économique. En effet, l'évaluation des données d'enquête réalisée dans le présent rapport montre que de nombreux pays ont indiqué *réduire* le nombre de mesures visant à soutenir les familles et à favoriser



l'égalité des genres : entre 2015 et 2019, 38 pays ont diminué les subventions destinées à financer des services de garde, les versements forfaitaires pour la prise en charge des enfants et les allocations familiales (des politiques qui contribuent non seulement à subvenir aux besoins des enfants, mais qui aident aussi les femmes à conserver ou retrouver un emploi rémunéré). Cette situation soulève une question essentielle : si le respect des droits fondamentaux et le bien-être des personnes constituaient l'une des *principales* raisons motivant la mise en œuvre de politiques favorables à la famille, ces mesures seraient-elles moins susceptibles d'être abrogées ?

Dans certains cas, les décideurs politiques ont expressément fixé des taux cibles en matière de fécondité, même si le monde ne poursuit plus d'objectifs démographiques spécifiques depuis la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) de 1994. Au cours des 20 dernières années, des objectifs de ce type ont été définis notamment par les Gouvernements du Bélarus, de l'Estonie, du Japon, de la Pologne, de la République de Corée et de la Russie (Sobotka *et al.*, 2019). Par exemple, le Gouvernement polonais a récemment publié sa « Stratégie démographique à l'horizon 2040 » qui, en dépit de son titre, porte exclusivement sur les politiques et stratégies familiales visant à accroître les taux de natalité et à atteindre un seuil de renouvellement de 2,1 naissances par femme d'ici 2040, ce qui représenterait une hausse de 50 % par rapport au niveau actuel s'établissant à 1,4 enfant par femme (Gouvernement polonais, 2021). En Iran, améliorer le taux de fécondité, abaisser l'âge du mariage et diminuer le taux de divorce (en vue d'augmenter la fécondité conjugale) constituent des composantes essentielles d'une stratégie ayant vocation à accroître la population du pays pour atteindre les 150 millions d'habitants (Ladier-Fouladi, 2022). Certains pays préfèrent manifestement stimuler la fécondité plutôt que d'accueillir davantage de personnes immigrées (voir l'encadré sur « le grand remplacement » à la page 43) (Walker, 2020).

Les objectifs fixés prennent parfois la forme de mesures incitatives dont bénéficient les couples qui mettent au monde un certain nombre d'enfants, et s'apparentent ainsi à des quotas en matière de procréation. Contrairement aux dispositifs destinés à subvenir aux besoins de tous les enfants, ces programmes incitatifs consistent à verser une certaine somme aux personnes qui atteignent un objectif chiffré fixé par le gouvernement. Par exemple, en Hongrie, une mesure permet aux jeunes couples mariés de bénéficier d'un prêt de 10 millions de forints, soit environ 25 000 dollars. À chaque naissance, la date de remboursement du prêt est reportée. Si le couple a trois enfants dans les délais requis, il n'aura pas à rembourser la somme restante (Walker, 2019). En effet, selon des estimations récentes, les Hongrois qui prévoient d'avoir trois enfants peuvent « recevoir jusqu'à 42 millions de forints (soit 116 713 euros) au titre de subventions non remboursables et 73 millions de forints en contractant des prêts subventionnés au fil des années pour l'achat d'une maison au prix net de 100 millions de forints » (Anon, 2021b).

La Fédération de Russie récompense les « mères héroïques » qui ont mis au monde dix enfants ou plus en leur octroyant une prime d'un million de roubles (environ 13 000 dollars) (Anon, 2022b). En Iran, une loi adoptée en 2021 prévoit des mesures incitatives encourageant les naissances et les mariages, notamment des incitations financières destinées à abaisser l'âge du mariage ainsi que des prêts sans intérêt pour les couples de moins de 25 ans et les femmes de moins de 23 ans (Gouvernement iranien, 2021).

Certains individus ont même proposé des politiques familiales natalistes qui se veulent répressives ou discriminatoires, avec la mise en place d'un impôt visant les personnes sans enfant (Morland, 2022 ; Gao, 2018). En Hongrie, les centres nationaux de fécondation *in vitro* récemment créés offriront des cycles gratuits à toutes les femmes, sauf à celles âgées de plus de 40 ans et aux femmes lesbiennes.

Des raisons d'espérer

Les faits montrent qu'il est inutile d'élaborer des politiques pour provoquer une hausse de la fécondité au sein d'une population tout entière. Ces politiques, qu'elles visent ou non à atteindre des objectifs, ne sont pas d'une grande efficacité à long terme (Frejka et Gietel-Basten, 2016). Si l'on s'intéresse aux pays qui ont récemment défini de tels objectifs, on ne distingue quasiment aucune évolution nette du taux de fécondité total une fois « l'effet tempo » pris en compte (par exemple, certaines personnes peuvent très bien décider de concevoir le nombre d'enfants qu'elles prévoyaient dans tous les cas à un moment donné afin de tirer pleinement profit d'une nouvelle politique, sans pour autant revoir à la hausse leurs intentions en matière de procréation) (voir la double page 60-61). Ce constat a notamment été dressé en Fédération de Russie, en République islamique d'Iran, en Thaïlande ainsi que dans de nombreux pays d'Asie de l'Est (Gietel-Basten *et al.*, 2022). En effet, les augmentations enregistrées concernent en général la fécondité *sur une période* plutôt que la *descendance finale*, c'est-à-dire qu'elles ont une incidence sur l'âge de survenue des naissances, plutôt que sur le nombre total d'enfants mis au monde par une femme au cours de sa vie, comme cela a été observé en Fédération de Russie (Frejka et Zakharov, 2013). Il est en outre difficile de distinguer les répercussions des politiques d'accroissement de la natalité des autres effets (Sobotka, 2017), étant donné que les taux de fécondité ont toujours fluctué au fil du temps dans l'ensemble des pays, qu'ils évoluent à la hausse ou à la baisse.

En réalité, les pays ayant adopté des politiques expressément natalistes continuent souvent d'afficher un taux de fécondité total largement inférieur à deux enfants par femme (Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, 2022). Si certaines personnes estiment qu'une baisse plus importante aurait été enregistrée en l'absence de ces politiques, il est impossible de le corroborer. Même si ces politiques ont eu des répercussions, celles-ci resteront probablement très limitées ; à lui seul, le processus d'élan démographique laisse

présager que les faibles taux de fécondité actuels seront suivis d'une croissance démographique lente et d'un vieillissement des populations. Ce phénomène devrait devenir réalité, à moins que les pays enregistrent une hausse soudaine, notable et prolongée de la fécondité ou une augmentation de l'immigration.

Par le passé, différentes initiatives ont été prises en vue de provoquer un accroissement spectaculaire de la fécondité. Les politiques adoptées se sont soldées par un échec ou ont engendré des conséquences désastreuses. L'un des exemples les plus éloquents est celui de la Roumanie (Mackinnon, 2019), qui a complètement interdit l'avortement et le recours à la contraception en 1966 dans le but d'accroître les taux de fécondité. Ces politiques se sont avérées efficaces à court terme, le taux de fécondité total étant passé de 1,9 à 3,7 enfants par femme. Cependant, les taux de natalité ont rapidement chuté à nouveau, étant donné que les femmes ont trouvé des moyens de réaffirmer leur autonomie corporelle en se procurant des contraceptifs de contrebande ou en procédant à un avortement illégal. Au lieu d'empêcher les femmes de contrôler leur propre fécondité, ces politiques natalistes n'ont fait que favoriser l'émergence d'un système parallèle échappant aux lois et règlements en vigueur. Les femmes ayant recours à l'avortement non médicalisé étaient si nombreuses qu'en 1989, date à laquelle les restrictions ont été levées de façon abrupte, on estimait que 10 000 d'entre elles étaient décédées des suites de cette pratique (ce chiffre est probablement sous-évalué, étant donné que toute personne souhaitant avorter ou participant à un avortement risquait une peine d'emprisonnement). Dans le même temps, entre 1965 et 1989, le taux de mortalité maternelle en Roumanie a doublé. Une deuxième conséquence, prévisible et tragique, a été la suivante : un grand nombre de femmes ont été contraintes de mettre au monde des enfants qu'elles ont ensuite abandonnés dans des orphelinats d'État, rapidement submergés (Mackinnon, 2019). Lorsque ces orphelinats ont fait l'objet d'un débat public



en 1989, il a été mis au grand jour que pas moins de 500 000 enfants non désirés avaient enduré de graves négligences et de profondes souffrances au cours des 20 années précédentes (Odobescu, 2016).

Il est établi que la « dépopulation » mondiale ou l'extinction de l'humanité ne constituent pas des menaces imminentes, étant donné que la planète n'a jamais abrité autant d'êtres humains et que l'élan démographique garantit le maintien de la croissance démographique au cours des prochaines décennies (Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, 2022). Deux tiers de la population mondiale vivent dans un pays ou

une région affichant un taux de fécondité inférieur ou égal au seuil de renouvellement des générations. Pourtant, ces pays ou territoires ne sont pas tous confrontés à une décroissance démographique. En réalité, sur 237 pays et régions, seuls 61 devraient connaître une baisse d'au moins 1 % entre 2022 et 2050 « en raison des taux de fécondité qui demeurent faibles et, dans certains cas, de l'émigration massive » (Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, 2022). Il convient en outre de répéter que ces chiffres sont souvent inférieurs aux niveaux records qui résultaient de plusieurs décennies d'amélioration de la santé, du développement et du taux de survie.

Les théories qui laissent présager un « monde vide » (pour reprendre le titre d'un roman apocalyptique publié en 1977 par John Christopher, *Empty World* en anglais) dépeignent l'évolution démographique avec une confiance excessive au vu des connaissances dont nous disposons en matière de fécondité. Les affirmations à l'image du poncif « une fois le déclin de la population mondiale entamé, il se poursuivra inexorablement » (Gornall, 2020) constituent des spéculations. Le taux de fécondité total tombe rarement sous le seuil moyen d'un enfant par femme : cette situation s'est produite uniquement dans une poignée de pays, alors qu'ils sont nombreux à afficher un taux de fécondité inférieur au seuil de renouvellement depuis des décennies (Our World in Data, n. d.). En effet, la baisse des taux de fécondité ne saurait annoncer une fécondité faible sur la durée. Il existe des exemples de baisse « stabilisée » de la fécondité (notamment au Kenya), et certaines populations ont vu leur taux de fécondité tomber sous le seuil de renouvellement avant de le dépasser (au Sri Lanka et au Kazakhstan, par exemple). Dans l'entre-deux-guerres, certains pays européens affichaient des taux de fécondité inférieurs au seuil de renouvellement avant de le franchir largement, un phénomène encore récent appelé « baby-boom ».

Si le discours ethnonationaliste peut s'avérer efficace pour mobiliser un soutien politique, il est peu probable qu'une telle position permette d'influencer les taux de fécondité sans passer par l'établissement d'objectifs coercitifs et la violation de certains droits. En réalité, la plupart des projections relatives à la disparition d'un peuple national ou d'un groupe ethnique formulées par le passé ne se sont pas concrétisées. Edward A. Ross (à qui l'on doit le terme de « suicide racial ») prédisait « l'extinction » des Américains blancs en 1914 (Ross, 1914), à peu près à la même époque où d'autres observateurs alarmistes prévoyaient la disparition de la population blanche en Australie, en Angleterre et en France en invoquant tous la baisse des taux de natalité (Emerick, 1909). De toute évidence, aucune de ces projections ne s'est concrétisée.

Lorsque l'on étudie les théories démographiques fatalistes, il est intéressant de se demander à qui profitent les arguments avancés. Le terme « démographie apocalyptique » a été inventé dans le contexte du vieillissement de la population qui touche les pays à revenu élevé (Robertson, 1982). Selon ces théories, le vieillissement rapide de la population exercera une pression insupportable sur les économies nationales, étant donné que la population en âge de travailler de moins en moins nombreuse n'aura pas les capacités suffisantes pour financer les besoins croissants en matière de retraite, de santé et de protection sociale. Une telle vision catastrophiste peut voir le jour lorsqu'elle sert certains intérêts économiques (notamment ceux des entreprises dépendantes d'une main-d'œuvre bon marché) (Evans *et al.*, 2011). Même les discours apocalyptiques (selon lesquels la baisse de la fécondité provoquera la disparition de certaines populations) servent les intérêts économiques des employeurs plutôt que ceux des employés (Coleman et Rowthorn, 2011). En revanche, les travailleurs peuvent tirer parti de la diminution de l'offre de main-d'œuvre, car elle contribue à accroître la valeur du travail (l'évolution des relations de pouvoir entre les riches et les pauvres après la pandémie de peste bubonique au XIV^e siècle constitue probablement l'un des exemples les plus frappants à cet égard).

Des changements institutionnels peuvent compenser certains des effets supposément négatifs du déclin démographique. La faible fécondité et le vieillissement ou la diminution de la population sont des phénomènes qui présentent des opportunités aussi bien que des défis. Selon certains chercheurs, « [s]i une faible fécondité compromettra en effet la mise en œuvre des programmes gouvernementaux et une fécondité très basse portera atteinte au niveau de vie des populations, on constate qu'une fécondité modérément faible et une décroissance démographique favorisent une amélioration du niveau de vie matériel » (Lee *et al.*, 2014). Une diminution des effectifs ne va pas forcément de pair avec une perte de productivité. La contraction du marché du travail peut notamment stimuler le développement technologique (Kosai *et al.*, 1998)

> Les contributions des personnes âgées à l'économie

Les publications universitaires et les médias accordent une attention particulière aux conséquences économiques du vieillissement de la population (Rotman, 2019). D'aucuns ont fait valoir que ce phénomène démographique mettra à rude épreuve les systèmes de retraite et de santé, mais aussi les systèmes de protection sociale de manière générale, et qu'il entraînera potentiellement des pénuries de compétences et de main-d'œuvre compromettant l'avenir de la croissance économique. Les termes « tsunami gris » et « bombe à retardement » ont notamment été employés pour décrire les répercussions du vieillissement de la population sur les économies et les sociétés. Certains affirment en outre qu'il aura une incidence négative sur le potentiel d'innovation des pays et l'accroissement de leur productivité. Si les conséquences du vieillissement de la population sur le marché du travail, les retraites, la santé et le financement des politiques sociales sont souvent concrètes, il est trop tôt pour en conclure que ce phénomène aura inévitablement des effets négatifs nets sur les économies. Par ailleurs, ces hypothèses ne tiennent pas compte du rôle majeur que peuvent jouer les politiques pour garantir la mise en place de systèmes plus durables.

Les craintes liées au vieillissement de la population reposent en principe sur des définitions simplistes du taux de dépendance, mais qui n'en restent pas moins courantes. Par conséquent, les personnes âgées sont automatiquement perçues comme dépendantes lorsqu'elles ne sont plus en âge de travailler, alors qu'en réalité, nombre d'entre elles continuent de participer activement à la vie de la société. Les comptes de transferts nationaux se fondent sur les revenus du travail et les dépenses de consommation pour identifier des corrélations (Conseil sur le vieillissement d'Ottawa, 2017) et mettre en lumière les transferts publics et privés entre les personnes. Les données issues de ces comptes indiquent que les personnes âgées ne sont pas seulement bénéficiaires des mesures mises en œuvre ; elles transfèrent souvent des ressources aux jeunes générations. Les données recueillies par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) confirment ce constat et montrent que les personnes âgées contribuent largement à la vie de leur famille et de la société en général (OMS, 2015).

Si les pays doivent faire preuve de prudence face au vieillissement de la population, ils ne doivent pas pour autant céder à la panique. Le vieillissement de la population est signe d'importants progrès socioéconomiques, et il ne compromettra pas nécessairement la réalisation de ces derniers à l'avenir. En outre, les pays peuvent et doivent prendre un certain nombre de mesures afin d'anticiper ce phénomène, d'y faire face et de le gérer.

Premièrement, ils doivent s'appuyer sur les données et projections démographiques à des fins de planification, mais aussi adapter les systèmes de retraite et de santé de sorte qu'ils restent financièrement viables sans s'éloigner de leur objectif ultime, à savoir élargir les systèmes de protection sociale essentiels et réduire les inégalités. Deuxièmement, il convient d'aborder la dépendance démographique sous un angle plus large et de tenir non seulement compte des dépenses en faveur des personnes âgées, mais aussi des transferts financiers qu'elles effectuent et de leurs autres contributions à la vie sociale. Troisièmement, les pays doivent promouvoir un vieillissement actif et en bonne santé, qui ne commence pas miraculeusement à 60 ans mais doit être amorcé dès la petite enfance, ou même en favorisant le bien-être nutritionnel et reproductif des filles et des femmes qui souhaiteront peut-être avoir des enfants. Quatrièmement, ils doivent donner aux personnes âgées la possibilité de participer plus longtemps à la vie de la société en leur proposant des aménagements, sans les priver du droit de jouir de leur retraite avec dignité et en percevant une pension adéquate. Cinquièmement, les pays peuvent prendre de nombreuses initiatives afin de contrer les éventuelles pénuries de compétences et de main-d'œuvre. Ils peuvent notamment inciter une population inactive à travailler, offrir aux femmes et aux hommes des possibilités leur permettant de mieux conjuguer vie professionnelle et éducation des enfants, réaliser des investissements essentiels dans l'éducation des futures générations et envisager d'adopter des politiques migratoires plus actives. Enfin, ils doivent investir dans des infrastructures et des technologies leur permettant d'accroître constamment la productivité du capital humain dont ils disposent.

en nous détachant des industries à usage intensif de main-d'œuvre (Elgin et Tumen, 2012). Les progrès technologiques, tels que l'utilisation accrue de la robotique, peuvent contribuer à l'amélioration de la productivité. En outre, dans la plupart des pays affichant une faible croissance démographique, de nombreux efforts peuvent encore être déployés pour accroître la participation au marché du travail en y associant davantage les femmes, en améliorant l'intégration des migrants au sein de la main-d'œuvre (Marois *et al.*, 2021 ; Marois *et al.*, 2020) et en offrant de nouvelles perspectives aux personnes âgées.

Par ailleurs, le vieillissement de la population ne doit pas être perçu comme un basculement vers l'obsolescence. Considérer les populations vieillissantes comme une charge nette contribue à perpétuer des stéréotypes âgistes qui dévalorisent et déshumanisent les personnes âgées. En réalité, lorsque les conditions favorables sont réunies, l'allongement de l'espérance de vie peut s'accompagner de nouvelles années en bonne santé et de productivité. « Un mode de vie sain et une activité professionnelle peuvent contribuer à améliorer la santé, les fonctions cognitives et la motivation tout au long de l'existence, mais aussi à limiter les pertes de productivité liées à l'âge [...]. L'apparition des problèmes de santé associés à l'âge peut varier de 30 ans d'un pays à l'autre, et ces problèmes se manifestent en général bien plus tard lorsque la composition démographique vieillit. Pour garantir la durabilité des systèmes de protection et le dynamisme des économies, la santé et l'éducation de la population peuvent constituer des facteurs bien plus importants que l'âge », constatent certains chercheurs (Skirbekk, 2022a).

Les travailleurs plus âgés se sont heurtés à de grandes difficultés pour continuer à travailler durant la pandémie de COVID-19, compte tenu de leur vulnérabilité accrue à la maladie. Néanmoins, nous avons pu tirer des enseignements essentiels de la pandémie : de nombreux pays ont mis en œuvre des programmes créatifs et souvent peu coûteux pour permettre aux travailleurs plus âgés de rester sur leur lieu de travail en garantissant leur sécurité ou

faciliter leur transition vers une activité indépendante. Ces programmes visaient par exemple à créer des postes de travail inclusifs, à accroître le recours à des modalités de travail aménagées et à distance, et à offrir de nouvelles possibilités de collaboration intergénérationnelle (Pit *et al.*, 2021).

Bien qu'elles s'accompagnent de certains défis, les migrations offrent elles aussi des avantages. S'il est presque impossible de stabiliser à long terme le rapport actifs/inactifs en s'appuyant uniquement sur les migrations (Coleman, 2002 ; Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, 2001), attirer les migrants demeure la manière la plus rapide et la plus sûre de ralentir les processus de vieillissement de la population et de stagnation démographique, mais aussi de stimuler la croissance économique (d'autant plus que, contrairement aux enfants qui ne commenceront pas à travailler avant 15 ou 20 ans, la plupart des migrants contribueront à l'économie et paieront des impôts dans l'immédiat). Toutefois, à quelques exceptions près, les gouvernements ne mettent pas en œuvre de vastes programmes d'immigration, probablement pour des raisons politiques.

Si l'objectif est d'atténuer les pertes de populations, il est difficile d'appliquer les politiques visant à encourager la rétention de la main-d'œuvre, étant donné qu'elles exigent d'identifier les causes de l'émigration, en particulier chez les jeunes, et de s'y attaquer. Il faudra peut-être remédier à un déséquilibre entre les perspectives (économiques ou sociales) offertes par le pays ou la région d'origine et d'accueil, un effort qui s'avère parfois extrêmement difficile à mettre en œuvre (par exemple, à la suite d'une désindustrialisation régionale). Les gouvernements ont conscience de ces difficultés et prennent part à des initiatives internationales, comme la Conférence ministérielle sur la résilience démographique soutenue par l'UNFPA et le Gouvernement bulgare en 2021 dans le cadre de laquelle les participants se sont penchés sur des approches fondées sur des données probantes et les droits fondamentaux pour faire face aux changements démographiques tels que l'émigration.

De même, des politiques visant à encourager les migrations de retour (politiques « de séduction ») ont été adoptées dans différentes régions du monde. Elles peuvent inclure des incitations financières, notamment un régime d'imposition préférentiel (comme au Portugal), un taux fixe d'imposition sur le revenu ou une subvention ponctuelle versée aux spécialistes d'un domaine regagnant leur pays (comme en Slovaquie) (Centre international pour le développement des politiques migratoires, 2019). Toutefois, comme la plupart des politiques migratoires générales, ces politiques ont tendance à cibler des groupes spécifiques (Organisation internationale pour les migrations [OIM], 2015). En outre, leur efficacité s'avère relativement limitée, car elles n'ont d'effets qu'à court terme et sont soumises à d'autres limitations. Par exemple, les personnes de retour dans leur pays se heurtent parfois à des « obstacles indirects », tels que des possibilités limitées sur le marché du travail (notamment des écarts de rémunération), un climat économique restrictif ou des perspectives éducatives défavorables, autant de difficultés qui sont en réalité à l'origine de l'émigration et qui nécessitent bien plus qu'une subvention ponctuelle pour être surmontées (Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, 2020a).

De toute évidence, il convient d'adopter des approches globales. Comme nous le verrons plus loin dans le présent rapport, les femmes (et les hommes) des pays à faible fécondité ont souvent moins d'enfants qu'ils ne le souhaitent. De multiples raisons expliquent ce phénomène mais l'incidence négative des inégalités de genre, ainsi que les coûts d'opportunité élevés qui pèsent sur les femmes dans les systèmes où la garde des enfants et les tâches domestiques leur sont généralement associées et où elles subissent (tout comme les parents) des discriminations sur leur lieu de travail semblent être des problématiques majeures et récurrentes. Si nous n'adaptions pas les structures sociales afin de répondre à leurs besoins, nous empêcherons les femmes et les couples de faire valoir leurs choix en matière de

procréation. N'est-il pas ironique de constater qu'en prônant les « valeurs de la famille traditionnelle », on tend, d'une part, à empêcher les parents de fonder la famille qu'ils souhaitent au lieu de les y aider, et d'autre part, à faire davantage baisser la fécondité ?

De manière plus générale, il convient de vaincre le pessimisme qui gagne de plus en plus les personnes en âge de procréer et qui, dans de nombreuses régions, se trouvent confrontées à une grande incertitude économique et à l'aggravation des inégalités intergénérationnelles. Dans bon nombre de pays, les jeunes générations voient poindre à l'horizon des perspectives plus sombres que celles qui s'offraient à leurs parents. Selon l'enquête YouGov, les craintes relatives à l'avenir contribuent en effet à décourager les personnes de concrétiser leurs intentions en matière de procréation.

Pour relever les véritables défis que constituent le vieillissement et le recul de la population, la méthode la plus efficace, du moins à court ou moyen terme, consiste alors à réformer les institutions mises à mal par les changements démographiques structurels. Dans certains pays, il faudra notamment réformer les retraites, les systèmes de santé et de protection sociale ainsi que le marché du travail, mais aussi accroître la productivité, réduire les inégalités, combler le fossé numérique, favoriser un vieillissement actif et en bonne santé et veiller à ce que la population tout entière réalise son plein potentiel économique et social.

Ces politiques exigent d'adopter une vision globale et à long terme du bien-être de la population, au lieu de s'attacher simplement aux statistiques démographiques et aux taux de fécondité. Comme pour toutes les réformes, il y aura un prix à payer et leur mise en œuvre menacera certains intérêts particuliers. Toutefois, ces approches peuvent nous aider à dépasser les peurs qui se multiplient pour aller de l'avant ; elles nous incitent à nous affranchir du discours apocalyptique pour privilégier la « résilience démographique » qui ouvre la perspective d'un avenir plus équitable.

Les migrations font partie de la solution

Il ne se passe guère de jour sans que de multiples reportages mettent en lumière différents aspects des migrations, négatifs la plupart du temps. Bien qu'ils puissent refléter une certaine évolution dans quelques régions du monde, il convient de reconnaître qu'une attention accrue est souvent accordée aux « mauvaises » nouvelles. En outre, des méthodes de désinformation sont de plus en plus utilisées par des personnes malveillantes, avec une incidence néfaste sur le public, mais aussi sur le discours politique et social des médias, les valeurs sociétales, ainsi que sur les questions de politique publique telles que les migrations.

Face à ces propos déformés, on aurait presque tendance à oublier que les migrations internationales demeurent en réalité un phénomène relativement rare. Ces dernières années, le nombre total de migrants internationaux a augmenté pour atteindre 281 millions de personnes, ce qui ne représente que 3,6 % de la population mondiale. La grande majorité des êtres humains qui peuplent le monde ne traversent aucune frontière au cours de leur existence.

Les migrations, un facteur de développement humain

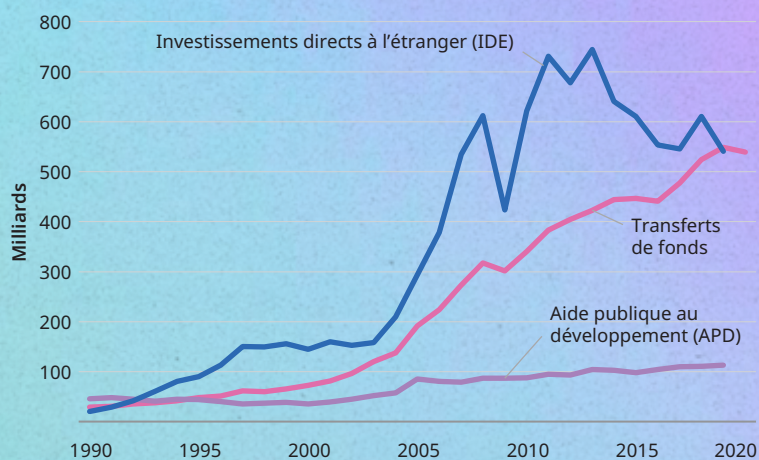
Les migrations peuvent générer d'importants bénéfices pour les migrants, leur famille et leur pays d'origine. À l'étranger, les migrants gagnent des sommes qui peuvent être de l'ordre du double, voire plus,

par rapport à ce qu'ils toucheraient en occupant un emploi similaire dans leur pays. Ils contribuent ainsi à améliorer considérablement le bien-être et le développement humain de leurs familles et communautés en procédant à des transferts de fonds. Les transferts de fonds internationaux sont passés de quelque 128 milliards de dollars en 2000 à 702 milliards de dollars en 2022, ce qui souligne l'importance de la migration internationale en tant que facteur de développement. Les rapatriements de fonds internationaux dépassent désormais largement l'aide publique au développement accordée aux pays en développement (figure 17).

Dans les pays d'origine, les migrations peuvent contribuer à réduire le chômage, le sous-emploi et la pauvreté, mais aussi stimuler le développement économique et social au sens large. Par exemple, elles peuvent entraîner un transfert de compétences, de connaissances et de technologies qui aura de multiples répercussions positives sur la productivité et la croissance économique. Les migrations peuvent par ailleurs avoir des conséquences sociétales positives pour les pays d'origine, notamment les États pauvres et fragiles. Le rôle de premier plan que peuvent jouer les migrants dans la reconstruction et le relèvement après un conflit est de plus en plus reconnu.

> FIGURE 17

Flux de rapatriements de fonds internationaux à destination des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, 1990-2020



Source : OIM, 2022, rapport *État de la migration dans le monde 2022*, page 10.

Remarque : Tous les montants sont exprimés en dollars des États-Unis courants (valeur nominale).

Un vivier de compétences

Un large consensus se dégage sur les avantages économiques et autres que peuvent apporter les migrations aux pays de destination. L'immigration renouvelle la main-d'œuvre, contribuant à l'économie et permettant ainsi d'augmenter le PIB des pays d'accueil (ce qui revêt une importance capitale pour les pays confrontés à un déclin démographique). En plus d'accroître les revenus des pays de destination et le niveau de vie moyen, l'immigration peut avoir une incidence positive sur le marché du travail dans la mesure où elle permet d'accroître l'offre de main-d'œuvre dans les secteurs touchés par des pénuries de personnel mais aussi de remédier aux déséquilibres sur le marché de l'emploi. Elle stimule l'offre et la demande de travail, ce qui signifie que l'immigration de main-d'œuvre peut créer de nouvelles possibilités d'emploi pour les actuels travailleurs. Si ces effets positifs se font clairement sentir dans les secteurs hautement spécialisés, ils peuvent également se manifester dans les emplois moins qualifiés.

Des études montrent que les migrants sont source de dynamisme dans le monde : ils sont surreprésentés dans le domaine des innovations et des brevets, mais aussi parmi les lauréats (arts et sciences) et les dirigeants de start-ups et d'entreprises prospères (McAuliffe *et al.*, 2019). Bien entendu, l'immigration peut également entraîner des conséquences indésirables sur le marché du travail (sur les salaires et l'emploi des travailleurs domestiques, par exemple), mais la plupart des études indiquent que ces effets négatifs sont généralement limités, du moins en moyenne (Goldin *et al.*, 2018 ; Ruhs, 2013). Outre ses répercussions macroéconomiques et sur le marché du travail, l'immigration des jeunes travailleurs peut contribuer

à atténuer la pression exercée sur les systèmes de retraite des pays à revenu élevé qui font face à un vieillissement rapide de leur population.

Des disparités entre les genres dans les mouvements migratoires ?

À l'heure actuelle, les hommes sont plus nombreux que les femmes au sein des migrations internationales, un écart qui s'est creusé ces 20 dernières années. En 2000, on comptait 88 millions d'hommes migrants et 86 millions de femmes migrantes, contre 146 millions d'hommes et 135 millions de femmes en 2020 (Voir la figure 18). Cet écart croissant entre les genres découle de problèmes systémiques et structurels, et met en lumière les difficultés rencontrées par les personnes migrantes, au premier rang desquelles les travailleuses.

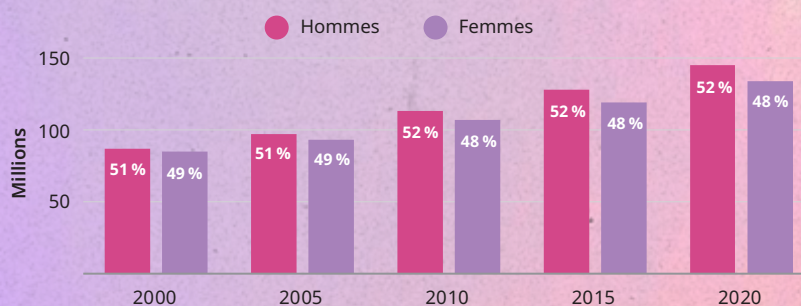
L'OIM a récemment lancé une nouvelle initiative appelée « GenMig », un laboratoire de recherche et d'action politique sur le genre et la migration. Cette initiative multipartite se fonde sur des recherches approfondies en vue d'appuyer la mise en œuvre de politiques,

d'opérations, de programmes et de pratiques migratoires tenant compte des questions de genre dans le monde entier. Si tous les individus doivent bénéficier des mêmes possibilités pour entreprendre une migration régulière, sûre et dans la dignité, les études réalisées soulignent la persistance des inégalités systémiques entre les genres à toutes les étapes du cycle migratoire (OIM, 2022). En s'appuyant sur l'expertise de l'OIM et son vaste réseau, l'initiative GenMig aide les nombreux acteurs concernés par la migration à tendre vers l'égalité des genres dans l'intérêt des migrants, mais aussi des pays d'origine et de destination. Conçu comme une plateforme collaborative, le laboratoire de recherche et d'action politique sur le genre et la migration forme un réseau mondial composé de partenaires issus d'instituts de recherches, de différents gouvernements, d'organismes des Nations Unies, de la société civile et du secteur privé qui attachent la plus grande importance à l'égalité des genres.

Texte rédigé avec la contribution de l'Organisation internationale pour les migrations.

> FIGURE 18

Migrants internationaux par sexe, 2000-2020



Source : OIM, 2022, rapport *État de la migration dans le monde 2022*, page 2.





Choix en matière de **PROCRÉATION** – un état des lieux

Fondamentalement, les craintes liées à l'accroissement ou au déclin de la population ne doivent pas nous faire perdre de vue combien il est essentiel d'assurer la primauté des droits humains pour bâtir un monde juste et durable. Les couples et les individus ont le droit fondamental de décider librement et consciemment du nombre de leurs enfants, de l'espacement et du moment de leur naissance, mais aussi d'accéder aux informations et moyens nécessaires. Ils doivent être en mesure de faire valoir leurs choix en matière de santé sexuelle et reproductive sans discrimination, coercition ni violence. Les services qui aident les personnes à atteindre leurs objectifs dans ce domaine doivent être abordables, acceptables, accessibles et de qualité (Nations Unies, 2014).

Ces droits sont d'autant plus essentiels pour les femmes dont le corps a longtemps été utilisé comme un outil de contrôle social, politique et religieux. Les codes restrictifs qui définissent les comportements acceptables de la part des femmes condamnent sévèrement celles dont les grossesses sont trop précoces ou tardives, trop rapprochées ou espacées, et qui ont trop, pas assez ou pas du tout d'enfants (Scala et Orsini, 2022 ; Lynch *et al.*, 2018 ; Paksi et Szalma, 2009). Toutefois, les femmes peuvent emprunter de nombreux chemins différents au cours de leur vie reproductive, et ce qui convient à l'une ne conviendra pas nécessairement à une autre. Il est primordial de les aider à avoir le nombre d'enfants qu'elles désirent, au moment où elles le souhaitent, pour garantir leur bonne santé et bâtir des sociétés saines.

Les dernières décennies ont été marquées par un changement absolument nécessaire en matière de développement mondial, en abandonnant une vision globale et impersonnelle pour se concentrer sur les droits des individus. S'agissant des questions démographiques, ce changement de paradigme est parfaitement illustré dans le Programme d'action de la CIPD adopté au Caire en 1994. Le Programme d'action affirme que les droits en matière de procréation font partie intégrante des droits fondamentaux. Il souligne en outre qu'il est essentiel

d'autonomiser les femmes et les filles, et de garantir le respect de leurs droits reproductifs pour aboutir à de réelles avancées (Nations Unies, 2014). Les participants au Sommet de Nairobi organisé en 2019 ont reconnu la diversité démographique croissante à travers le monde et ont affirmé que la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation faisaient partie intégrante de la couverture sanitaire universelle (Sommet de Nairobi, 2019). Les droits liés à la procréation et l'autonomisation des femmes sont en outre considérés comme des moteurs essentiels de développement mondial dans les ODD.

Aujourd'hui, près de 30 ans après la Conférence du Caire qui a marqué un véritable tournant, des progrès considérables ont été accomplis en ce qui concerne l'amélioration et la protection de la santé et des droits en matière de sexualité et de procréation, mais la route est encore longue. D'après les derniers chiffres les plus fiables, une proportion alarmante de femmes (44 % des femmes en couple dans 68 pays) ne sont actuellement pas en mesure d'exercer leur autonomie corporelle, un élément mesuré sur la base de l'indicateur 5.6.1 des ODD (UNFPA, 2023). Selon les estimations, près de la moitié des grossesses ne sont pas intentionnelles et sont donc inopportunes ou non désirées (UNFPA, 2022). Par ailleurs, près d'un tiers des femmes des pays à revenu faible ou intermédiaire deviennent mères à l'adolescence (UNFPA, 2022a). Malheureusement, les progrès réalisés en ce qui concerne la réduction de la mortalité maternelle ces dernières années sont minimes, le taux de diminution annuel à l'échelle mondiale s'établissant en moyenne à 0,0 % entre 2016 et 2020. Une régression a même été observée en Asie de l'Est et dans le Pacifique, en Europe et en Asie centrale, ainsi qu'en Amérique du Nord (OMS *et al.*, 2023). On estime qu'une femme ou une fille sur trois dans le monde a subi des violences au sein du couple et/ou des violences sexuelles commises par un tiers au moins une fois au cours de sa vie (OMS, 2021). En outre, plus d'un pays sur cinq ne dispose d'aucune loi protégeant les femmes victimes de viol conjugal, et les peines prévues par de nombreux autres pays en cas de rapports

sexuels non consentis dans le cadre du mariage sont beaucoup moins lourdes que pour d'autres infractions (UNFPA, 2021).

Pourtant, nombre de politiques démographiques continuent de reléguer les droits en matière de procréation et l'autonomie corporelle au second plan, si tant est qu'ils soient pris en compte. Ces politiques mettent en place des services de planification familiale dans le but d'atteindre des objectifs nationaux et internationaux liés à la fécondité, et non d'aider les personnes à concrétiser leurs intentions en matière de procréation. Elles contribuent ainsi à créer un environnement dans lequel les droits en matière de procréation sont insuffisamment protégés et respectés, voire délibérément violés.

Les femmes concrétisent-elles leurs ambitions en matière de procréation ?

Comme expliqué dans les chapitres 2 et 3, les taux de fécondité faibles et élevés doivent en effet être examinés et exigent souvent des interventions politiques. Toutefois, ces interventions (en particulier celles qui touchent à la santé et aux droits en matière de sexualité et de procréation) ne doivent pas être mises en œuvre sous prétexte qu'une fécondité faible ou élevée est fondamentalement une bonne ou une mauvaise chose. Lorsqu'elles disposent des outils et stratégies adéquates, les sociétés résilientes peuvent prospérer, quel que soit leur niveau de fécondité. Une fécondité faible ou élevée doit plutôt faire l'objet d'un examen approfondi car les taux cumulés tendent à indiquer que les personnes ne seront peut-être pas en mesure de concrétiser leurs ambitions en matière de procréation.

> La grossesse forcée

La grossesse forcée est une forme de coercition reproductive dans le cadre de laquelle une femme est contrainte de concevoir un enfant. En 1998, le Statut de Rome de la Cour pénale internationale est devenu le premier instrument juridiquement contraignant à qualifier la grossesse forcée de crime contre l'humanité et de crime de guerre en vertu du droit international (Assemblée générale des Nations Unies, 1998). Si la définition établie par le Statut de Rome n'était applicable qu'aux violations des droits en matière de sexualité et de procréation dans le cadre de conflits et d'autres crises portant atteinte aux droits fondamentaux, l'interprétation du crime est désormais étendue aux situations dans lesquelles une femme enceinte se voit refuser l'avortement (Equality Now, n. d.), grâce au travail des associations militantes. Depuis 1998, plus de 120 États ont ratifié le Statut de Rome et au moins 36 États ont adopté des lois nationales faisant de la grossesse forcée un crime contre l'humanité et/ou crime de guerre (Amnesty International, 2021). Les grossesses forcées constituent une grave violation de l'autonomie et des droits individuels. Elles causent généralement d'immenses préjudices aux personnes dont les droits sont violés, tout comme aux enfants qui en sont issus. Les femmes qui ont été victimes de ce crime ont droit d'obtenir réparation intégrale pour le préjudice subi. Pour être efficaces, les réparations doivent comprendre des mesures de lutte contre les formes de discrimination préexistantes et les inégalités de genre qui, dans de nombreux cas, contribuent à la perpétration du crime.

Des données probantes issues des enquêtes démographiques et de santé ainsi que d'autres sources similaires montrent que le nombre d'enfants souhaité par les femmes correspond rarement au nombre d'enfants qu'elles mettent au monde. Lorsque les taux de natalité sont extrêmement faibles ou élevés, on peut y voir un signal d'alerte indiquant que les choix des femmes en matière de procréation sont orientés dans un sens ou dans l'autre, une situation qui a de graves conséquences sur leur corps, leur avenir, leur famille et leur communauté.

Toutefois, le nombre d'enfants que les femmes *souhaitent* avoir est souvent passé sous silence dans les débats sur la natalité. En effet, de nombreuses raisons expliquent la non-prise en compte des données relatives aux intentions en matière de procréation dans le dialogue politique, à commencer par la fiabilité incertaine de ces données et leur véritable signification. Par exemple, l'idéal en matière de fécondité et les intentions profondes varient d'une femme à l'autre. Ils peuvent évoluer au cours de leur existence et en fonction du contexte global (Trinitapoli et Yeatman, 2018 ; Basten et Verropoulou, 2015). Une femme peut, au fil du temps, revoir à la baisse le nombre d'enfants qu'elle souhaite mettre au monde si elle est confrontée à une situation de précarité économique persistante ou qu'elle ne trouve pas le bon partenaire. À l'inverse, elle désirera peut-être accueillir d'autres enfants pour assurer une certaine mixité au sein de sa famille ou consolider sa relation avec un nouveau partenaire. Durant la pandémie de COVID-19, certains pays ont fait état d'une diminution des naissances, en précisant qu'elle devrait ensuite laisser place à une augmentation de la fécondité (Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, 2021). Les premières données disponibles confirment cette tendance (Sobotka *et al.*, 2022) illustrant bien comment les personnes adaptent, dans les faits, leurs préférences en matière de procréation.

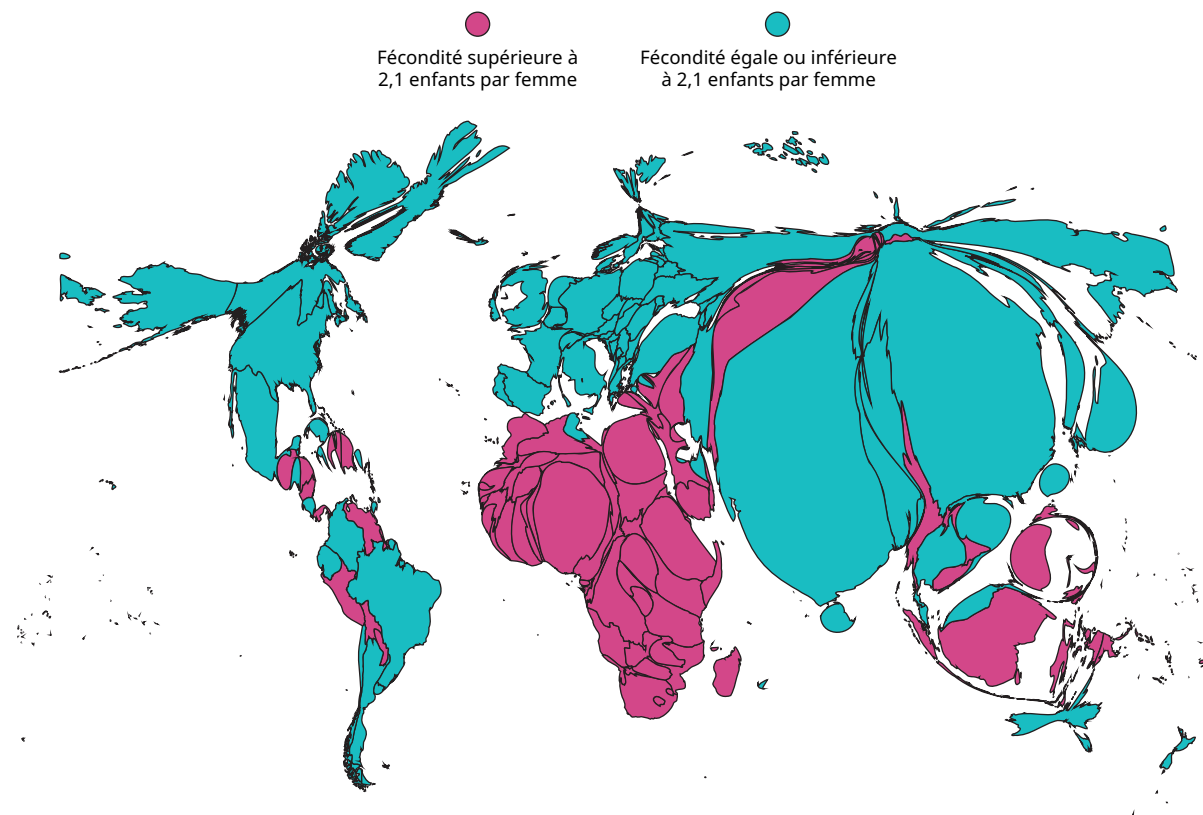
Et pourtant, les pays qui élaborent des politiques démographiques sans chercher à savoir comment les personnes souhaitent disposer de leur corps et construire leur avenir passent à côté d'un point essentiel : pour

qu'une population soit en parfaite santé et en mesure de participer à la vie de la société, d'innover et de s'épanouir, les individus qui la composent doivent absolument exercer leurs droits et leurs choix.

Même si la fiabilité des données relatives aux intentions en matière de procréation suscite certaines réserves, il n'en reste pas moins que ces données mettent au jour un écart sensible entre le nombre d'enfants souhaité et les taux de fécondité atteints dans le monde entier (Cleland *et al.*, 2020 ; Channon et Harper, 2019 ; Günther et Harttgen, 2016). Certaines femmes ont plus d'enfants qu'elles ne le désirent et inversement. On constate des différences significatives entre les pays : dans les régions à fécondité élevée, le nombre d'enfants souhaité est généralement inférieur au taux de fécondité (les grossesses non intentionnelles y sont en outre plus nombreuses), alors que les régions caractérisées par une faible fécondité se trouvent en principe confrontées à la situation inverse. (Il est également important de prendre en compte les différences considérables *au sein* des pays et entre divers groupes de femmes, un point qui est abordé à la page 109 dans la section intitulée « Le danger de la simplification ».)

Les modèles caractérisés par une fécondité supérieure ou inférieure au nombre d'enfants souhaité ont de lourdes répercussions sur l'évolution démographique au sens large, un aspect qu'il convient de reconnaître et d'aborder au niveau politique. Toutefois, une attention particulière doit également être accordée aux conséquences sur la vie des femmes. Les naissances plus ou moins nombreuses que prévu et les grossesses inopportunes peuvent bouleverser l'existence d'un individu. Par exemple, l'infécondité involontaire peut avoir des conséquences psychologiques et économiques particulièrement graves pour les femmes des régions à fécondité élevée et disposant de ressources insuffisantes, où les techniques de procréation assistée sont extrêmement limitées (Ombelet et Goossens, 2017 ; Tanaka et Johnson, 2014). L'infécondité volontaire s'accompagne elle aussi de préjugés injustifiés et profondément ancrés qui ont une incidence négative sur les femmes (Hintz et Brown, 2019 ; Bays, 2016 ;

Carte de la fécondité mondiale en proportion de la taille de la population des pays ou territoires



Source : *Perspectives de la population mondiale 2022*

Les deux tiers de la population mondiale vivent dans des pays où le taux de fécondité total est égal ou inférieur au seuil de renouvellement de la population établi à 2,1 enfants par femme, mais ce chiffre ne présage pas forcément d'une croissance démographique nulle. Pour de plus amples informations, consulter la page 60.

Shapiro, 2014). Une fécondité supérieure au nombre d'enfants souhaité peut contribuer à perpétuer le cycle de la grande pauvreté et une scolarisation limitée. En outre, elle est étroitement liée à des grossesses et des naissances rapprochées à un très jeune âge, ce qui présente un risque de mortalité et de morbidité particulièrement élevé pour les mères et leurs enfants (UNFPA, 2022a ; Banque mondiale, 2010). Elle peut également avoir des conséquences fatales : selon les estimations, près d'un décès maternel sur dix résulte d'un avortement non médicalisé (Singh *et al.*, 2018 ; Say *et al.*, 2014).

Une fécondité plus élevée que prévu

Un peu moins d'un tiers de la population mondiale vit dans des pays où le taux de fécondité total est supérieur à 2,1 naissances par femme (Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, 2022a). Pourtant, dans la plupart de ces pays, en particulier ceux où les taux de fécondité sont beaucoup plus élevés, les femmes affirment majoritairement préférer les familles moins nombreuses que la leur. Si la fécondité globale

Dans un monde focalisé sur la croissance démographique, les besoins des couples stériles peuvent être négligés

Environ cinq ans après son mariage, Pat Kupchi a commencé à se demander s'il y avait un problème.

Pourquoi ne tombait-elle pas enceinte ?

Jusqu'alors, elle n'y avait pas vraiment prêté attention car elle se concentrait sur ses études de droit à l'université Ahmadu Bello de Zaria, une ville située dans l'État de Kaduna, au Nigéria. Mais une fois ses études achevées, son entourage a lui aussi commencé à se poser des questions. « Elle a terminé ses études, qu'est-ce qu'elle attend maintenant ? » Pat Kupchi évoque les pressions qu'elle a ressenties.

Au Nigéria, une femme a en moyenne cinq enfants au cours de sa vie. « En Afrique », explique Pat Kupchi, « on se marie et si 12 mois plus tard on n'a toujours pas d'enfant, c'est qu'il y a un problème. »

Avec son mari, ils sont allés consulter un médecin qui

a diagnostiqué qu'elle ne parvenait pas à être enceinte parce que ses trompes de Fallope étaient obstruées.

En 1997, l'année où Pat Kupchi a appris la nouvelle, les techniques de procréation assistée commençaient tout juste à être disponibles au Nigéria. Elle s'est rendue dans une clinique qui suscitait l'espoir grâce à la fécondation in vitro. À cette époque, les coûts étaient exorbitants. « Les gens étaient sceptiques à propos du processus », affirme Pat Kupchi. « C'était nouveau et c'était cher. Je me demandais si je devais vraiment dépenser une telle somme. »

Mais le couple a décidé que la perspective d'avoir un enfant valait la peine de tenter l'expérience et de courir le risque d'un potentiel échec. Finalement, le processus a abouti au transfert de quatre embryons fécondés, dont l'un a conduit à la naissance, en 1998, de la petite Hannatu,

le premier « bébé-éprouvette » officiellement reconnu au Nigéria.

« Un enfant est un trophée, un joyau de la vie », déclare Ibrahim Wada, le gynécologue-obstétricien qui a procédé au traitement de Pat Kupchi. « Les gens accordent une grande importance au fait d'avoir un enfant. »

Toutefois, le docteur Wada reconnaît que la fécondation in vitro est souvent inaccessible à de nombreux couples stériles. Au Nigéria, un cycle de ce traitement coûte entre 2 000 et 3 000 dollars É.-U. (Fertility Hub Nigeria, n. d.), alors que le PIB annuel par habitant est d'environ 2 100 dollars É.-U. (Banque mondiale, n. d.). Afin de venir en aide aux couples stériles, le docteur Wada a créé une fondation qui assume chaque année tout ou partie des coûts générés par quelque 250 cycles de fécondation in vitro.

« Dans les milieux défavorisés, j'ai rencontré des couples qui se retrouvaient au pied du mur »,

raconte-t-il. « Lorsque vous les voyez dans l'impasse, vous mesurez combien cette situation les atteint. »

Certains couples qui n'ont pas accès aux soins ou les moyens de les financer ont recours à des traitements de la stérilité traditionnels, non éprouvés et parfois dangereux. Le docteur Wada explique qu'il peut s'agir de remèdes à base de plantes, ou de substances telles que le sel de table et le genièvre (Subair et Ade-Ademilua, 2022), voire de produits « corrosifs », susceptibles de causer des dommages irréversibles. D'autres couples cherchent de l'aide auprès des guérisseurs traditionnels (Agholor, 2017), mais sans succès pour la plupart.

Au Nigéria, les femmes qui ne parviennent pas à être enceintes sont généralement accusées d'être à l'origine du problème, bien que des facteurs masculins, tels qu'un faible nombre de spermatozoïdes, jouent un rôle dans près de trois cas d'infertilité sur cinq dans le pays (Umeora *et al.*, 2008). La grossesse et la maternité sont « inextricablement liées à la perception de la féminité, et l'infertilité peut susciter un sentiment diffus d'échec de la femme »

(Olarinoye et Ajiboye, 2019). « Les femmes qui ne peuvent pas avoir d'enfants sont stigmatisées », affirme le docteur Wada.

Une étude portant sur les femmes nigérianes souffrant d'infertilité a révélé que 37 % de leurs partenaires masculins avaient déclaré avoir pris une autre épouse, et que 12 % d'entre eux envisageaient de divorcer (Salie *et al.*, 2021). Pour les femmes, un divorce peut signifier l'exclusion de la famille et de la communauté, et s'avérer désastreux sur le plan économique lorsqu'elles ne sont pas financièrement indépendantes.

Cependant, il semblerait que les comportements commencent à changer, certains hommes admettant qu'ils font partie du problème et doivent par conséquent contribuer à la solution. « Aujourd'hui, un plus grand nombre d'hommes accompagnent leur femme dans les cliniques spécialisées dans le traitement de la stérilité. Les femmes ne sont plus les seules « fautives », déclare le docteur Wada. « En 1994, il était très rare de voir des hommes assister aux consultations avec leur épouse. »

Néanmoins, le Nigéria et de nombreux autres pays ont encore un long chemin à parcourir pour défaire l'idée selon laquelle la valeur d'une femme dépendrait du nombre d'enfants qu'elle porterait.

Comme l'explique le docteur Wada, l'un des moyens d'améliorer l'accès aux soins de fertilité est de commencer à appréhender la stérilité de la même manière que tout autre état nécessitant un traitement, plutôt que comme un processus volontaire, accessible uniquement aux personnes ayant les moyens de le financer.

En 1994, lors de la CIPD, 179 gouvernements ont convenu que « tous les pays » devaient s'efforcer de fournir à chaque personne un accès aux soins de santé reproductive, notamment « à la prévention et aux traitements appropriés de l'infertilité », par le biais des systèmes de soins de santé primaire. Pourtant, rares sont les pays ayant atteint cet objectif.

« N'est-il pas ironique de voir des personnes s'inquiéter aujourd'hui d'avoir trop d'enfants, alors que tant d'autres seraient heureuses d'en avoir ne serait-ce qu'un seul ? », s'interroge Pat Kupchi.

Certains couples qui n'ont pas accès aux soins ou les moyens de les financer ont recours à des traitements de la stérilité traditionnels, non éprouvés et parfois dangereux.

chez les femmes vivant dans des pays enregistrant un taux de fécondité élevé et disposant de données récentes est de 3,2 naissances par femme, le nombre total de grossesses désirées est sensiblement plus faible (voir la note technique page 174 pour plus d'informations). En réalité, dans la plupart des pays d'Afrique subsaharienne où les taux de fécondité demeurent parmi les plus élevés au monde, les femmes font état, en moyenne, d'au moins deux grossesses non désirées, caractéristique qui est restée relativement constante durant les vingt dernières années (Günther et Harttgen, 2016).

Ces questions sont précisément celles qui doivent être abordées en priorité dans la conception des politiques sur la fécondité et la planification familiale. Les données factuelles montrent très clairement que les femmes font face à des niveaux inacceptablement élevés de besoins non satisfaits en matière de contraception, et que les pays où ces besoins sont les moins satisfaits sont généralement ceux qui enregistrent par ailleurs les taux de fécondité les plus élevés. À l'échelle mondiale, 13,2 % des femmes en âge de procréer souhaitant éviter ou retarder une grossesse n'utilisent pas de méthodes contraceptives modernes (Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, 2022c). Dans les régions où les besoins sont les moins

satisfaits – en Océanie, en Asie de l'Ouest et en Afrique subsaharienne –, 20,3 % des femmes désirant éviter une grossesse ne recourent guère à ces méthodes.

Les causes sous-jacentes de la non-satisfaction des besoins varient considérablement selon les pays, mais les raisons pour lesquelles les femmes n'utilisent pas de méthode contraceptive sont de plus en plus attribuées aux effets secondaires, au refus de la contraception de leur part ou de celle d'autres personnes, et à la faible fréquence des rapports sexuels. Si les connaissances, l'accessibilité et la capacité financière figuraient auparavant parmi les principaux obstacles cités, un nombre relativement peu élevé de femmes déclarent désormais qu'elles n'ont pas accès à la contraception ou les moyens d'y recourir, et elles sont encore plus rares à affirmer manquer d'informations sur au moins une méthode contraceptive (Machiyama *et al.*, 2017 ; Sedgh *et al.*, 2016). Les données relatives aux ODD soulignent cette contradiction : dans les 20 pays enregistrant un taux de fécondité élevé et disposant de données récentes pour les deux indicateurs, 91 % des femmes déclarent prendre leurs propres décisions de manière éclairée s'agissant du recours à la contraception (une composante de l'indicateur 5.6.1 des ODD), mais seuls 47 % d'entre elles voient leurs besoins

> Quelle décision l'emporte ?

L'indicateur 5.6.1 des ODD permet de mesurer la proportion de femmes prenant, en toute connaissance de cause, leurs propres décisions en ce qui concerne leurs rapports sexuels, l'utilisation d'une contraception et les soins de santé reproductive. Lorsque les femmes déclarent prendre leurs décisions seules ou en concertation avec leur partenaire, on estime qu'elles disposent d'un pouvoir de décision sur cette question. La plupart des femmes font état de prises de décision conjointes. Toutefois, des études abordant ce sujet plus en profondeur révèlent que, dans de nombreux contextes, les décisions des femmes ne sont prises en compte que lorsqu'elles coïncident avec le souhait de leur époux. En cas de désaccord, les hommes ont presque systématiquement le dernier mot (Nazarbegan *et al.*, 2022 ; Koffi *et al.*, 2018).



en matière de planification familiale satisfaits par des méthodes modernes (indicateur 3.7.1 des ODD) (Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, 2023).

L'adhésion à la contraception et sa poursuite augmentent – et le refus de la contraception recule – lorsque les femmes (et les hommes) reçoivent des informations plus complètes et plus bienveillantes sur différentes méthodes contraceptives et leurs possibles effets secondaires (Puri *et al.*, 2021 ; Chakraborty *et al.*, 2019 ; Kriel *et al.*, 2019 ; Jain *et al.*, 2013). En d'autres termes, un plus grand nombre de femmes ont recours à la contraception, et ce plus durablement, lorsqu'elles-mêmes et leur partenaire comprennent mieux les solutions de contraception qui leur sont

offertes, leurs potentiels effets indésirables et la conduite à tenir en cas de problème. Des informations précises et exhaustives sont une composante essentielle d'une approche de la santé reproductive fondée sur les droits.

Cependant, de nombreuses femmes ont des difficultés à trouver une méthode contraceptive adaptée à leur corps et à leurs besoins. Par ailleurs, une approche fondée sur les droits doit donner foi à l'expérience des femmes en matière d'effets secondaires négatifs, et non les écarter comme le fruit d'affabulations ou de peurs excessives (Alvergne et Stevens, 2021 ; Inoue *et al.*, 2015). Les données factuelles indiquent que les effets indésirables sont l'une des principales raisons de l'arrêt de la contraception, qui est courant,

même lorsque les femmes souhaitent toujours éviter une grossesse (Ali *et al.*, 2012 ; Bradley *et al.*, 2009). Les effets secondaires graves et les taux élevés d'arrêt de la contraception chez les femmes vivant dans des pays à revenu faible pourraient être liés au fait que leur niveau d'hormones reproductives et leur état nutritionnel sont différents de ceux des femmes vivant dans les pays à revenu élevé, où la plupart des méthodes de contraception moderne sont élaborées et testées (Alvergne et Stevens, 2021). De fait, afin que les femmes puissent gérer leur vie reproductive, elles ont besoin d'une contraception efficace pour leur propre corps et leurs propres conditions de vie.

Le caractère nuancé et individuel de ces besoins est facilement négligé lorsque la conception des politiques ne prend pas prioritairement en compte les droits et la santé des personnes. De même, la rhétorique simpliste utilisée pour décrire les femmes dans les contextes où le taux de fécondité est élevé (« trop » d'enfants conçus) fait fi de toute nuance, en occultant notamment le fait que dans certains pays où le taux de fécondité est faible (par exemple en Europe de l'Est et en Asie), les niveaux atteints par les besoins non satisfaits des femmes en matière de contraception peuvent être, et sont effectivement, inacceptablement élevés, tandis que ceux de la demande de contraception satisfaite par des méthodes modernes sont faibles (Haakenstad *et al.*, 2022).

Une fécondité plus faible que souhaité

Même si partout dans le monde des femmes font face à des besoins non satisfaits en matière de contraception, de nombreuses autres sont confrontées au désir inassouvi d'avoir un enfant. Le nombre de femmes sans enfants et les niveaux de fécondité atteints diffèrent considérablement entre les pays à faible fécondité. Toutefois, dans la plupart des contextes où la fécondité est faible, les femmes déclarent préférer les familles plus nombreuses que la leur, et une plus grande proportion demeurent sans enfant malgré leur souhait d'en avoir.

Les données probantes actuelles indiquent qu'en Europe et aux États-Unis par exemple, si les femmes arrivant au terme de leur vie reproductive avaient pu atteindre leur idéal en matière de fécondité, elles auraient en moyenne entre deux et trois enfants chacune, y compris dans les pays d'Europe du Sud et de l'Est, tels que la Bulgarie, l'Espagne, la Grèce et l'Italie, qui atteignent des taux de fécondité inférieurs ou égaux à 1,5 enfant par femme. Dans ces pays, l'écart entre la taille idéale et la taille réelle de la famille est en moyenne de 0,3 enfant par femme (Beaujouan et Berghammer, 2019). De même, dans de nombreux pays d'Asie de l'Est où les taux de fécondité figurent parmi les plus faibles au monde, une majorité de femmes continuent de fixer la taille idéale de la famille à deux enfants, y compris dans les pays où les taux de fécondité sont restés durant des décennies largement inférieurs au niveau de croissance zéro, tels que le Japon, la République de Corée et Singapour (Brinton *et al.*, 2018 ; Casterline et Gietel-Basten, 2018).

Avant l'enquête menée par Eurobaromètre en 2011, il n'existait pas d'étude comparative de la taille souhaitée pour la famille dans les pays européens. Or, dans cette enquête, 87 % des femmes (et un pourcentage identique d'hommes) vivant dans les 27 pays de l'Union européenne fixaient la taille de la famille idéale à deux enfants ou plus, 57 % à deux enfants et 30 % à au moins trois enfants. De fait, ce dernier pourcentage était plus élevé dans certains pays : au Danemark, 45 % des femmes exprimaient leur souhait d'avoir au moins trois enfants (Livingston, 2014). Compte tenu du taux de fécondité moyen à cette époque et jusqu'à aujourd'hui, cet idéal familial est loin d'être atteint.

Le nombre de femmes sans enfants contribue sensiblement à la faiblesse des taux de fécondité. Or, les données factuelles existantes laissent entendre que cette situation est la plupart du temps non intentionnelle. Ainsi, la proportion la plus élevée de femmes sans enfants est enregistrée dans un petit nombre de pays d'Asie de l'Est, où 20 à 30 % des femmes âgées d'une quarantaine d'années n'ont pas d'enfants (Sobotka, 2021). Or, comme l'a démontré

une étude menée au Japon, pour la majorité de ces femmes, cette situation est involontaire (Konishi et Tamaki, 2016 ; Basten et Verropoulou, 2015). En réalité, si dans de nombreux pays d'Asie de l'Est la descendance finale se maintient à environ deux enfants par femme, elle est en moyenne inférieure ou égale à 1,5 enfant en raison du nombre élevé de femmes sans enfants (Sobotka, 2021). De même, en Europe, bien qu'une faible, quoique non négligeable, proportion de jeunes femmes affirment ne pas vouloir d'enfants, une part beaucoup plus importante n'ont pas d'enfants au terme de leur vie reproductive. Dans les pays d'Europe du Sud, par exemple, alors que 2 % au plus des femmes âgées d'une quarantaine d'années avaient décidé de ne pas avoir d'enfants, plus d'une sur cinq n'en ont pas (Beaujouan et Berghammer, 2019). (Pour autant, l'absence d'enfant ne se traduit pas inmanquablement par des regrets [O'Driscoll et Mercer, 2018 ; Allen et Wiles, 2013]. Les femmes sans enfants peuvent mener, et mènent effectivement, des vies accomplies et épanouissantes. En revanche, cette situation signifie que, globalement, les femmes ne bénéficient pas de conditions favorables à la réalisation de leurs choix en matière de reproduction.)

Un vaste corpus de données factuelles indique irréfutablement que les écarts observés en matière de fécondité sont fortement liés aux obstacles économiques et aux systèmes entretenant les inégalités de genre, en particulier dans les pays enregistrant les taux de fécondité les plus faibles. La précarité économique et l'insécurité financière contrarient les intentions de fécondité des femmes et des couples. En outre, de nombreuses femmes se heurtent à des conditions professionnelles et à des modalités de garde d'enfants qui rendent difficile la conjugaison de la maternité et d'un travail rémunéré. Enfin, les normes sociales imposent parfois aux femmes un double et pesant fardeau, en exigeant des mères de gérer un emploi formel tout en assumant la charge des responsabilités familiales, sans contribution suffisante des pères ou d'autres personnes. Ces conditions révélatrices de l'inégalité des genres limitent considérablement la possibilité pour les femmes de

réaliser leurs choix en matière de fécondité – outre, bien évidemment, le problème de la stérilité.

Sur les cinq continents, la stérilité est rarement jugée prioritaire, même si elle est courante et que ses répercussions sur les personnes et les familles peuvent être dévastatrices (OMS, 2020). À l'échelle mondiale, près de 2 % des femmes (âgées de 20 à 44 ans) espérant devenir mères souffrent d'infertilité primaire, ce qui signifie qu'elles sont dans l'incapacité de concevoir un premier enfant. L'infertilité secondaire, définie comme l'incapacité d'avoir un autre enfant après au moins une naissance vivante, touche 10 % des mères désireuses d'avoir un autre enfant (Mascarenhas *et al.*, 2012). Si l'intérêt pour les traitements de la stérilité augmente dans de nombreux pays caractérisés par une faible fécondité (Li, 2022 ; Kim, 2019 ; Inhorn 2009), il demeure insuffisamment pris en compte dans les pays en développement enregistrant des taux de fécondité élevés, lesquels connaissent, paradoxalement, une forte prévalence de la stérilité (Inhorn et Patrizio, 2015) (consulter la page 137 pour plus d'informations).

Le danger de la simplification

Si des taux globaux de fécondité faibles ou élevés peuvent être perçus comme un signe possible de violation des droits en matière de reproduction, on ne peut pour autant en déduire qu'une croissance stable du taux de fécondité ou permettant le renouvellement des générations serait synonyme de respect des droits. Le taux de fécondité moyen d'un pays masque de profondes disparités au sein de sa population. De fait, quel que soit le pays ou le taux global de fécondité, de nombreuses femmes dans le monde ne parviennent jamais à atteindre leur idéal en matière de fécondité, ou rencontrent des obstacles à la réalisation de leurs droits en matière de reproduction.

Généralement, les taux les plus élevés de grossesse non intentionnelle sont enregistrés chez les femmes les plus pauvres et les plus marginalisées (Bearak *et al.*, 2020). Les adolescentes sont souvent les personnes dont les besoins de contraception sont les moins satisfaits. En

Bâtir un avenir meilleur

Cela fait un demi-siècle que les scientifiques nous alertent, avec toujours plus d'acuité et des échéances toujours plus courtes, sur les changements climatiques et leurs conséquences sur notre avenir. Après des années marquées par la survenue de catastrophes climatiques, la réalité de cette menace s'est fermement ancrée dans l'esprit des jeunes, incitant bon nombre d'entre eux à remettre en cause le plus fondamental des projets de vie, à savoir fonder une famille.

En 2021, une étude menée par l'université de Bath, la plus importante de ce type, a révélé que sur 10 000 personnes âgées de 15 à 24 ans vivant dans dix pays, 39 % hésitaient à avoir des enfants « en raison du changement climatique » (Hickman *et al.*, 2021). Ce pourcentage s'avère plus élevé au Brésil et aux Philippines (respectivement 48 % et 47 %) que dans les pays du Nord. Selon les principaux résultats d'un sondage Morning Consult publié en 2020, 11 % des adultes n'ayant pas d'enfants aux États-Unis considèrent le changement climatique comme une « raison majeure » de ne pas avoir d'enfants en l'état actuel (Jenkins, 2020).

Les observateurs alarmistes pourraient voir dans ce renoncement à la parentalité une démarche

visant à ne pas contribuer davantage aux émissions de gaz à effet de serre. Toutefois, une étude menée en 2020 montre que « la préoccupation suscitée par l'empreinte carbone de la procréation a été éclipsée par l'inquiétude des personnes interrogées pour le bien-être de leurs enfants existants, à naître ou hypothétiques dans un avenir menacé par le changement climatique » (Schneider-Mayerson et Ling, 2020). Une femme de 31 ans participant à cette étude déclarait : « Je souhaite sincèrement être mère, mais le changement climatique s'accélère si rapidement, et provoque déjà tellement de catastrophes, que donner naissance à un enfant dans ce chaos est pour moi inconcevable. »

Josephine Feroelli a entendu parler du changement climatique pour la première fois à la fin des années 1980, aux États-Unis, alors qu'elle avait 8 ou 9 ans. Le silence assourdissant qui entourait un phénomène aussi colossal et lourd de conséquences – comme s'il s'agissait d'un tabou – lui avait paru surréaliste. Pourquoi les gens n'abordaient-ils jamais ce sujet ? Il y a une dizaine d'années, elle a rencontré Meghan Kallman, sociologue et activiste aujourd'hui sénatrice de l'État de Rhode Island. « Nous avons un

intérêt commun pour l'activisme climatique », explique-t-elle, « qui a pris ensuite une autre tournure. » Toujours est-il qu'elles ont lancé ensemble *Conceivable Future*, une initiative présentée sur leur site Internet comme « un réseau animé par des femmes pour sensibiliser les Américains à la menace que les changements climatiques font peser sur [leur] vie reproductive et revendiquer la fin des subventions américaines aux combustibles fossiles ».

« Nous nous doutions que nous n'étions pas les seules à éprouver le besoin d'aborder ces questions », explique Josephine Feroelli. Cette impression s'est avérée fondée : « Peut-on avoir trois enfants et réellement respecter la planète ? », se demande une internaute anonyme de 21 ans sur le site. « Je garde l'espoir que si je les élève correctement, ils créeront un avenir meilleur que celui qui semble se profiler actuellement. »

De nombreuses interrogations se posent également : Comment parler du changement climatique avec les enfants ? Comment canaliser le sentiment de désespoir ? Est-il égoïste de faire des enfants ? Ou au contraire de ne pas en faire ? Et sans enfants, que faire de tout l'amour que nous portons en nous ? Les cofondatrices refusent les réponses dogmatiques, en

particulier celles qui engendrent de la culpabilité ou pointent du doigt la croissance démographique mondiale comme étant la cause du changement climatique. Elles estiment que le fait de mettre l'accent sur le sacrifice et la responsabilité individuels est injustifié, ne reflète pas les véritables causes systémiques à grande échelle du changement climatique, et n'offre pas de solutions possibles pour y faire face. « Notre organisation ne prend absolument pas position sur ce que les personnes devraient faire

de leur vie reproductive. Nous leur offrons simplement un espace où exprimer ce qu'elles ressentent », précise Meghan Kallman.

« Ce qui nous intéresse avant tout est de savoir comment donner un sens à cette situation de manière à améliorer notre avenir, plutôt que de ruminer inutilement sur notre triste sort », explique-t-elle. Pour les deux femmes, la seule bonne réponse est de prendre des mesures décisives pour lutter contre le changement climatique. « L'angle de la parentalité est un

moyen d'en parler, d'entrer en relation avec les personnes qui ont des intérêts personnels en jeu et de recueillir leurs sentiments à ce sujet », poursuit Kallman. Elles appellent de leurs vœux des mesures « pour sortir du carbone et favoriser une économie durable, pas pour contrôler le corps des femmes ». « Je trouve tellement insensé qu'il soit beaucoup plus facile de dicter à de nombreuses femmes ce qu'elles doivent faire que d'indiquer la marche à suivre à une poignée d'entreprises exploitant les énergies fossiles ! »



Photo de Nicole Adams sur Unsplash



Photo de Markus Spiske sur Unsplash



Selon un sondage Morning Consult de 2020, 11 % des adultes n'ayant pas d'enfants aux États-Unis considèrent le changement climatique comme une « raison majeure » de ne pas avoir d'enfants en l'état actuel.

Photo de Li-An Lim sur Unsplash

effet, les estimations actuelles concernant les pays à revenu faible et intermédiaire indiquent que 43 % des adolescentes âgées de 15 à 19 ans souhaitant éviter une grossesse ont des besoins de contraception non satisfaits, contre 24 % de l'ensemble des femmes (Sully *et al.*, 2020). Le nombre de grossesses chez les très jeunes adolescentes, âgées de 10 à 14 ans, demeure lui aussi alarmant, signe de la persistance de multiples formes imbriquées de maltraitance et de négligence à l'égard des plus vulnérables (voir la page 124 pour plus d'informations).

De nombreux pays, en particulier ceux connaissant une évolution rapide de la natalité, font face à un *double* fardeau lorsqu'une très grande partie de la population continue de dépasser ses objectifs en matière de fécondité, tandis qu'une part croissante de celle-ci demeure en deçà de son idéal (comme c'est notamment le cas au Ghana, en Iran et en Türkiye) (Hosseini *et al.*, 2021 ; Yeboah *et al.*, 2021 ; Eryurt, 2018). En réalité, un quart à un tiers seulement des femmes vivant dans les pays à revenu faible et intermédiaire semblent atteindre leur idéal en matière de fécondité, alors que le nombre d'enfants conçus est en deçà ou au-delà des souhaits pour la majorité des femmes. Des estimations relatives à l'Amérique latine et aux Caraïbes indiquent que la proportion de femmes dépassant leurs objectifs en matière de fécondité demeure très importante, y compris dans les pays où la natalité est inférieure ou égale au niveau de renouvellement des générations.

En revanche, les estimations concernant l'Afrique de l'Ouest et centrale, où les taux de fécondité sont parmi les plus élevés au monde, révèlent qu'un nombre considérable de femmes ne parviennent toujours pas à atteindre leur idéal. De fait, c'est en Afrique subsaharienne que la concordance entre l'idéal des femmes et leur fécondité réelle est la plus faible (Channon et Harper, 2019 ; Casterline et Han, 2017). En d'autres termes, une région à laquelle on reproche si souvent de concevoir « trop » d'êtres humains a en réalité des besoins plus complexes que le simple ralentissement d'une forte croissance démographique – des besoins qui nécessitent plutôt

des mesures visant à aider les femmes à combler leurs aspirations en matière de fécondité.

En conclusion, une approche statistique – s'appuyant sur l'examen de moyennes, de taux et de proportions – offre un aperçu essentiel du chemin qu'il reste à parcourir pour bâtir un monde dans lequel chaque individu aura les connaissances nécessaires et la capacité de réaliser ses objectifs en matière de procréation. Néanmoins, il est tout aussi important de comprendre à quel point les mots et le langage utilisé, ainsi que la manière dont nous considérons le rôle de la famille (voir la page 117), sont indispensables à ce cheminement.

Le point de vue des citoyens

L'enquête YouGov, à laquelle ont participé près de 8 000 personnes dans huit pays, a fait apparaître une divergence légère mais remarquablement constante entre l'opinion des hommes et celle des femmes sur les taux de fécondité. Si l'on examine l'ensemble des participants, l'opinion la plus couramment répandue dans six pays sur huit concernant le taux de fécondité mondial est qu'il est trop élevé. Cependant, dans tous les pays, les hommes sont plus nombreux que les femmes à être de cet avis, en particulier aux États-Unis, en Hongrie et au Japon.

Dans tous les pays, excepté l'Inde, les hommes sont plus nombreux que les femmes à estimer que la fécondité *nationale* est trop faible, l'écart entre les genres étant particulièrement marqué aux États-Unis, en France et en Hongrie.

Lorsque l'on regroupe les réponses « trop élevé » et « trop faible » dans la catégorie des opinions selon lesquelles le taux de fécondité pose un problème, et les réponses « sans opinion » et « acceptable » dans la catégorie des opinions neutres, il apparaît que les hommes estiment plus volontiers que les femmes, dans tous les pays, que le taux de fécondité mondial est problématique et, dans tous les pays excepté le Brésil et l'Inde, que le taux de fécondité national pose un problème (figure 20). Cependant, dans la

moitié des pays (Brésil, Inde, Égypte et Nigéria), les écarts observés entre les répondants masculins et féminins sont minimes, avec une marge d'erreur faible.

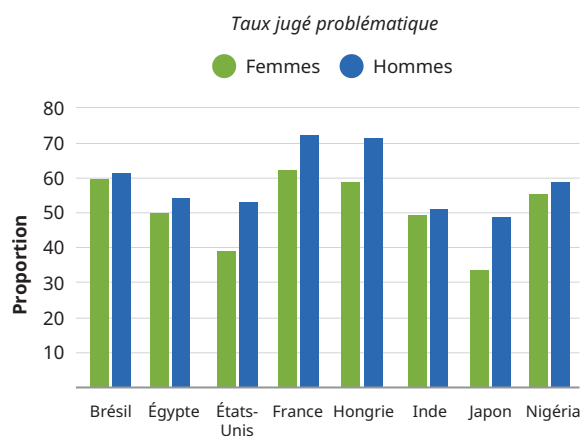
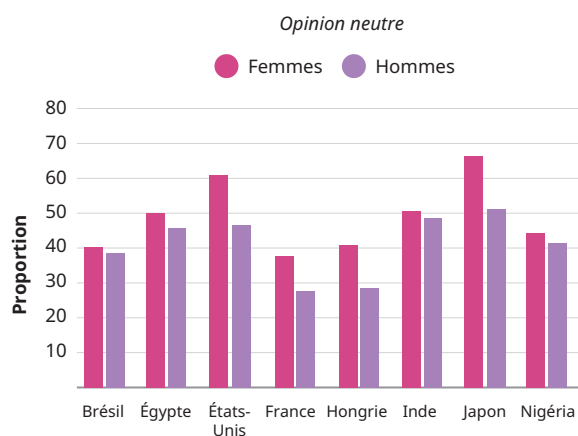
Les points de vue recensés dans ces huit pays ne sauraient être généralisés à l'échelle mondiale. Néanmoins, ils laissent entendre que les femmes

sont peut-être légèrement moins enclines à considérer le taux de fécondité mondial comme un problème à résoudre, et à penser que le taux de fécondité national devrait être plus élevé. Ces hypothèses soulèvent la question suivante : les femmes ont-elles moins tendance à juger que les taux de natalité posent un problème et à souhaiter qu'ils augmentent parce qu'elles s'identifient

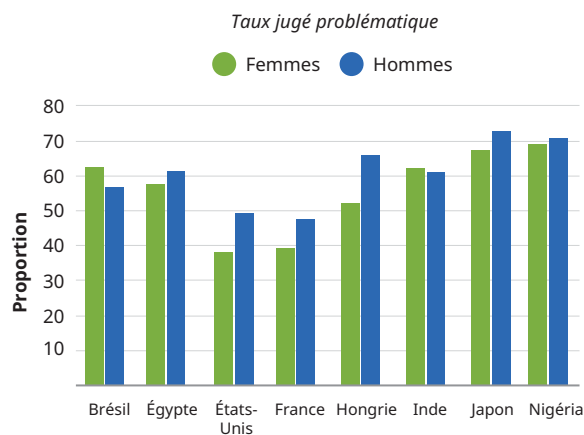
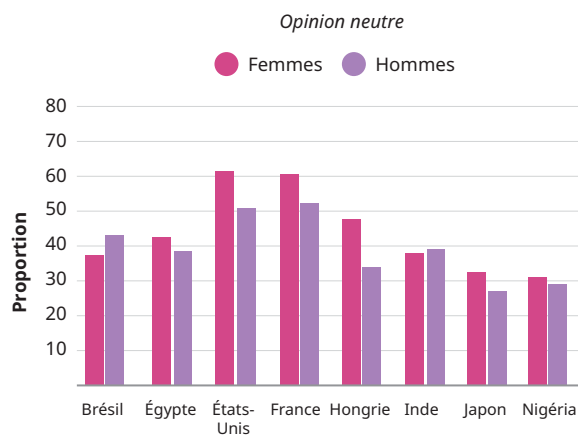
> FIGURE 20

Opinions et proportions respectives des hommes et des femmes concernant le taux de fécondité mondial et le taux de fécondité de leur pays

Taux de fécondité mondial



Taux de fécondité national



Source : UNFPA/enquête YouGov, 2022.

comme les personnes les plus susceptibles de subir les conséquences d'une éventuelle évolution des normes ou des politiques en matière de fécondité ?

Comme évoqué précédemment, les droits fondamentaux et les politiques relatives à la santé et aux droits en matière de sexualité et de procréation ne sont pas très éloignés du point de vue des participants interrogés sur leurs préoccupations démographiques. Ces derniers devaient indiquer leurs principales craintes liées à l'évolution démographique, lesquelles pouvaient être d'ordre général ou spécifiques (de manière à prendre en compte les sentiments dans tous leurs aspects) (voir la note technique à la page 173). Une fois les réponses regroupées en huit grandes catégories, les droits fondamentaux, ainsi que la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation, se sont classés au troisième rang des priorités les plus fréquemment citées.

Point de vue des décideurs politiques

Les réponses aux 11^e et 20^e enquêtes sur la population et le développement menées par les Nations Unies auprès des gouvernements (2015 et 2019 respectivement) sont elles aussi éloquentes. Les liens existant entre les politiques nationales sur la fécondité, les niveaux de fécondité et d'autres indicateurs des droits des femmes se traduisent souvent par des schémas inattendus, ce qui laisse entendre que la finalité de ces politiques n'est peut-être pas d'aider les citoyens à satisfaire leurs besoins de santé et leurs droits en matière de sexualité et de procréation. Toutefois, l'analyse secondaire des données issues de l'enquête montre également qu'une politique nationale autodéclarée sur la fécondité – indiquant si un pays possède ou non une politique dans ce domaine – est loin d'être un parfait indicateur du statut des femmes dans le pays concerné.

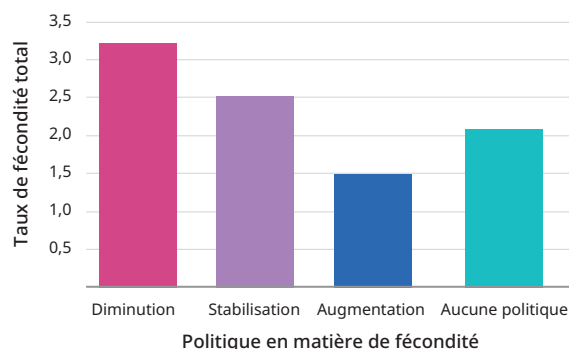
Si les pays dotés de politiques de réduction de la natalité enregistrent les taux globaux de fécondité générale les plus élevés, et ceux disposant de politiques

d'augmentation de la natalité les taux globaux de fécondité générale les plus faibles (ce qui n'a rien de surprenant), les pays s'efforçant de *maintenir* leur niveau de fécondité présentent en réalité un taux global de fécondité sensiblement supérieur en moyenne à celui des pays dépourvus de politique de natalité (figure 21). Fait révélateur, parmi les pays disposant de données relatives à l'indicateur 5.6.1 des ODD, ceux dotés de politiques de maintien ou de réduction de la natalité enregistrent, en moyenne, une proportion tout aussi faible de femmes prenant leurs propres décisions de manière éclairée concernant leurs rapports sexuels, le recours à la contraception et les soins de santé reproductive. Plus précisément, seuls 45 % des femmes environ peuvent exercer leurs droits dans ces pays.

Les pays cherchant à réduire leur natalité sont les moins bien classés dans l'Indice d'inégalité de genre, et ceux s'efforçant de la maintenir arrivent en deuxième position (figure 22), ce qui signifie que les niveaux d'inégalités de genre sous plusieurs aspects

> FIGURE 21

Taux de fécondité moyen des différents pays au regard de leurs politiques en matière de fécondité



Source : Enquête sur la population et le développement menée par les Nations Unies auprès des gouvernements, 2019 et 2015.

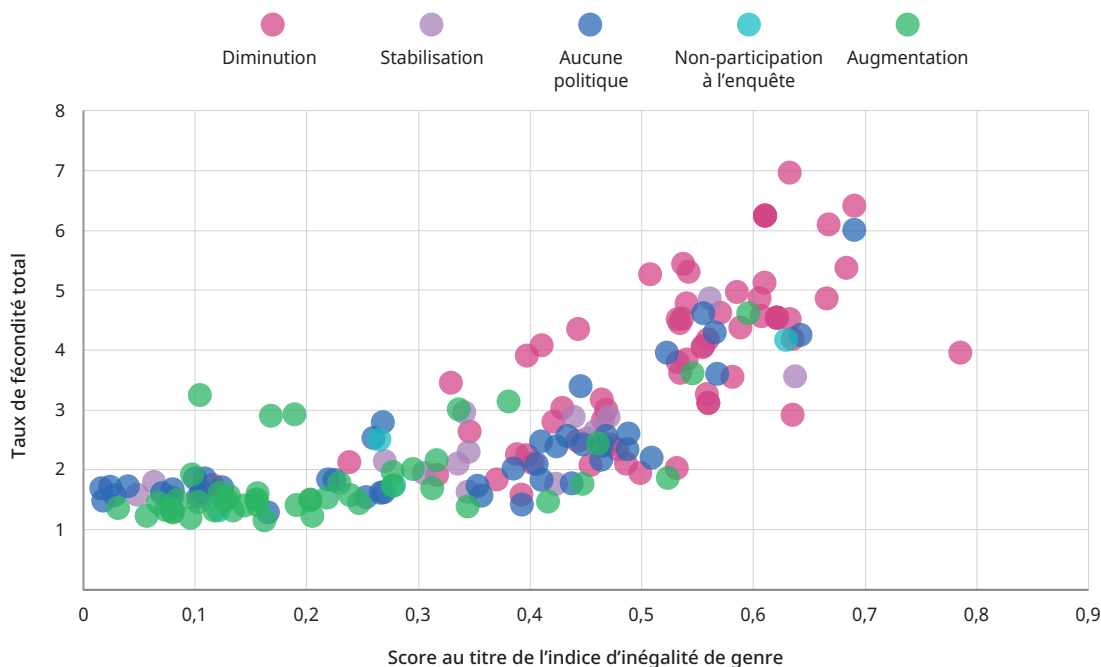
sont plus élevés dans ces groupes de pays (tout comme la fécondité globale). Ce résultat n'est pas surprenant étant donné que ces pays présentent des niveaux plus faibles d'éducation des femmes et de participation de celles-ci à la vie active, ainsi que des taux de natalité chez les adolescentes et de mortalité maternelle plus élevés.

En revanche, les pays s'efforçant d'augmenter leur natalité sont les mieux classés dans l'Indice, ce qui signifie qu'ils semblent davantage respecter l'égalité des genres, obtenant même, en moyenne, de meilleurs résultats dans ce domaine que les pays dépourvus de politique sur la fécondité. Cette situation marque une rupture avec la tendance observée dans les indices de démocratie, de développement et de liberté, où

les pays n'ayant déclaré aucune politique de natalité sont les mieux classés (voir la figure 16). Cependant, au-delà des moyennes, un petit nombre de pays, tous dépourvus de politiques de natalité, apparaissent comme les plus respectueux de l'égalité des genres. En outre, comme évoqué ailleurs dans le présent rapport, les femmes vivant dans les pays enregistrant les taux de fécondité les plus faibles (et dotés de politiques d'augmentation de la natalité) font souvent face à de profondes inégalités de genre dans de nombreux aspects non pris en compte par l'Indice d'inégalité de genre, telles que les possibilités limitées de garde d'enfants et le manque de contribution des partenaires à l'éducation des enfants et aux tâches domestiques, ce qui complique particulièrement la réalisation de leur idéal en matière de fécondité.

> FIGURE 22

Scores au titre de l'indice d'inégalité de genre et taux de fécondité total par type de politique en matière de fécondité



Source : Enquête sur la population et le développement menée par les Nations Unies auprès des gouvernements, 2019 et 2015.

L'analyse de l'évolution des réponses entre les enquêtes de 2015, 2019 et 2021 (dans les pays ayant participé à ces trois enquêtes) fait apparaître une tendance préoccupante. D'après les autodéclarations de ces pays, il semble que les adolescents soient confrontés au fil des années à des restrictions croissantes en matière d'accès à la contraception, ce qui constitue une régression en termes d'efforts mondiaux déployés pour donner aux adolescents les moyens de gérer leur vie reproductive et leur avenir. Ce constat pourrait avoir des conséquences de grande ampleur, notamment une vulnérabilité accrue aux grossesses non intentionnelles, une baisse des taux d'achèvement de la scolarité et un risque plus important de complications ou de mortalité liées à la maternité.

L'enquête menée en 2021 révèle une autre tendance inquiétante : les pays faisant état de nombreuses restrictions dans un domaine de la santé et des droits en matière de sexualité et de procréation tendent à imposer également plus de restrictions dans un autre domaine (voir la figure 2 dans le chapitre 1), ce qui suggère globalement une dangereuse indifférence s'agissant de la vie des femmes et des filles. Plus précisément, les pays où l'accès à la contraception est plus limité restreignent généralement davantage l'offre et l'accessibilité des soins de maternité. De même, les pays imposant plus de restrictions sur l'avortement et les soins post-avortement tendent également à limiter davantage l'accès à la contraception. La corrélation n'étant pas imputable au niveau de développement

> L'évaluation des intentions

Les intentions en matière de procréation constituent un aspect difficile à étudier et à évaluer en raison de la grande complexité de la prise de décisions dans ce domaine. La procréation est rarement une question de libre choix. Même dans les circonstances les plus favorables, où les droits ne sont pas bafoués, la prise de décisions en la matière est compliquée par de nombreux facteurs externes et une ambiguïté interne (Johnson-Hanks *et al.*, 2011). Le continuum entre le désir absolu et le refus catégorique d'une grossesse au moment présent comprend de vastes zones grises formées d'ambivalence, de contraintes, d'accidents et d'échecs contraceptifs, qui tous contribuent à près de la moitié des grossesses non intentionnelles (UNFPA, 2022 ; Bell et Fissell, 2021). Dans les circonstances les plus graves, le choix est totalement inexistant, en raison d'une coercition reproductive, d'une domination patriarcale ou de violences sexuelles. Dans tous les contextes, il existe des influences externes – environnementales, religieuses, politiques, culturelles, sociales ou relationnelles – qui sont toutes puissantes et affectent les femmes de différentes manières (Virgo et Sear, 2016 ; Geronimus, 1996). Mais s'il ne faut pas négliger le fait que les intentions en matière de procréation sont un facteur à prendre en compte dans l'élaboration des politiques démographiques, il convient d'aborder cette question avec attention et circonspection. Les politiques et la rhétorique doivent éviter de censurer les femmes dans leur trajectoire reproductive et de leur donner le choix uniquement sur des questions où elles n'ont, en réalité, pas voix au chapitre. Ainsi, les femmes qui décident de devenir mères ne choisissent certes pas le lourd fardeau financier que la parentalité leur impose, de manière excessive, contrairement aux hommes (Hanson, 2018). Les femmes qui décident de recourir à la contraception ne choisissent pas de subir ses éventuels effets secondaires problématiques et désagréables.

du pays, on ne saurait en attribuer la cause à un manque de ressources. En revanche, ces schémas pourraient bien avoir une origine idéologique, en ce sens que les décideurs politiques s'attellent à ce qu'un plus grand nombre de femmes soient enceintes et mènent leur grossesse à terme ne font pas preuve du même enthousiasme pour garantir à ces mêmes femmes une grossesse et un accouchement en toute sécurité.

L'extraordinaire flexibilité de la famille

Si l'on imagine souvent que les familles se constituent autour d'une structure nucléaire ordonnée et prévisible, elles sont en réalité, par nature, extrêmement modulables et coopératives (Budds, 2021 ; Schacht et Kramer, 2019 ; Bogin *et al.*, 2014 ; Hrdy, 2005 et 2006). Tout comme les données factuelles historiques, les tendances actuelles montrent qu'à travers le temps et les cultures, les parents reçoivent une aide importante de la part de nombreux membres de la famille élargie, tels que les grands-parents, et de personnes extérieures au cercle familial, pour s'occuper de leur progéniture. De nos jours, les services professionnels de garde d'enfants et les établissements scolaires constituent un indispensable système de coopération grâce auquel les parents peuvent laisser en toute sécurité leurs enfants développer les compétences nécessaires à l'âge adulte tandis qu'eux-mêmes travaillent. Pourtant, on continue d'idéaliser la famille nucléaire isolée, composée d'un homme subvenant aux besoins et d'une femme élevant les enfants, comme s'il s'agissait d'une norme, alors que la stricte observance de ces rôles peut s'avérer contre-productive pour les familles connaissant des difficultés et des opportunités évolutives (Sear, 2021 ; Ruggles, 2015).

En réalité, lorsque les mères sont seules à s'occuper des enfants, sans l'aide de la famille élargie ou de services professionnels, les résultats obtenus sont rarement optimaux, tant pour les femmes que pour les enfants (Sear, 2021 ; Yerkes *et al.*, 2021). Cela n'a sans doute jamais été plus clairement démontré que durant la pandémie de COVID-19, par les effets néfastes

provoqués par les confinements et les fermetures d'établissements scolaires, notamment la dégradation de la santé mentale, le ralentissement du progrès social, les pertes d'apprentissage et le décrochage scolaire, pour n'en citer que quelques-uns (Moscoviz et Evans, 2022 ; Connor *et al.*, 2020; Singh *et al.*, 2020). Le fait de s'appuyer sur un seul pourvoyeur de revenus masculin peut également présenter des risques sur le plan économique, la famille tout entière pouvant basculer dans la précarité en cas de perte d'emploi, de maladie, de blessure ou de décès.

Des rôles fixes et genrés au sein de la famille ont également des conséquences sociétales. Les sociétés de ce type sont parfois incapables d'accepter la participation des femmes au monde du travail (Constantinou *et al.*, 2021), celle des hommes à la prestation de soins aux enfants, ainsi que la souplesse et le soutien nécessaires à toute structure familiale (Hrdy, 2009). Cette attitude va à l'encontre de l'emploi formel tel qu'il existe aujourd'hui, qui est généralement incompatible avec la garde des enfants à plein temps. Le monde professionnel exige un engagement plein et entier de la part des employés, qui font face à de longues heures de travail et à un manque de flexibilité pour prendre des jours de congé (congé parental lors de l'arrivée d'un nouvel enfant ou pour la prise en charge d'un enfant malade). La garde des enfants doit pouvoir être assurée par des personnes extérieures au foyer, mais est souvent difficile d'accès, excessivement onéreuse ou d'une durée insuffisante.

Il existe également un risque que les enseignements tirés des transitions démographiques – d'une natalité élevée à faible et d'une mortalité élevée à faible – ne soient pas correctement appliqués. Ainsi, l'expansion de l'éducation de masse a longtemps été perçue comme l'un des principaux moteurs de la transition démographique. L'éducation, en particulier celle des filles, est un aspect central de nombreuses politiques démographiques dans les pays à forte natalité s'efforçant de réduire leurs taux de fécondité (Canning *et al.*, 2015). On sait qu'elle accroît la participation des femmes à l'économie, et joue, tout comme l'autonomie financière, un rôle dans le recours de

celles-ci à la planification familiale (Ní Bhrolcháin et Dyson, 2007 ; Drèze et Murthi, 2001 ; Caldwell, 1980). De fait, l'éducation est l'un des plus solides indicateurs du nombre d'enfants qu'aura une femme. En règle générale, plus le nombre d'années de scolarité augmente, plus le nombre d'enfants diminue (Behrman, 2015 ; Brand et Davis, 2011 ; Ainsworth *et al.*, 1996 ; Caldwell, 1980). Mais il ne s'ensuit pas pour autant que l'éducation rend les femmes hostiles au mariage et à la maternité : dans les pays où la natalité est faible, les données factuelles montrent que les femmes dotées d'un niveau d'instruction élevé connaissent généralement plus de grossesses intentionnelles que les femmes moins éduquées, mais ont plus de difficultés à réaliser leur idéal en matière de fécondité (Beaujouan et Berghammer, 2019 ; Testa et Stephany, 2017).

Pourtant, bien souvent, lorsque les décideurs politiques estiment que les taux de natalité sont trop faibles, l'importance de l'éducation des femmes et des filles est remise en question. Dans certains cas, leur réussite dans le système éducatif est considérée comme le résultat d'un mode d'éducation excessivement « féminisé » qui désavantage les garçons (AFP, 2022a ; Leathwood et Read, 2009 ; Okopny, 2008). On a reproché à l'enseignement supérieur de rendre les femmes et les filles soit réticentes au mariage et à la procréation (McCurry, 2018), soit non désirables aux yeux des hommes (Feldshuh, 2018), et de contribuer directement à la baisse des taux de natalité (AFP, 2022a), comme si le fait d'avoir d'autres aspirations que d'élever des enfants était condamnable.

En réalité, il existe un lien plus nuancé entre le rôle des femmes en dehors du foyer et les taux de fécondité globaux. Ainsi, l'évaluation de la participation des femmes à la vie active et au développement économique fait généralement apparaître une relation en U. Dans les pays à revenu faible, le taux d'activité des femmes est souvent élevé, les économies de subsistance n'encourageant pas les ménages qui reposent sur un pourvoyeur de revenus unique. Dans les pays à revenu intermédiaire, l'essor du salariat écarte les femmes du monde professionnel,

lesquelles n'y reviennent que lorsque le niveau de développement a augmenté (González et Marcelo Viridis, 2021 ; Choudhry et Elhorst, 2018).

Données factuelles et voie à suivre

Si les disparités en matière de fécondation ne sont pas imputables à la dynamique des structures familiales, au niveau d'éducation des femmes et à la participation de celles-ci au monde du travail, comment donc les expliquer ? Un corpus toujours croissant de données factuelles provenant des pays d'Europe et d'Asie de l'Est à faible natalité désigne les systèmes économiques et les inégalités de genre. Ainsi, lorsque les hommes ont en moyenne des journées de travail plus longues (limitant vraisemblablement leur contribution aux responsabilités parentales), les femmes éduquées ont moins d'enfants et sont plus susceptibles de ne pas en avoir. Lorsque les hommes ont des journées de travail plus courtes, ce gradient éducatif disparaît généralement (Brini, 2020). De même, dans les pays où une part plus importante de la population estime qu'en cas de pénurie d'emplois, les hommes ont davantage le droit de travailler que les femmes, un plus grand nombre de couples n'ont pas d'enfants et les familles sont moins nombreuses (Brini, 2020).

Les individus préoccupés par la natalité, qu'elle soit faible ou élevée, auraient tout intérêt à permettre aux femmes de concilier plus facilement leurs objectifs en matière de fécondité et leur sécurité économique. Cette approche suppose d'abandonner les idéologies rigides selon lesquelles les hommes doivent être l'unique soutien de famille tandis que les femmes se consacrent pleinement aux enfants, pour assouplir les rôles genrés et laisser une plus large place à la coopération en matière de responsabilités parentales.

En réalité, les prescriptions politiques devraient, tant dans les pays à natalité élevée que dans ceux où elle est faible, être sensiblement identiques. Elles devraient tenir compte des éléments suivants : 1) les parents ont besoin de soutien pour élever leurs enfants et

les individus ont des difficultés à y parvenir seuls ;
2) c'est la nature même du travail, et non le fait que les femmes travaillent, qui influe sur les décisions en matière de procréation, et par conséquent, l'éducation et l'autonomisation des femmes sont essentielles pour réaliser les droits en matière de procréation ; et
3) l'égalité des genres est cruciale, tant au sein du foyer

(s'agissant en particulier de la juste répartition des responsabilités parentales et des tâches domestiques) que sur les lieux de travail. En outre, plutôt que de viser l'objectif d'augmenter ou de réduire globalement la natalité, ces politiques devraient tendre vers l'affirmation des droits en s'efforçant de combler l'écart entre la fécondité intentionnelle et la fécondité réelle.

> Petite histoire du soutien de famille

Le modèle du soutien de famille masculin est une invention relativement récente. En Occident, il est principalement lié à la Révolution industrielle et aux classes moyennes apparues dans les années 1950 après la Seconde Guerre mondiale (Horrell et Humphries, 1997), époque où l'économie est passée des stratégies de subsistance familiales à l'emploi salarié et à la séparation entre les sphères publique et privée. Par ailleurs, certains pays ont expressément encouragé ce modèle de famille en vue notamment d'augmenter la natalité (Ogden et Huss, 1982) et d'évincer les femmes du monde du travail pour laisser la place aux hommes (Coontz, 2016). Si le colonialisme a joué un rôle dans la diffusion de ce modèle par-delà les frontières (Evans, 2012 ; Sen, 1997), il existe cependant dans de nombreuses cultures et régions. Le *pardah*, tradition consistant à voiler et à isoler les femmes, en est un exemple parmi d'autres (VerEecke, 1989 ; Pastner, 1972).

Cependant, toutes époques confondues, la mission de subvenir aux besoins ou d'élever les enfants n'a pas été l'apanage d'une personne en particulier (Sen, 1997). Au contraire, les femmes, les hommes, les enfants et les grands-parents concourraient tous à la subsistance de la famille et à la production alimentaire (Lee et Boe, 2022 ; Hooper *et al.*, 2015 ; Lee, 2003). Les données factuelles fournies par la recherche historique et universitaire montrent que les femmes ont couramment contribué, et ce de manière significative, à l'économie familiale (Christiaensen et Demery, 2018 ; Hewlett, 2000), et souvent eu recours à d'autres personnes pour s'occuper des plus jeunes, notamment les grands-mères et les enfants plus âgés (Hrdy, 2009 ; Hadfield, 1999). La répartition des tâches fondée sur le genre n'est certes pas récente et a, elle aussi, traversé l'histoire. Les femmes sont chargées, et l'ont presque toujours été, de s'occuper des enfants, en particulier durant leurs premières années d'existence. Cependant, les femmes ont largement participé à la production de ressources, soit en exerçant des fonctions leur permettant d'élever parallèlement leurs enfants, soit avec l'aide d'autres personnes s'occupant de ces derniers (Hrdy, 2009 ; Hadfield, 1999).

Face à cette réalité historique, il ne s'agit pas de critiquer le modèle du foyer à revenu unique. Il s'agit plutôt de mettre en évidence l'utilité et la normalité de la flexibilité des rôles au sein d'une famille selon les circonstances et les besoins, et de montrer que le fait d'écarter les femmes des activités génératrices de revenus – fréquemment observé dans de nombreux contextes – résulte davantage de normes et de politiques que d'une situation prétendument naturelle.

La vasectomie vue comme un acte d'amour favorisant l'autonomie

« J'adore mon métier », déclare Joseph Mondo, praticien de la vasectomie dans les montagnes escarpées de Papouasie-Nouvelle-Guinée. Son travail l'amène à passer plusieurs semaines d'affilée dans la brousse, en compagnie de quatre ou cinq bénévoles chargés de transporter l'équipement nécessaire pour réaliser des vasectomies sans scalpel sur des hommes qui ont choisi de ne plus avoir d'enfants. Ils proposent leurs services aux communautés ayant un accès limité aux soins de santé. Agent de proximité au centre Marie Stopes de Papouasie-Nouvelle-Guinée, Joseph Mondo explique que ses services ne suffisent pas à satisfaire toutes les demandes. La plupart de ses clients sont déjà pères de six ou sept enfants. Il travaille souvent tard dans la nuit pour s'occuper d'hommes qui n'osent pas le consulter en présence d'autres personnes.

Partout, mais particulièrement dans les zones rurales isolées où les services de planification familiale sont inexistantes, la vasectomie, un moyen rapide et quasiment infaillible d'empêcher une grossesse, s'avère utile et parfois salutaire pour ceux dont les familles sont déjà au complet. C'est une technique beaucoup plus sûre

et abordable financièrement que la stérilisation féminine qui, d'après les chiffres, est globalement plus courante (Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, 2019).

Non seulement la vasectomie fournit aux hommes leur propre mode de contraception, mais elle libère également leur partenaire de la contrainte, des effets secondaires, du coût, des inconvénients et des incertitudes liés aux méthodes contraceptives disponibles pour les femmes. Un recours accru à la vasectomie pourrait radicalement réduire le pourcentage élevé de grossesses non intentionnelles, qui est d'environ 50 % (UNFPA, 2021). En d'autres termes, la vasectomie apparaît comme une solution qui devrait être attractive pour les couples ne souhaitant pas ou plus avoir d'enfants. Toutefois, sa prévalence à l'échelle mondiale, qui a rarement dépassé les 2,4 %, semble avoir diminué depuis 1994, d'après les chiffres fournis par les Nations Unies (Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, 2019).

La vasectomie est plus fréquente dans certains pays développés, dont le Canada, la Nouvelle-Zélande,

la République de Corée et le Royaume-Uni, où son taux de prévalence est supérieur à 17 %, ainsi que le Bhoutan, où elle est huit fois plus pratiquée que la ligature des trompes.

Pourquoi la vasectomie n'est-elle pas plus répandue dans le monde ? Le fait qu'il s'agisse d'intervenir sur une partie aussi sensible de l'anatomie masculine n'est pas anodin. En outre, les préjugés concernant la vasectomie sont nombreux : en Afrique subsaharienne, par exemple, où sa prévalence est statistiquement négligeable, l'opération est parfois perçue, d'une part, comme une perte de virilité, et d'autre part, associée à la promiscuité (Izugarra et Mutua, 2016). Un autre facteur contribue à sa faible prévalence : depuis l'avènement de « la pilule », la contraception a plus ou moins été déléguée à la gent féminine. Les dizaines de produits contraceptifs qui ont été mis sur le marché ciblent tous les femmes.

Mais d'après Jonathan Stack, cofondateur de World Vasectomy Day, une organisation qui a réalisé quelque 100 000 vasectomies depuis 2013, une problématique plus basique est à l'œuvre. « Comme pour toute chose en

ce monde, il s'agit d'une question d'argent », déclare-t-il. « Si aucun investissement n'a été fait dans le marketing de la vasectomie, c'est parce qu'il n'y a rien à vendre. Toutes les nouvelles solutions contraceptives sur le marché qui sont destinées aux femmes représentent beaucoup d'argent », ajoute-t-il. « La vasectomie n'a rien de lucratif. Elle permet de faire des économies. » D'après une publication de l'université Johns Hopkins datant de 2020, chaque vasectomie réalisée aux États-Unis permet au système de santé d'économiser près de 10 000 dollars É.-U. pendant deux ans (USAID et Breakthrough Action, n. d.). Ce même document souligne que dans les pays membres du partenariat mondial de la planification familiale, le Family Planning 2020 (FP2020), désormais FP2030, seuls 20 % des couples ont accès à la vasectomie.

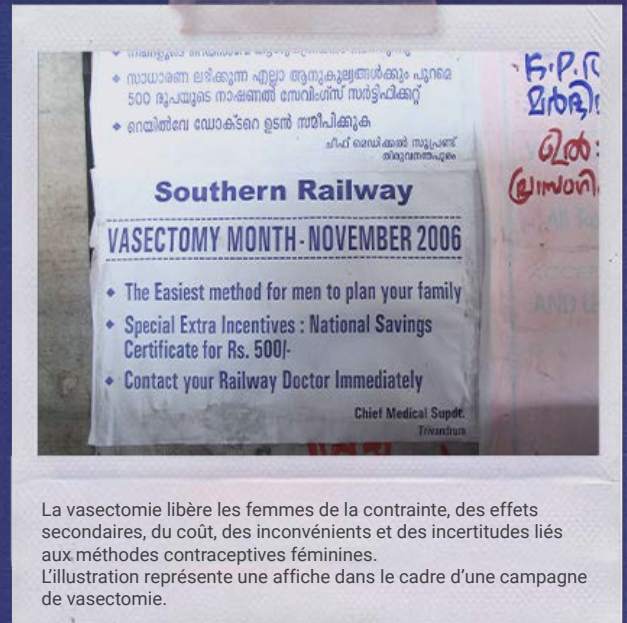
Jonathan Stack explique qu'il mobilise et autonomise les hommes, en libérant ce qu'il considère comme un « désir humain inné de protéger sa famille et d'en prendre soin ». Chaque année en novembre, World Vasectomy Day lance sa campagne annuelle par le biais des médias sociaux, de cliniques réalisant des vasectomies gratuites, de programmes de formation des praticiens et de

nombreuses formes de plaidoyer. En 2022, la campagne menée pour le 10^e anniversaire de l'organisation a comporté une série d'événements qui ont eu lieu durant un mois au Mexique et dans d'autres pays, sous le slogan : *Ensemble, mobilisons-nous par amour pour nous-même, pour les autres et pour notre avenir !* Grâce à un accord signé avec le ministère de la Santé, 400 médecins ont été mobilisés pour pratiquer bénévolement 10 000 vasectomies dans les 32 États mexicains.

Le mois de novembre 2022 a également marqué le lancement de la World Vasectomy Day Academy, un programme en ligne visant à enseigner les bases de la vasectomie, et d'un annuaire contenant des liens vers plus de 500 praticiens exerçant dans le monde entier.

Jonathan Stack est enthousiasmé par l'influence notable que peut avoir l'intégration positive des hommes sur la planification familiale et la santé reproductive,

« Si vous demandez à un homme la raison pour laquelle il subit une vasectomie, (...) il évoquera l'amour. »



La vasectomie libère les hommes de la contrainte, des effets secondaires, du coût, des inconvénients et des incertitudes liés aux méthodes contraceptives féminines. L'illustration représente une affiche dans le cadre d'une campagne de vasectomie.

© Emma Wood / Alamy Stock Photo

en particulier au moment où une conscience masculine d'un nouveau genre se fait jour.

« Ce que je peux vous dire, c'est que les choses sont en train de changer, et les acteurs de la planification familiale gagneraient à l'admettre », dit-il. « Nous pouvons agir plus efficacement en incitant les hommes à apparaître comme des contributeurs positifs à la société.

Si vous demandez à un homme la raison pour laquelle il subit une vasectomie – et j'ai discuté avec des centaines d'entre eux –, il vous parlera de l'amour qu'il porte à ses enfants, sa famille ou la planète. D'une manière ou d'une autre, il évoquera l'amour. C'est pourquoi nous tenons à mettre en lumière les hommes responsables et parlons de la vasectomie comme d'un acte d'amour. »

La République de Moldova offre un exemple instructif de politique démographique conçue en faveur de l'affirmation des droits. Le pays a récemment modifié sa stratégie politique de manière radicale et ambitieuse, en abandonnant une approche alarmiste de réalisation des objectifs au profit de plans d'action fondés sur des données factuelles, accordant la priorité aux personnes, à leurs droits et à leurs choix (UNFPA, 2021a).

La République de Moldova a connu l'un des reculs démographiques les plus rapides au monde, passant d'un nombre record de 4,5 millions de personnes au début des années 1990 à quelque 3,4 millions en 2023, un chiffre qui devrait encore diminuer au cours des prochaines décennies (Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, 2022). Face aux craintes suscitées par les risques sécuritaires que sa population réduite pourrait entraîner, le pays a lancé en 2011 un programme visant à remédier à la faible natalité (Buzu et Lutenco, 2016), bien que l'émigration ait constitué la principale cause du recul démographique. Or, la situation nécessitait un cadre stratégique davantage axé sur la résilience démographique que sur la sécurité démographique.

Avec l'appui d'experts et de partenaires (dont l'UNFPA), la République de Moldova a adopté une approche de résilience démographique, qui a permis de transformer le climat politique en quelques années à peine. Autrefois focalisé sur les chiffres et les quantités, le plan d'action national met désormais l'accent sur la qualité de vie, la dignité de l'individu et le bien-être démographique. Géré auparavant par un seul ministère, il constitue désormais une mission pangouvernementale de développement durable. Les nouvelles stratégies fondées sur les données factuelles visent à permettre aux femmes de mieux concilier vie professionnelle et responsabilités parentales et, aspect essentiel, à réduire les inégalités afin que, les conditions de vie au sein du foyer s'améliorant, moins de personnes se sentent obligées de quitter le pays (Armitage, 2021 ; UNFPA, 2021a).

La mutation politique s'est également traduite par une nouvelle approche en matière de données. Pour la première fois, les statistiques migratoires ont été

intégrées dans les données démographiques nationales, offrant ainsi une vision plus nuancée de l'émigration et de la faible natalité (UNFPA, 2021a). De même, dans le cadre d'une nouvelle enquête démographique, on ne s'est pas contenté de compter les naissances, mais on a également interrogé les femmes et les hommes sur leur idéal et leurs intentions en matière de procréation, ainsi que sur les obstacles à la réalisation de leurs objectifs dans ce domaine (UNFPA et ministère du Travail et de la Protection sociale de la République de Moldova, 2022). L'enquête a notamment révélé que la taille de famille idéale en Moldova était sensiblement supérieure au nombre moyen d'enfants effectivement nés, ce qui laisse le champ libre à l'élaboration de politiques visant à aider les femmes et les couples à mieux atteindre leurs objectifs en matière de fécondité. En outre, l'enquête a confirmé qu'au sein de la population moldave, le pessimisme financier était lié à des intentions plus timorées en matière de procréation, lesquelles sont plus élevées lorsque le statut socioéconomique et le niveau d'éducation augmentent, et que la répartition des tâches familiales et des soins dispensés aux enfants entre les hommes et les femmes est plus égalitaire (Nadaraia, 2022).

À l'instar de la République de Moldova, nous devons collaborer afin de nous adapter et d'innover pour progresser vers un avenir équitable et durable. En effet, une approche éclairée et bienveillante de la santé publique met l'accent non pas sur les particularités des individus, mais sur les caractéristiques changeantes de l'environnement, en vue de favoriser l'équité (Geronimus *et al.*, 2016). Les systèmes doivent être au service des personnes, et non l'inverse.

Grâce aux données factuelles accumulées depuis des siècles, nous avons constaté que les menaces pesant sur les droits fondamentaux, le bien-être et la vie sont d'autant plus graves s'agissant de la procréation. Les droits, le corps et l'avenir de toutes les personnes sont en danger, mais particulièrement ceux des femmes et des filles. Les décideurs politiques et les prestataires de services doivent prendre conscience de la vulnérabilité des femmes qui sont contraintes de recourir ou non à

> Les données démographiques : au-delà des chiffres

Les données sont indispensables pour comprendre les dynamiques démographiques et se préparer aux besoins futurs. Cependant, la manière dont elles sont recueillies et utilisées n'est pas neutre. Le type de données collectées, leur provenance et le mode d'analyse appliqué ont tous leur importance. Les données sont empreintes de rapports de force, y compris celles qui ne sont pas délibérément instrumentalisées pour promouvoir des discours utiles sur le plan politique (D'Ignazio et Klein, 2020 ; Lazer *et al.*, 2018). Prenons, par exemple, les biais générés par la disponibilité des données relatives à la procréation et à la fécondation. Si les Nations Unies réalisent des estimations officielles de la taille de la population et de la fécondité globale de tous les pays du monde (et ce depuis de nombreuses décennies), la proportion de pays disposant de données sur l'évaluation des droits en matière de reproduction est particulièrement faible.

Ainsi, seuls 21 % des pays possèdent des données officielles (en général pour une année seulement) relatives à l'indicateur 5.6.1 des ODD mesurant la proportion de femmes prenant leurs propres décisions de manière éclairée en ce qui concerne leurs rapports sexuels, le recours à la contraception et les soins de santé reproductive. Seuls 44 % des pays disposent de données récentes relatives à l'indicateur 3.7.1 mesurant la proportion de femmes en âge de procréer dont les besoins de planification familiale sont satisfaits par des méthodes contraceptives modernes (Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, 2022c). Bien que les Nations Unies produisent des estimations régionales annuelles des besoins non satisfaits, les données officielles détaillées au niveau des pays et leur ventilation par âge et d'autres marqueurs de vulnérabilité sont extrêmement rares.

la contraception (Senderowicz, 2019), et comprendre la pression, voire le harcèlement, qu'elles subissent pour avoir des enfants, et ce afin d'atteindre des objectifs prescriptifs en matière de fécondité, lesquels ne laissent aucune place à leurs propres désirs et à leur situation personnelle. Les décisions conscientes et les mécanismes inconscients qui président à la procréation sont pour le moins ambigus, et fortement influencés par les circonstances et les personnes extérieures. Une approche fondée sur les droits considère que les politiques doivent autonomiser les individus, et non les diriger, étant donné que les trajectoires reproductives sont très étroitement liées au contexte culturel, social, politique et économique global.

Les décideurs politiques peuvent renforcer la résilience des populations, non pas en définissant les limites du rôle que doivent jouer les individus dans leur vie, mais en leur permettant de réaliser leur propre idéal en matière de reproduction et, plus généralement, d'atteindre une forme de bien-être. Le salut de l'humanité ne réside pas dans le contrôle, mais dans la résilience démographique. La réalisation des droits en matière de reproduction est essentielle au bien-être. Que les femmes et les hommes choisissent ou non d'avoir des enfants et de les élever, leur trajectoire est un aspect fondamental et merveilleux de la vie humaine : des variations infinies sur un thème universel.

Regard sur les plus vulnérables : grossesses très précoces et violation des droits

Le présent rapport souligne l'importance de placer les droits fondamentaux au cœur des politiques démographiques. Lorsque les droits ne sont pas considérés comme une question prioritaire, les plus vulnérables et les plus marginalisés sont les premiers à en pâtir. Rien ne l'illustre plus clairement que les cas de grossesse très précoce. Si les grossesses chez les filles âgées de 10 à 14 ans ne sont pas aussi fréquentes que celles enregistrées chez les adolescentes plus âgées, elles existent cependant dans le monde entier, avec d'importantes variations selon les pays. Chacune de ces grossesses signale une situation grave qui échappe au contrôle des filles (UNFPA, 2013), et trahit des conditions de vie dans lesquelles leurs droits fondamentaux sont considérablement restreints. Or, les informations relatives aux grossesses très précoces étaient jusqu'à présent rarement disponibles.

Une crise invisible

Pourquoi y a-t-il eu pendant longtemps un manque d'informations au sujet de la maternité chez les très jeunes adolescentes ? Malheureusement, ces filles ont souvent été victimes des failles de la collecte des données démographiques. Récemment encore, les démographes s'intéressaient avant tout au nombre d'enfants que les femmes avaient en moyenne, en calculant la fécondité globale à partir du taux de fécondité par âge chez les femmes âgées de 15 à 49 ans. La maternité chez les filles de moins de 15 ans ayant une influence négligeable sur le nombre global de naissances, les

taux de fécondité dans ce groupe d'âge n'étaient généralement pas indiqués.

En d'autres termes, les experts se sont longtemps interrogés sur certains aspects des données (p. ex., à quel âge les femmes et les filles deviennent-elles mères ?), mais en ont négligé d'autres (p. ex., en quoi les données relatives aux naissances peuvent-elles révéler une violation des droits fondamentaux chez les plus vulnérables ?). Cette situation a changé grâce aux objectifs de développement durable. L'indicateur 3.7.2 des ODD examine les taux de natalité chez les adolescentes, notamment celles âgées de 10 à 14 ans, ce qui constitue un facteur de motivation particulièrement pertinent pour la collecte et l'analyse de ce type de données.

De nouvelles méthodes, dont la compilation et l'évaluation des données disponibles issues d'enquêtes, de registres d'état civil et d'autres sources, ont depuis été élaborées (Kisambira et Schmid, 2022 ; Schoumaker et Sánchez-Páez, 2022 ; Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, 2020b ; Pullum *et al.*, 2018). Dans le cadre des *Perspectives de la population mondiale 2022* (Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, 2022), des estimations mondiales, régionales et nationales ont été pour la première fois publiées sur les taux de fécondité par âge dans les groupes d'âge de 10 à 14 ans et de 15 à 49 ans. Ces estimations ont permis de combler les lacunes existant dans les données,

d'aplanir les disparités générées par les différentes sources et méthodes utilisées, et d'améliorer ainsi la comparabilité des données à l'échelle internationale et l'analyse des tendances au fil des années.

Un demi-million

En 2021, on estimait le nombre de naissances chez les filles âgées de 10 à 14 ans dans le monde à un demi-million, un chiffre considérable à tous égards. Les complications liées à la grossesse, qui sont l'une des principales causes de mortalité reconnues chez les adolescentes âgées de 15 à 19 ans, font encourir des risques accrus aux filles plus jeunes.

Le nombre de ces naissances chez celles-ci varie considérablement à travers le monde (figure 22). C'est en Afrique subsaharienne, où l'on enregistrait en 2021 près de 5 naissances pour 1 000 filles âgées de 10 à 14 ans, que l'expérience de la maternité chez les filles de moins de 15 ans est la plus répandue. Les taux les plus élevés sont observés dans les pays d'Afrique de l'Ouest et centrale, et dans certaines parties de l'Afrique de l'Est. Les taux de natalité chez les filles de moins de 15 ans sont également élevés en Amérique latine et aux Caraïbes, avec 2,4 naissances pour 1 000 filles âgées de 10 à 14 ans, ainsi qu'en Océanie (excepté l'Australie et la Nouvelle-Zélande), avec 2,2 naissances pour 1 000 filles âgées de 10 à 14 ans. Si la maternité avant l'âge de 15 ans est relativement peu fréquente dans d'autres régions, des pays tels que

l'Afghanistan, le Bangladesh et la République démocratique populaire lao enregistrent toutefois plus de 2 naissances pour 1 000 filles âgées de 10 à 14 ans.

Devenir mère avant l'âge de 15 ans est encore moins courant en Australie et en Nouvelle-Zélande, ainsi qu'en Europe et en Amérique du Nord (moins de 0,1 naissance pour 1 000 filles âgées de 10 à 14 ans en 2021). Néanmoins, les estimations réalisées à partir des registres d'état civil indiquent que deux pays, la Bulgarie et la Roumanie, comptent plus d'une naissance pour 1 000 filles âgées de 10 à 14 ans.

Des progrès inégaux

Des progrès ont été accomplis en matière de réduction des taux de natalité chez les adolescentes (figure 23). En 2021, le nombre de naissances chez les filles de moins de 18 ans était d'environ 5 millions, contre 8 millions en 2000. Chez les filles âgées de 10 à 14 ans, ce chiffre a diminué de plus de moitié : en 2000, on comptait 3,3 naissances pour 1 000 filles appartenant à ce

groupe d'âge, contre 1,6 naissance pour 1 000 en 2021.

Si toutes les régions ont enregistré une baisse des taux de natalité chez les adolescentes, les progrès ont cependant été inégaux. La baisse la plus importante a été observée en Asie centrale et en Asie du Sud : 89 % de natalité en moins chez les filles âgées de 10 à 14 ans et 70 % en moins chez les filles âgées de 15 à 19 ans. Comparativement, la maternité précoce a moins reculé en Afrique subsaharienne, en Amérique latine et aux Caraïbes, ainsi qu'en Océanie (à l'exception de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande). En Afrique subsaharienne, le nombre de naissances chez les filles de moins de 18 ans a même augmenté en raison de la convergence de la croissance démographique et de progrès insuffisants en matière de réduction de la maternité précoce.

Si la réalisation d'estimations comparatives à l'échelle mondiale sur les niveaux et les tendances de la maternité précoce constitue une avancée,

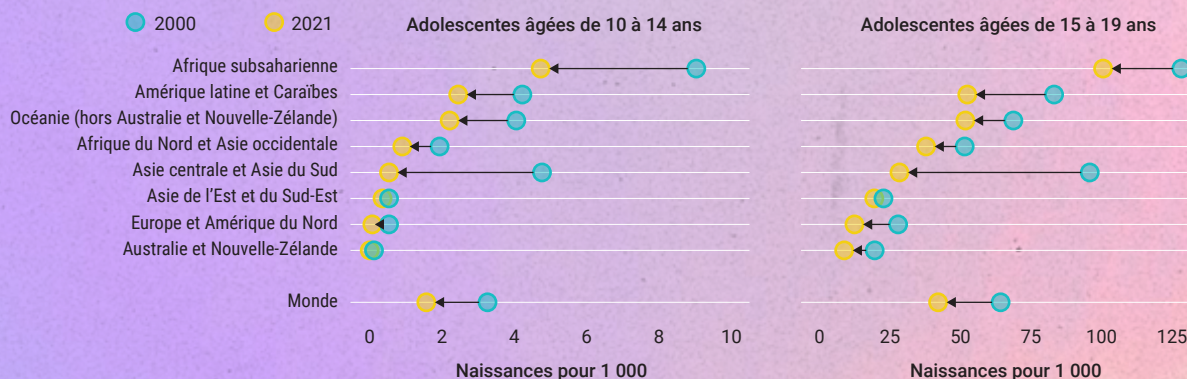
des lacunes importantes restent à combler en matière de données, telles que l'évaluation de l'exhaustivité des éléments fournis et de l'exactitude de l'âge indiqué par les mères (Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, 2020b). Au sein des pays, d'importantes disparités, notamment socioéconomiques ou géographiques, peuvent subsister en ce qui concerne la maternité précoce, malgré un recul global de celle-ci. Les données ventilées selon d'autres caractéristiques pertinentes sont nécessaires pour recenser les populations ayant le plus de besoins.

Il convient donc de poursuivre les efforts déployés, en utilisant les données non seulement pour illustrer les grandes tendances démographiques, mais également pour attirer l'attention sur les populations plus vulnérables, les plus marginalisées et les plus démunies. Ce n'est qu'en posant les bonnes questions que nous pourrons faire en sorte qu'aucune fille ne soit laissée de côté.

Encadré élaboré avec la contribution de la Division de la Population des Nations Unies.

> FIGURE 23

Taux de natalité chez les adolescentes (âgées de 10 à 14 ans et de 15 à 19 ans) pour 1 000 filles dans chaque groupe d'âge, en 2000 et 2021, par région des ODD



Source : Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, 2020



Les droits, un enjeu clé



« Y a-t-il trop d'êtres humains dans le monde ? »
« Y a-t-il trop peu d'êtres humains dans le monde ? »
« La croissance démographique est-elle trop rapide, ou, au contraire, trop lente ? » Nous ne nous posons pas les bonnes questions.

Les êtres humains ne sont pas des machines à procréer conçues pour atteindre un niveau de reproduction considéré comme idéal, ou programmées pour répondre à un quelconque quota ou comptage. Les êtres humains possèdent intrinsèquement un certain nombre de droits, notamment, et avant tout, le droit de faire leurs propres choix en matière de reproduction.

Ces droits sont longuement et formellement présentés dans le Programme d'Action de la CIPD, l'accord historique adopté par les pays du monde en 1994 : « Tout individu a le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'il soit capable d'atteindre. Les États devraient prendre toutes les mesures appropriées pour assurer, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme, un accès universel aux services de santé, y compris ceux qui ont trait à la santé en matière de reproduction, qui comprend la planification familiale et la santé en matière de sexualité. Les programmes de santé reproductive devraient offrir la plus vaste gamme possible de services sans aucun recours à la contrainte. Tout couple et tout individu a le droit fondamental de décider librement et en toute responsabilité du nombre de ses enfants et de l'espace de leur naissance, et de disposer de l'information, de l'éducation et des moyens voulus en la matière. »

La question à poser ne doit pas uniquement viser à connaître le rythme auquel les êtres humains se reproduisent, mais également à savoir si tous les individus et les couples sont en mesure d'exercer leur droit fondamental de choisir, le cas échéant, le nombre d'enfants qu'ils souhaitent avoir. Malheureusement, la réponse à cette dernière question est négative.

Bien qu'elle ait déjà été explicitée dans le présent rapport, il convient d'y revenir. Des données datant de 2023 révèlent que seuls 56 % des femmes peuvent

prendre leurs propres décisions en ce qui concerne leur santé et leurs droits en matière de sexualité et de procréation (UNFPA, 2023), que 65 % seulement des pays garantissent l'accès à une éducation complète à la sexualité (UNFPA, 2023), et que 9 % des femmes âgées de 15 à 49 ans ont des besoins de planification familiale non satisfaits (Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, 2020c). Ces chiffres montrent qu'à l'heure actuelle, seule une partie des êtres humains peut avoir, et a effectivement, la famille qu'elle souhaite et est à même de subvenir aux besoins élémentaires de ses enfants en atteignant, comme défini dans le Programme d'action de la CIPD : « un niveau de vie suffisant pour eux-mêmes et leurs familles, y compris une alimentation, des vêtements, un logement, un approvisionnement en eau et un système d'assainissement adéquats. »

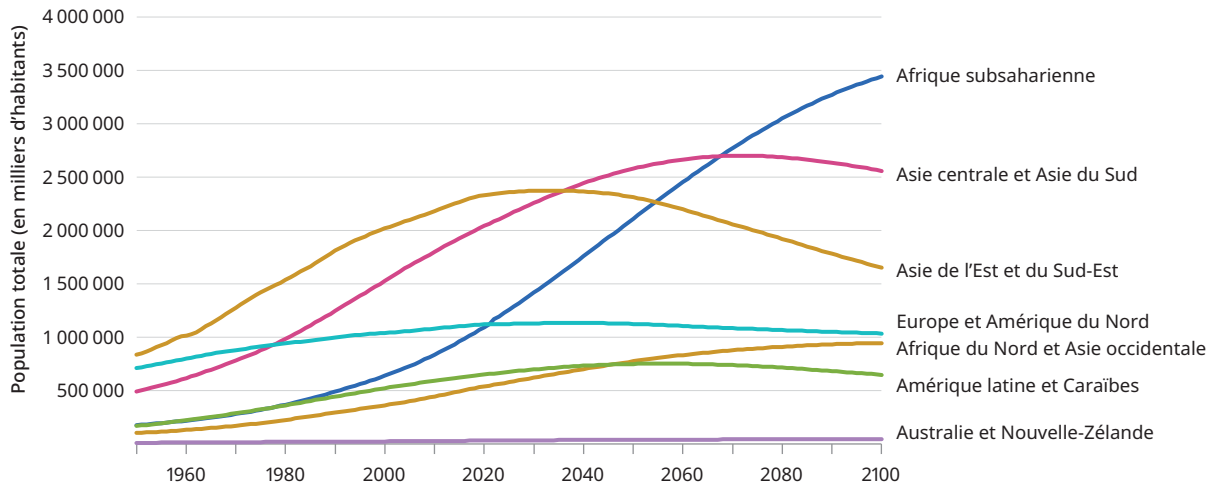
L'anxiété démographique existe bel et bien, et il est temps de se demander pourquoi

La généralisation de l'anxiété démographique est une réalité. Comme évoqué dans le présent rapport, certaines personnes craignent que le nombre d'individus dans le monde soit devenu impossible à gérer s'agissant des besoins énergétiques et alimentaires, de la capacité à investir en faveur des enfants, et du stress exercé sur l'environnement. D'autre part, un nombre croissant de pays connaissent un recul démographique, ce qui attise les inquiétudes liées à la diminution de la main-d'œuvre, à la dépendance d'une population vieillissante et à la pression exercée sur les fonds de pension, ainsi qu'à une perte de puissance politique et militaire.

Ces différents aspects de l'anxiété reflètent une réalité : les taux de croissance démographique dans les différents pays et régions du monde présentent une disparité inédite dans l'histoire de l'humanité (figure 24). L'âge médian des populations n'a jamais été aussi contrasté. Ainsi, il est de 42,5 ans en Europe mais inférieur de moitié en Afrique subsaharienne, où il atteint 18,7 ans (Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, 2022).

> FIGURE 24

Croissance de la population totale dans différents pays et régions du monde



Source : Division technique de l'UNFPA, 2023.

L'un des thèmes récurrents du présent rapport est que face à ces types d'évolution de la population, il a parfois paru évident à un grand nombre de sociétés et de décideurs politiques de chercher des solutions purement démographiques, des moyens d'augmenter ou de réduire les chiffres plutôt que d'affronter les problèmes générés par cette situation nouvelle. Cette approche peut conduire, et a effectivement conduit, à ce que l'on peut appeler l'ingénierie démographique, se traduisant notamment par la stérilisation forcée ou l'utilisation contrainte de la contraception en vue de ralentir la croissance démographique, ou encore par la mise en place d'incitations financières à court terme (soit la rémunération des individus) pour encourager l'augmentation des naissances. De telles méthodes se sont révélées non seulement inefficaces, mais ont également constitué, dans les cas de recours à la force ou à la coercition, une violation manifeste des droits fondamentaux (Gietel-Basten *et al.*, 2022). En vertu

des normes relatives à ces droits, toutes les personnes doivent bénéficier des informations, de l'éducation et des services nécessaires, et être soutenues par des normes sociales positives, afin de pouvoir librement choisir la taille de leur famille. Ces choix en matière de reproduction appartiennent aux individus et aux couples, et non à leur famille, à leurs pairs, à leur structure sociétale ou à leur gouvernement.

Afin de favoriser la résilience face à l'évolution démographique, quel que soit le rythme de celle-ci, les gouvernements et les sociétés peuvent élaborer des stratégies fondées sur le choix individuel et les droits en matière de reproduction. Les efforts précurseurs menés dans certains pays en vue de faire progresser la résilience démographique permettent de dépasser les réactions alarmistes pour saisir les opportunités dynamiques disponibles, quelle que soit l'évolution démographique. « Les sociétés démographiquement résilientes comprennent et anticipent les dynamiques

de leur population », peut-on lire dans un descriptif de programme de l'UNFPA. « Elles possèdent les compétences, les outils, la volonté politique et le soutien public nécessaires pour les gérer de manière à en atténuer les effets potentiellement négatifs sur les individus, les communautés, l'économie et l'environnement, et à tirer parti des opportunités offertes par l'évolution démographique en faveur de la population, de la prospérité et de la planète » (UNFPA EECA, 2020).

Les données constituent le point de départ vers la réalisation de la résilience démographique. Les décideurs politiques ont besoin de données précises pour comprendre les tendances démographiques et, avant tout, les causes sous-jacentes de l'évolution démographique. Ils doivent également pouvoir s'appuyer sur l'expertise nécessaire pour analyser cette évolution dans toute sa complexité, notamment en examinant les structures et les conditions sociétales qui contribuent aux changements démographiques, telles que les relations hommes-femmes et la marginalisation de différents groupes de population.

Les questions que nous nous posons à propos de ces données sont, elles aussi, primordiales. Ainsi conviendrait-il de nous demander non pas si les êtres humains sont trop ou pas assez nombreux (comme s'il existait un nombre idéal), mais si les individus, en particulier les femmes, les filles et les plus marginalisés d'entre nous, sont en mesure d'exercer leur autonomie reproductive. Peuvent-ils réaliser leurs objectifs en matière de fécondité et, dans la négative, pour quelles raisons ? Leurs droits en matière de reproduction sont-ils respectés, peuvent-ils vivre en toute dignité et égalité ? Ces questions sont beaucoup plus utiles aux décideurs politiques que les vastes notions d'excédent ou de déficit de population. Ces questions relatives aux droits et aux choix ne laissent aucune possibilité à quiconque – décideurs politiques, experts, prestataires de services ou autres – de penser que certains individus sont dignes de se reproduire et d'autres non. Elles garantissent que nul ne puisse, à tort ou à raison, supposer que les objectifs en matière de fécondité

d'une personne sont la prérogative d'un État, d'une communauté, d'un employeur ou d'autrui.

Lorsque ces questions sont intégrées dans les efforts de compréhension de l'évolution et des dynamiques démographiques, la valeur des données relatives aux intentions en matière de procréation apparaît plus clairement. Certes, sur le plan de la collecte et de l'analyse des données, il est incontestablement plus compliqué d'examiner les intentions, les souhaits et les espoirs pour l'avenir. Ils ne sont évidemment pas aussi précis que les chiffres représentant le nombre de naissances vivantes par femme, et sont susceptibles de changer à mesure de l'évolution de la vie et des souhaits des individus. Néanmoins, les informations contenues dans les objectifs définis en matière de fécondité, qu'ils soient ou non atteints, sont d'une grande richesse. Ces données peuvent nous indiquer si les obstacles entravant les choix en matière de reproduction résident dans l'accès à la contraception, à l'emploi, à l'éducation ou aux services de garde d'enfants. Lorsque les individus ont des familles nombreuses, ces familles sont-elles heureuses et reçoivent-elles un soutien approprié ? Rencontrent-elles des difficultés ? Lorsque les individus n'ont pas d'enfants, est-ce parce qu'ils n'en ont pas les moyens financiers ? Ou parce qu'ils ne peuvent pas concilier une vie professionnelle et la garde des enfants ? Parce qu'ils souffrent de stérilité ? Ou parce que malgré l'absence d'enfants, ils éprouvent un sentiment de sécurité et d'accomplissement ? Ces informations sont beaucoup plus spécifiques, et plus exploitables, que le fait de savoir si les êtres humains sont « trop » ou « pas assez » nombreux.

Ce sont ces questions qui nous permettront de découvrir les différentes formes que revêtent les obstacles entravant les choix au sein des communautés et selon l'âge, le genre et le niveau de revenu notamment. Elles prennent en compte la diversité des besoins de personnes ayant différents statuts et niveaux de pouvoir dans la société, et soulignent l'importance de représenter celles qui rencontrent des difficultés non résolues. En comprenant quels sont les véritables problèmes, nous pourrons trouver des solutions

durables. Les réponses à ces questions fourniront une vision globale de la population et de la santé reproductive et contribueront à l'élaboration d'un cadre pour des sociétés inclusives et démographiquement résilientes, capables de s'adapter aux réalités démographiques auxquelles elles font face, ce qui sera plus bénéfique que de tenter d'infléchir artificiellement les tendances démographiques dans un sens ou l'autre.

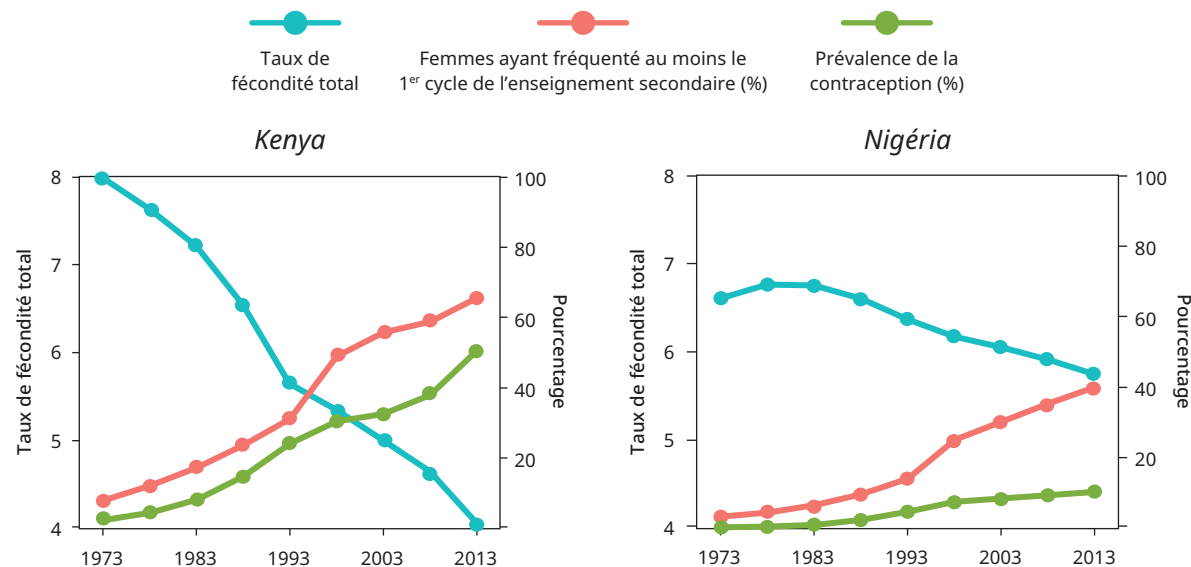
L'éducation pour toutes les personnes, à tout âge

L'histoire du développement humain a clairement montré combien l'éducation des filles et des femmes s'avère extrêmement efficace pour les autonomiser et leur donner les moyens de faire respecter leurs droits en matière de procréation. Ce constat se vérifie dans les pays à fécondité élevée où la corrélation entre

l'éducation et la réduction du taux de fécondité total est admise de longue date. Les études à ce sujet sont nombreuses. Une analyse statistique des données relatives à la population et à l'éducation a été réalisée pour l'ensemble des pays en développement dans le cadre d'une importante étude menée récemment (Liu et Raftery, 2020). Il en ressort que l'éducation des femmes exerce une influence sur le niveau de fécondité : une baisse plus rapide est fortement liée au taux d'accroissement du nombre de filles scolarisées (fait important, l'étude montre que cette corrélation n'est avérée que pour les femmes ayant atteint un niveau d'instruction au moins équivalent au premier cycle de l'enseignement secondaire). L'étude met notamment en lumière la corrélation entre une scolarisation croissante et une diminution de la fécondité dans deux pays africains, à savoir le Kenya et le Nigéria (voir la figure 25).

> FIGURE 25

Corrélation entre le niveau d'éducation et la fécondité au Kenya et au Nigéria



Source : Liu et Raftery, 2020.

> Boîte à outils pour la résilience démographique

L'UNFPA collabore avec les gouvernements du monde entier afin de favoriser la résilience face à l'évolution démographique. Pour y parvenir, les mesures clés à mettre en place sont les suivantes :

Utiliser les données démographiques pour la planification : garantir la disponibilité des informations démographiques, notamment des projections nationales et infranationales de la population et de l'analyse de la situation démographique.

Comprendre la manière dont les tendances démographiques influenceront sur l'économie et les besoins en matière de nouvelles politiques sociales, à l'aide d'outils tels que les profils de dividende démographique, les comptes de transferts nationaux standard et les comptes de transferts nationaux en temps.

Examiner les conséquences des éventuelles interventions politiques sur les droits fondamentaux : éviter les politiques axées sur l'ingénierie démographique, et poursuivre avec confiance la réalisation des droits et des choix en matière de procréation.

Appuyer les préférences et les aspirations des individus en matière de fécondité : déterminer si les personnes, dans toutes les catégories de revenu, à tous les âges et dans toutes les classes sociales, ont le nombre d'enfants souhaité. Si la réponse est négative, les droits en matière de reproduction sont menacés. Si la réponse manque de clarté, il convient alors d'effectuer des recherches pour comprendre les aspirations des individus en matière de fécondité et les obstacles à leur concrétisation.

Garantir l'accès universel à la santé et aux droits en matière de sexualité et de procréation, notamment l'éducation à la sexualité, les

méthodes modernes de planification familiale, les services de santé sexuelle et reproductive, y compris les technologies de procréation assistée.

Permettre aux jeunes de construire leur avenir dans le lieu de leur choix : lorsqu'ils migrent à l'intérieur ou à l'extérieur de leur pays, s'efforcer de comprendre les raisons de cette migration, et y remédier au moyen d'investissements ciblés et de politiques sociales.

(Systèmes de protection globale) Mettre en place des politiques familiales favorisant l'émergence de familles solides, diverses et résilientes, notamment un soutien financier, des dispositifs de prise en charge des enfants et des personnes âgées financièrement abordables et de qualité, des modes de travail souples et des modalités de congé parental plus équitables pour les deux parents. Garantir la reconnaissance sociale et juridique de différents types de couples et de familles.

Faire constamment progresser l'égalité des genres, en mettant en œuvre des changements structurels et des politiques dans les domaines de l'économie et du travail favorisant l'autonomisation des femmes, et promouvoir des normes de genre plus équitables au sein du foyer et sur les lieux de travail.

Promouvoir des sociétés plus inclusives, notamment par le biais de l'éducation, de l'apprentissage tout au long de la vie et d'investissements dans le capital humain ; ouvrir le marché du travail aux jeunes, aux femmes, aux minorités, aux personnes âgées, aux personnes handicapées, et permettre ainsi à un plus grand nombre de personnes de contribuer activement à l'économie.

Favoriser l'intégration des migrants dans le monde du travail, et dans la société en général.

Si certaines personnes s'inquiètent probablement du fait que les femmes instruites ne souhaitent pas devenir mères, l'éducation des femmes et des filles est en réalité tout aussi cruciale dans les pays à faible fécondité. Il est primordial d'élargir l'accès à l'éducation permanente et aux possibilités de formation dans les pays confrontés au vieillissement de leur population, car ces derniers pourront ainsi accroître leurs réserves de travailleurs déjà disponibles et répondre à l'évolution du contexte économique (Lutz, 2019). L'apprentissage tout au long de la vie est en outre essentiel pour les millions d'individus qui n'ont pas reçu une éducation digne de ce nom dans leur enfance et qui ont encore de nombreuses années devant eux. Il revêt une importance toute particulière pour les filles qui ont écourté leur scolarisation en raison d'un mariage et/ou d'une grossesse précoces. Plusieurs études montrent que la croissance économique est le signe qu'une population a accès à l'éducation à tout âge (si l'accent est mis uniquement sur les jeunes, il faudra attendre des décennies avant d'en récolter les fruits) (Lutz, 2019). Par ailleurs, l'éducation ne décourage pas en soi les personnes d'avoir des enfants. En réalité, dans les pays où la fécondité est faible, les femmes ayant un haut niveau d'instruction souhaitent souvent mettre au monde plus d'enfants que leurs consœurs moins éduquées. Toutefois, elles ont des difficultés à réaliser leurs objectifs (Beaujouan et Berghammer, 2019 ; Channon et Harper, 2019 ; Testa et Stephany, 2017).

En quelques mots, garantir l'accès à une éducation universelle qui inclut les femmes et les filles contribue à satisfaire une exigence fondamentale énoncée dans le Programme d'action de la CIPD, à savoir faire en sorte que tous les individus bénéficient de l'éducation et des informations dont ils ont besoin pour comprendre le fonctionnement de leur corps et contrôler leur fécondité – d'où l'importance de leur offrir une éducation complète à la sexualité. Bien entendu, le rôle de l'éducation, en tant qu'outil d'autonomisation, ne se limite pas à permettre aux personnes de contrôler leur vie reproductive, mais on ne saurait trop insister sur son importance à cet égard.

L'accès à la contraception dans les différents contextes démographiques

L'importance de la contraception, quel que soit le contexte démographique, ne saurait elle aussi être exagérée. Les grossesses non intentionnelles soulèvent différents problèmes en matière de santé et de droits fondamentaux, tant pour les individus que pour la société (UNFPA, 2022). Pour que la grossesse et la parentalité soient synonymes d'affirmation de ses choix et de droit d'espérer, les personnes doivent également être en mesure de prévenir les grossesses non intentionnelles, une vérité qui vaut aussi bien dans les pays à faible fécondité que dans ceux affichant une fécondité élevée.

L'UNFPA, qui met en œuvre des programmes dans ce domaine depuis cinq décennies, sait quelles mesures doivent être prises pour permettre aux femmes d'éviter une grossesse non désirée et non planifiée. Cela demande d'optimiser les moyens de contraception modernes pendant de longues années, de mettre en place les services nécessaires et de sensibiliser le public pour accroître l'accès aux différentes méthodes, mais aussi de s'adapter aux préférences des couples et des personnes en matière de fécondité, même si elles évoluent au fil du temps. Il convient de veiller à ce que des services de santé sexuelle et reproductive soient mis en œuvre en prenant en compte le contexte culturel, tout en étant exempts de stigmatisation, respectueux des droits et adaptés aux besoins de la personne, que celle-ci souhaite accéder à des contraceptifs ou à des soins de fertilité. Assurer des services dans des centres de prise en charge n'est pas suffisant : il faut intervenir dans des lieux autres que ceux liés à la santé, tels que les salles de classe et les espaces communautaires, afin de dispenser une éducation complète à la sexualité et de promouvoir le respect de l'autonomie corporelle.

Il est en outre primordial de bien saisir le lien entre contraception et intention en matière de procréation, un lien qui est trop souvent incompris ou représenté

Participation et confiance : des éléments clés pour la collecte de données précises et fiables

L'élaboration de politiques efficaces dépend de la qualité des données démographiques. Afin de définir les priorités en matière d'investissements, de remédier aux inégalités et de favoriser le bien-être général, les pouvoirs publics doivent connaître le nombre d'habitants, leur lieu de résidence et leurs conditions de vie. Dès lors, l'obtention de ces informations requiert la participation des individus. Au cours des dernières années, les gouvernements du Ghana, du Népal, de la République de Moldova et d'autres pays ont adopté des approches innovantes en matière de collecte et d'analyse de données, en prenant notamment des mesures visant à sensibiliser les citoyens au processus et à gagner leur confiance.

En 2021, le Ghana a organisé le recensement de la population et des ménages le plus complet, exhaustif et précis depuis l'indépendance du pays. Toutefois, d'après Samuel Annim, du Service de la statistique du Ghana, le flou entourant la finalité du processus

et les informations erronées circulant sur la catégorie de personnes prises ou non en compte, ont conduit certains groupes à s'interroger sur leur participation. « Nous étions conscients de la nécessité de mener une campagne solide de sensibilisation du public afin que chaque personne comprenne que tous les habitants seraient comptabilisés dans le recensement de 2021, et que les données recueillies seraient essentielles pour faire progresser le développement social et économique et réduire les inégalités », explique Samuel Annim.

Cette démarche a consisté non seulement à communiquer auprès du grand public, mais également à collaborer directement avec les institutions religieuses, les établissements scolaires, les universités, les médias et les membres du parlement. Les organisateurs ont imaginé le slogan « Vous comptez, alors faites-vous recenser » (You count, get counted), et le Service de la statistique du

Ghana a demandé à des clubs de théâtre estudiantins d'interpréter des pièces en un acte visant à sensibiliser les communautés au recensement et à les aider à comprendre ce que les agents recenseurs se présentant dans leur ville attendraient d'elles. Le Ghana a également fait appel à des personnes issues de groupes vulnérables et souvent délaissés, telles que les personnes en situation de handicap, afin qu'elles prennent part aux activités de formation, de sensibilisation et de collecte de données menées dans le cadre du recensement. « Nous avons voulu faire en sorte que toutes les personnes concernées par le recensement aient un rôle à jouer », déclare Samuel Annim.

En République de Moldova, le Conseil national de la jeunesse et l'UNFPA ont mobilisé les jeunes pour faire du porte-à-porte et inciter la population à contribuer au recensement de 2014. Si les efforts déployés se sont traduits par une participation accrue, de nombreux Moldaves n'ont pourtant



Pour qu'un recensement ait une réelle valeur, il est nécessaire que les données soient véridiques et que les personnes aient l'assurance que les informations fournies leur seront profitables.

© FG Trade

pas été recensés. Afin d'obtenir une vision plus exhaustive de la taille de la population nationale, le Gouvernement a pris l'initiative originale de comparer les données relatives à la consommation énergétique avec celles issues du recensement. En outre, il s'est appuyé sur les données concernant le franchissement des frontières pour réaliser la toute première estimation du nombre de personnes résidant dans le pays, quittant le pays et retournant dans celui-ci. Ces informations ont permis de se faire une idée plus précise du nombre de personnes résidant habituellement en République de Moldova. Elles ont également conduit la Banque mondiale à revoir à la hausse le statut économique du pays et, par conséquent, à réviser d'autres indicateurs statistiques, notamment les niveaux de référence et les niveaux cibles au regard des ODD.

En 2021, le Népal a entrepris de recenser l'intégralité de sa population, une tâche colossale dans un pays comptant 125 castes et groupes ethniques parlant 123 langues et répartis dans sept provinces, 753 localités et 6 743 subdivisions appelées « quartiers ». Afin de créer un climat de confiance, une campagne d'information arborant le slogan « Mon recensement, ma participation » (My census, my participation), a été lancée. Les organisateurs ont par ailleurs insisté sur le fait que les données seraient utilisées pour orienter les mesures à prendre en vue d'atteindre les ODD, en évaluant notamment dans quelle mesure les Népalais jouissaient de leurs droits et avaient accès aux services. Ils ont également veillé à ce que les groupes de personnes vulnérables et marginalisées, dont les personnes handicapées, soient impliqués dans

les opérations de recensement. Les femmes ont représenté près de la moitié de l'ensemble des agents chargés de la collecte et du traitement des données.

En conclusion, comme l'affirme Samuel Annim, pour qu'un recensement ait une réelle valeur, il est nécessaire que les données soient véridiques et que les personnes aient l'assurance que les informations fournies leur seront profitables. « Cela suppose d'adopter une stratégie apolitique et d'impliquer toutes les parties prenantes au processus, notamment les organisations de la société civile, les institutions religieuses et les groupes vulnérables », ajoute-t-il. « Nous devons clairement indiquer que les données obtenues grâce au recensement sont essentielles pour garantir que personne ne soit laissé de côté. »



de manière erronée. Une étude menée dans 26 pays sur deux décennies révèle que l'accroissement des taux de recours à la contraception ne découle pas directement de l'évolution des préférences en matière de fécondité (les femmes et les couples veulent moins d'enfants), mais plutôt d'une utilisation accrue chez les personnes qui souhaitaient *déjà* fonder une famille moins nombreuse. Ainsi, les taux dépendent davantage de l'augmentation de l'offre que de la hausse de la demande. Selon cette étude, « l'augmentation considérable du recours à la contraception après les années 1970 en Amérique latine, en Asie et en Afrique résultait davantage de la satisfaction de la demande existante que de la préférence accrue pour une famille moins nombreuse. La satisfaction de la demande prévalait dans l'ensemble des 26 pays : elle représentait plus de 70 % de l'accroissement du recours aux contraceptifs dans 24 pays et dépassait 80 % dans deux pays sur trois. [...] Cela signifie que la plupart des hausses enregistrées auraient eu lieu même si les préférences des couples en matière de procréation n'avaient pas changé » (Feyisetan et Casterline, 2000).

Ceci dit, certaines données montrent que le nombre d'enfants souhaité peut évoluer parallèlement

à l'accès à la contraception et à l'information. Selon une étude réalisée dans les années 1990 au Bangladesh, l'âge de la femme ou encore le fait qu'elle utilise un moyen de contraception, qu'elle travaille à l'extérieur et, plus important encore, qu'elle ait rencontré des conseillers en planification familiale avaient une incidence déterminante sur son souhait de fonder une famille moins nombreuse (Kabir *et al.*, 1994). Autrement dit, l'accessibilité des services de santé reproductive influençait directement le regard que portaient les femmes sur leur propre fécondité et leur désir d'avoir d'autres enfants. Une autre étude menée en Papouasie-Nouvelle-Guinée a révélé que les femmes analphabètes vivant dans une région isolée voulaient vraisemblablement fonder une famille moins nombreuse lorsqu'elles avaient eu accès à la contraception et à des conseils de planification familiale. Il est important de noter que le point de vue de ces femmes sur les naissances désirées était cohérent avec leur connaissance des risques que l'enfant décède à l'accouchement ou en bas âge. Elles ont déclaré vouloir deux autres enfants en plus du nombre souhaité au départ, car elles avaient conscience que certaines de leurs progénitures ne survivraient peut-être pas (Pust *et al.*, 1985). Ainsi, comme il a été démontré depuis le XIX^e siècle, l'amélioration des services de santé maternelle et des taux de survie des nouveau-nés entraîne une réduction du nombre d'enfants souhaité. Une fois que la survie des enfants est assurée jusqu'à l'âge adulte, le désir d'agrandir la famille diminue (avec toutefois un décalage important).

Si la valeur des services de contraception est presque universellement reconnue, ces derniers ne sont pas accessibles à toutes et à tous, loin de là. La proportion de besoins de planification n'a que faiblement diminué au cours des dernières décennies, passant de 12,2 % en 2000 à 10,6 % en 2023 parmi les femmes en couple. S'agissant des perspectives d'avenir, les projections pour l'année 2030 indiquent que le nombre de femmes nécessitant des services de planification familiale augmentera pour atteindre 1,2 milliard et, en raison de la

croissance démographique, les besoins en matière de contraception moderne de 262 millions de femmes ne seront toujours pas satisfaits, soit une hausse par rapport aux 257 millions de femmes pour l'année 2023 en valeur absolue. La proportion des besoins satisfaits par des méthodes modernes ne devrait augmenter que légèrement pour atteindre 78,2 % d'ici 2030 (Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, 2022c). En d'autres termes, l'offre ne rattrapera la demande que très lentement si aucune mesure supplémentaire n'est prise pour accélérer la mise en œuvre des programmes de planification familiale (Kantorová *et al.*, 2020).

La santé sexuelle et reproductive hors contraception

Les conseils et soins en matière de contraception, le dépistage et le traitement des infections sexuellement transmissibles (y compris le VIH) et les soins de santé maternelle sont les services de santé sexuelle et reproductive le plus souvent cités, mais qui font probablement le moins l'objet de débats. Tous ces services sont fondamentaux et, si nous souhaitons atteindre les objectifs énoncés dans le Programme d'action de la CIPD et les ODD, il convient de garantir un accès universel à ces derniers. Toutefois, pour assurer des services *complets* de santé sexuelle et reproductive, nous devons aller au-delà de ces services essentiels.

S'il peut être difficile d'encourager l'élargissement des services de santé sexuelle et reproductive (dont la mise en œuvre est souvent entravée par des considérations budgétaires et sociales, voire des restrictions juridiques), des raisons évidentes sur le plan économique et des droits fondamentaux justifient de tendre vers cet objectif, même dans les régions défavorisées et caractérisées par un certain conservatisme social. Ces services peuvent notamment être étendus afin d'inclure la prévention et le traitement de l'infertilité, l'accès à l'avortement médicalisé lorsqu'il est légalement autorisé ainsi qu'à des soins post-avortement, quel que soit le statut légal de cette pratique.

Les soins liés à l'infertilité

Selon les estimations, environ 48 millions de couples et 186 millions de personnes souffrent d'infertilité dans le monde (Mascarenhas *et al.*, 2012). Malgré ce constat, le traitement de l'infertilité est loin de recevoir l'attention nécessaire dans nombre de programmes de santé reproductive, et les coûts qui lui sont associés sont rarement couverts par les systèmes de santé publique (OMS, 2020). Il est particulièrement difficile d'accéder à ce traitement dans les pays en développement, en partie à cause des programmes de planification familiale antérieurs qui visaient (de manière explicite ou implicite) à réduire les taux de fécondité élevés. Le terme « planification familiale » est souvent utilisé comme un synonyme de « contraception », alors qu'en réalité, il doit englober tous les aspects liés à la planification en matière de procréation, y compris les interventions aidant les personnes et les couples à concrétiser leur désir d'enfant.

Toutefois, certaines études montrent que le nombre de personnes souffrant d'infertilité peut être particulièrement élevé dans les pays qui affichent par ailleurs des taux de fertilité élevés (groupe de travail de la Société européenne de reproduction humaine et d'embryologie sur l'éthique et le droit, 2009). Des chercheurs font remarquer que de nombreux pays, particulièrement en Afrique, affichent paradoxalement un fort taux d'infertilité et une fécondité élevée (on parle parfois de « stérilité dans un océan de naissances »). Ils avancent en outre que « ces régions du monde qui enregistrent les plus hauts taux d'infertilité sont les moins en mesure de poser un diagnostic fiable et de prodiguer un traitement adapté » (Inhorn et Patrizio, 2015). Pourtant, le respect des droits de tout individu de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible et de décider du nombre, du moment et de l'espacement des naissances ne doit pas dépendre du pays dans lequel il vit ou du système de santé auquel il est rattaché. Bien entendu, ces droits ne doivent pas non plus être restreints sous prétexte que les

personnes vivent dans un pays à fécondité élevée qui donne la priorité à la réduction de celle-ci.

L'OMS reconnaît que « [d]es personnes très différentes, notamment des couples hétérosexuels, des partenaires de même sexe, des personnes âgées, des personnes qui n'ont pas de relations sexuelles ou qui sont atteintes de certaines affections, comme certains couples sérodiscordants pour le VIH et les personnes ayant survécu à un cancer, peuvent avoir besoin de services de prise en charge de l'infertilité et de soins en matière de fécondité. Les inégalités et les disparités en ce qui concerne l'accès aux services de soins en matière de fécondité ont des répercussions négatives sur les personnes pauvres, non mariées, sans instruction ou sans emploi et sur d'autres populations marginalisées » (OMS, 2020).

Pour que les services de santé reproductive permettent pleinement aux personnes et aux couples de concrétiser leurs ambitions en matière de procréation, il convient de garantir l'accès aux services de prévention et de traitement de l'infertilité. L'OMS préconise d'approfondir les recherches sur l'incidence mondiale et les causes de l'infertilité afin qu'elle soit mieux prise en charge, quel que soit le niveau de revenu des personnes touchées ou le lieu où elles se trouvent. L'organisation souligne que tous les pays peuvent adopter des politiques visant à réduire les inégalités d'accès aux soins en matière de fécondité, notamment en considérant l'infertilité comme une pathologie pouvant être évitée, en sensibilisant les populations à la fécondité dans le cadre de programmes d'éducation complète à la sexualité et en s'efforçant d'éliminer les polluants et toxines présents dans l'environnement qui ont un impact avéré sur la fécondité humaine (OMS, 2020).

Des économistes de la santé soulignent en outre que les initiatives de prévention en matière d'infertilité peuvent permettre aux systèmes de santé de réaliser d'importantes économies en aidant les personnes à éviter les coûts prohibitifs associés aux techniques de procréation telles que la fécondation in vitro

(Bourrion *et al.*, 2022). Ces efforts peuvent consister à s'attaquer à certains facteurs liés au mode de vie, tels que le tabagisme et la consommation excessive d'alcool, et à prévenir et traiter les infections de l'appareil génital, les infections sexuellement transmissibles ainsi que les complications résultant d'un avortement non médicalisé. Si bon nombre de techniques de procréation assistée demeurent coûteuses, elles deviennent de plus en plus accessibles dans les pays à revenu faible et intermédiaire (Inhorn et Patrizio, 2015) (ce qui sous-tend la levée de certains obstacles juridiques, à l'image du Costa Rica, dernier pays du monde à avoir légalisé la fécondation in vitro en 2016 [Mora-Bermúdez, 2016]). Des initiatives visant à élaborer des techniques de procréation assistée peu onéreuses, notamment des méthodes de fécondation in vitro à bas coût et peu complexes, sont actuellement mises en œuvre (Ombelet, 2014).

Si les soins liés à l'infertilité visent principalement à donner aux individus les moyens de planifier leur famille, ils présentent également d'autres avantages : ils peuvent contribuer à apaiser les vives souffrances liées aux profondes inégalités de genre et à la discrimination. Bien que l'infertilité puisse toucher les hommes comme les femmes, selon certaines estimations, les partenaires masculins sont les seuls en cause dans 20 à 30 % des cas et contribuent, peu ou prou, à la moitié d'entre eux (Agarwal *et al.*, 2015). Cependant, dans de nombreuses sociétés, on rejette systématiquement la faute sur les femmes, ce qui entraîne diverses conséquences telles que le divorce (une situation dans laquelle elles sont peu protégées), la stigmatisation sociale, du stress émotionnel, de l'anxiété, une dépression et même des violences, des mauvais traitements et des abus. Les craintes liées à l'infertilité peuvent également dissuader les hommes ou les femmes de recourir à la contraception s'ils se sentent contraints de prouver leur fécondité (OMS, 2020). Cette situation a également des conséquences financières, comme le fait d'être déshérité par sa famille et de priver les parents âgés des soins qui auraient pu leur être dispensés par leurs

enfants (groupe de travail de la Société européenne de reproduction humaine et d'embryologie sur l'éthique et le droit, 2009). Par ailleurs, certains individus, notamment un grand nombre de personnes LGBTQI+ et de couples homosexuels, sont confrontés de façon disproportionnée à des problèmes d'infertilité et risquent de subir des discriminations dans leur parcours pour accéder aux différentes solutions.

Les soins liés à l'avortement

L'avortement provoqué est légal dans la majorité des pays du monde – dans 96 des 147 États membres des Nations Unies ayant communiqué des données (Centre pour les droits reproductifs, 2023) – ce qui prouve bien que cette pratique est une composante essentielle des soins de santé reproductive. Il n'en reste pas moins que l'accès à l'avortement fait souvent l'objet de restrictions, qu'elles concernent le délai pour y recourir ou la raison le motivant. La plupart des États autorisent l'avortement pour sauver la vie d'une femme ou préserver sa santé, en cas de viol ou de malformation fœtale, mais les réglementations portant sur d'autres situations varient considérablement. Dans 28 % des pays ayant légalisé l'avortement sans restriction ou sous conditions, les femmes mariées doivent obtenir l'accord de leur conjoint pour se faire avorter, dans 36 % d'entre eux, l'accord de la justice est requis pour les mineures et dans 63 %, les femmes ayant avorté illégalement peuvent être poursuivies au pénal (UNFPA, 2023).

Les restrictions juridiques ne sont pas les seuls obstacles qui entravent l'accès à l'avortement médicalisé. Les coûts, les problèmes liés aux infrastructures de santé et la stigmatisation empêchent également les femmes de recourir à l'avortement médicalisé (que l'on définit comme les procédures assurées par une personne possédant les compétences requises, dans le cadre d'une méthode appropriée, approuvée par l'OMS et sans risque [OMS, 2021a]). Il en résulte un nombre inacceptable d'avortements non médicalisés ainsi que des coûts catastrophiques pour les individus, les économies et les sociétés.

Près de 73,3 millions d'avortements sont pratiqués chaque année (Bearak *et al.*, 2020). Des données portant sur la période 2010-2014 indiquent que 45 % des avortements étaient alors non médicalisés (la quasi-totalité étant réalisés dans des pays en développement) (Ganatra *et al.*, 2017). Les avortements non médicalisés constituent l'une des principales causes de la mortalité maternelle à l'échelle mondiale (Say *et al.*, 2014) : ils seraient responsables de 4,7 à 13,2 % de l'ensemble des décès maternels chaque année (OMS, 2021a) – soit environ 22 800 décès (Institut Guttmacher, 2018) – mais aussi de nombreux handicaps et maladies. Tous les ans dans les pays en développement, près de 7 millions de femmes sont prises en charge dans des établissements de santé à la suite de complications résultant d'un avortement non médicalisé ; les dépenses annuelles liées au traitement sont alors estimées à 553 millions de dollars (Singh et Maddow-Zimet, 2016). Selon des études menées en Afrique subsaharienne, en Amérique latine et aux Caraïbes, près de la moitié des femmes qui subissent un avortement non médicalisé font face à des complications peu graves dans le meilleur des cas (Qureshi *et al.*, 2021). Les taux de morbidité et de mortalité maternelles associés à un avortement non médicalisé sont responsables de la perte annuelle de 5 millions d'années de vie ajustées sur l'incapacité (un indicateur mesurant les années de vie productive perdues) chez les femmes en âge de procréer, un chiffre alarmant qui est toujours considéré comme sous-évalué (Grimes *et al.*, 2006).

Il est peu probable que la pratique de l'avortement (médicalisés ou non) disparaisse, compte tenu de l'incidence toujours élevée des grossesses non intentionnelles (on en compte 121 millions par an, ce qui représente près de la moitié de l'ensemble des grossesses [Bearak *et al.*, 2020]), de l'ubiquité intolérable de la violence sexuelle dans le monde et du fait qu'aucune méthode de contraception n'est infaillible. Pourtant, les décideurs politiques continuent d'adopter des dispositions juridiques entravant l'accès à l'avortement médicalisé, alors même que des études approfondies montrent

que restreindre cette pratique n'entraîne pas une diminution du nombre d'avortements. Ces obstacles ne font qu'accroître les risques associés à l'avortement et conduire à la mutilation, voire à la mise à mort des femmes (Bearak *et al.*, 2020).

Les taux d'avortement sont presque équivalents dans les pays où la pratique est illégale et dans ceux où elle est autorisée (Bearak *et al.*, 2020). Il convient de noter que les taux de *grossesses non intentionnelles* sont généralement plus faibles dans les pays ayant adopté des lois sur l'avortement plus permissives, ce qui résulte probablement de services de santé sexuelle et reproductive plus adaptés aux besoins des personnes sexuellement actives (UNFPA, 2022). Par conséquent, limiter l'accès à l'avortement ne fait que détériorer la santé des femmes, plutôt que de réduire l'incidence du recours à cette pratique (PLOS Medicine Editors, 2022). Par ailleurs, les restrictions liées à l'avortement peuvent avoir des répercussions néfastes plus importantes sur certains groupes ; par exemple, lorsque le délai fixé pour se faire avorter légalement est très court, les femmes ayant un cycle menstruel irrégulier ont en effet plus de difficultés à y accéder (Nobles *et al.*, 2021). Ces conséquences négatives suscitent de profondes préoccupations, d'autant plus que l'accès à l'avortement est de plus en plus incertain et qu'il fait l'objet d'une opposition croissante (Miani et Razum, 2021).

En réalité, promouvoir des politiques qui favorisent les droits en matière de procréation au lieu de limiter l'accès à l'avortement peut créer un effet d'entraînement : par exemple, la légalisation de l'avortement en Uruguay s'est accompagnée d'une diminution du taux de fécondité des adolescentes (Cabella et Velázquez, 2022). Selon des chercheurs ayant examiné des données collectées en Europe centrale, en Europe de l'Est et en Afrique subsaharienne, faciliter l'accès à l'avortement médicalisé peut en outre contribuer à réduire l'infertilité associée aux complications d'un avortement non sécurisé (Mascarenhas *et al.*, 2012), ce qui signifie que cette pratique peut véritablement

améliorer la capacité des femmes à concevoir un enfant si elles le désirent.

Quel que soit le statut légal de l'avortement, les États se sont engagés à garantir la prestation de soins post-avortement. Le Programme d'action de la CIPD dispose que « [d]ans tous les cas, les femmes devraient avoir accès à des services de qualité pour remédier aux complications découlant d'un avortement ».

Des services de santé sexuelle et reproductive pour toutes et tous

Les données relatives aux besoins insatisfaits en matière de contraceptifs modernes et, plus largement, de services de santé reproductive, montrent clairement que certaines communautés continuent d'être laissées pour compte, en dépit des immenses progrès réalisés ces dernières décennies. Tel est le cas des adolescentes, des personnes handicapées, des personnes âgées, des groupes ethniques marginalisés, des réfugiés et des migrants, des couples et personnes stériles ainsi que des femmes qui n'ont pas accès à l'avortement.

Pour garantir l'accès universel aux services de santé sexuelle et reproductive, il convient d'adopter une vision beaucoup plus inclusive dans les programmes relatifs à la santé et aux droits en matière de procréation, une vision qui ne prétend pas atteindre les groupes les plus marginalisés de manière passive, mais qui vise plutôt à répondre à leurs besoins de façon proactive (voir la section intitulée « Quelles sont les personnes laissées pour compte ? » à la page 142). Toutefois, les défenseurs et les chercheurs nous mettent en garde contre les approches qui se contentent de « cibler » les groupes marginalisés ou à haut risque, lesquelles peuvent engendrer une prise de décisions descendante qui limite les choix des personnes dans le besoin au lieu de les élargir (Gomez *et al.*, 2014). La voix des personnes laissées de côté doit plutôt être entendue, et les programmes doivent être conçus de sorte à répondre aux besoins de ces communautés, à leur offrir des solutions et à renforcer leur leadership.



Les sociétés inclusives sont des sociétés résilientes

Pour parvenir à la résilience démographique, les sociétés doivent élargir leur vision du développement du capital humain, en favorisant notamment l'inclusion des migrants sur le marché du travail et dans la société en général. Dans de nombreux pays, il est quasiment impossible pour les immigrants de s'insérer dans les marchés locaux du travail et d'occuper un emploi décent (Zetter et Ruaudel, 2018). Les migrants sont souvent relégués aux emplois les plus précaires, les plus risqués, les moins rémunérés et les plus instables (Orrenius et Zavodny, 2009). De multiples mesures peuvent être prises pour encourager la reconnaissance des qualifications acquises à l'étranger par exemple, et faire tomber les autres obstacles entravant leur participation.

D'un point de vue mondial, l'actuelle combinaison de pays touchés par le vieillissement de la population d'une part, et de pays abritant une population jeune d'autre part, permettra en théorie de nouer des partenariats, d'échanger et de favoriser une résilience commune. Si les pays qui connaissent un vieillissement de leur population s'allient à ceux ayant une population jeune et une fécondité élevée pour encourager les migrations économiques, ces flux migratoires pourraient contribuer à accroître la population en âge de travailler, à stabiliser les systèmes de retraite et peut-être même à augmenter le taux de fécondité à court terme. Certains pays abritant une population vieillissante se sont engagés sur cette voie (l'exemple du Canada est souvent cité) (Cheatham, 2022). Comme nous l'avons vu au chapitre 3, plusieurs raisons expliquent que cette approche ne soit pas plus couramment adoptée. Toutefois, compte tenu de la diversité démographique qui caractérise le monde actuel, privilégier une vision plus inclusive de la société où les migrations sont mises à profit

> Quelles sont les personnes laissées pour compte ?

Les adolescentes

Les adolescentes sont probablement la population la plus mal desservie. Elles n'ont souvent pas accès aux informations et services de santé sexuelle et reproductive, ou ne sont pas prises en compte dans la prestation de ces derniers (Brittain *et al.*, 2018), car beaucoup estiment que les jeunes ne doivent pas avoir de relations sexuelles, en particulier en dehors du mariage. Cependant, étant donné que les informations dont elles disposent ainsi que leur accès aux contraceptifs et soins de santé reproductive sont très limités, les taux de grossesses précoces et non intentionnelles demeurent trop élevés. Elles sont encore bien plus nombreuses à se voir refuser l'accès à une éducation complète à la sexualité qui contribuerait à améliorer considérablement leur vie, leur santé et leurs droits (Advocates for Youth, 2011).

Les statistiques mondiales compilées par l'OMS (OMS, 2022c) illustrent l'ampleur du problème : tous les ans, près de 12 millions de filles âgées de 15 à 19 ans et au moins 777 000 filles de moins de 15 ans deviennent mères dans les régions en développement. Dans les pays en développement, au moins 10 millions d'adolescentes âgées de 15 à 19 ans sont confrontées à une grossesse non intentionnelle chaque année. Les complications pendant la grossesse et l'accouchement sont la principale cause de décès chez les jeunes filles de cette même tranche d'âge dans le monde. Sur les quelque 5,6 millions d'avortements pratiqués chaque année chez les adolescentes âgées de 15 à 19 ans, 3,9 millions sont non médicalisés, ce qui accroît la mortalité et la morbidité maternelles et favorise l'apparition de problèmes de santé durables. Les mères adolescentes (qui sont âgées de 10 à 19 ans) ont plus de risques de souffrir d'éclampsie, d'endométrite puerpérale et d'infections systémiques que les femmes de 20 à 24 ans.

En outre, les nourrissons mis au monde par ces adolescentes sont plus susceptibles de présenter une insuffisance pondérale à la naissance, d'être prématurés et de souffrir de graves maladies néonatales.

Les personnes handicapées

Les personnes handicapées ont subi de trop nombreuses violations de leurs droits fondamentaux pour toutes les énumérer. Historiquement, leurs droits et leurs choix en matière de procréation ont été limités dans le monde entier, comme le prouvent les programmes eugéniques, les pratiques de stérilisation forcée, le recours non consenti à la contraception et les violences sexuelles omniprésentes (HCDH, 2017 ; Hansen et King, 2001). Et de tels abus continuent d'être perpétrés. Dans une déclaration prononcée à l'occasion de l'Assemblée générale des Nations Unies en octobre 2017, Catalina Devandas, la Rapporteuse spéciale des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées, a affirmé : « [n]ous ne pouvons plus fermer les yeux sur les pratiques courantes de stérilisation, d'avortement et de recours à la contraception forcés qui ont été infligées aux filles et jeunes femmes handicapées dans le monde entier » (HCDH, 2017).

Même lorsque de telles violations flagrantes des droits fondamentaux ne sont pas systématiquement commises, rien ne garantit que les personnes ciblées par ces pratiques discriminatoires dans le passé bénéficient de services adaptés à leurs besoins. Par exemple, une étude réalisée aux Philippines montre que les prestataires de services n'ont souvent pas conscience des besoins spécifiques des femmes handicapées en matière de santé sexuelle et reproductive, et qu'ils connaissent mal leurs droits, ce qui résulte d'un manque de formation et de ressources (Lee *et al.*, 2015).

Les groupes ethniques marginalisés

Si les politiques eugéniques ciblaient les personnes handicapées, elles visaient en outre à limiter les droits en matière de procréation de différents groupes ethniques, notamment par le biais de la stérilisation forcée et du recours non consenti à la contraception, des pratiques qui transformaient en armes les techniques de santé reproductive, utilisées contre des classes sociales et des groupes tout entiers. Parmi ces groupes figuraient, entre autres, les minorités religieuses, les peuples autochtones, les Roms et les personnes d'ascendance africaine. En réponse à ces pratiques (parfois encore adoptées), les dirigeants de différentes organisations des Nations Unies (HCDH, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, Programme des Nations Unies pour le développement, UNFPA, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et OMS) ont publié en 2014 une déclaration sur « l'élimination de la stérilisation forcée et contrainte et de toute autre forme de stérilisation non volontaire » (HCDH *et al.*, 2014). Les organismes des Nations Unies compétents continuent d'étudier les allégations formulées à cet égard. À la suite d'une visite de la Haute-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme en Chine en 2022, le HCDH a déclaré avoir pris connaissance d'accusations « crédibles » de pose de dispositifs intra-utérins, de stérilisation et d'avortement forcés chez les femmes ouïghoures et kazakhes dans la région autonome ouïghoure du Xinjiang (HCDH, 2022). Le Gouvernement chinois a aussitôt réfuté les allégations dans son rapport officiel (Bureau de la sécurité publique du gouvernement populaire de la Région autonome ouïghoure du Xinjiang, 2022).

Même s'ils ne sont pas ouvertement discriminés, de nombreux groupes ethniques marginalisés affichent de plus faibles indicateurs de santé reproductive que la population dans son ensemble, des disparités souvent évidentes mais qui demeurent insuffisamment prises en compte. Par exemple, le

Gouvernement des États-Unis reconnaît ouvertement que les femmes afro-américaines sont confrontées à des difficultés et des problèmes beaucoup plus graves en matière de santé reproductive ; elles sont notamment exposées à des risques de complications liées à la grossesse et de décès maternel trois à quatre fois plus élevés que ceux encourus par les femmes blanches, quel que soit leur niveau de revenu ou d'éducation (Beim, 2020).

Les personnes âgées

La santé sexuelle (et reproductive) de nombreuses personnes âgées qui sont toujours sexuellement actives est souvent négligée, sous prétexte que les femmes ménopausées (même lorsqu'elles sont jeunes) ne peuvent plus tomber enceintes sans recourir à des techniques de procréation assistée et que les hommes plus âgés ne veulent probablement plus d'enfants. Si les études consacrées à ces besoins demeurent rares, elles confirment toutes que cet aspect de la vie d'une partie de l'humanité en rapide augmentation est insuffisamment pris en compte. Les auteurs d'une étude portant sur la République islamique d'Iran ont conclu que « la prise en charge de cette population croissante doit être considérée comme indispensable » (Shakour *et al.*, 2018).

Les réfugiés et les migrants

La question des personnes en situation de déplacement est de plus en plus fondamentale. À la mi-2022, le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) estimait que 103 millions de personnes étaient déplacées de force dans le monde (HCR, 2022). Le nombre total de migrants est beaucoup plus élevé : l'OIM comptait 281 millions de migrants internationaux en 2020 (OIM, 2022). Les services de santé reproductive sont souvent les premiers à disparaître dans les situations d'urgence, et rares sont les pays qui dispensent gratuitement ce type de services aux migrants (en situation régulière ou non) ou qui leur permettent de bénéficier des régimes d'assurance.

Une fois de plus, des progrès ont été accomplis, mais ils demeurent insuffisants. Le HCR affirme que « les services de santé sexuelle et reproductive en faveur des réfugiés [...] ont été améliorés ces dernières années » (HCR, n. d.). La majorité de ces progrès ont été réalisés grâce à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un dispositif minimum d'urgence pour la santé sexuelle et reproductive en situation d'urgence, une norme internationale relative aux soins devant être prodigués dès l'apparition d'une crise (UNFPA, 2020a). Toutefois, le HCR a également repéré des lacunes, en particulier en ce qui concerne la prise en charge des adolescentes en situation d'urgence (HCR, 2019).

L'accès à la santé sexuelle et reproductive et les droits en la matière varient selon que la personne entre dans la catégorie des réfugiés, des demandeurs d'asile ou des migrants (et qu'elle se trouve en situation régulière ou irrégulière). À titre d'exemple, des chercheurs soulignent que « les droits diffèrent dans les 28 pays de l'Union européenne ainsi qu'au niveau des différentes composantes des systèmes de santé nationaux. Le non-respect du droit de recevoir des soins, notamment des soins primaires et secondaires, constitue un obstacle de taille pour les demandeurs d'asile et les réfugiés, lequel est accru pour les migrants sans papier » (O'Donnell, 2018). Les migrants et les réfugiés sont évidemment confrontés à d'autres obstacles, notamment à un manque de services de traduction et aux éventuels préjugés des prestataires qui les empêchent d'exercer leur droit de fonder la famille qu'ils désirent.

Les personnes LGBTQI+

Les personnes LGBTQI+ se heurtent à de nombreuses difficultés pour faire valoir leurs droits et leurs choix en matière de procréation. Par exemple, les lois déterminant si et comment les individus peuvent devenir parents ont un impact particulier sur les couples homosexuels et de genre divers. Seuls 54 pays autorisent les couples homosexuels

à adopter un enfant (Equaldex, 2022). Dans de nombreux pays, la fécondation in vitro est réservée aux couples mariés – la plupart des couples LGBTQI+ se trouvent donc exclus, étant donné que seuls 24 pays ont légalisé le mariage homosexuel (World Population Review, 2023). Enfin, les lois relatives à la gestation pour autrui varient largement d'un pays à l'autre (Genetic Literacy Project, 2022), cette pratique soulevant des questions relatives au risque d'exploitation des mères porteuses et à leur autonomie corporelle, des questions liées aux droits fondamentaux qui n'ont pas encore été résolues (UNFPA, 2021).

Dans la plupart des pays du monde, les solutions proposées aux personnes LGBTQI+ qui souhaitent exercer leur droit fondamental d'avoir des enfants demeurent limitées. Pour faire valoir ce droit, certains individus peuvent être contraints de contracter un mariage non désiré ou à des fins d'exploitation avec une personne du sexe opposé (Dearden, 2019). Les personnes transgenres et non binaires peuvent se heurter à des obstacles spécifiques, étant donné que seul un tiers des pays du monde les autorisent à changer de genre dans leur état civil, ce qui leur permettra de jouir de la même reconnaissance que leurs concitoyens (Alik Saar, 2022). Même dans les pays où les personnes peuvent exercer ce droit, les soins auxquels elles peuvent accéder pour répondre à leurs besoins en matière de sexualité et de procréation sont très limités. Une étude réalisée aux États-Unis montre par exemple que « les prestataires de services à tous les niveaux de formation médicale, qu'il s'agisse d'étudiants ou d'internes en médecine, de prestataires de soins primaires, d'endocrinologues ou d'autres spécialistes assurant des soins destinés notamment aux personnes transgenres, ne sont toujours pas suffisamment informés des besoins qui sont leur sont propres » (Korpisarn et Safer, 2018).

constitue une piste intéressante pour résoudre les problèmes démographiques.

Sans égalité des genres, pas de progrès

Les sociétés ne peuvent pas devenir résilientes sans garantir l'égalité des genres. Si l'égalité des genres est souvent considérée comme une condition préalable à la résilience et au développement dans les pays à fécondité élevée, elle est tout aussi cruciale dans les pays à faible fécondité. Les dernières études en date révèlent que les inégalités de genre compromettent la croissance économique à long terme, quels que soient les taux de croissance démographique (Santos Silva et Klasen, 2021).

Selon le Rapport social mondial 2023 publié par la Division de la population des Nations Unies, dans les pays qui connaissent une baisse de la fécondité et un vieillissement de la population, « le taux d'accroissement nécessaire [de la productivité] dépend de la réalisation de la parité entre les genres en ce qui concerne la participation au marché du travail », mais aussi du relèvement de l'âge de la retraite et de l'augmentation ou du maintien des niveaux de migrations internationales (Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, 2023). « Parmi ces trois facteurs, parvenir à la parité entre les genres dans la participation au marché du travail est incontestablement celui qui fait la différence dans 99 des 167 pays de l'échantillon ». La même étude révèle qu'encourager l'accroissement de la fécondité « n'aura qu'une incidence limitée sur l'augmentation du revenu par habitant entre 2020 et 2050 », et que cela entraînera en outre une hausse du nombre d'enfants à charge, une situation qui compromettra sérieusement les perspectives de croissance économique.

Un sociologue renommé a démontré que les pays où les femmes peuvent en théorie évoluer professionnellement, mais où elles doivent en pratique choisir entre leur carrière et leur famille, sont plus susceptibles d'enregistrer une fécondité extrêmement

faible (Rosenbluth, 2007). Les inégalités de genre au sein du foyer obligent les femmes à continuer d'assumer les tâches domestiques et de s'occuper des enfants, et les investissements publics ou privés n'apportent aucune aide ou presque aux parents qui travaillent (services de garde d'enfants, congé parental, etc.). Ces trois facteurs – les inégalités de genre sur le lieu de travail, les inégalités de genre au sein du foyer et le manque d'aide structurelle pour les parents actifs – caractérisent les pays à faible fécondité par rapport aux pays affichant des niveaux de revenu similaires mais une fécondité plus élevée.

Pour véritablement aller de l'avant, il convient de permettre aux familles de créer et de partager des ressources et des emplois avec plus de flexibilité. Bien entendu, cela ne signifie pas qu'il faut nécessairement reléguer aux oubliettes le modèle de la famille où seul un des parents travaille, la structure familiale soi-disant « traditionnelle » (pour de plus amples informations, voir la page 117) ; certaines familles peuvent toujours faire ce choix, c'est d'ailleurs parfois la seule option. En revanche, il s'agit d'adopter une vision plus large de l'économie familiale, une vision qui reconnaît l'investissement considérable que demandent la maternité et l'éducation des enfants, qui valorise les contributions des pères, de la famille élargie et des services de garde d'enfants, et qui favorise l'autonomisation économique de tous les adultes, pas seulement des hommes. Des intellectuels et décideurs politiques féministes défendent cette approche de longue date : il est dans l'intérêt de tous d'instaurer des conditions plus respectueuses de l'égalité des genres sur les marchés du travail formels et informels, sur les lieux de travail et au sein des foyers.

Dans les pays à faible fécondité, les données sont parfois mal interprétées : on considère à tort que l'éducation, l'emploi et l'autonomisation des femmes sont incompatibles avec la maternité (Cusack, 2018). L'exemple de la France contredit cette hypothèse. La France est l'État membre de l'Union européenne qui affiche le taux de fécondité le plus élevé (Statista, 2022), avec 1,8 enfant par femme en 2020, contre

1,5 naissance vivante par femme en moyenne dans l'Union européenne (Banque mondiale, 2022). Le pays enregistre en outre l'un des plus hauts pourcentages de femmes actives. Ce n'est probablement pas une coïncidence : « [e]n Europe, le taux de fécondité est plus élevé dans les pays où les femmes travaillent, et plus faible dans ceux où elles restent généralement au domicile [...]. La carte des taux de fécondité dans les pays européens est plus ou moins semblable à celle des pourcentages de femmes actives » (Chemin, 2015). Une fois de plus, lorsque les femmes peuvent exercer leur autonomie, la société en tire de nombreux avantages. Selon le démographe Laurent Toulemon de l'Institut français d'études démographiques, « la liberté de décision des femmes est essentielle au [bon fonctionnement du] système » (Chemin, 2015).

Évidemment, les différentes politiques sociales destinées à aider les familles et les femmes actives varieront en fonction des circonstances et des moyens dont disposent les sociétés. Par exemple, les mécanismes instaurés en France sont le fruit de nombreuses années d'adaptation et d'innovation : un système d'incitations a été délaissé au profit d'un système qui donne aux femmes les moyens de concrétiser leurs souhaits en matière de procréation (Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, 2015).

En réalité, cette transition d'un système de récompenses vers un système d'autonomisation est essentielle. On demande souvent aux démographes si l'amélioration de l'égalité des genres aidera les pays à accroître leurs taux de fécondité. Les experts ne sont pas tous d'accord sur ce point et certaines études ne montrent qu'une faible corrélation entre ces deux facteurs (Kolk, 2019). Toutefois, cette vision est intrinsèquement partielle dans la mesure où elle ne tient pas compte des intentions et des désirs des personnes dont la fécondité est en jeu. Il est plus judicieux de se demander combien d'enfants les femmes souhaitent mettre au monde et si elles ont les moyens de concrétiser leurs ambitions.

En passant de mesures incitant à la maternité à une approche encourageant l'exercice du libre arbitre en matière de procréation, les sociétés tireront de nombreux avantages, sur le plan des droits fondamentaux comme sur le plan économique. Les mesures qui permettent aux femmes de trouver un équilibre entre leur rôle de mère et leur vie professionnelle engendrent des gains de productivité immédiats (en encourageant davantage de membres des ménages à exercer une activité rémunérée) et futurs (en contribuant à améliorer la productivité des enfants à long terme et en leur garantissant un meilleur départ dans la vie) (Penn Wharton, 2021). En revanche, les inégalités de genre ont une incidence négative sur la croissance économique (Klasen, 2000 ; Wiley, 2014). Une solide base avec des données probantes le confirme, au moyen d'exemples tirés de nombreux pays et régions (Tsani *et al.*, 2013 ; Thévenon *et al.*, 2012).

Toutefois, ce que les données *n'indiquent pas*, c'est que l'éducation, les programmes de promotion de l'égalité des genres, l'emploi des femmes et les autres facteurs contribuant au développement du capital humain doivent aider les personnes à définir leurs objectifs en matière de procréation. De nombreuses études soulignent plutôt l'importance de donner aux femmes les moyens de faire valoir leurs choix, même si ces derniers évoluent au fil du temps et selon les circonstances : « [a]voir le nombre d'enfants souhaité et au moment opportun présente d'importants avantages pour les femmes, les familles et les sociétés », concluent les chercheurs dans un article publié dans *The Lancet* en 2013 (Darroch et Singh, 2013).

D'après les statistiques publiées pour l'année 2021, la République de Corée affichait, selon les estimations, le taux de natalité le plus faible au monde, un taux qui diminue depuis six ans et qui atteint désormais 0,81 enfant par femme (Yoon, 2022). Si les Coréens n'ont pas plus d'enfants, ce n'est pas nécessairement parce qu'ils n'en souhaitent pas, mais plutôt parce qu'ils ne peuvent pas faire valoir leurs choix en toute responsabilité en raison du manque de structures de soutien, si l'on s'en réfère à une étude » (Yoon, 2022). Des normes

de genre profondément enracinées continuent de prévaloir : la République de Corée est le pays membre de l'OCDE qui affiche l'écart de rémunération entre les sexes le plus important (31 %, soit plus du double de la moyenne de l'OCDE) et qui occupe la dernière place dans l'indice du plafond de verre pour les femmes actives établi par The Economist (Ahn, 2022).

Bien entendu, les conditions économiques et sociales de chaque communauté sont différentes, tout comme les structures spécifiques devant être mises en place pour permettre aux personnes d'exercer leurs choix en matière de procréation. Nombreux sont ceux qui se montrent réticents face aux coûts associés à la mise en œuvre de programmes visant à soutenir les familles et à favoriser l'égalité des genres sur le lieu de travail. Par ailleurs, les ressources disponibles pour réaliser de tels investissements varient sans doute considérablement d'un pays à l'autre. Cependant, la Banque mondiale a affirmé que, dans les pays à revenu intermédiaire comme le Sri Lanka, le manque de structures d'aide à la procréation et à l'éducation des enfants entraîne en réalité des coûts considérables pour le pays, étant donné qu'il ne bénéficie pas des avantages économiques et sociaux résultant de l'intégration accrue des femmes sur le marché du travail rémunéré. Au Sri Lanka, le taux de participation des femmes à la vie active est de 36,6 %, un taux que l'étude menée par la Banque mondiale attribue aux difficultés rencontrées par les Sri-Lankaises en ce qui concerne les responsabilités domestiques, en particulier la garde des enfants. « Étant donné que les familles nucléaires deviennent plus courantes, les femmes sont moins susceptibles de vivre avec des membres de la famille élargie qui pourraient les aider à élever leurs enfants » (Banque mondiale, 2018). Cette situation entrave le développement, mais empêche aussi les femmes d'exercer leur droit à l'autonomie. Afin de promouvoir une image plus inclusive de la famille (en changeant les mentalités quant à savoir qui peut rapporter de l'argent et qui peut s'occuper des enfants), il est judicieux de réaliser les investissements qui permettront d'offrir des possibilités d'éducation et des services d'aide aux familles.

La population, une question de personnes mais aussi de droits

Les éléments examinés dans ce rapport peuvent être résumés en quelques mots : les politiques qui restreignent les droits en matière de procréation sont inefficaces et portent atteinte à la société tout entière, tandis que les politiques qui favorisent leur exercice libèrent le potentiel de toutes et tous, et leur permettent de s'épanouir et de s'adapter aux nouvelles réalités auxquelles notre monde est confronté. Dans les faits, les droits ne sont que des coquilles vides s'ils ne s'accompagnent pas de solides politiques assurant leur respect.

Pour garantir l'épanouissement des personnes en matière de sexualité et de procréation, il convient en outre de se fonder sur le principe émergent de justice sexuelle et reproductive, qui appelle à « remédier aux formes d'oppression croisées » et à se concentrer sur « les expériences vécues par celles et ceux dont la voix est rarement entendue, tout en réalisant une analyse systématique des formes de pouvoir et des privilèges qui contribuent à réglementer la procréation de manière répressive » (McGovern *et al.*, 2022). Les inégalités de genre, les inégalités raciales, les différences entre les classes sociales et les autres injustices systémiques sont autant de facteurs qui compromettent l'épanouissement sexuel et reproductif. Toutefois, ils demeurent insuffisamment pris en compte par les systèmes juridiques ou de santé. Les organisations de la société civile, les organisations locales, les organisations de femmes ainsi que les autres entités qui mettent en lumière les points de vue et les expériences des personnes les plus marginalisées sont des leaders et des partenaires essentiels qui se battent pour faire progresser la justice reproductive et garantir la reddition de comptes de la part des systèmes juridiques et de santé qui, sans leur action, peuvent infliger intentionnellement ou non des souffrances. La Commission de haut niveau sur le suivi du Sommet de Nairobi sur la CIPD25, qui est chargée de maintenir la dynamique en faveur de la

santé et des droits en matière de procréation impulsée à l'occasion dudit Sommet en 2019, a exhorté les pays à garantir la justice sexuelle et reproductive, une condition préalable pour parvenir à la santé et à l'exercice des droits universels en matière de sexualité et de procréation (McGovern *et al.*, 2022 ; Luchsinger, 2021).

Ce n'est qu'en redoublant d'efforts sur tous ces fronts que le monde pourra concrétiser pleinement la vision énoncée dans le Programme d'action de la CIPD ainsi que la cible des ODD en faveur d'un accès universel aux soins de santé reproductive. La seule réalisation de ces ambitions communes permettra aux populations d'atteindre leur plein potentiel dans tous les domaines. « L'amélioration de la santé reproductive favorise l'autonomisation économique des femmes ; le recours accru à la contraception contribue à renforcer leur libre arbitre, leur niveau d'éducation et leur participation à la vie active ; le relèvement de l'âge à la naissance du premier enfant (qui entraîne une diminution des grossesses chez les adolescentes) augmente la probabilité qu'une femme achève sa scolarité et participe au marché du travail formel ; et le fait d'avoir moins d'enfants accroît la participation à la vie active », ont déclaré les auteurs d'une étude approfondie sur l'état d'avancement des programmes de santé reproductive dans le monde (Finlay et Lee, 2018).

D'infinies possibilités

Nombre des inquiétudes examinées dans le présent rapport découlent d'un manque de clarté et d'ouverture dans le vocabulaire utilisé pour les décrire. Sans donner d'informations précises sur ces supposés « problèmes démographiques », il est bien trop aisé de manipuler les peurs et de rejeter la faute sur le corps des femmes, les étrangers et les populations les plus marginalisées. Le terme « contrôle démographique », qui est toujours employé dans de nombreuses régions du monde (Yu, 2022 ; Kates, 2005), et les rhétoriques de la « surpopulation » ou de la « dépopulation » ont par conséquent une

incidence néfaste et s'avèrent trop vagues pour être convaincantes. Les quotas en matière de contraception et les réprimandes visant à accroître ou à réduire les taux de fécondité sont des méthodes déshumanisantes qui reviennent à considérer les personnes de façon uniforme, comme des outils destinés à donner naissance aux futures générations.

Considérer que la population doit servir à atteindre des objectifs économiques, militaires, sociaux ou autres est une vision rétrograde à bien des égards. Fondamentalement, une population, ce sont tout d'abord des êtres humains. Les systèmes économiques, militaires et autres doivent être au service de l'humanité, et non le contraire. Les personnes doivent être considérées comme une fin en soi, et non comme un moyen de parvenir à un objectif. Les faits montrent que, lorsque les individus réalisent leur plein potentiel, qu'ils sont en bonne santé et éduqués, et qu'ils ont accès à des perspectives, les systèmes prospèrent aux côtés de l'humanité.

Le terme « population » est souvent employé indistinctement pour décrire des groupes locaux ou nationaux, ethniques ou religieux, régionaux ou mondiaux. Il est alors difficile de savoir quelles personnes sont précisément prises en compte. La population d'un pays inclut-elle les migrants en situation irrégulière et les réfugiés ? Si tel n'est pas le cas, ces personnes ont-elles accès aux mécanismes nécessaires pour garantir le respect de leurs droits ? Lorsque les décideurs politiques décrètent en généralisant qu'une population augmente trop rapidement ou trop lentement, font-ils implicitement référence à certaines personnes ou à certains groupes minoritaires plutôt qu'à d'autres ? Quand les commentateurs s'inquiètent de « l'effondrement imminent de la population », considèrent-ils que les femmes ne remplissent guère leur rôle de « machines reproductives », ou que les conditions sociales et juridiques empêchent les femmes et les couples de concrétiser leurs objectifs en matière de procréation ? Lorsque les dirigeants appellent à accroître le recours à la contraception



en vue de réduire les taux de fécondité des communautés mal desservies, insinuent-ils que ces communautés doivent avoir moins d'enfants, ou que les personnes ne sont pas à même d'exercer leur libre arbitre en matière de procréation ?

Pour appréhender plus efficacement les problématiques démographiques, nous devons employer des termes qui mettent l'accent sur les droits et faire preuve d'une plus grande précision, ce qui nous aidera à reconnaître les immenses progrès accomplis par l'humanité ces dernières décennies, mais aussi à cerner les problèmes concrets pour lesquels il existe des solutions. En nous affranchissant des termes « surpopulation » et « dépopulation », nous pourrions reconnaître, d'une part, les progrès réalisés en ce qui concerne la survie de l'humanité et l'espérance de vie, et d'autre part, la capacité accrue des femmes à planifier leur famille en fonction de leur situation. Nous pouvons célébrer ces victoires, mais il convient en outre de tenir compte de l'écart préoccupant entre les grossesses désirées et le nombre de naissances, d'exiger l'instauration de mécanismes de financement des retraites plus solides, de mettre en œuvre des politiques favorisant des migrations sûres, ordonnées et régulières dans les pays d'origine, de transit et d'accueil, ainsi que d'accroître la participation au marché du travail.

Ce rapport interdisciplinaire a examiné différentes questions démographiques en reprenant le point de vue d'écologistes, d'économistes, de stratèges de la défense et de féministes. Il a mis en lumière les termes employés et les préoccupations exprimées par les décideurs politiques, les journalistes, les agents de santé, les chefs d'État et les citoyens. Nous constatons que l'anxiété démographique est omniprésente dans le discours ambiant, mais les raisons qui la sous-tendent sont variables et souvent contradictoires. Ce rapport ne donne pas toutes les réponses ; il n'y prétend pas car, comme nous l'avons vu à maintes reprises, les préoccupations relatives à la population sont diverses et propres à chaque contexte. Les solutions doivent elles aussi être adaptées aux circonstances. Ce que l'on sait, en revanche, c'est que limiter les droits et les choix ne fera qu'empirer la situation.

Nous n'avons pas besoin d'avoir toutes les réponses pour continuer d'espérer : nous devons plutôt combattre le désespoir qui est exploité comme une arme destinée à mettre en péril les droits fondamentaux. Nous devons redéfinir notre vision commune du destin démographique de la planète pour l'inscrire dans une approche optimiste et fondée sur les droits. Il existe une feuille de route pour parvenir à la résilience démographique, dont l'objectif est de permettre à toutes les populations de divers horizons de surmonter les difficultés, quels que soient leurs taux

de fécondité et de migration. Une des caractéristiques essentielles de la résilience démographique est que les solutions identifiées ne peuvent être appliquées à l'échelle d'un seul secteur.

« Elle exige de collaborer avec la société civile, le secteur privé et les familles afin d'adopter des politiques globales favorisant le vieillissement actif et en bonne santé, la réforme du marché du travail et des retraites, l'instauration de mesures favorables à la famille, une meilleure [gestion des migrations] ainsi que le respect des droits reproductifs et l'autonomisation », affirment plusieurs démographes qui contribuent à promouvoir la résilience démographique. « Il n'est pas simple de mobiliser un soutien politique en vue de procéder à ces réformes, comme le prouve l'insuffisance des progrès accomplis depuis l'adoption du Programme

d'action de la CIPD. Toutefois, nous devons tirer les enseignements du passé et rejeter les mesures qui prétendent régler le problème en dictant aux femmes le nombre d'enfants qu'elles doivent mettre au monde » (Gietel-Basten *et al.*, 2022).

Le moment est venu d'exploiter le potentiel de *toutes et tous*, ce qui signifie permettre aux femmes de s'instruire et de rejoindre les hommes sur le marché du travail, mais aussi demander l'avis des communautés marginalisées chaque fois que des décisions sont prises. Nous devons investir en faveur de tous les individus, afin que chacun puisse, indépendamment de son genre, de son origine ethnique, de sa nationalité ou de son statut au regard du handicap, contribuer à bâtir notre avenir commun, l'avenir de huit milliards d'êtres humains qui regorge d'innombrables possibilités.



// Indicateurs

Suivi des progrès accomplis dans la réalisation
des objectifs de la CIPD : santé sexuelle
et reproductive **page 152**

Suivi des progrès accomplis dans la réalisation
des objectifs de la CIPD : égalité des genres,
droits et capital humain **page 158**

Indicateurs démographiques **page 164**

Notes techniques **page 170**

> Nous devons redéfinir notre vision
commune du destin démographique de
la planète pour l'inscrire dans une
approche optimiste et fondée sur
les droits.

— — —

Santé sexuelle et reproductive

	Ratio de mortalité maternelle (RMM) (nombre de décès pour 100 000 naissances vivantes)	Intervalle d'incertitude du RMM (80 %), estimation basse	Intervalle d'incertitude du RMM (80 %), estimation haute	Naissances assistées par du personnel de santé qualifié, en pourcentage	Nombre de nouvelles infections à VIH pour 1 000 personnes séronégatives, tous âges confondus	Taux de recours à la contraception chez les femmes âgées de 15 à 49 ans				Besoins de planification familiale non satisfaits chez les femmes âgées de 15 à 49 ans		Proportion de besoins satisfaits par des méthodes modernes chez les femmes âgées de 15 à 49 ans	Lois et réglementations garantissant l'accès aux soins, à l'information et à l'éducation en matière de sexualité et de procréation, en pourcentage	Indice de couverture des services de santé universels		
						Toutes méthodes confondues		Méthodes modernes		Toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans					Méthodes modernes	
						Toutes les femmes	Mariées ou en concubinage	Toutes les femmes	Mariées ou en concubinage	Toutes les femmes	Mariées ou en concubinage				Toutes les femmes	Mariées ou en concubinage
Monde et régions	2020	2020	2020	2014–2020	2020	2023		2023		2023		2023	2022	2019		
Monde	223	202	255	82	0,19	50	65	46	59	9	11	78	76	68		
Régions développées	12	10	14	99	0,15	58	70	52	62	7	8	79	87	82		
Régions en développement	244	221	279	81	0,20	49	64	45	59	9	11	77	72	65		
Pays les moins avancés	377	338	431	65	0,44	32	43	29	38	15	20	60	71	45		
Régions de l'UNFPA																
Afrique de l'Est et Afrique australe	360	313	441	70	1,16	36	45	33	41	15	20	64	72	47		
Afrique de l'Ouest et Afrique centrale	750	625	986	55	0,36	20	23	17	19	17	22	46	70	43		
Amérique latine et Caraïbes	88	79	99	95	0,19	59	75	56	71	8	9	83	75	74		
Asie et Pacifique	113	101	128	86	0,06	54	71	50	65	7	8	82	74	68		
États arabes	145	110	194	86	0,04	34	53	29	45	10	15	66	65	61		
Europe de l'Est et Asie centrale	21	19	25	99	0,14	46	64	35	49	8	11	66	84	74		
Pays, territoires et autres entités																
	2020	2020	2020	2004–2020	2021	2023		2023		2023		2023	2022	2019		
Afghanistan	620	406	1050	59	0,04	21	28	18	25	17	24	49	56	37		
Afrique du Sud	127	99	154	97	4,19	51	58	51	58	11	14	82	95	68		
Albanie	8	4	16	100	0,03	33	45	5	6	12	16	11	79	62		
Algérie	78	41	164	99	0,04	–	–	–	–	–	–	–	–	75		
Allemagne	4	4	5	99	–	55	68	54	67	7	9	87	87	86		
Angola	222	148	330	50	0,52	17	18	16	16	27	35	36	62	39		
Antigua-et-Barbuda	21	11	36	100	–	42	63	40	61	10	13	77	–	72		
Arabie saoudite	16	11	22	99	–	21	32	18	27	16	24	48	–	73		
Argentine	45	38	53	100	0,11	58	71	57	68	10	11	82	92	73		
Arménie	27	19	42	100	–	39	60	21	32	8	12	45	87	69		
Aruba	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–		
Australie	3	2	4	99	0,02	59	67	56	64	8	10	85	–	87		
Autriche	5	4	8	98	–	66	73	63	71	5	7	89	–	82		
Azerbaïdjan	41	22	69	99	0,03	37	57	15	24	9	13	34	–	65		
Bahamas	77	51	128	99	0,24	46	66	44	65	10	12	79	–	70		
Bahreïn	16	13	19	100	0,05	29	63	20	44	6	12	59	73	71		
Bangladesh	123	89	174	59	0,01	51	64	45	55	9	12	74	–	51		
Barbade	39	22	61	99	0,24	50	63	47	60	12	15	75	44	75		
Bélarus	1	1	2	100	0,12	54	62	46	53	11	11	72	83	74		
Belgique	5	4	6	–	–	59	67	58	66	6	8	90	–	86		
Belize	130	105	161	94	0,42	45	58	42	54	14	17	72	43	67		
Bénin	523	397	768	78	0,14	17	19	15	16	24	30	35	91	38		
Bhoutan	60	40	82	96	0,10	40	62	38	60	8	12	81	83	62		
Bolivie (État plurinational de)	161	103	272	81	0,13	48	68	36	50	12	16	61	94	67		
Bosnie-Herzégovine	6	4	8	100	–	39	50	20	22	9	13	41	70	65		
Botswana	186	151	230	100	3,48	59	70	58	69	8	10	87	64	54		
Brésil	72	57	93	99	0,24	67	80	65	78	6	8	90	–	75		
Brunéi Darussalam	44	30	61	100	–	–	–	–	–	–	–	–	41	77		
Bulgarie	7	5	10	100	0,03	67	81	51	59	5	6	72	62	70		
Burkina Faso	264	169	394	80	0,08	30	33	29	32	19	23	59	81	43		
Burundi	494	353	694	85	0,14	20	33	18	30	16	27	49	65	44		

Suivi des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de la CIPD

Santé sexuelle et reproductive

Pays, territoires et autres entités	Ratio de mortalité maternelle (RMM) (nombre de décès pour 100 000 naissances vivantes)	Intervalle d'incertitude du RMM (80 %), estimation basse	Intervalle d'incertitude du RMM (80 %), estimation haute	Naissances assistées par du personnel de santé qualifié, en pourcentage	Nombre de nouvelles infections à VIH pour 1 000 personnes séronégatives, tous âges confondus	Taux de recours à la contraception chez les femmes âgées de 15 à 49 ans				Besoins de planification familiale non satisfaits chez les femmes âgées de 15 à 49 ans		Proportion de besoins satisfaits par des méthodes modernes chez les femmes âgées de 15 à 49 ans	Lois et réglementations garantissant l'accès aux soins, à l'information et à l'éducation en matière de sexualité et de procréation, en pourcentage	Indice de couverture des services de santé universels
	2020	2020	2020	2004–2020	2021	Toutes méthodes confondues		Méthodes modernes		2023		2023	2022	2019
						Toutes les femmes	Mariées ou en concubinage	Toutes les femmes	Mariées ou en concubinage	Toutes les femmes	Mariées ou en concubinage			
Cabo Verde	42	26	65	97	0,24	45	59	44	58	12	16	76	84	69
Cambodge	218	156	326	89	0,07	43	64	32	48	7	10	64	98	61
Cameroun	438	332	605	69	0,56	23	24	19	18	16	21	50	–	44
Canada	11	9	15	98	–	73	82	71	80	3	4	92	–	89
Chili	15	13	17	100	0,20	64	78	60	72	6	8	85	–	80
Chine	23	19	27	100	–	71	85	69	83	4	3	92	–	82
Chine, RAS de Hong Kong	–	–	–	–	–	48	70	46	67	8	9	81	–	–
Chine, RAS de Macao	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Chypre	68	47	99	99	0,04	–	–	–	–	–	–	–	72	79
Colombie	75	65	86	99	0,17	65	82	61	77	6	7	87	96	78
Comores	217	131	367	82	0,01	20	28	17	23	19	29	43	–	44
Congo	282	194	429	91	2,39	43	45	30	29	14	18	53	55	41
Costa Rica	22	18	26	99	0,21	57	74	56	72	9	10	84	84	78
Côte d'Ivoire	480	318	730	74	0,21	27	26	23	22	21	26	48	64	45
Croatie	5	3	7	100	0,02	50	71	36	46	5	8	64	98	73
Cuba	39	35	44	100	0,17	69	72	68	71	8	9	88	–	80
Curaçao	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Danemark	5	4	6	95	0,02	64	77	61	73	5	6	88	87	85
Djibouti	234	105	530	87	0,13	17	31	16	30	14	26	53	–	48
Dominique	–	–	–	100	–	45	64	43	62	10	13	78	–	–
Égypte	17	13	22	92	–	45	62	43	60	9	12	81	–	70
El Salvador	43	31	61	100	0,17	53	74	50	69	8	10	82	92	76
Émirats arabes unis	9	5	17	99	–	38	52	31	42	12	16	61	–	78
Équateur	66	52	86	96	0,11	59	80	53	73	7	6	82	92	80
Érythrée	322	207	508	34	0,06	9	14	8	14	15	28	34	–	50
Espagne	3	3	4	100	0,08	62	64	60	62	7	13	87	–	86
Estonie	5	3	9	100	–	58	71	50	60	5	7	78	98	78
Eswatini	240	147	417	88	7,65	52	69	51	67	9	12	83	98	58
État de Palestine ¹	20	15	26	100	–	40	62	30	46	7	11	64	68	–
États-Unis d'Amérique	21	16	27	99	–	61	76	54	67	5	6	81	–	83
Éthiopie	267	189	427	50	0,12	30	41	29	40	15	21	66	73	38
Fédération de Russie	14	9	20	100	–	49	68	42	58	7	9	75	70	75
Fidji	38	28	55	100	0,19	35	51	30	44	12	16	65	–	61
Finlande	8	6	13	100	–	79	82	74	77	3	4	90	98	83
France	8	6	10	98	0,09	66	78	64	76	4	4	91	–	84
Gabon	227	141	383	89	0,80	39	39	31	28	18	23	54	58	49
Gambie	458	333	620	84	0,80	14	21	13	19	16	24	45	–	48
Géorgie	28	22	33	100	0,14	33	47	24	34	13	18	52	94	65
Ghana	263	180	376	79	0,57	27	35	23	31	19	26	51	66	45
Grèce	8	5	12	100	0,07	54	75	39	51	5	7	67	72	78
Grenade	21	12	34	100	–	46	65	43	61	10	12	76	–	70
Guadeloupe	–	–	–	–	–	40	59	37	53	10	15	73	–	–
Guam	–	–	–	–	–	37	66	32	56	7	10	74	–	–
Guatemala	96	85	106	70	0,07	43	64	37	54	9	12	71	–	57

Suivi des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de la CIPD

Santé sexuelle et reproductive

Pays, territoires et autres entités	Ratio de mortalité maternelle (RMM) (nombre de décès pour 100 000 naissances vivantes)	Intervalle d'incertitude du RMM (80 %), estimation basse	Intervalle d'incertitude du RMM (80 %), estimation haute	Naissances assistées par du personnel de santé qualifié, en pourcentage	Nombre de nouvelles infections à VIH pour 1 000 personnes séronégatives, tous âges confondus	Taux de recours à la contraception chez les femmes âgées de 15 à 49 ans				Besoins de planification familiale non satisfaits chez les femmes âgées de 15 à 49 ans		Proportion de besoins satisfaits par des méthodes modernes chez les femmes âgées de 15 à 49 ans	Lois et réglementations garantissant l'accès aux soins, à l'information et à l'éducation en matière de sexualité et de procréation, en pourcentage	Indice de couverture des services de santé universels		
						Toutes méthodes confondues		Méthodes modernes		Toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans					Méthodes modernes	
						Toutes les femmes	Mariées ou en concubinage	Toutes les femmes	Mariées ou en concubinage	Toutes les femmes	Mariées ou en concubinage				Toutes les femmes	Mariées ou en concubinage
2020	2020	2020	2004-2020	2021	2023		2023		2023		2023	2022	2019			
Guinée	553	404	808	55	0,49	14	14	13	13	18	23	42	79	37		
Guinée équatoriale	212	122	374	68	3,80	18	19	16	15	23	31	38	-	43		
Guinée-Bissau	725	475	1135	54	1,12	32	24	30	23	16	19	63	80	37		
Guyana	112	83	144	96	0,62	29	38	28	37	20	28	56	87	74		
Guyane française	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Haïti	350	239	550	42	0,38	29	39	26	36	23	33	51	65	47		
Honduras	72	58	91	74	0,08	50	73	47	67	8	10	79	80	63		
Hongrie	15	11	21	100	-	50	70	45	63	7	9	80	93	73		
Îles Salomon	122	75	197	86	-	24	32	20	27	13	18	54	-	50		
Îles Turques-et-Caïques	-	-	-	-	-	37	39	35	38	19	23	63	-	-		
Îles Vierges américaines	-	-	-	-	-	44	75	41	70	8	8	79	-	-		
Inde	103	93	110	81	0,05	51	68	45	59	7	9	78	74	61		
Indonésie	173	121	271	95	0,10	44	62	42	60	8	11	81	77	59		
Iran (République islamique d')	22	14	32	99	0,03	58	81	47	66	3	4	77	63	77		
Iraq	76	50	121	96	-	38	57	27	40	8	12	58	59	55		
Irlande	5	4	7	100	0,07	65	70	63	66	6	9	89	-	83		
Islande	3	1	4	98	0,03	-	-	-	-	-	-	-	-	87		
Israël	3	2	4	-	-	41	73	32	56	5	8	69	-	84		
Italie	5	4	6	100	0,02	60	67	49	52	6	9	75	-	83		
Jamaïque	99	80	122	100	0,50	44	73	42	70	9	9	79	76	70		
Japon	4	3	6	100	-	47	52	40	42	12	17	69	85	85		
Jordanie	41	26	62	100	-	31	55	22	39	8	14	57	56	60		
Kazakhstan	13	10	18	100	0,18	43	54	40	51	11	14	76	65	76		
Kenya	530	382	750	70	0,73	48	64	46	62	12	14	78	48	56		
Kirghizistan	50	37	70	100	0,10	29	42	28	40	12	17	67	73	70		
Kiribati	76	33	146	92	-	24	32	20	26	17	23	49	-	51		
Koweït	7	5	11	100	-	37	60	30	49	8	13	68	-	70		
Lesotho	566	385	876	87	4,76	52	67	51	66	9	14	83	-	48		
Lettonie	18	14	25	100	0,29	59	72	52	62	6	8	81	70	72		
Liban	21	18	24	98	0,03	33	62	25	46	7	12	63	-	72		
Libéria	652	499	900	84	-	27	27	26	27	25	32	50	-	42		
Libye	72	31	165	100	0,07	25	41	16	26	16	25	40	-	60		
Lituanie	9	5	14	100	0,08	48	72	39	57	6	8	73	87	70		
Luxembourg	6	4	12	100	0,07	-	-	-	-	-	-	-	-	87		
Macédoine du Nord	3	1	6	100	-	44	54	20	20	9	13	38	-	68		
Madagascar	392	311	517	46	0,35	42	52	37	46	13	14	68	-	35		
Malaisie	21	18	29	100	0,17	35	58	26	42	9	14	58	83	76		
Malawi	381	269	543	90	1,13	49	66	49	65	13	14	79	79	48		
Maldives	57	40	83	100	-	17	23	14	18	22	29	35	93	69		
Mali	440	335	581	67	0,26	19	21	18	20	21	24	46	-	42		
Malte	3	2	5	100	-	61	79	49	63	4	5	75	-	81		
Maroc	72	51	96	87	0,02	43	71	37	62	7	11	75	-	73		
Martinique	-	-	-	-	-	40	61	37	55	10	14	74	-	-		
Maurice	84	62	115	100	0,54	43	67	29	45	7	9	58	75	65		

Suivi des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de la CIPD

Santé sexuelle et reproductive

Pays, territoires et autres entités	Ratio de mortalité maternelle (RMM) (nombre de décès pour 100 000 naissances vivantes)	Intervalle d'incertitude du RMM (80 %), estimation basse	Intervalle d'incertitude du RMM (80 %), estimation haute	Naissances assistées par du personnel de santé qualifié, en pourcentage	Nombre de nouvelles infections à VIH pour 1 000 personnes séronégatives, tous âges confondus	Taux de recours à la contraception chez les femmes âgées de 15 à 49 ans				Besoins de planification familiale non satisfaits chez les femmes âgées de 15 à 49 ans		Proportion de besoins satisfaits par des méthodes modernes chez les femmes âgées de 15 à 49 ans	Lois et réglementations garantissant l'accès aux soins, à l'information et à l'éducation en matière de sexualité et de procréation, en pourcentage	Indice de couverture des services de santé universels		
						Toutes méthodes confondues		Méthodes modernes								
						Toutes les femmes	Mariées ou en concubinage	Toutes les femmes	Mariées ou en concubinage	Toutes les femmes	Mariées ou en concubinage				Toutes les femmes	Mariées ou en concubinage
2020	2020	2020	2004–2020	2021	2023		2023		2023		2023	2022	2019			
Mauritanie	464	337	655	69	0,13	10	14	9	13	22	32	29	65	40		
Mexique	59	46	74	97	0,13	55	74	53	70	9	10	82	86	74		
Micronésie (États fédérés de)	74	32	169	100	–	–	–	–	–	–	–	–	–	48		
Mongolie	39	28	55	99	0,01	41	57	38	52	12	15	70	–	63		
Monténégro	6	3	11	99	0,03	23	27	16	16	15	21	42	52	67		
Mozambique	127	99	157	73	–	29	31	27	30	18	21	59	–	47		
Myanmar	179	125	292	60	0,20	34	59	33	57	8	13	79	91	61		
Namibie	215	154	335	88	2,91	53	62	52	61	10	15	83	88	62		
Népal	174	125	276	77	–	41	54	37	48	16	21	64	48	53		
Nicaragua	78	54	109	96	0,08	59	82	57	79	6	6	88	75	70		
Niger	441	305	655	39	0,04	12	14	11	14	16	19	41	–	37		
Nigéria	1047	793	1565	43	0,34	18	21	14	16	15	19	42	–	45		
Norvège	2	1	3	99	0,01	66	85	61	79	3	3	89	100	86		
Nouvelle-Calédonie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–		
Nouvelle-Zélande	7	5	9	96	0,02	65	81	61	75	5	5	88	95	86		
Oman	17	12	25	99	0,05	22	36	15	25	15	25	42	70	69		
Ouganda	284	191	471	74	1,30	38	50	33	44	16	21	62	–	50		
Ouzbékistan	30	23	40	100	0,11	49	70	46	66	6	8	84	92	71		
Pakistan	154	109	226	71	–	26	39	20	30	11	17	54	69	45		
Panama	50	46	54	93	–	49	60	46	57	14	17	74	72	77		
Papouasie-Nouvelle-Guinée	192	126	293	56	0,43	28	39	24	32	18	24	51	–	33		
Paraguay	71	60	82	98	0,13	60	73	56	68	8	8	83	76	61		
Pays-Bas (Royaume des)	4	3	6	–	0,01	63	72	61	70	6	7	89	100	86		
Pérou	69	59	80	94	0,17	51	77	39	58	5	6	71	85	78		
Philippines	78	67	96	84	0,19	36	58	27	44	10	15	59	80	55		
Pologne	2	1	3	100	–	54	74	43	58	6	7	73	89	74		
Polynésie française	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–		
Porto Rico	34	25	54	–	–	51	82	47	74	7	5	81	–	–		
Portugal	12	8	18	100	0,07	59	74	51	63	5	7	79	95	84		
Qatar	8	5	11	100	0,07	33	49	28	42	10	15	65	71	74		
République arabe syrienne	30	19	47	96	–	34	62	25	46	7	12	62	81	56		
République centrafricaine	835	407	1519	40	0,58	21	24	17	18	22	25	39	77	33		
République de Corée	8	7	9	100	–	56	81	51	74	6	5	82	–	87		
République de Moldova	12	9	17	100	0,30	49	59	39	46	12	15	64	–	67		
République démocratique du Congo	547	377	907	85	0,18	26	30	16	17	20	25	35	–	39		
République démocratique populaire lao	126	92	185	64	0,11	38	61	34	55	9	13	72	96	50		
République dominicaine	107	87	133	100	0,39	54	67	52	66	10	13	82	–	66		
République populaire démocratique de Corée	107	46	249	100	–	61	75	58	72	8	8	84	83	68		
République-Unie de Tanzanie	238	174	381	64	0,96	38	46	33	41	15	19	63	–	46		
Réunion	–	–	–	–	–	52	72	50	71	8	9	84	–	–		
Roumanie	10	7	14	95	0,04	54	71	45	58	6	8	75	98	72		
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord	10	8	12	–	–	72	76	65	69	4	6	86	96	88		
Rwanda	259	184	383	94	0,34	39	66	36	61	9	13	75	82	54		

Santé sexuelle et reproductive

Pays, territoires et autres entités	Ratio de mortalité maternelle (RMM) (nombre de décès pour 100 000 naissances vivantes)	Intervalle d'incertitude du RMM (80 %), estimation basse	Intervalle d'incertitude du RMM (80 %), estimation haute	Naissances assistées par du personnel de santé qualifié, en pourcentage	Nombre de nouvelles infections à VIH pour 1 000 personnes séronégatives, tous âges confondus	Taux de recours à la contraception chez les femmes âgées de 15 à 49 ans				Besoins de planification familiale non satisfaits chez les femmes âgées de 15 à 49 ans		Proportion de besoins satisfaits par des méthodes modernes chez les femmes âgées de 15 à 49 ans	Lois et réglementations garantissant l'accès aux soins, à l'information et à l'éducation en matière de sexualité et de procréation, en pourcentage	Indice de couverture des services de santé universels
	2020	2020	2020	2004–2020	2021	Toutes méthodes confondues		Méthodes modernes		2023		2023	2022	2019
						Toutes les femmes	Mariées ou en concubinage	Toutes les femmes	Mariées ou en concubinage	Toutes les femmes	Mariées ou en concubinage			
Sahara occidental	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Saint-Kitts-et-Nevis	–	–	–	100	–	49	61	46	57	12	14	75	–	–
Saint-Marin	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Saint-Martin (partie néerlandaise)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Saint-Vincent-et-les Grenadines	62	40	92	99	–	51	67	48	64	10	12	80	81	73
Sainte-Lucie	73	44	127	100	–	49	61	46	57	12	14	76	33	72
Samoa	59	26	137	89	–	14	21	13	20	28	42	32	22	53
Sao Tomé-et-Principe	146	74	253	97	0,05	38	51	35	47	20	25	61	46	60
Sénégal	261	197	376	75	0,10	22	30	20	29	15	21	57	75	49
Serbie	10	8	14	100	0,02	49	58	28	28	7	11	51	99	71
Seychelles	3	3	4	99	–	–	–	–	–	–	–	–	–	70
Sierra Leone	443	344	587	87	0,50	28	26	27	26	20	24	58	65	39
Singapour	7	5	11	100	0,01	40	69	36	61	6	10	78	46	86
Slovaquie	5	3	6	98	0,02	55	79	47	66	5	6	79	86	77
Slovénie	5	3	7	100	0,00	52	79	44	67	4	5	79	–	80
Somalie	621	283	1184	32	–	7	10	2	2	17	26	8	–	27
Soudan	270	174	420	78	0,07	11	17	10	16	17	27	36	57	44
Soudan du Sud	1223	746	2009	19	1,27	7	8	6	8	21	29	22	16	32
Sri Lanka	29	24	38	100	0,01	45	68	37	56	5	7	74	86	67
Suède	5	3	6	–	–	59	70	56	68	6	8	87	100	87
Suisse	7	5	11	–	–	73	73	68	68	4	7	89	94	87
Suriname	96	70	128	98	0,71	34	48	34	48	15	22	70	–	67
Tadjikistan	17	9	31	95	0,10	24	33	22	31	16	22	56	–	66
Tchad	1063	772	1586	24	0,21	7	8	7	8	19	24	26	59	28
Tchéquie	3	2	5	100	–	62	85	55	76	4	4	83	79	78
Thaïlande	29	24	34	99	0,09	49	77	48	75	4	6	90	–	83
Timor-Leste	204	147	283	57	0,10	19	33	18	30	13	23	54	–	53
Togo	399	253	576	69	0,38	25	28	23	25	23	30	48	–	44
Tonga	126	55	289	98	–	20	33	17	29	14	25	49	–	56
Trinité-et-Tobago	27	19	36	100	–	41	49	36	45	14	19	66	27	73
Tunisie	37	24	49	100	0,04	33	60	29	51	8	12	70	–	70
Turkménistan	5	3	9	100	–	36	53	33	50	8	12	77	94	73
Turquie	17	13	23	97	–	48	71	33	50	6	9	62	78	79
Tuvalu	–	–	–	93	–	20	27	18	24	20	28	45	–	–
Ukraine	17	13	22	100	0,15	54	68	45	55	7	9	74	95	73
Uruguay	19	15	23	100	0,27	59	79	57	77	6	7	87	97	79
Vanuatu	94	43	211	89	–	38	49	33	41	15	19	61	–	52
Venezuela (République bolivarienne du)	259	191	381	99	–	56	76	52	72	8	10	82	–	70
Viet Nam	124	81	190	94	0,06	58	79	48	66	4	5	78	54	70
Yémen	183	120	271	45	0,04	28	45	21	33	14	23	50	65	44
Zambie	135	100	201	80	2,17	38	54	36	51	15	18	69	91	55
Zimbabwe	357	255	456	86	1,51	51	69	50	69	8	9	86	73	55

NOTES

- Données non disponibles.
- 1 La résolution 67/19 adoptée le 29 novembre 2012 par l'Assemblée générale des Nations Unies accorde à la Palestine « le statut d'État non membre observateur auprès de l'Organisation des Nations Unies ».

DÉFINITION DES INDICATEURS

Ratio de mortalité maternelle : Nombre de décès maternels sur une période donnée pour 100 000 naissances vivantes au cours de la même période (indicateur 3.1.1 des ODD).

Naissances assistées par du personnel de santé qualifié : Pourcentage de naissances assistées par un personnel de santé qualifié (médecin, infirmière/ infirmier ou sage-femme) (indicateur 3.1.2 des ODD).

Nombre de nouvelles infections à VIH pour 1 000 personnes séronégatives, tous âges confondus : Nombre de nouvelles infections à VIH pour 1 000 personnes-années au sein de la population séronégative (indicateur 3.3.1 des ODD).

Taux de recours à la contraception : Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant actuellement recours à un moyen de contraception.

Taux de recours à la contraception (méthodes modernes) : Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant actuellement recours à une méthode moderne de contraception.

Besoins de planification familiale non satisfaits : Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui souhaitent arrêter ou retarder la procréation, mais n'utilisent pas de contraception.

Proportion de besoins satisfaits par des méthodes modernes : Pourcentage de la demande totale de planification familiale chez les femmes âgées de 15 à 49 ans satisfaite par le recours à une méthode moderne de contraception (indicateur 3.7.1 des ODD).

Lois et réglementations garantissant l'accès aux soins, à l'information et à l'éducation en matière de sexualité et de procréation : Degré auquel les pays sont dotés de textes législatifs et réglementaires garantissant aux femmes et aux hommes de 15 ans ou plus un accès équitable et sans restriction aux soins de santé sexuelle et reproductive, ainsi qu'à des informations et une éducation dans ce domaine (indicateur 5.6.2 des ODD).

Indice de couverture des services de santé universels : Couverture moyenne des services de santé essentiels, mesurée à partir des interventions de référence concernant la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile, les maladies infectieuses, les maladies non transmissibles, la capacité d'accueil et l'accessibilité des services pour la population en général et les plus défavorisés en particulier (indicateur 3.8.1 des ODD).

PRINCIPALES SOURCES DE DONNÉES

Ratio de mortalité maternelle : Groupe interorganisations des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité maternelle (MMEIG) – groupe constitué par la Banque mondiale, la Division de la population des Nations Unies, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l'UNFPA, 2023.

Naissances assistées par du personnel de santé qualifié : base de données mondiale commune sur la présence de personnel qualifié pendant l'accouchement, 2021, UNICEF et OMS. Les chiffres régionaux de l'UNFPA sont calculés d'après ceux de la base de données mondiale commune.

Nombre de nouvelles infections à VIH pour 1 000 personnes séronégatives, tous âges confondus : estimations relatives au VIH, Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), 2021.

Taux de recours à la contraception : Division de la population des Nations Unies, 2022.

Taux de recours à la contraception (méthodes modernes) : Division de la population des Nations Unies, 2022.

Besoins de planification familiale non satisfaits : Division de la population des Nations Unies, 2021.

Proportion de besoins satisfaits par des méthodes modernes : Division de la population des Nations Unies, 2022.

Lois et réglementations garantissant l'accès aux soins, à l'information et à l'éducation en matière de sexualité et de procréation : UNFPA, 2022.

Indice de couverture des services de santé universels : OMS, 2021.

Égalité des genres, droits et capital humain

	Taux de natalité chez les adolescentes pour 1 000 filles âgées de 15 à 19 ans	Mariage d'enfants avant l'âge de 18 ans, en pourcentage	Prévalence des mutilations génitales féminines chez les femmes âgées de 15 à 49 ans, en pourcentage	Prévalence de la violence au sein du couple au cours des 12 mois précédents, en pourcentage	Prise de décisions relatives à la santé et aux droits en matière de sexualité et de procréation, en pourcentage	Prise de décisions des femmes concernant leur propre santé, en pourcentage	Prise de décisions relatives au recours à la contraception, en pourcentage	Prise de décisions relatives aux rapports sexuels, en pourcentage	Indice de parité entre les genres dans le taux net total de scolarisation dans l'enseignement primaire	Taux net total de scolarisation dans l'enseignement secondaire (premier cycle), en pourcentage	Taux net total de scolarisation dans l'enseignement secondaire (deuxième cycle), en pourcentage	Indice de parité entre les genres dans le taux net total de scolarisation dans l'enseignement secondaire (deuxième cycle)
Monde et régions	2023	2006–2022	2004–2021	2018	2007–2022	2007–2022	2007–2022	2007–2022	2020	2020	2020	2020
Monde	41	21	–	13	56	75	89	76	85	1,00	67	1,01
Régions développées	11	4	–	–	82	97	95	87	99	1,00	95	1,01
Régions en développement	45	22	–	–	55	74	89	76	83	1,00	63	1,01
Pays les moins avancés	91	38	–	22	46	67	88	70	–	–	44	0,90
Régions de l'UNFPA												
Afrique de l'Est et Afrique australe	94	31	35	24	47	75	88	68	–	–	–	–
Afrique de l'Ouest et Afrique centrale	103	35	25	15	26	44	81	55	61	0,97	41	0,87
Amérique latine et Caraïbes	52	23	–	8	72	86	91	90	94	1,02	79	1,03
Asie et Pacifique	25	18	–	13	62	79	91	81	87	1,02	66	1,06
Etats arabes	43	21	64	15	58	92	91	67	82	0,95	60	0,92
Europe de l'Est et Asie centrale	19	10	–	9	70	89	91	81	98	1,00	84	0,99
Pays, territoires et autres entités	2000–2021	2006–2022	2004–2021	2018	2007–2022	2007–2022	2007–2022	2007–2022	2010–2022	2010–2022	2010–2022	2010–2022
Afghanistan	62	28	–	35	–	–	–	–	–	–	44	0,56
Afrique du Sud	41	4	–	13	61	94	85	72	89	1,02	82	1,03
Albanie	13	12	–	6	62	92	83	77	98	–	84	1,1
Algérie	12	4	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Allemagne	7	–	–	–	–	–	–	–	96	1,03	83	1,00
Angola	163	30	–	25	39	75	74	62	76	0,76	18	0,71
Antigua-et-Barbuda	33	–	–	–	–	–	–	–	97	0,98	87	0,98
Arabie saoudite	8	–	–	–	–	–	–	–	99	0,98	99	1,00
Argentine	42	15	–	5	–	–	–	–	98	0,99	91	1,09
Arménie	14	5	–	5	62	96	83	75	91	1,02	95	–
Aruba	13	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Australie	8	–	–	3	–	–	–	–	98	1,00	93	1,04
Autriche	5	–	–	4	–	–	–	–	99	1,01	91	1,02
Azerbaïdjan	42	11	–	5	–	–	–	–	99	1,00	100	1,01
Bahamas	26	–	–	–	–	–	–	–	78	1,02	73	1,07
Bahreïn	9	–	–	–	–	–	–	–	96	1,07	87	1,14
Bangladesh	74	51	–	23	64	77	94	86	90	–	64	1,25
Barbade	48	29	–	–	–	–	–	–	96	1,00	94	1,04
Bélarus	12	5	–	6	–	–	–	–	100	–	93	1,03
Belgique	5	0	–	5	–	–	–	–	99	–	98	1,00
Belize	51	34	–	8	–	–	–	–	96	0,98	74	1,08
Bénin	108	31	9	15	25	47	81	57	58	0,89	34	0,76
Bhoutan	8	26	–	9	–	–	–	–	87	1,13	80	1,15
Bolivie (État plurinational de)	71	20	–	18	–	–	–	–	88	1,00	78	1,01
Bosnie-Herzégovine	10	3	–	3	–	–	–	–	–	–	81	1,04
Botswana	50	–	–	17	–	–	–	–	90	1,01	72	1,06
Brésil	43	26	–	7	–	–	–	–	97	1,02	87	1,00
Brunéi Darussalam	8	–	–	–	–	–	–	–	100	–	70	1,06
Bulgarie	38	–	–	6	–	–	–	–	83	0,99	82	0,95
Burkina Faso	127	51	68	11	20	32	91	62	52	1,12	32	1,12
Burundi	58	19	–	22	40	72	88	60	70	1,10	38	1,16

Suivi des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de la CIPD

Égalité des genres, droits et capital humain

Pays, territoires et autres entités	Taux de natalité chez les adolescentes pour 1 000 filles âgées de 15 à 19 ans	Mariage d'enfants avant l'âge de 18 ans, en pourcentage	Prévalence des mutilations génitales féminines chez les femmes âgées de 15 à 49 ans, en pourcentage	Prévalence de la violence au sein du couple au cours des 12 mois précédents, en pourcentage	Prise de décisions relatives à la santé et aux droits en matière de sexualité et de procréation, en pourcentage	Prise de décisions des femmes concernant leur propre santé, en pourcentage	Prise de décisions relatives au recours à la contraception, en pourcentage	Prise de décisions relatives aux rapports sexuels, en pourcentage	Indice de parité entre les genres dans le taux net total de scolarisation dans l'enseignement primaire	Taux net total de scolarisation dans l'enseignement secondaire (premier cycle), en pourcentage	Taux net total de scolarisation dans l'enseignement secondaire (deuxième cycle), en pourcentage	Indice de parité entre les genres dans le taux net total de scolarisation dans l'enseignement secondaire (deuxième cycle)
	2000–2021	2006–2022	2004–2021	2018	2007–2022	2007–2022	2007–2022	2007–2022	2010–2022	2010–2022	2010–2022	2010–2022
Cabo Verde	40	8	–	11	–	–	–	–	87	0,98	73	1,08
Cambodge	57	19	–	9	76	91	89	93	82	1,08	56	1,11
Cameroun	122	30	1	22	35	55	74	67	51	0,90	35	0,86
Canada	6	–	–	3	–	–	–	–	100	–	90	0,99
Chili	19	–	–	6	–	–	–	–	98	0,99	95	0,99
Chine	6	3	–	8	–	–	–	–	–	–	–	–
Chine, RAS de Hong Kong	1	–	–	3	–	–	–	–	99	–	99	–
Chine, RAS de Macao	1	–	–	–	–	–	–	–	100	–	95	1,03
Chypre	8	–	–	3	–	–	–	–	99	–	93	0,99
Colombie	53	23	–	12	–	–	–	–	99	1,01	83	1,03
Comores	38	32	–	8	21	47	71	47	81	1,02	50	1,07
Congo	72	27	–	–	27	41	87	71	71	0,94	59	0,91
Costa Rica	27	17	–	7	–	–	–	–	96	1,01	92	1,03
Côte d'Ivoire	119	27	37	16	25	43	82	67	62	0,91	43	0,8
Croatie	8	–	–	4	–	–	–	–	99	–	89	1,05
Cuba	48	29	–	5	–	–	–	–	90	1,00	80	1,06
Curaçao	18	–	–	–	–	–	–	–	85	1,01	77	1,08
Danemark	1	1	–	3	–	–	–	–	100	–	92	1
Djibouti	21	6	94	–	–	–	–	–	60	1,02	47	0,99
Dominique	50	–	–	–	–	–	–	–	99	–	87	0,88
Égypte	47	17	87	15	–	–	–	–	98	1,02	77	0,98
El Salvador	50	20	–	6	–	–	–	–	–	–	59	1,02
Émirats arabes unis	5	–	–	–	–	–	–	–	99	–	98	1,01
Équateur	58	22	–	8	87	100	92	95	98	–	79	1,03
Érythrée	76	41	83	–	–	–	–	–	61	0,88	52	0,88
Espagne	5	–	–	3	–	–	–	–	100	–	99	–
Estonie	8	–	–	4	–	–	–	–	99	0,99	96	1,03
Eswatini	87	5	–	18	49	72	89	74	97	1,00	84	0,96
État de Palestine ¹	43	13	–	19	–	–	–	–	97	1,04	79	1,2
États-Unis d'Amérique	15	–	–	6	–	–	–	–	100	–	97	1
Éthiopie	73	40	65	27	38	82	90	46	53	0,92	26	0,91
Fédération de Russie	16	6	–	–	–	–	–	–	100	–	98	1,01
Fidji	31	4	–	23	62	86	84	77	99	–	77	1,18
Finlande	4	0	–	8	–	–	–	–	100	–	97	1
France	6	–	–	5	–	–	–	–	100	–	97	1
Gabon	114	22	–	22	48	60	90	86	70	1,04	58	1,06
Gambie	65	23	73	10	19	49	87	45	87	1,17	58	1,22
Géorgie	27	14	–	3	82	95	98	88	99	–	96	1,02
Ghana	78	19	2	10	52	82	90	72	92	1,04	75	1
Grèce	9	–	–	5	–	–	–	–	97	0,99	95	0,98
Grenade	36	–	–	8	–	–	–	–	90	–	100	–
Guadeloupe	14	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Guam	34	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Guatemala	59	29	–	7	65	77	91	89	65	0,95	34	0,98

Suivi des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de la CIPD

Égalité des genres, droits et capital humain

	Taux de natalité chez les adolescentes pour 1 000 filles âgées de 15 à 19 ans	Mariage d'enfants avant l'âge de 18 ans, en pourcentage	Prévalence des mutilations génitales féminines chez les femmes âgées de 15 à 49 ans, en pourcentage	Prévalence de la violence au sein du couple au cours des 12 mois précédents, en pourcentage	Prise de décisions relatives à la santé et aux droits en matière de sexualité et de procréation, en pourcentage	Prise de décisions des femmes concernant leur propre santé, en pourcentage	Prise de décisions relatives au recours à la contraception, en pourcentage	Prise de décisions relatives aux rapports sexuels, en pourcentage	Indice de parité entre les genres dans le taux net total de scolarisation dans l'enseignement primaire	Taux net total de scolarisation dans l'enseignement secondaire (premier cycle), en pourcentage	Taux net total de scolarisation dans l'enseignement secondaire (deuxième cycle), en pourcentage	Indice de parité entre les genres dans le taux net total de scolarisation dans l'enseignement secondaire (deuxième cycle)
Pays, territoires et autres entités	2000–2021	2006–2022	2004–2021	2018	2007–2022	2007–2022	2007–2022	2007–2022	2010–2022	2010–2022	2010–2022	2010–2022
Guinée	120	47	95	21	15	41	76	40	46	0,74	24	0,63
Guinée équatoriale	176	30	–	29	–	–	–	–	–	–	–	–
Guinée-Bissau	84	26	52	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Guyana	65	30	–	11	71	92	90	83	93	1,02	70	1,11
Guyane française	65	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Haïti	55	15	–	12	57	76	93	79	–	–	–	–
Honduras	97	34	–	7	70	84	88	94	66	1,04	47	1,16
Hongrie	21	–	–	6	–	–	–	–	98	0,99	88	1,01
Îles Salomon	78	21	–	28	–	–	–	–	–	–	60	0,98
Îles Turques-et-Caïques	16	23	–	–	–	–	–	–	89	0,91	66	1,01
Îles Vierges américaines	25	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Inde	11	23	–	18	66	82	92	83	86	1,03	59	1,01
Indonésie	36	16	–	9	–	–	–	–	84	1,07	77	1,01
Iran (République islamique d')	24	17	–	18	–	–	–	–	98	0,98	83	0,99
Iraq	70	28	7	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Irlande	5	–	–	3	–	–	–	–	99	–	99	1,02
Islande	3	–	–	3	–	–	–	–	99	–	85	1,01
Israël	7	–	–	6	–	–	–	–	100	–	98	–
Italie	3	–	–	4	–	–	–	–	98	1,00	94	1,01
Jamaïque	36	8	–	7	–	–	–	–	–	–	77	1,03
Japon	3	–	–	4	–	–	–	–	98	1,00	99	1,02
Jordanie	27	10	–	14	58	92	91	67	76	1,00	63	1,06
Kazakhstan	23	7	–	6	–	–	–	–	100	–	99	–
Kenya	73	23	21	23	56	81	89	77	–	–	–	–
Kirghizistan	33	13	–	13	77	94	95	85	100	1,00	79	1,08
Kiribati	51	18	–	25	–	–	–	–	–	–	–	–
Koweït	5	–	–	–	–	–	–	–	94	1,05	82	1,03
Lesotho	85	16	–	17	61	90	93	71	85	1,08	55	1,14
Lettonie	10	–	–	6	–	–	–	–	98	1,01	95	1,02
Liban	17	6	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Libéria	128	25	32	27	59	79	84	82	64	1,04	63	1,04
Libye	11	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Lituanie	8	0	–	5	–	–	–	–	100	–	98	1,02
Luxembourg	4	–	–	4	–	–	–	–	99	–	82	1,04
Macédoine du Nord	16	8	–	4	88	99	99	90	–	–	–	–
Madagascar	143	39	–	–	72	87	93	88	70	1,03	36	0,97
Malaisie	8	–	–	–	–	–	–	–	89	1,04	61	1,09
Malawi	136	38	–	17	45	68	91	69	81	1,01	31	0,64
Maldives	5	2	13	6	54	89	84	70	96	–	70	0,88
Mali	164	54	89	18	5	20	66	26	47	0,86	25	0,74
Malte	11	–	–	4	–	–	–	–	98	–	95	1,03
Maroc	22	14	–	11	–	–	–	–	94	0,97	75	1,00
Martinique	13	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Maurice	21	–	–	–	–	–	–	–	97	1,03	78	1,12

Suivi des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de la CIPD

Égalité des genres, droits et capital humain

	Taux de natalité chez les adolescentes pour 1 000 filles âgées de 15 à 19 ans	Mariage d'enfants avant l'âge de 18 ans, en pourcentage	Prévalence des mutilations génitales féminines chez les femmes âgées de 15 à 49 ans, en pourcentage	Prévalence de la violence au sein du couple au cours des 12 mois précédents, en pourcentage	Prise de décisions relatives à la santé et aux droits en matière de sexualité et de procréation, en pourcentage	Prise de décisions des femmes concernant leur propre santé, en pourcentage	Prise de décisions relatives au recours à la contraception, en pourcentage	Prise de décisions relatives aux rapports sexuels, en pourcentage	Indice de parité entre les genres dans le taux net total de scolarisation dans l'enseignement primaire	Taux net total de scolarisation dans l'enseignement secondaire (premier cycle), en pourcentage	Taux net total de scolarisation dans l'enseignement secondaire (deuxième cycle), en pourcentage	Indice de parité entre les genres dans le taux net total de scolarisation dans l'enseignement secondaire (deuxième cycle)
Pays, territoires et autres entités	2000-2021	2006-2022	2004-2021	2018	2007-2022	2007-2022	2007-2022	2007-2022	2010-2022	2010-2022	2010-2022	2010-2022
Mauritanie	90	37	64	-	25	63	79	44	72	1,08	39	1,12
Mexique	51	21	-	10	-	-	-	-	92	1,03	72	1,07
Micronésie (États fédérés de)	33	-	-	21	-	-	-	-	79	1,01	70	1,14
Mongolie	27	12	-	12	63	85	84	80	100	-	89	1,06
Monténégro	9	6	-	4	-	-	-	-	97	1,00	87	1,03
Mozambique	180	53	-	16	49	77	85	67	62	0,91	39	0,79
Myanmar	25	16	-	11	67	85	98	81	79	1,03	57	1,16
Namibie	64	7	-	16	71	91	83	93	99	-	84	0,94
Népal	63	33	-	11	48	59	86	90	93	0,94	78	0,97
Nicaragua	104	35	-	6	-	-	-	-	88	1,03	64	1,08
Niger	132	76	2	13	7	21	77	35	28	0,88	13	0,78
Nigéria	75	30	15	13	29	46	81	56	-	-	-	-
Norvège	2	0	-	4	-	-	-	-	100	-	92	1,00
Nouvelle-Calédonie	17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nouvelle-Zélande	10	-	-	4	-	-	-	-	100	-	99	1,01
Oman	7	4	-	-	-	-	-	-	96	1,04	90	-
Ouganda	128	34	0	26	58	74	88	86	51	0,99	25	0,81
Ouzbékistan	34	3	-	-	70	89	90	85	99	-	86	0,99
Pakistan	54	18	-	16	31	52	85	55	-	-	-	-
Panama	62	26	-	8	79	94	89	95	88	1,01	56	1,08
Papouasie-Nouvelle-Guinée	68	27	-	31	57	86	84	76	72	0,90	45	0,8
Paraguay	52	22	-	6	-	-	-	-	90	0,90	70	1,05
Pays-Bas (Royaume des)	2	-	-	5	-	-	-	-	98	1,01	96	1,02
Pérou	34	14	-	11	-	-	-	-	97	-	96	-
Philippines	35	17	-	6	80	96	94	87	88	1,05	78	1,13
Pologne	8	-	-	3	-	-	-	-	98	1,00	98	0,99
Polynésie française	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Porto Rico	16	-	-	-	-	-	-	-	90	1,07	76	1,05
Portugal	6	-	-	4	-	-	-	-	100	-	99	-
Qatar	8	4	-	-	-	-	-	-	90	1,00	91	0,97
République arabe syrienne	54	13	-	-	-	-	-	-	62	0,97	34	1,00
République centrafricaine	184	61	22	21	-	-	-	-	48	0,68	19	0,59
République de Corée	1	-	-	8	-	-	-	-	98	1,00	91	1,00
République de Moldova	25	12	-	9	73	96	96	79	99	-	89	1,02
République démocratique du Congo	109	29	-	36	31	47	85	74	-	-	-	-
République démocratique populaire lao	83	33	-	8	-	-	-	-	68	1,01	50	0,92
République dominicaine	42	31	-	10	77	88	92	93	84	1,02	68	1,09
République populaire démocratique de Corée	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
République-Unie de Tanzanie	139	31	10	24	47	66	89	76	28	1,05	14	0,76
Réunion	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Roumanie	35	-	-	7	-	-	-	-	89	0,99	79	1,03
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord	10	0	-	4	-	-	-	-	100	-	97	1,01
Rwanda	31	7	-	24	61	83	95	76	97	-	61	1,06

Suivi des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de la CIPD

Égalité des genres, droits et capital humain

	Taux de natalité chez les adolescentes pour 1 000 filles âgées de 15 à 19 ans	Mariage d'enfants avant l'âge de 18 ans, en pourcentage	Prévalence des mutilations génitales féminines chez les femmes âgées de 15 à 49 ans, en pourcentage	Prévalence de la violence au sein du couple au cours des 12 mois précédents, en pourcentage	Prise de décisions relatives à la santé et aux droits en matière de sexualité et de procréation, en pourcentage	Prise de décisions des femmes concernant leur propre santé, en pourcentage	Prise de décisions relatives au recours à la contraception, en pourcentage	Prise de décisions relatives aux rapports sexuels, en pourcentage	Indice de parité entre les genres dans le taux net total de scolarisation dans l'enseignement primaire	Taux net total de scolarisation dans l'enseignement secondaire (premier cycle), en pourcentage	Taux net total de scolarisation dans l'enseignement secondaire (deuxième cycle), en pourcentage	Indice de parité entre les genres dans le taux net total de scolarisation dans l'enseignement secondaire (deuxième cycle)
Pays, territoires et autres entités	2000–2021	2006–2022	2004–2021	2018	2007–2022	2007–2022	2007–2022	2007–2022	2010–2022	2010–2022	2010–2022	2010–2022
Sahara occidental	29	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Saint-Kitts-et-Nevis	–	–	–	–	–	–	–	–	99	–	89	0,96
Saint-Marin	1	–	–	–	–	–	–	–	92	1,08	39	0,72
Saint-Martin (partie néerlandaise)	–	–	–	–	–	–	–	–	88	1,06	78	0,95
Saint-Vincent-et-les Grenadines	55	–	–	–	–	–	–	–	96	1,05	84	1,01
Sainte-Lucie	38	24	–	–	–	–	–	–	91	0,99	84	0,95
Samoa	55	7	–	18	–	–	–	–	98	–	84	1,12
Sao Tomé-et-Principe	86	28	–	18	46	69	78	79	90	1,06	83	1,03
Sénégal	71	31	25	12	6	27	81	18	59	1,06	36	0,93
Serbie	14	6	–	4	96	100	98	98	97	1,00	86	1,05
Seychelles	61	–	–	–	–	–	–	–	96	–	88	1,09
Sierra Leone	102	30	83	20	28	44	78	68	51	0,99	35	0,93
Singapour	2	0	–	2	–	–	–	–	99	1,00	99	0,99
Slovaquie	27	–	–	6	–	–	–	–	96	1,00	89	1,00
Slovénie	4	–	–	3	–	–	–	–	99	1,00	99	1,01
Somalie	116	45	99	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Soudan	87	34	87	17	–	–	–	–	66	0,97	48	1,08
Soudan du Sud	158	52	–	27	–	–	–	–	44	0,72	36	0,65
Sri Lanka	17	10	–	4	–	–	–	–	100	1,00	84	1,06
Suède	2	–	–	6	–	–	–	–	100	–	99	–
Suisse	1	–	–	2	–	–	–	–	100	–	81	0,97
Suriname	49	36	–	8	–	–	–	–	85	1,09	62	1,15
Tadjikistan	42	9	–	14	27	47	79	54	94	0,94	61	0,74
Tchad	139	61	34	16	27	47	81	63	42	0,71	24	0,55
Tchéquie	9	–	–	4	–	–	–	–	100	–	95	1,00
Thaïlande	27	20	–	9	–	–	–	–	93	1,12	68	1,17
Timor-Leste	42	15	–	28	36	93	92	40	89	1,05	75	1,06
Togo	79	25	3	13	30	47	84	75	82	0,93	46	0,76
Tonga	21	10	–	17	–	–	–	–	89	1,15	59	1,33
Trinité-et-Tobago	36	11	–	8	–	–	–	–	–	–	74	1,02
Tunisie	4	1	–	10	–	–	–	–	–	–	–	–
Turkménistan	27	6	–	–	59	85	90	70	–	–	–	–
Turquie	15	15	–	12	–	–	–	–	98	0,99	82	0,98
Tuvalu	40	2	–	20	–	–	–	–	76	1,00	43	1,34
Ukraine	14	9	–	9	81	98	95	86	96	1,01	94	1,03
Uruguay	29	25	–	4	–	–	–	–	99	–	88	1,06
Vanuatu	81	21	–	29	–	–	–	–	75	1,04	44	1,14
Venezuela (République bolivarienne du)	81	–	–	9	–	–	–	–	86	1,02	77	1,12
Viet Nam	29	15	–	10	–	–	–	–	–	–	–	–
Yémen	67	32	19	–	–	–	–	–	72	0,85	44	0,59
Zambie	135	29	–	28	47	81	87	64	–	–	–	–
Zimbabwe	108	34	–	18	60	87	93	72	78	–	39	–

Suivi des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de la CIPD

Égalité des genres, droits et capital humain

NOTES

– Données non disponibles

1 La résolution 67/19 adoptée le 29 novembre 2012 par l'Assemblée générale des Nations Unies accorde à la Palestine « le statut d'État non membre observateur auprès de l'Organisation des Nations Unies ».

DÉFINITION DES INDICATEURS

Taux de natalité chez les adolescentes : Nombre de naissances pour 1 000 adolescentes âgées de 15 à 19 ans (indicateur 3.7.2 des ODD).

Mariage d'enfants avant l'âge de 18 ans : Proportion de femmes âgées de 20 à 24 ans ayant été mariées ou ayant vécu en concubinage avant l'âge de 18 ans (indicateur 5.3.1 des ODD).

Prévalence des mutilations génitales féminines chez les femmes âgées de 15 à 49 ans : Proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant subi des mutilations génitales féminines (indicateur 5.3.2 des ODD).

Prévalence de la violence au sein du couple au cours des 12 mois précédents : Proportion de femmes et de filles âgées de 15 à 49 ans ayant vécu en couple victimes de violences physiques ou sexuelles infligées au cours des 12 mois précédents par leur partenaire (indicateur 5.2.1 des ODD).

Prise de décisions relatives à la santé et aux droits en matière de sexualité et de procréation : Pourcentage de femmes mariées (ou en concubinage) âgées de 15 à 49 ans qui prennent leurs propres décisions dans les trois domaines suivants : leur santé, le recours à la contraception et les rapports sexuels avec leur conjoint (indicateur 5.6.1 des ODD).

Prise de décisions des femmes concernant leur propre santé : Pourcentage de femmes mariées (ou en concubinage) âgées de 15 à 49 ans qui prennent leurs propres décisions en ce qui concerne leur santé (indicateur 5.6.1 des ODD).

Prise de décisions relatives au recours à la contraception : Pourcentage de femmes mariées (ou en concubinage) âgées de 15 à 49 ans qui prennent leurs propres décisions en ce qui concerne le recours à la contraception (indicateur 5.6.1 des ODD).

Prise de décisions relatives aux rapports sexuels : Pourcentage de femmes mariées (ou en concubinage) âgées de 15 à 49 ans qui prennent leurs propres décisions en ce qui concerne les rapports sexuels avec leur conjoint (indicateur 5.6.1 des ODD).

Taux net total de scolarisation dans l'enseignement secondaire (premier cycle) : Nombre total d'élèves en âge de fréquenter l'école secondaire (premier cycle) scolarisés, quel que soit le niveau d'enseignement, exprimé en pourcentage de la population concernée.

Indice de parité entre les genres dans le taux net total de scolarisation dans l'enseignement secondaire (premier cycle) : Ratio du taux net total de scolarisation des filles dans l'enseignement secondaire (premier cycle) par rapport à celui des garçons.

Taux net total de scolarisation dans l'enseignement secondaire (deuxième cycle) : Nombre total d'élèves en âge de fréquenter l'école secondaire (deuxième cycle) scolarisés, quel que soit le niveau d'enseignement, exprimé en pourcentage de la population concernée.

Indice de parité entre les genres dans le taux net total de scolarisation dans l'enseignement secondaire (deuxième cycle) : Ratio du taux net total de scolarisation des filles dans l'enseignement secondaire (deuxième cycle) par rapport à celui des garçons.

PRINCIPALES SOURCES DE DONNÉES

Taux de natalité chez les adolescentes : Division de la population des Nations Unies, 2023.

Les moyennes régionales sont issues des *Perspectives de la population mondiale : révision de 2022*. Division de la population des Nations Unies, 2022.

Mariage d'enfants avant l'âge de 18 ans : UNICEF, 2023. Les chiffres régionaux de l'UNFPA sont calculés d'après les données de l'UNICEF.

Prévalence des mutilations génitales féminines chez les femmes âgées de 15 à 49 ans : UNICEF, 2023. Les chiffres régionaux de l'UNFPA sont calculés d'après les données de l'UNICEF.

Prévalence de la violence au sein du couple au cours des 12 mois précédents : Groupe de travail interinstitutions des Nations Unies sur les estimations et les données relatives à la violence à l'égard des femmes (groupe constitué de l'OMS, d'ONU Femmes, de l'UNICEF, de la Division statistique des Nations Unies, de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, et de l'UNFPA), 2021.

Prise de décisions relatives à la santé et aux droits en matière de sexualité et de procréation : UNFPA, 2023.

Prise de décisions des femmes concernant leur propre santé : UNFPA, 2023.

Prise de décisions relatives au recours à la contraception : UNFPA, 2023.

Prise de décisions relatives aux rapports sexuels : UNFPA, 2023.

Taux net total de scolarisation dans l'enseignement secondaire (premier cycle) : Institut de statistique de l'UNESCO, 2023.

Indice de parité entre les genres dans le taux net total de scolarisation dans l'enseignement secondaire (premier cycle) : Institut de statistique de l'UNESCO, 2023.

Taux net total de scolarisation dans l'enseignement secondaire (deuxième cycle) : Institut de statistique de l'UNESCO, 2023.

Indice de parité entre les genres dans le taux net total de scolarisation dans l'enseignement secondaire (deuxième cycle) : Institut de statistique de l'UNESCO, 2023.

Indicateurs démographiques

	POPULATION	CHANGEMENT DÉMOGRAPHIQUE	COMPOSITION DÉMOGRAPHIQUE					FÉCONDITÉ	ESPÉRANCE DE VIE	
	Population totale en millions d'habitants	Temps de doublement de la population, en années	Pourcentage de la population âgée de 0 à 14 ans	Pourcentage de la population âgée de 10 à 19 ans	Pourcentage de la population âgée de 10 à 24 ans	Pourcentage de la population âgée de 15 à 64 ans	Pourcentage de la population âgée de 65 ans et plus	Taux de fécondité total, par femme	Espérance de vie à la naissance, en années, 2023	
Monde et région	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	Garçons	Fillles
Monde	8,045	76	25	16	24	65	10	2,3	71	76
Régions développées	1,276	–	16	11	17	64	20	1,5	77	83
Régions en développement	6,769	65	27	17	25	65	8	2,4	70	74
Pays les moins avancés	1,151	30	38	22	31	58	4	3,9	63	68
Régions de l'UNFPA										
Afrique de l'Est et Afrique australe	671	28	41	23	32	56	3	4,2	61	66
Afrique de l'Ouest et Afrique centrale	503	28	43	23	33	55	3	4,8	57	59
Amérique latine et Caraïbes	661	92	23	16	24	68	9	1,8	73	79
Asie et Pacifique	4,176	104	23	16	23	68	10	1,9	72	77
États arabes	468	38	33	19	28	63	5	3,1	69	74
Europe de l'Est et Asie centrale	248	64	24	15	21	66	11	2,1	71	78
Pays, territoires et autres entités										
Afghanistan	42,2	26	43	24	34	55	2	4,4	61	67
Afrique du Sud	60,4	77	28	18	25	66	6	2,3	60	66
Albanie	2,8	–	16	12	19	67	17	1,4	76	81
Algérie	45,6	46	30	17	23	63	7	2,8	76	79
Allemagne	83,3	–	14	9	14	63	23	1,5	80	84
Angola	36,7	23	45	23	32	53	3	5,1	61	66
Antigua-et-Barbuda	0,1	126	18	13	21	71	11	1,6	77	82
Arabie saoudite	36,9	48	26	16	23	71	3	2,4	77	80
Argentine	45,8	111	23	16	23	65	12	1,9	75	81
Arménie	2,8	–	20	13	18	66	14	1,6	71	80
Aruba ¹	0,1	–	16	13	19	67	17	1,2	74	80
Australie ²	26,4	70	18	12	18	65	17	1,6	82	86
Autriche	9,0	–	14	10	15	65	20	1,5	80	85
Azerbaïdjan ³	10,4	138	23	16	22	69	8	1,7	71	76
Bahamas	0,4	110	18	15	23	72	9	1,4	71	78
Bahreïn	1,5	77	20	13	18	76	4	1,8	80	82
Bangladesh	173,0	68	26	18	28	68	6	1,9	72	76
Barbade	0,3	–	17	12	19	67	17	1,6	76	80
Bélarus	9,5	–	17	11	16	66	18	1,5	70	80
Belgique	11,7	–	16	12	17	64	20	1,6	80	85
Belize	0,4	49	27	18	28	67	5	2,0	72	78
Bénin	13,7	26	42	23	31	55	3	4,8	59	62
Bhoutan	0,8	110	22	17	26	72	6	1,4	71	74
Bolivie (État plurinational de)	12,4	48	30	20	29	65	5	2,5	66	71
Bosnie-Herzégovine	3,2	–	15	10	16	67	19	1,3	74	78
Botswana	2,7	42	32	20	28	64	4	2,7	63	69
Brésil	216,4	121	20	14	22	70	10	1,6	73	79
Brunéi Darussalam	0,5	92	22	15	22	72	7	1,7	72	77
Bulgarie	6,7	–	14	10	14	64	22	1,6	70	76
Burkina Faso	23,3	28	43	24	33	54	3	4,6	59	62

Indicateurs démographiques

Pays, territoires et autres entités	POPULATION	CHANGEMENT DÉMOGRAPHIQUE	COMPOSITION DÉMOGRAPHIQUE					FÉCONDITÉ	ESPÉRANCE DE VIE	
	Population totale en millions d'habitants	Temps de doublement de la population, en années	Pourcentage de la population âgée de 0 à 14 ans	Pourcentage de la population âgée de 10 à 19 ans	Pourcentage de la population âgée de 10 à 24 ans	Pourcentage de la population âgée de 15 à 64 ans	Pourcentage de la population âgée de 65 ans et plus	Taux de fécondité total, par femme	Espérance de vie à la naissance, en années, 2023	
	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	Garçons	Filles
Burundi	13,2	26	45	25	34	52	2	4,9	61	64
Cabo Verde	0,6	72	26	18	27	69	6	1,9	73	81
Cambodge	16,9	65	29	19	26	65	6	2,3	69	74
Cameroun	28,6	27	42	23	32	55	3	4,3	60	63
Canada	38,8	82	15	11	17	65	20	1,5	81	85
Chili	19,6	–	18	12	19	68	13	1,5	79	83
Chine, RAS de Hong Kong ⁵	7,5	–	12	8	12	67	21	0,8	83	89
Chine, RAS de Macao ⁶	0,7	54	15	8	13	71	14	1,1	83	88
Chine ⁴	1,425,7	–	17	12	18	69	14	1,2	76	82
Chypre ⁸	1,3	103	16	10	16	69	15	1,3	80	84
Colombie	52,1	–	21	15	23	70	9	1,7	75	80
Comores	0,9	38	38	21	30	58	4	3,8	63	67
Congo	6,1	31	41	24	32	57	3	4,0	62	65
Costa Rica	5,2	103	20	14	22	69	11	1,5	78	83
Côte d'Ivoire	28,9	28	41	24	33	56	2	4,3	59	61
Croatie	4,0	–	14	10	15	63	23	1,4	77	82
Cuba	11,2	–	16	11	17	68	16	1,5	76	81
Curaçao ⁷	0,2	–	17	13	20	68	15	1,6	73	80
Danemark ⁹	5,9	–	16	11	17	63	21	1,7	80	84
Djibouti	1,1	50	30	20	29	65	5	2,7	61	66
Dominique	0,1	–	19	14	22	71	10	1,6	71	78
Égypte	112,7	45	33	19	27	62	5	2,8	68	73
El Salvador	6,4	138	25	18	27	67	8	1,8	69	78
Émirats arabes unis	9,5	87	15	9	14	83	2	1,4	79	83
Équateur	18,2	67	25	17	26	67	8	2,0	76	81
Érythrée	3,7	39	39	25	35	57	4	3,7	65	69
Espagne ²⁹	47,5	–	13	10	16	66	21	1,3	81	87
Estonie	1,3	–	16	11	16	63	21	1,7	75	83
Eswatini	1,2	85	34	22	31	62	4	2,8	54	62
État de Palestine ³⁰	5,4	30	38	22	32	58	4	3,4	72	77
États-Unis d'Amérique ³⁵	340,0	129	18	13	19	65	18	1,7	77	82
Éthiopie	126,5	28	39	23	33	58	3	4,0	64	70
Fédération de Russie	144,4	–	18	12	16	66	16	1,5	70	79
Fidji	0,9	98	28	18	26	66	6	2,4	67	70
Finlande ¹⁰	5,5	–	15	11	17	61	24	1,4	80	85
France ¹¹	64,8	–	17	12	18	61	22	1,8	80	86
Gabon	2,4	35	36	20	29	60	4	3,4	64	69
Gambie	2,8	28	43	24	34	55	2	4,5	63	66
Géorgie ¹⁴	3,7	–	21	13	19	64	15	2,1	68	77
Ghana	34,1	36	37	22	31	60	4	3,5	62	67
Grèce	10,3	–	14	10	16	63	23	1,4	80	84
Grenade	0,1	121	24	15	22	66	10	2,0	73	78
Guadeloupe ¹⁵	0,4	–	18	13	21	62	21	2,0	80	86
Guam ¹⁶	0,2	103	26	17	25	62	12	2,5	75	82

Indicateurs démographiques

Pays, territoires et autres entités	POPULATION	CHANGEMENT DÉMOGRAPHIQUE	COMPOSITION DÉMOGRAPHIQUE					FÉCONDITÉ	ESPÉRANCE DE VIE	
	Population totale en millions d'habitants	Temps de doublement de la population, en années	Pourcentage de la population âgée de 0 à 14 ans	Pourcentage de la population âgée de 10 à 19 ans	Pourcentage de la population âgée de 10 à 24 ans	Pourcentage de la population âgée de 15 à 64 ans	Pourcentage de la population âgée de 65 ans et plus	Taux de fécondité total, par femme	Espérance de vie à la naissance, en années, 2023	
	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	Garçons	Filles
Guatemala	18,1	49	32	21	31	63	5	2,3	67	73
Guinée	14,2	29	41	23	33	55	3	4,2	58	61
Guinée équatoriale	1,7	30	38	21	28	59	3	4,1	60	64
Guinée-Bissau	2,2	33	40	24	33	58	3	3,8	58	63
Guyana	0,8	95	28	18	27	65	6	2,3	66	73
Guyane française ¹²	0,3	28	32	19	27	62	6	3,4	75	80
Haïti	11,7	57	32	20	29	64	5	2,7	62	68
Honduras	10,6	44	30	20	30	66	4	2,3	71	76
Hongrie	10,2	–	14	10	16	66	20	1,6	74	80
Îles Salomon	0,7	32	39	22	31	58	3	3,9	69	73
Îles Turques-et-Caïques ³¹	0,0	86	17	11	17	73	11	1,6	73	79
Îles Vierges américaines ³⁶	0,1	–	19	13	17	60	21	2,1	71	82
Inde	1,428,6	75	25	18	26	68	7	2,0	71	74
Indonésie	277,5	84	25	17	25	68	7	2,1	69	73
Iran (République islamique d')	89,2	94	23	14	21	69	8	1,7	74	80
Iraq	45,5	31	37	22	32	59	3	3,4	70	74
Irlande	5,1	106	19	14	20	65	15	1,8	81	85
Islande	0,4	109	18	13	19	66	16	1,7	82	84
Israël	9,2	46	28	17	24	60	12	2,9	82	85
Italie	58,9	–	12	9	14	63	24	1,3	82	86
Jamaïque	2,8	–	19	15	23	73	8	1,3	70	75
Japon	123,3	–	11	9	14	58	30	1,3	82	88
Jordanie	11,3	–	32	20	29	65	4	2,7	73	77
Kazakhstan	19,6	64	30	17	23	62	8	3,0	67	74
Kenya	55,1	35	37	24	33	60	3	3,2	61	66
Kirghizistan	6,7	45	34	19	27	61	5	2,9	67	76
Kiribati	0,1	41	36	20	29	60	4	3,2	66	70
Koweït	4,3	74	20	14	18	74	5	2,1	79	83
Lesotho	2,3	62	34	21	30	62	4	2,9	52	58
Lettonie	1,8	–	15	10	15	62	22	1,6	72	80
Liban	5,4	–	27	19	27	62	10	2,1	74	78
Libéria	5,4	32	40	24	34	57	3	4,0	61	63
Libye	6,9	62	28	19	28	67	5	2,4	70	77
Lituanie	2,7	–	15	10	15	63	21	1,6	72	81
Luxembourg	0,7	65	16	11	16	69	15	1,4	81	85
Macédoine du Nord	2,1	–	16	11	18	69	15	1,4	73	77
Madagascar	30,3	29	39	23	32	58	3	3,7	64	69
Malaisie ¹⁷	34,3	65	22	15	23	70	8	1,8	74	79
Malawi	20,9	27	42	25	35	55	3	3,8	60	67
Maldives	0,5	–	22	13	19	73	5	1,7	80	82
Mali	23,3	23	47	25	34	51	2	5,8	59	61
Malte	0,5	–	13	8	13	67	20	1,2	82	86
Maroc	37,8	70	26	17	25	66	8	2,3	73	77
Martinique ¹⁸	0,4	–	16	12	18	61	23	1,9	80	86

Indicateurs démographiques

Pays, territoires et autres entités	POPULATION	CHANGEMENT DÉMOGRAPHIQUE	COMPOSITION DÉMOGRAPHIQUE					FÉCONDITÉ	ESPÉRANCE DE VIE	
	Population totale en millions d'habitants	Temps de doublement de la population, en années	Pourcentage de la population âgée de 0 à 14 ans	Pourcentage de la population âgée de 10 à 19 ans	Pourcentage de la population âgée de 10 à 24 ans	Pourcentage de la population âgée de 15 à 64 ans	Pourcentage de la population âgée de 65 ans et plus	Taux de fécondité total, par femme	Espérance de vie à la naissance, en années, 2023	
	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	Garçons	Filles
Maurice ¹⁹	1,3	–	16	13	20	71	13	1,4	73	79
Mauritanie	4,9	26	41	24	33	56	3	4,3	64	67
Mexique	128,5	94	24	17	25	67	9	1,8	72	78
Micronésie (États fédérés de)	0,1	75	30	20	30	64	6	2,6	68	75
Mongolie	3,4	50	32	17	24	63	5	2,7	68	78
Monténégro	0,6	–	18	12	19	65	17	1,7	75	81
Mozambique	33,9	25	43	24	33	54	3	4,5	59	65
Myanmar	54,6	96	24	16	25	69	7	2,1	64	71
Namibie	2,6	47	36	21	29	60	4	3,2	56	63
Népal	30,9	62	29	19	30	65	6	2,0	69	73
Nicaragua	7,0	50	29	19	28	65	5	2,3	72	78
Niger	27,2	19	49	24	33	49	2	6,7	62	64
Nigéria	223,8	29	43	23	33	54	3	5,1	54	54
Norvège ²³	5,5	95	16	12	18	65	19	1,5	82	85
Nouvelle-Calédonie ²¹	0,3	68	22	15	22	67	11	2,0	78	85
Nouvelle-Zélande ²²	5,2	85	19	13	19	65	17	1,8	81	85
Oman	4,6	46	27	14	20	70	3	2,5	77	81
Ouganda	48,6	25	44	25	35	54	2	4,4	62	66
Ouzbékistan	35,2	47	30	17	24	64	5	2,8	69	74
Pakistan	240,5	35	36	22	32	60	4	3,3	65	70
Panama	4,5	51	26	17	25	65	9	2,3	76	82
Papouasie-Nouvelle-Guinée	10,3	38	34	21	30	63	3	3,1	64	69
Paraguay	6,9	55	29	18	27	65	6	2,4	71	77
Pays-Bas (Royaume des) ²⁰	17,6	–	15	11	17	64	21	1,6	81	84
Pérou	34,4	72	26	17	25	66	9	2,1	75	79
Philippines	117,3	46	30	19	28	64	6	2,7	70	74
Pologne	41,0	–	15	10	16	67	19	1,5	75	82
Polynésie française ¹³	0,3	84	21	15	22	69	11	1,7	81	86
Porto Rico ²⁴	3,3	–	13	11	17	63	23	1,3	76	84
Portugal	10,2	–	13	10	15	64	23	1,4	80	85
Qatar	2,7	90	16	9	13	83	2	1,8	81	83
République arabe syrienne	23,2	14	30	25	36	66	5	2,7	69	76
République centrafricaine	5,7	24	48	27	37	50	3	5,8	53	58
République de Corée	51,8	–	11	9	14	70	18	0,9	81	87
République de Moldova ²⁵	3,4	–	19	12	19	68	13	1,8	65	74
République démocratique du Congo	102,3	21	47	23	32	51	3	6,1	59	63
République démocratique populaire lao	7,6	51	30	19	29	65	5	2,4	67	71
République dominicaine	11,3	77	27	18	26	65	8	2,2	71	78
République populaire démocratique de Corée	26,2	–	19	12	19	69	12	1,8	71	76
République-Unie de Tanzanie ³⁴	67,4	24	43	23	33	54	3	4,6	65	70
Réunion ²⁶	1,0	89	22	15	23	64	14	2,2	80	86
Roumanie	19,9	–	16	11	17	66	18	1,7	72	79
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord ²³	67,7	–	17	12	18	63	19	1,6	81	84

Indicateurs démographiques

Pays, territoires et autres entités	POPULATION	CHANGEMENT DÉMOGRAPHIQUE	COMPOSITION DÉMOGRAPHIQUE					FÉCONDITÉ	ESPÉRANCE DE VIE	
	Population totale en millions d'habitants	Temps de doublement de la population, en années	Pourcentage de la population âgée de 0 à 14 ans	Pourcentage de la population âgée de 10 à 19 ans	Pourcentage de la population âgée de 10 à 24 ans	Pourcentage de la population âgée de 15 à 64 ans	Pourcentage de la population âgée de 65 ans et plus	Taux de fécondité total, par femme	Garçons	Filles
Rwanda	14,1	31	38	23	32	59	3	3,7	65	69
Sahara occidental	0,6	36	24	15	22	70	6	2,2	70	73
Saint-Kitts-et-Nevis	0,0	–	19	13	21	70	11	1,5	69	76
Saint-Marin	0,00	–	12	10	15	67	21	1,1	82	85
Saint-Martin (partie néerlandaise) ²⁸	0,0	–	10	14	26	78	12	1,6	73	79
Saint-Vincent-et-les Grenadines	0,1	–	22	15	22	67	11	1,8	68	73
Sainte-Lucie	0,2	–	18	13	21	73	9	1,4	71	78
Samoa	0,2	48	37	22	30	57	5	3,8	70	76
Sao Tomé-et-Principe	0,2	36	39	24	33	57	4	3,7	66	72
Sénégal	17,8	27	41	23	32	56	3	4,3	67	72
Serbie ²⁷	7,1	–	15	10	15	65	20	1,5	72	78
Seychelles	0,1	120	23	14	21	69	8	2,3	71	79
Sierra Leone	8,8	33	39	23	33	58	3	3,8	59	62
Singapour	6,0	108	12	8	14	72	16	1,0	82	86
Slovaquie	5,8	–	16	10	16	67	17	1,6	75	82
Slovénie	2,1	–	15	10	15	64	21	1,6	80	85
Somalie	18,1	23	47	24	33	50	3	6,1	55	59
Soudan	48,1	27	41	22	31	56	4	4,3	64	69
Soudan du Sud	11,1	42	43	27	37	54	3	4,3	55	58
Sri Lanka	21,9	–	22	16	24	66	12	2,0	73	80
Suède	10,6	118	17	12	17	62	20	1,7	82	85
Suisse	8,8	110	15	10	15	65	20	1,5	83	86
Suriname	0,6	77	26	17	26	66	8	2,3	69	76
Tadjikistan	10,1	37	36	20	29	60	4	3,1	69	74
Tchad	18,3	23	47	24	33	51	2	6,1	52	55
Tchéquie	10,5	–	16	11	15	63	21	1,7	77	83
Thaïlande	71,8	–	15	11	17	69	16	1,3	76	84
Timor-Leste	1,4	49	34	23	33	61	5	3,0	68	71
Togo	9,1	30	40	23	32	57	3	4,1	61	62
Tonga	0,1	82	34	22	31	60	6	3,2	69	74
Trinité-et-Tobago	1,5	–	19	13	19	69	12	1,6	71	78
Tunisie	12,5	79	25	15	21	66	9	2,0	74	80
Turkménistan	6,5	54	31	18	25	64	5	2,6	66	73
Turquie	85,8	132	23	15	22	68	9	1,9	76	82
Tuvalu	0,0	99	32	19	27	62	7	3,1	61	70
Ukraine ³²	36,7	19	15	11	13	64	20	1,3	68	78
Uruguay	3,4	–	19	14	21	65	16	1,5	74	82
Vanuatu	0,3	30	39	22	30	57	4	3,7	68	73
Venezuela (République bolivarienne du)	28,8	35	27	19	27	64	9	2,2	69	77
Viet Nam	98,9	105	22	14	21	68	10	1,9	70	79
Yémen	34,4	32	39	23	32	58	3	3,6	61	68
Zambie	20,6	25	42	24	34	56	2	4,2	60	66
Zimbabwe	16,7	33	40	24	34	56	3	3,4	59	64

NOTES

- 1 Pour des raisons statistiques, les données concernant les Pays-Bas ne tiennent pas compte de cette région.
- 2 Y compris l'Île Christmas, les Îles des Cocos (Keeling) et l'Île Norfolk.
- 3 Y compris le Haut-Karabakh.
- 4 Pour des raisons statistiques, les données concernant la Chine ne comprennent pas celles des Régions administratives spéciales (RAS) de Hong Kong et de Macao ni celles de la province chinoise de Taïwan.
- 5 Hong Kong est depuis le 1^{er} juillet 1997 une Région administrative spéciale (RAS) de la Chine. Pour des raisons statistiques, les données concernant la Chine ne tiennent pas compte de cette région.
- 6 Macao est depuis le 20 décembre 1999 une Région administrative spéciale (RAS) de la Chine. Pour des raisons statistiques, les données concernant la Chine ne tiennent pas compte de cette région.
- 7 Pour des raisons statistiques, les données concernant les Pays-Bas ne tiennent pas compte de cette région.
- 8 Se rapporte à l'ensemble du pays.
- 9 Pour des raisons statistiques, les données concernant le Danemark ne tiennent pas compte du Groenland et des Îles Féroé.
- 10 Y compris les Îles Åland.
- 11 Pour des raisons statistiques, les données concernant la France ne tiennent pas compte de la Guadeloupe, de la Guyane française, des Îles Wallis-et-Futuna, de la Martinique, de Mayotte, de la Nouvelle-Calédonie, de la Polynésie française, de la Réunion, de Saint-Barthélemy, de Saint-Martin (partie française) et de Saint-Pierre-et-Miquelon.
- 12 Pour des raisons statistiques, les données concernant la France ne tiennent pas compte de cette région.
- 13 Pour des raisons statistiques, les données concernant la France ne tiennent pas compte de cette région.
- 14 Y compris l'Abkhazie et l'Ossétie du Sud.
- 15 Pour des raisons statistiques, les données concernant la France ne tiennent pas compte de cette région.
- 16 Pour des raisons statistiques, les données concernant les États-Unis d'Amérique ne tiennent pas compte de cette région.
- 17 Y compris le Sabah et le Sarawak.
- 18 Pour des raisons statistiques, les données concernant la France ne tiennent pas compte de cette région.
- 19 Y compris Agaléga, Rodrigues et Saint-Brandon.
- 20 Pour des raisons statistiques, les données concernant les Pays-Bas ne tiennent pas compte d'Aruba, de Bonaire, Saint-Eustache et Saba, de Curaçao et de Saint-Martin (partie néerlandaise).
- 21 Pour des raisons statistiques, les données concernant la France ne tiennent pas compte de cette région.
- 22 Pour des raisons statistiques, les données concernant la Nouvelle-Zélande ne tiennent pas compte des Îles Cook, de Nioué et de Tokélaou.
- 23 Y compris les Îles Svalbard et Jan Mayen.
- 24 Pour des raisons statistiques, les données concernant les États-Unis d'Amérique ne tiennent pas compte de cette région.
- 25 Y compris la Transnistrie.
- 26 Pour des raisons statistiques, les données concernant la France ne tiennent pas compte de cette région.
- 27 Pour des raisons statistiques, les données concernant la Serbie ne tiennent pas compte du Kosovo (province administrée par les Nations Unies en vertu de la résolution 1244 du Conseil de sécurité).
- 28 Pour des raisons statistiques, les données concernant les Pays-Bas ne tiennent pas compte de cette région.
- 29 Y compris les Îles Canaries, Ceuta et Melilla.
- 30 Y compris Jérusalem-Est.
- 31 Pour des raisons statistiques, les données concernant le Royaume-Uni ne tiennent pas compte de cette région.
- 32 Y compris la Crimée.

- 33 Se rapporte au Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord. Pour des raisons statistiques, les données concernant le Royaume-Uni ne tiennent pas compte d'Anguilla, des Bermudes, de Guernesey, de Gibraltar, de l'Île de Man, des Îles Caïmanes, des Îles Falkland (Malvinas), des Îles Turques-et-Caïques, des Îles Vierges britanniques, de Jersey, de Montserrat et de Sainte-Hélène.
- 34 Y compris Zanzibar.
- 35 Pour des raisons statistiques, les données concernant les États-Unis d'Amérique ne tiennent pas compte de Guam, des Îles Mariannes du Nord, des Îles Vierges américaines, de Porto Rico et des Samoa américaines.
- 36 Pour des raisons statistiques, les données concernant les États-Unis d'Amérique ne tiennent pas compte de cette région.

DÉFINITION DES INDICATEURS

Population totale : Estimation de la population nationale en milieu d'année.

Temps de doublement de la population, en années : Nombre d'années nécessaires pour que la population totale double ses effectifs si le taux annuel de croissance démographique restait constant. Cet indicateur est calculé suivant la formule $\ln(2)/r$, r correspondant au taux annuel de croissance démographique. Le temps de doublement est calculé uniquement pour les populations qui augmentent rapidement (taux de croissance supérieur à 0,5 %).

Pourcentage de la population âgée de 0 à 14 ans : Part de la population âgée de 0 à 14 ans.

Pourcentage de la population âgée de 10 à 19 ans : Part de la population âgée de 10 à 19 ans.

Pourcentage de la population âgée de 10 à 24 ans : Part de la population âgée de 10 à 24 ans.

Pourcentage de la population âgée de 15 à 64 ans : Part de la population âgée de 15 à 64 ans.

Pourcentage de la population âgée de 65 ans et plus : Part de la population âgée de 65 ans et plus.

Taux de fécondité total, par femme : Nombre d'enfants par femme en supposant que celle-ci atteigne la fin de sa vie procréative et donne naissance à des enfants selon les taux de fécondité observés pour chaque tranche d'âge.

Espérance de vie à la naissance, en années : Espérance de vie en années des nouveau-nés qui seraient exposés aux risques de mortalité caractérisant le segment de la population au moment de leur naissance.

PRINCIPALES SOURCES DE DONNÉES

Population totale : *Perspectives de la population mondiale : révision de 2022*. Division de la population des Nations Unies, 2022.

Temps de doublement de la population, en années : *Perspectives de la population mondiale : révision de 2022*. Division de la population des Nations Unies, 2022.

Pourcentage de la population âgée de 0 à 14 ans : calcul effectué par l'UNFPA d'après les données issues des *Perspectives de la population mondiale : révision de 2022*. Division de la population des Nations Unies, 2022.

Pourcentage de la population âgée de 10 à 19 ans : calcul effectué par l'UNFPA d'après les données issues des *Perspectives de la population mondiale : révision de 2022*. Division de la population des Nations Unies, 2022.

Pourcentage de la population âgée de 10 à 24 ans : calcul effectué par l'UNFPA d'après les données issues des *Perspectives de la population mondiale : révision de 2022*. Division de la population des Nations Unies, 2022.

Pourcentage de la population âgée de 15 à 64 ans : calcul effectué par l'UNFPA d'après les données issues des *Perspectives de la population mondiale : révision de 2022*. Division de la population des Nations Unies, 2022.

Pourcentage de la population âgée de 65 ans et plus : calcul effectué par l'UNFPA d'après les données issues des *Perspectives de la population mondiale : révision de 2022*. Division de la population des Nations Unies, 2022. Taux de fécondité total : *Perspectives de la population mondiale : révision de 2022*. Division de la population des Nations Unies, 2022.

Taux de fécondité total, par femme : *Perspectives de la population mondiale : révision de 2022*. Division de la population des Nations Unies, 2022.

Espérance de vie à la naissance, en années : *Perspectives de la population mondiale : révision de 2022*. Division de la population des Nations Unies, 2022.

Notes techniques

Les tableaux statistiques de l'*État de la population mondiale 2023* comprennent des indicateurs visant à surveiller les progrès du Plan directeur pour la suite à donner au Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), ainsi que des objectifs de développement durable (ODD) dans les domaines de la santé maternelle, de l'accès à l'éducation et de la santé sexuelle et reproductive. Ils comprennent également divers indicateurs démographiques. Ces tableaux montrent l'importance qu'accorde l'UNFPA aux améliorations et aux résultats obtenus en vue de la réalisation d'un monde où chaque grossesse est désirée, chaque accouchement est sans danger et le potentiel de chaque jeune est accompli.

Les autorités nationales et les organisations internationales peuvent employer différentes méthodes de collecte, d'analyse et d'extrapolation des données. Pour favoriser la comparabilité internationale des données, l'UNFPA applique les méthodes standard employées par les principales sources de données. Dans certains cas, les données figurant dans ces tableaux sont donc différentes de celles qui proviennent des autorités nationales. Par conséquent, elles ne sont pas comparables à celles des précédents rapports sur l'*État de la population mondiale* en raison de l'actualisation des classifications régionales et des méthodes, ainsi que de la révision des données des séries chronologiques.

Les tableaux statistiques se fondent sur des enquêtes auprès des ménages représentatives sur le plan national, telles que les enquêtes démographiques et de santé (EDS) et les enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS), ainsi que sur les estimations d'organismes des Nations Unies et de groupes interorganisations. Ils tiennent également compte des estimations et projections démographiques les plus récentes des *Perspectives de la population mondiale : révision de 2022*, ainsi que des *estimations et projections modélisées des indicateurs de planification familiale 2022* (Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, Division de la population). Les données sont accompagnées de définitions et de notes, avec indication des sources. Les tableaux statistiques de l'*État de la population mondiale 2023* présentent généralement les informations disponibles au mois de février 2023.

Suivi des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de la CIPD

Santé sexuelle et reproductive

Ratio de mortalité maternelle : Cet indicateur correspond au nombre de décès maternels sur une période donnée pour 100 000 naissances vivantes au cours de la même période. Les estimations sont établies par le groupe interorganisations des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité maternelle (MMEIG) à partir de données issues de systèmes d'état civil, d'enquêtes auprès des ménages et de recensements de la population. Les estimations et les méthodologies employées sont régulièrement examinées par le MMEIG et d'autres organismes et établissements universitaires, et modifiées le cas échéant, dans le cadre d'un processus continu d'amélioration des données relatives à la mortalité maternelle. Les estimations ne doivent pas être comparées aux estimations interorganisations antérieures.

Naissances assistées par du personnel de santé qualifié : Cet indicateur correspond au pourcentage de naissances assistées par du personnel de santé formé à dispenser des soins d'obstétrique vitaux (notamment assurer la supervision, prendre en charge et conseiller les femmes durant la grossesse, l'accouchement et le post-partum, procéder seul(e) aux accouchements, et s'occuper des nouveau-nés). Les accoucheuses traditionnelles, même celles ayant suivi une formation courte, ne sont pas prises en compte.

Nombre de nouvelles infections à VIH pour 1 000 personnes séronégatives, tous âges confondus. Source : estimations relatives au VIH, ONUSIDA, 2021. Nombre de nouvelles infections à VIH pour 1 000 personnes-années au sein de la population séronégative (indicateur 3.3.1 des ODD).

Taux de recours à la contraception, toutes méthodes confondues et méthodes modernes : Les estimations modélisées ont été réalisées à partir de données issues d'enquêtes par sondage. Ces données visent à estimer la proportion de femmes en âge de procréer et de femmes mariées (ou vivant en union libre) qui utilisent actuellement une méthode moderne de contraception, quelle qu'elle soit, ou une méthode moderne. Les méthodes modernes comprennent la stérilisation féminine et masculine, le dispositif intra-utérin (DIU), l'implant, les contraceptifs oraux, les contraceptifs injectables, le préservatif masculin et féminin, les méthodes barrières vaginales (y compris le diaphragme, la cape cervicale, les mousses, éponges et gels vaginaux spermicides), la méthode de l'aménorrhée lactationnelle, la contraception d'urgence et d'autres

méthodes modernes ne faisant pas l'objet d'une catégorie dédiée (p. ex., le patch contraceptif ou l'anneau vaginal).

Besoins non satisfaits en matière de planification familiale (toutes méthodes confondues) : Les estimations modélisées ont été réalisées à partir de données issues d'enquêtes par sondage. Les femmes qui utilisent une méthode de contraception traditionnelle ne sont pas considérées comme présentant des besoins de planification familiale non satisfaits. On considère ici que toutes les femmes ou toutes les femmes mariées ou vivant en concubinage sont sexuellement actives et susceptibles de tomber enceintes. Cette hypothèse d'exposition universelle des femmes ou des femmes mariées ou vivant en concubinage à une éventuelle grossesse peut entraîner une sous-estimation des risques par rapport aux risques réels pour les femmes exposées. Il est possible, en particulier lorsque le recours à la contraception est faible, qu'une hausse du recours à la contraception s'accompagne d'une augmentation des besoins de planification familiale non satisfaits. Ces deux indicateurs doivent donc être interprétés conjointement.

Proportion de besoins satisfaits par des méthodes modernes : Taux de recours aux moyens de contraception modernes divisé par la demande totale de planification familiale. La demande totale de planification familiale correspond à la somme du taux de recours à la contraception et des besoins non satisfaits de planification familiale.

Lois et réglementations garantissant l'accès aux soins, à l'information et à l'éducation en matière de sexualité et de procréation, en pourcentage. Source : UNFPA, 2022. Degré auquel les pays sont dotés de textes législatifs et réglementaires garantissant aux femmes et aux hommes de 15 ans ou plus un accès équitable et sans restriction aux soins de santé sexuelle et reproductive, ainsi qu'à des informations et une éducation dans ce domaine (indicateur 5.6.2 des ODD).

Indice de couverture des services de santé universels :

Source : OMS, 2021. Couverture moyenne des services de santé essentiels, mesurée à partir des interventions de référence concernant la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile, les maladies infectieuses, les maladies non transmissibles, la capacité d'accueil et l'accessibilité des services pour la population en général et les plus défavorisés en particulier (indicateur 3.8.1 des ODD).

Égalité des genres, droits et capital humain

Taux de natalité chez les adolescentes.

Cet indicateur correspond au risque de maternité chez les adolescentes âgées de 15 à 19 ans. Les chiffres des registres d'état civil peuvent

présenter certaines imprécisions liées au degré d'exhaustivité de l'enregistrement des naissances, à la comptabilisation des enfants nés vivants mais décédés avant l'enregistrement ou au cours des premières 24 heures de vie, à la qualité des informations communiquées concernant l'âge de la mère, et à la prise en compte des naissances de périodes antérieures. Les estimations démographiques peuvent être faussées en raison d'erreurs dans les informations communiquées (âge, couverture). En ce qui concerne les données issues des enquêtes et des recensements, le numérateur et le dénominateur utilisés proviennent de la même population. Les principales imprécisions sont dues aux erreurs de déclaration concernant l'âge de la mère ou la date de naissance de l'enfant, à la non-déclaration des naissances, et à la variabilité de l'échantillonnage dans le cas des enquêtes.

Mariage d'enfants avant l'âge de 18 ans, en pourcentage.

Source : UNICEF, 2021. Les chiffres régionaux de l'UNFPA sont calculés d'après les données de l'UNICEF. Proportion de femmes âgées de 20 à 24 ans ayant été mariées ou ayant vécu en concubinage avant l'âge de 18 ans (indicateur 5.3.1 des ODD).

Prévalence des mutilations génitales féminines chez les femmes âgées de 15 à 49 ans, en pourcentage.

Source : UNICEF, 2021. Les chiffres régionaux de l'UNFPA sont calculés d'après les données de l'UNICEF. Proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant subi des mutilations génitales féminines (indicateur 5.3.2 des ODD).

Prévalence de la violence au sein du couple au cours des 12 mois précédents, en pourcentage.

Source : Groupe de travail interinstitutions des Nations Unies sur les estimations et les données relatives à la violence à l'égard des femmes (groupe constitué de l'OMS, d'ONU Femmes, de l'UNICEF, de la Division statistique des Nations Unies, de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, et de l'UNFPA), 2021. Proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant vécu en couple victimes de violences physiques ou sexuelles infligées au cours des 12 mois précédents par leur partenaire (indicateur 5.2.1 des ODD).

Prise de décisions relatives à la santé et aux droits en matière de sexualité et de procréation, en pourcentage.

Source : UNFPA, 2023. Pourcentage de femmes mariées (ou en concubinage) âgées de 15 à 49 ans qui prennent leurs propres décisions dans les trois domaines suivants : leur santé, le recours à la contraception et les rapports sexuels avec leur conjoint (indicateur 5.6.1 des ODD).

Prise de décisions des femmes concernant leur propre santé, en pourcentage.

Source : UNFPA, 2023. Pourcentage de femmes mariées (ou en concubinage) âgées de 15 à 49 ans qui prennent leurs propres décisions en ce qui concerne leur santé.

Prise de décisions relatives au recours à la contraception, en pourcentage.

Source : UNFPA, 2023. Pourcentage de femmes mariées (ou en concubinage) âgées de 15 à 49 ans qui prennent leurs propres décisions en ce qui concerne le recours à la contraception.

Prise de décisions relatives aux rapports sexuels, en pourcentage.

Source : UNFPA, 2023. Pourcentage de femmes mariées (ou en concubinage) âgées de 15 à 49 ans qui prennent leurs propres décisions en ce qui concerne les rapports sexuels avec leur conjoint.

Taux net total de scolarisation dans l'enseignement secondaire (premier cycle), en pourcentage.

Source : Institut de statistique de l'UNESCO, 2022. Nombre total d'élèves en âge de fréquenter l'école secondaire (premier cycle) scolarisés, quel que soit le niveau d'enseignement, exprimé en pourcentage de la population concernée.

Indice de parité entre les genres dans le taux net total de scolarisation dans l'enseignement secondaire (premier cycle).

Source : Institut de statistique de l'UNESCO, 2022. Ratio du taux net total de scolarisation des filles dans l'enseignement secondaire (premier cycle) par rapport à celui des garçons.

Taux net total de scolarisation dans l'enseignement secondaire (deuxième cycle), en pourcentage.

Source : Institut de statistique de l'UNESCO, 2022. Nombre total d'élèves en âge de fréquenter l'école secondaire (deuxième cycle) scolarisés, quel que soit le niveau d'enseignement, exprimé en pourcentage de la population concernée.

Indice de parité entre les genres dans le taux net total de scolarisation dans l'enseignement secondaire (deuxième cycle).

Source : Institut de statistique de l'UNESCO, 2022. Ratio du taux net total de scolarisation des filles dans l'enseignement secondaire (deuxième cycle) par rapport à celui des garçons.

Indicateurs démographiques

Population

Population totale en millions d'habitants

Source : *Perspectives de la population mondiale : révision de 2022*. Division de la population des Nations Unies, 2022. Estimation de la population nationale en milieu d'année.

Changement démographique

Temps de doublement de la population, en années :

Nombre d'années nécessaires pour que la population totale double ses effectifs si le taux annuel de croissance démographique restait constant. Cet indicateur est calculé suivant la formule $\ln(2)/r$, r correspondant au taux annuel de croissance démographique. Le temps de doublement est calculé uniquement pour les populations qui augmentent rapidement (taux de croissance supérieur à 0,5 %).

Perspectives de la population mondiale : révision de 2022. Division de la population des Nations Unies, 2022. Taux moyen exponentiel de la croissance démographique sur une période donnée, à partir d'une projection fondée sur la variante moyenne.

Composition démographique

Pourcentage de la population âgée de 0 à 14 ans.

Source : calcul effectué par l'UNFPA d'après les données de la Division de la population des Nations Unies, 2022. Part de la population âgée de 0 à 14 ans.

Pourcentage de la population âgée de 10 à 19 ans.

Source : calcul effectué par l'UNFPA d'après les données de la Division de la population des Nations Unies, 2022. Part de la population âgée de 10 à 19 ans.

Pourcentage de la population âgée de 10 à 24 ans.

Source : calcul effectué par l'UNFPA d'après les données de la Division de la population des Nations Unies, 2022. Part de la population âgée de 10 à 24 ans.

Pourcentage de la population âgée de 15 à 64 ans.

Source : calcul effectué par l'UNFPA d'après les données de la Division de la population des Nations Unies, 2022. Part de la population âgée de 15 à 64 ans.

Pourcentage de la population âgée de 65 ans et plus.

Source : calcul effectué par l'UNFPA d'après les données de la Division de la population des Nations Unies, 2022. Part de la population âgée de 65 ans et plus.

Fécondité

Taux de fécondité total, par femme.

Source : *Perspectives de la population mondiale : révision de 2022*. Division de la population des Nations Unies, 2022. Nombre d'enfants par femme en supposant que celle-ci atteigne la fin de sa vie procréative et donne naissance à des enfants selon les taux de fécondité observés pour chaque tranche d'âge.

Espérance de vie

Espérance de vie à la naissance, en années.

Source : *Perspectives de la population mondiale : révision de 2022*. Division de la population des Nations Unies, 2022. Espérance de vie en années des nouveau-nés qui seraient exposés aux risques de mortalité caractérisant le segment de la population au moment de leur naissance.

Classification régionale

Les chiffres présentés à la fin des tableaux statistiques pour chaque région de l'UNFPA sont calculés à partir de données des pays et territoires appartenant aux groupes ci-après.

États arabes

Algérie ; Djibouti ; Égypte ; Iraq ; Jordanie ; Liban ; Libye ; Maroc ; Oman ; Palestine ; République arabe syrienne ; Somalie ; Soudan ; Tunisie ; Yémen.

Asie et Pacifique

Afghanistan ; Bangladesh ; Bhoutan ; Cambodge ; Chine ; Corée (République populaire démocratique de) ; Fidji ; Îles Cook ; Îles Marshall ; Îles Salomon ; Inde ; Indonésie ; Iran (République islamique d') ; Kiribati ; Malaisie ; Maldives ; Micronésie (États fédérés de) ; Mongolie ; Myanmar ; Nauru ; Népal ; Nioué ; Pakistan ; Palaos ; Papouasie-Nouvelle-Guinée ; Philippines ; République démocratique populaire lao ; Samoa ; Sri Lanka ; Thaïlande ; Timor-Leste (République démocratique du) ; Tokelau ; Tonga ; Tuvalu ; Vanuatu ; Viet Nam.

Europe de l'Est et Asie centrale

Albanie ; Arménie ; Azerbaïdjan ; Bélarus ; Bosnie-Herzégovine ; Géorgie ; Kazakhstan ; Kirghizistan ; Macédoine du Nord ; Moldova (République de) ; Ouzbékistan ; Serbie ; Tadjikistan ; Turkménistan ; Turquie ; Ukraine.

Amérique latine et Caraïbes

Anguilla ; Antigua-et-Barbuda ; Argentine ; Aruba ; Bahamas ; Barbade ; Belize ; Bermudes ; Bolivie (État plurinational de) ; Brésil ; Chili ; Colombie ; Costa Rica ; Cuba ; Curaçao ; Dominique ; Équateur ; El Salvador ; Grenade ; Guatemala ; Guyana ; Haïti ; Honduras ; Îles Caimanes ; Îles Turques-et-Caïques ; Îles Vierges britanniques ; Jamaïque ; Mexique ; Montserrat ; Nicaragua ; Panama ; Paraguay ; Pérou ; République dominicaine ; Saint-Kitts-et-Nevis ; Saint-Martin ; Saint-Vincent-et-les Grenadines ; Sainte-Lucie ; Suriname ; Trinité-et-Tobago ; Uruguay ; Venezuela (République bolivarienne du).

Afrique de l'Est et Afrique australe

Afrique du Sud ; Angola ; Botswana ; Burundi ; Comores ; Congo (République démocratique du) ; Érythrée ; Eswatini ; Éthiopie ; Kenya ; Lesotho ; Madagascar ; Malawi ; Maurice ; Mozambique ; Namibie ; Ouganda ; Rwanda ; Soudan du Sud ; Tanzanie (République-Unie de) ; Zambie ; Zimbabwe.

Afrique de l'Ouest et Afrique centrale

Bénin ; Burkina Faso ; Cabo Verde ; Cameroun (République du) ; Congo (République du) ; Côte d'Ivoire ; Gabon ; Gambie ; Ghana ; Guinée ; Guinée-Bissau ; Guinée équatoriale ; Libéria ; Mali ; Mauritanie ; Niger ; Nigéria ; République centrafricaine ; Sao Tomé-et-Principe ; Sénégal ; Sierra Leone ; Tchad ; Togo.

Le terme « **régions développées** » est utilisé à des fins statistiques et n'exprime pas de jugement quant au stade atteint par un pays ou un territoire donné dans le processus de développement. Les régions développées comprennent les régions suivantes, couvertes par la Division de la population des Nations Unies : l'Amérique du Nord, l'Australie/la Nouvelle-Zélande, l'Europe et le Japon.

Le terme « **régions en développement** » est utilisé à des fins statistiques et n'exprime pas de jugement quant au stade atteint par un pays ou un territoire donné dans le processus de développement. Les régions en développement comprennent toutes les régions suivantes, couvertes par la Division de la population des Nations Unies : l'Afrique, l'Asie (à l'exception du Japon), l'Amérique latine et les Caraïbes, ainsi que la Mélanésie, la Micronésie et la Polynésie.

Les « **pays les moins avancés** », suivant la définition adoptée dans les résolutions 59/209, 59/210, 60/33, 62/97, 64/L.55, 67/L.43, 64/295 et 68/18 de l'Assemblée générale des Nations Unies, étaient au nombre de 46 (en janvier 2022) : 33 en Afrique, 8 en Asie, 4 en Océanie et 1 dans la région Amérique latine et Caraïbes. Ces 46 pays sont les suivants : Afghanistan ; Angola ; Bangladesh ; Bénin ; Bhoutan ; Burkina Faso ; Burundi ; Cambodge ; Comores ; Congo (République démocratique du) ; Djibouti ; Érythrée ; Éthiopie ; Gambie ; Guinée ; Guinée-Bissau ; Haïti ; Îles Salomon ; Kiribati ; Lesotho ; Libéria ; Madagascar ; Malawi ; Mali ; Mauritanie ; Mozambique ; Myanmar ; Népal ; Niger ; Ouganda ; République centrafricaine ; République démocratique populaire lao ; Rwanda ; Sao Tomé-et-Principe ; Sénégal ; Sierra Leone ; Somalie ; Soudan ; Soudan du Sud ; Tanzanie (République-

Unie de) ; Tchad ; Timor-Leste ; Togo ; Tuvalu ; Yémen ; et Zambie. Ces pays font également partie des « régions en développement ». De plus amples informations sont disponibles à l'adresse suivante : <https://www.un.org/fr/conferences/least-developed-countries>.

Notes relatives à l'enquête YouGov

1. À propos du déroulement de l'enquête YouGov (pages 16-17, 44, 71, 75, 112-113)

Les enquêtes ont été réalisées par YouGov, groupe international spécialisé dans la recherche en ligne et les technologies d'analyse, qui possède l'un des réseaux de recherche les plus importants au monde, avec plus de 22 millions de membres inscrits. Les membres ont reçu un courrier électronique les invitant à participer à l'enquête la plus adaptée à leur profil, compte tenu des échantillons et des quotas définis. Ici, l'échantillonnage correspondait à la population adulte de chaque pays. L'échantillon de répondants a été pondéré selon le profil d'échantillonnage afin d'être représentatif. Le profil est normalement déterminé à partir des données des recensements, ou, si ces dernières ne sont pas disponibles, de données reconnues dans le secteur. Pour de plus amples informations sur la méthode d'échantillonnage, consulter les adresses suivantes (en anglais) : yougov.co.uk/about/panel-methodology/ et yougov.co.uk/about/panel-methodology/research-qs/.

YouGov se fait un devoir de fournir des informations représentatives. Tous les résultats reposent sur un échantillon et sont donc sujets aux erreurs statistiques habituellement associées à ce type d'informations.

2. Sélection et représentation des pays étudiés

Les pays ont été sélectionnés de façon à refléter une certaine diversité au niveau des régions géographiques et des profils démographiques, en intégrant certains des pays les plus peuplés au monde. À eux seuls, les huit pays sélectionnés représentent quasiment un tiers de la population mondiale. La composition détaillée de l'échantillon est la suivante :

Brésil : L'échantillon comptait au total 1 015 adultes au Brésil. Le travail de terrain a eu lieu du 5 au 14 décembre 2022. L'enquête a été réalisée en ligne. L'analyse a été pondérée pour être représentative d'un échantillon national d'adultes urbains (âgés de plus de 18 ans) vivant au Brésil.

Égypte : L'échantillon comptait au total 1 003 adultes en Égypte. Le travail de terrain a eu lieu du 9 au 16 décembre 2022. L'enquête a été réalisée en ligne. L'analyse a été pondérée pour être représentative d'un échantillon en ligne d'adultes (âgés de plus de 18 ans) vivant en Égypte.

États-Unis d'Amérique : L'échantillon comptait au total 1 230 adultes aux États-Unis d'Amérique. Le travail de terrain a eu lieu du 6 au 7 décembre 2022. L'enquête a été réalisée en ligne. L'analyse a été pondérée pour être représentative de tous les adultes (âgés de plus de 18 ans) vivant aux États-Unis.

France : L'échantillon comptait au total 1 006 adultes en France. Le travail de terrain a eu lieu du 5 au 15 décembre 2022. L'enquête a été réalisée en ligne. L'analyse a été pondérée pour être représentative d'un échantillon en ligne d'adultes (âgés de plus de 18 ans) vivant en France.

Hongrie : L'échantillon comptait au total 1 013 adultes en Hongrie. Le travail de terrain a eu lieu du 5 au 14 décembre 2022. L'enquête a été réalisée en ligne. L'analyse a été pondérée pour être représentative des adultes (âgés de plus de 18 ans) vivant en Hongrie pour ce qui est de l'âge, du genre, de la région, du niveau d'études et du vote aux dernières élections.

Inde : L'échantillon comptait au total 1 007 adultes en Inde. Le travail de terrain a eu lieu du 6 au 8 décembre 2022. L'enquête a été réalisée en ligne. L'analyse a été pondérée pour être représentative d'un échantillon national d'adultes urbains (âgés de plus de 18 ans) vivant en Inde.

Japon : L'échantillon comptait au total 1 019 adultes au Japon. Le travail de terrain a eu lieu du 7 au 15 décembre 2022. L'enquête a été réalisée en ligne. L'analyse a été pondérée pour être représentative des adultes (âgés de plus de 18 ans) vivant au Japon pour ce qui est de l'âge, du genre et du niveau d'études.

Nigéria : L'échantillon comptait au total 504 adultes au Nigéria. Le travail de terrain a eu lieu du 6 au 8 décembre 2022. L'enquête a été réalisée en ligne.

L'analyse a été pondérée pour être représentative des adultes (âgés de plus de 18 ans) vivant au Nigéria pour ce qui est de l'âge et du genre.

3. Inquiétudes relatives à la population (pages 46 et 95)

Afin de mettre en évidence les principales préoccupations relatives à la population, les personnes interrogées ont été invitées à identifier jusqu'à trois problèmes liés à l'évolution de la population de leur pays. Les réponses proposées étaient les suivantes : conséquences environnementales, impact de certains groupes ethniques, développement des bidonvilles et étalement urbain, déclin démographique (dans les zones rurales ou en général), pénuries de main-d'œuvre, concurrence accrue sur le marché de l'emploi, évolution des salaires, perte des droits fondamentaux, politiques imposées par le gouvernement sur la taille des familles ou le nombre d'enfants, politiques imposées par le gouvernement sur l'avortement et les services de santé reproductive, répercussions sur les services publics, augmentation du coût de la vie, pénuries alimentaires, conflits ou tensions entre différents groupes du pays, conflits ou tensions entre les pays, racisme, inégalités, catastrophes de grande ampleur (pandémies, notamment), impact sur la culture traditionnelle du pays, autre, aucune de ces réponses, et sans opinion.

Les auteurs ont ensuite classé les réponses en différentes catégories : problèmes économiques ; problèmes environnementaux ; santé sexuelle et reproductive et droits fondamentaux ; culture, diversité ethnique et racisme ; conflits et tensions ; bidonvilles et étalement urbain ; déclin démographique ; et autre/sans opinion.

4. Informations complémentaires

De plus amples informations sur l'enquête YouGov et son analyse sont disponibles (en anglais) à l'adresse suivante : www.unfpa.org/swp2023/YouGovData

Notes relatives à l'analyse secondaire des données issues de l'enquête sur la population et le développement menée par les Nations Unies auprès des gouvernements

Taux de réponse

L'analyse secondaire a été systématiquement réalisée à partir des réponses à l'enquête les plus récentes. Les différentes éditions de l'enquête présentent des taux de réponse variables.

L'enquête de 2019 a ainsi obtenu des réponses de la part de 103 pays concernant les politiques en matière de fécondité, de 106 pays concernant l'immigration légale, de 101 pays concernant l'émigration des citoyens, et de 108 pays au sujet des migrants en situation irrégulière.

L'enquête de 2015 a obtenu des réponses de 196 pays sur les politiques en matière de fécondité, d'immigration et d'émigration.

Dans les analyses utilisant les deux ensembles de données, environ 54 % des réponses sont issues de l'enquête de 2019, et les 46 % restants datent de l'enquête de 2015, car les pays concernés n'ont pas répondu en 2019.

La figure 14, par exemple, rassemble les réponses de 196 pays ayant participé à l'une ou l'autre enquête. La figure 15, en revanche, ne concerne que les 104 pays ayant répondu aux questions de l'enquête de 2019 sur les politiques relatives à l'immigration légale et les préoccupations liées à l'immigration clandestine. En effet, la question sur l'immigration clandestine n'avait pas été posée dans le cadre de l'enquête de 2015.

L'enquête de 2021 a obtenu des réponses de 109 pays pour les questions concernant la santé reproductive et de 88 pays pour les questions concernant les mouvements migratoires (le nombre exact varie selon les questions).

Augmentation des politiques visant à influencer la fécondité (page 19)

Sur le long terme, les réponses à cette enquête révèlent que les gouvernements sont de plus en plus nombreux à adopter des politiques destinées à influencer leur taux de fécondité national. En effet, la part de pays ne recourant à aucune politique en la matière a diminué, tandis que la proportion de pays cherchant à augmenter, stabiliser ou réduire leur fécondité a augmenté. Au cours des premières décennies étudiées, les ajustements réglementaires allaient plutôt dans le sens d'une réduction de la fécondité, mais plus récemment, les pays ont été de plus en plus nombreux à opter pour des politiques d'augmentation ou de stabilisation des taux de fécondité. Compte tenu du taux élevé de non-réponse pour la dernière enquête en date, il serait imprudent de tirer des conclusions trop préemptives au sujet des évolutions survenues au cours des cinq dernières années, mais les tendances à plus long terme suggèrent une progression continue des interventions politiques explicitement destinées à influencer la fécondité.

Diagramme alluvial simplifié des politiques sur la fécondité, 1976–2019

Proportion de pays faisant état de politiques en matière de fécondité, par type de politique et année d'enquête

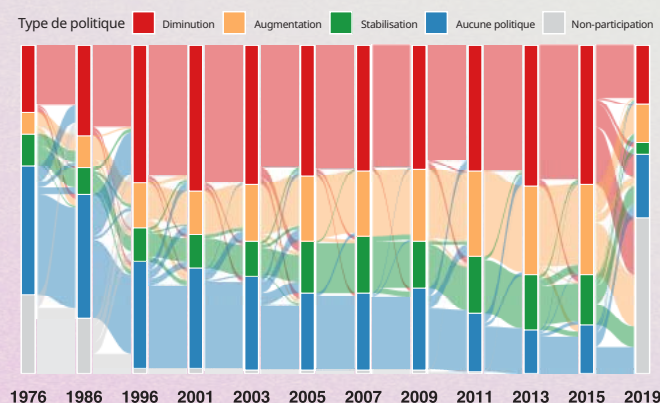
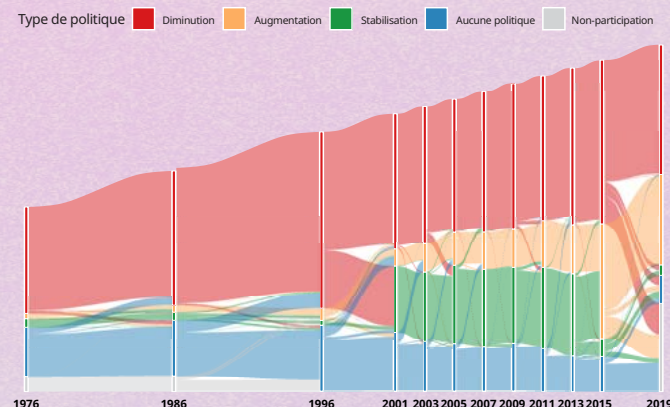


Diagramme alluvial (pondéré en fonction de la population) des politiques nationales en matière de fécondité, 1976-2019

Proportion de personnes vivant dans des pays dotés de politiques en matière de fécondité, par type de politique et année d'enquête



Ces évolutions réglementaires prennent une dimension encore plus dramatique lorsqu'on les considère du point de vue des individus. Une majorité de plus en plus écrasante des habitants de la planète vivent dans des pays dont le gouvernement a exprimé l'intention d'influencer les projets de procréation de ses citoyens. En outre, la proportion de la population mondiale soumise à des politiques natalistes augmente de façon spectaculaire depuis une dizaine d'années, à tel point que si l'on en croit les réponses aux deux dernières enquêtes, la grande majorité vit aujourd'hui dans des pays déterminés à

augmenter ou à réduire la fécondité nationale, plutôt que dans des pays qui souhaitent la stabiliser ou qui n'interviennent pas dans ce domaine. Inversement, une minorité de plus en plus faible de personnes vit dans des pays dont le gouvernement déclare ne pas être doté de politiques explicitement destinées à influencer la fécondité.

Bien entendu, la simple existence d'une politique sur la fécondité n'est en soi ni positive ni négative. Ce qui importe, c'est de savoir si ces politiques défendent ou non les droits individuels. En définitive, le désir grandissant des gouvernements d'influencer la fécondité par le biais des politiques rend d'autant plus pertinente et urgente l'adoption d'une approche fondée sur les droits.

Indices utilisés dans le cadre de l'analyse secondaire (pages 19, 47, et 74 à 78)

L'indice de développement humain évalue le niveau de développement humain en se fondant sur trois critères : l'espérance de vie en bonne santé, le niveau d'éducation et la qualité de vie. Il est calculé en fonction de l'espérance de vie moyenne à la naissance, du nombre moyen ou escompté d'années de scolarisation, et du produit intérieur brut par habitant en dollars de 2017, ajusté pour tenir compte de la parité de pouvoir d'achat. Le score de chaque pays correspond à la moyenne géométrique des indices normalisés pour chacune des trois dimensions.

L'indice de développement humain détermine le classement de chaque pays en s'appuyant sur 82 indicateurs de la liberté individuelle et économique dans les domaines suivants : l'État de droit ; les relations ; la sécurité et la sûreté ; la taille du gouvernement ; la mobilité ; le système juridique et les droits de propriété ; la religion ; la stabilité de la monnaie ; les associations, les assemblées et la société civile ; la liberté en matière de commerce international ; l'expression et l'information ; et la réglementation.

Les restrictions à l'avortement ou aux soins post-avortement, aux soins de maternité et aux services de maternité ont été identifiées à partir des données des enquêtes de 2019 et 2015. Les restrictions à l'avortement et aux soins post-avortement englobent notamment les limites d'âge gestationnel, ainsi que les obligations relatives au consentement judiciaire ou au consentement du conjoint. Les restrictions aux soins de maternité englobent l'absence d'accès garanti aux soins de maternité et les limitations d'accès dues à la cohabitation de plusieurs systèmes juridiques contradictoires ou à d'autres restrictions fondées sur l'âge, la situation matrimoniale ou l'autorisation d'un tiers (conjoint, parent, médecin, etc.). Les restrictions aux services de maternité englobent l'absence de médicaments essentiels utilisés dans le cadre des soins de maternité de la liste nationale des médicaments recommandés ou autorisés.

L'espérance de vie en bonne santé est le nombre moyen d'années pendant lesquelles une personne peut s'attendre à vivre en parfaite santé. L'espérance de vie à la naissance correspond au nombre d'années qu'une personne peut s'attendre à vivre compte tenu des conditions de mortalité pour une année donnée. L'analyse présentée à la page 49 utilise ces deux définitions ; autrement dit, la forte corrélation observée entre un taux de fécondité national élevé et une espérance de vie plus faible pour les femmes est valable quelle que soit la définition retenue (espérance de vie en bonne santé ou espérance de vie à la naissance).

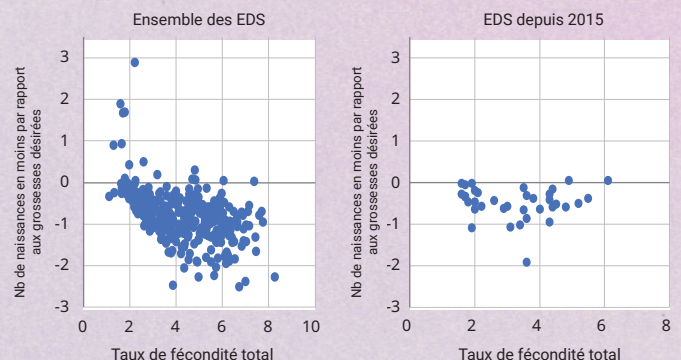
Notes relatives au nombre de grossesses désirées et au taux de fécondité atteint (pages 101 à 109)

Si la fécondité globale chez les femmes vivant dans des pays enregistrant un taux de fécondité supérieur au seuil de renouvellement de la population est de 3,2 enfants par femme, le nombre total de grossesses désirées est sensiblement plus faible. Bien que l'on ne dispose pas de données permettant d'établir une estimation représentative du niveau actuel du nombre de grossesses désirées, les données issues des enquêtes démographiques et de santé (EDS) nous en donnent une idée. Les EDS fournissent des points de données représentant 86 % de la population mondiale actuelle dans les pays qui affichent une fécondité supérieure au seuil de renouvellement. Cependant, bon nombre de ces points de données proviennent d'enquêtes réalisées il y a plusieurs dizaines d'années, à une époque où le nombre de grossesses désirées et le taux de fécondité atteint étaient tous deux supérieurs à leurs niveaux actuels.

Les figures ci-dessous comparent le nombre de grossesses désirées au taux de fécondité total. Elles mettent en évidence la différence (nombre de naissances en moins) entre le taux de fécondité atteint et le nombre de grossesses désirées pour chaque enquête. La première figure fait apparaître l'ensemble des points de données, tandis que la seconde montre uniquement ceux qui sont issus des enquêtes réalisées depuis 2015.

Les EDS utilisent quasiment la même méthode pour calculer le nombre de grossesses désirées que pour déterminer le taux de fécondité total, mais en tenant compte uniquement des naissances qui, au moment de la conception, étaient en deçà du nombre idéal d'enfants communiqué par les répondants (de plus amples informations sont disponibles en anglais à l'adresse suivante : dhsprogram.com/data/Guide-to-DHS-Statistics/Wanted_Fertility.htm). Malgré les imperfections inhérentes à cette méthode de mesure et les problèmes posés par l'ancienneté de nombreuses études, il est révélateur que dans la grande majorité des pays pour lesquels on dispose de données, en particulier au cours des dernières années, le nombre de grossesses désirées soit sensiblement plus faible que la fécondité atteinte.

Différence (nombre de naissances en moins) entre le taux de fécondité atteint et le nombre de grossesses désirées



Références

- Anon, 2022. "Education Minister Condemns Activists for Promoting Immorality in Schools." *The Independent*. Website: independent.co.uk/education-minister-condemns-activists-for-promoting-immorality-in-schools/, accessed 22 December 2022.
- Anon, 2022a. "Women on the Frontlines of Climate Change: Reports from the Field and Strategies for Action." *Earth Negotiations Bulletin*. Website: enb.iisd.org/women-frontlines-climate-change, accessed 11 January 2023.
- Anon, 2022b. "Putin Revives Soviet 'Mother Heroine' Title." *The Moscow Times*. Website: themoscowtimes.com/2022/08/16/putin-revives-soviet-mother-heroine-title-a78580, accessed 13 January 2023.
- Anon, 2021. "Caring for Ageing Populations Globally." *The Lancet Healthy Longevity* 2(4): E180.
- Anon, 2021a. "67% de Français inquiets par l'idée d'un 'grand remplacement', selon un sondage." *Le Figaro*. Website: lefigaro.fr/actualite-france/67-de-francais-inquiets-par-l-idee-d-un-grand-remplacement-selon-un-sondage-20211021, accessed 12 January 2023.
- Anon, 2021b. "Couples in Hungary with Three Children Can Get Up to HUF 110 Million in Support." *Hungary Today*. Website: hungarytoday.hu/couple-with-three-children-can-get-up-to-huf-110-million-csok-orban-government-family-allowance-hungary/, accessed 13 January 2023.
- AABA (American Association of Biological Anthropologists), 2019. "AABA Statement on Race and Racism." Website: bioanth.org/about/position-statements/aapa-statement-race-and-racism-2019/, accessed 10 October 2022.
- Abbing, A., 2017. "Understanding Fertility Differences across Muslim Countries: A Comparison Between Egypt, Indonesia, Nigeria and Pakistan." Pre-master Thesis. University of Groningen. Website: frw.studenttheses.ub.rug.nl/418/, accessed 22 December 2022.
- Abumoghli, Iyad and Adele Goncalves, 2019. "Environmental Challenges in the MENA Region." Website: wedocs.unep.org/bitstream/handle/20.500.11822/31645/EC_MENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y, accessed 10 January 2023.
- Advocates for Youth, 2011. "Myths and Facts About Comprehensive Sex Education: Research Contradicts Misinformation and Distortions." Website: advocatesforyouth.org/wp-content/uploads/storage/advfy/documents/cse-myths-and-facts.pdf, accessed 19 January 2023.
- AFP (Agence France-Presse), 2022. "Planet Earth: 8 Billion People and Dwindling Resources." *South China Morning Post*. Website: scmp.com/news/world/article/3198685/planet-earth-8-billion-people-and-dwindling-resources, accessed 10 January 2023.
- AFP (Agence France-Presse), 2022a. "Hungary Officials Warn Education Is Becoming Too Feminine." *The Guardian*. Website: theguardian.com/world/2022/aug/26/hungary-officials-warn-education-is-becoming-too-feminine, accessed 19 January 2023.
- African Development Bank Group, 2014. *Tracking Africa's Progress in Figures*. Tunis: African Development Bank. Website: afdb.org/fileadmin/uploads/afdb/Documents/Publications/Tracking_Africa's_Progress_in_Figures.pdf, accessed 22 December 2022.
- Agarwal, Ashok and others, 2015. "A Unique View on Male Infertility Around the Globe." *Reproductive Biology and Endocrinology* 13: 37.
- Ahmed, Zahoor and others, 2020. "Moving Towards a Sustainable Environment: The Dynamic Linkage Between Natural Resources, Human Capital, Urbanization, Economic Growth, and Ecological Footprint in China." *Resources Policy* 67: 101677.
- Ahn, Ashley, 2022. "Feminists Are Protesting Against the Wave of Anti-feminism that's Swept South Korea." NPR. Website: npr.org/2022/12/03/1135162927/women-feminism-south-korea-sexism-protest-haeil-yoon, accessed 19 January 2023.
- Ainsworth, Martha and others, 1996. "The Impact of Women's Schooling on Fertility and Contraceptive Use: A Study of Fourteen Sub-Saharan African Countries." *The World Bank Economic Review* 10(1): 85–122.
- Alba, Richard, 2018. "What Majority-Minority Society? A Critical Analysis of the Census Bureau's Projections of America's Demographic Future." *Socius* 4: doi: 10.1177/2378023118796932.
- Ali, Mohamed M. and others, 2012. *Causes and Consequences of Contraceptive Discontinuation: Evidence from 60 Demographic and Health Surveys*. Geneva: WHO.
- Aliksaar, Kaisa, 2022. "Countries that Allow or Assist Gender Self-Determination." (Infographic.) Radio Free Europe/Radio Liberty. Website: rferl.org/a/countries-that-allow-or-assist-gender-self-determination/31087843.html, accessed 19 January 2023.
- Allen, Ruth E. S. and Janine L. Wiles, 2013. "How Older People Position Their Late-Life Childlessness: A Qualitative Study." *Journal of Marriage and Family* 75(1): 206–220.
- Alvergne, Alexandra and Rose Stevens, 2021. "Cultural Change Beyond Adoption Dynamics: Evolutionary Approaches to the Discontinuation of Contraception." *Evolutionary Human Sciences* 3: E13.
- Amend, Alex, 2020. "Blood and Vanishing Topsoil: American Ecofascism Past, Present, and in the Coming Climate Crisis." Political Research Associates. Website: politicalresearch.org/2020/07/09/blood-and-vanishing-topsoil, accessed 22 December 2022.
- Amman, Molly and J. Reid Meloy, 2021. "Stochastic Terrorism: A Linguistic and Psychological Analysis." *Perspectives on Terrorism* 15(5): 2–13.
- Amnesty International, 2021. "Forced Pregnancy: A Commentary on the Crime in International Law." Website: amnesty.org/en/wp-content/uploads/2021/05/IOR5327112020ENGLISH.pdf, accessed 28 February 2023.
- Anyangwe, Eliza, 2021. "Prince William's Overpopulation Remarks Will Do Women No Favors." CNN. Website: lite.cnn.com/en/article/h_fc35bb2da3cdf8742d920c659a8eec89, accessed 11 January 2023.
- Arel, Dominique, 2002. "Demography and Politics in the First Post-Soviet Censuses: Mistrusted State, Contested Identities." *Population* (English edition) 57(6): 801–827.
- Armitage, Alanna, 2021. *From Demographic Security to Demographic Resilience: Towards an Anthropology of Multilateral Policymaking in Eastern Europe*. PhD Thesis, Geneva: Graduate Institute of International and Development Studies. Website: repository.graduateinstitute.ch/record/299479?ln=en, accessed 22 December 2022.
- Armitage, Alanna, 2019. "What To Do About Eastern Europe's Population Crisis?" UNFPA Eastern Europe and Central Asia. Website: eeca.unfpa.org/en/news/what-do-about-eastern-europes-population-crisis, accessed 12 January 2023.
- Balaton-Chrimes, Samantha and Laurence Cooley, 2022. "To count or not to count? Insights from Kenya for global debates about enumerating ethnicity in national censuses." *Ethnicities*, 22(3), 404–424.
- Basten, Stuart and Georgia Verropoulou, 2015. "A Re-Interpretation of the 'Two-child Norm' in Post-Transitional Demographic Systems: Fertility Intentions in Taiwan." *PLOS ONE* 10(8): e0135105.

- Bauer, Elizabeth, 2021. "What Are the Long-Term Consequences of Our Aging Population? It's All Guesswork." *Forbes*. Website: forbes.com/sites/ebauer/2021/05/26/what-are-the-long-term-consequences-of-our-aging-population-its-all-guesswork/, accessed 6 February 2023.
- Bays, Annalucia, 2016. "Perceptions, Emotions, and Behaviors Toward Women Based on Parental Status." *Sex Roles* 76: 138–155.
- BBC (British Broadcasting Corporation), 2017. "Denmark's Contraception Aid to Africa 'To Limit Migration'." *BBC News*. Website: bbc.com/news/world-europe-40588246, accessed 22 December 2022.
- Bearak, Jonathan and others, 2020. "Unintended Pregnancy and Abortion by Income, Region, and the Legal Status of Abortion: Estimates from a Comprehensive Model for 1990–2019." *The Lancet Global Health* 8(9): E1152–E1161.
- Beaujouan, Eva and Caroline Berghammer, 2019. "The Gap Between Lifetime Fertility Intentions and Completed Fertility in Europe and the United States: A Cohort Approach." *Population Research and Policy Review* 38: 507–535.
- Behrman, Julia A., 2015. "Does Schooling Affect Women's Desired Fertility? Evidence from Malawi, Uganda, and Ethiopia." *Demography* 52(3): 787–809.
- Beim, Piraye, 2020. "The Disparities in Healthcare for Black Women." Endometriosis Foundation of America. Website: endofound.org/the-disparities-in-healthcare-for-black-women, accessed 19 January 2023.
- Bell, Suzanne O. and Mary E. Fissell, 2021. "A Little Bit Pregnant? Productive Ambiguity and Fertility Research." *Population and Development Review* 47(2): 505–526.
- Benavides, Lucía, 2021. "Activists Say Romania Has Been Quietly Phasing Out Abortion." NPR. Website: npr.org/2021/09/01/1021714899/abortion-rights-romania-europe-women-health, accessed 12 January 2023.
- Bendix, Daniel and others, 2020. "Targets and Technologies: Sayana Press and Jadelle in Contemporary Population Policies." *Gender, Place & Culture* 27(3): 351–369.
- Berger, Miriam, 2021. "Iran Doubles Down on Abortion and Contraception Restrictions." *The Washington Post*. Website: washingtonpost.com/world/2021/12/01/iran-doubles-down-abortion-contraception-restrictions/, accessed 12 January 2023.
- Bergin, Michael, 2017. "Danes Tout Family Planning Aid to Africa to 'Limit Migration' to Europe." *The Cable*. Website: foreignpolicy.com/2017/07/12/danes-tout-family-planning-aid-to-africa-to-limit-migration-to-europe/, accessed 22 December 2022.
- Bhagat, R. B., 2012. "Census Enumeration, Religious Identity and Communal Polarization in India." *Asian Ethnicity* 14(4): 434–448.
- Bhatia, Rajani and others, 2020. "A Feminist Exploration of 'Populationism': Engaging Contemporary Forms of Population Control." *Gender, Place & Culture* 27: 333–350.
- Bloom, David E. and Jeffrey G. Williamson, 1998. "Demographic Transitions and Economic Miracles in Emerging Asia." *The World Bank Economic Review* 12: 419–455.
- Blum, Alain, 1998. "À l'Origine des Purges de 1937. L'exemple de l'Administration de la Statistique Démographique. Cahiers du Monde Russe: Russie, Empire Russe, Union Soviétique." *États Indépendants* 39(1–2): 169–195.
- Bluwstein, Jevgeniy and others, 2021. "Commentary: Underestimating the Challenges of Avoiding a Ghastly Future." *Frontiers in Conservation Science* 2: 666910.
- Bogin, Barry and others, 2014. "Humans are not Cooperative Breeders but Practice Biocultural Reproduction." *Annals of Human Biology* 41(4): 368–380.
- Bongaarts, John and Griffith Feeney, 1998. "On the Quantum and Tempo of Fertility." *Population and Development Review* 24(2): 271–291.
- Bongaarts, John and Tomáš Sobotka, 2012. "A Demographic Explanation for the Recent Rise in European Fertility." *Population and Development Review* 38(1): 83–120.
- Bongaarts, John and others, 2012. *Family Planning Programs For the 21st Century: Rationale and Design*. New York: Population Council. Website: popcouncil.org/cgi/viewcontent.cgi?article=2002&context=departments_sbsr-rh, accessed 22 December 2022.
- Bourrion, Bastien and others, 2022. "The Economic Burden of Infertility Treatment and Distribution of Expenditures Over Time in France: A Self-controlled Pre-post Study." *BMC Health Services Research* 22: 512.
- Bradley, Sarah E. K. and others, 2009. *Levels, Trends, and Reasons for Contraceptive Discontinuation*. DHS Analytical Studies No. 20. Calverton: ICF Macro.
- Bradshaw, Corey J. A. and others, 2021. "Underestimating the Challenges of Avoiding a Ghastly Future." *Frontiers in Conservation Science* 1: doi.org/10.3389/fcosc.2020.615419.
- Brand, Jennie E. and Dwight Davis, 2011. "The Impact of College Education on Fertility: Evidence for Heterogeneous Effects." *Demography* 48(3): 863–887.
- Brini, Elisa, 2020. "Childlessness and Low Fertility in Context: Evidence from a Multilevel Analysis on 20 European Countries." *Genus* 76: 6.
- Brinton, Mary C. and others, 2018. "Postindustrial Fertility Ideals, Intentions, and Gender Inequality: A Comparative Qualitative Analysis." *Population Development Review* 44: 281–309.
- Brittain, Anna W. and others, 2018. "Youth-Friendly Family Planning Services for Young People: A Systematic Review Update." *American Journal of Preventive Medicine* 35: 725–735.
- Brizuela, Vanessa and others, 2021. "Sexual and Reproductive Health and Rights of Migrants: Strengthening Regional Research Capacity." *Bulletin of the World Health Organization* 99(5): 402–404.
- Brooks, Rosa, 2021. "What You Think You Know About Poverty is Probably Wrong." *Washington Post*. Website: washingtonpost.com/outlook/what-you-think-you-know-about-poverty-is-probably-wrong/2021/03/17/a92287fe-7a96-11eb-85cd-9b7fa90c8873_story.html, accessed 11 January 2023.
- Brown, Paul, 2002. "Fish Clue to Human Fertility Decline." *The Guardian*. Website: theguardian.com/society/2002/mar/18/research.medicalscience, accessed 12 January 2023.
- Budds, Kirsty, 2021. "Validating Social Support and Prioritizing Maternal Wellbeing: Beyond Intensive Mothering and Maternal Responsibility." *Philosophical Transactions of the Royal Society B* 376: 20200029.
- Buzu, Alexei and Victor Lutenco, 2016. *Are We Up to the Task? Assessment Report of the National Strategic Programme on Demographic Security 2011–2025*. UNFPA and Ministry of Foreign Affairs of the Czech Republic. Website: [moldova.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Report%20English_0.pdf](https://unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Report%20English_0.pdf), accessed 19 January 2023.
- Cabella, Wanda and Cecilia Velázquez, 2022. "Abortion Legalization in Uruguay: Effects on Adolescent Fertility." *Studies in Family Planning* 53: 491–514.
- Cafaro, Philip, 2012. "Climate Ethics and Population Policy." *WIREs Climate Change* 3(1): 45–61.

- Cafaro, Philip and others, 2022. "Overpopulation is a Major Cause of Biodiversity Loss and Smaller Human Populations are Necessary to Preserve What is Left." *Biological Conservation* 272: 109646.
- Caldwell, John C., 1980. "Mass Education as a Determinant of the Timing of Fertility Decline." *Population and Development Review* 6(2): 201–209.
- Camus, Renaud, 2011. *Le Grand Remplacement*. Paris: David Reinharc.
- Canning, David and others, 2015. *Africa's Demographic Transition: Dividend or Disaster?* Washington DC: World Bank and Agence Française de Développement. Website: openknowledge.worldbank.org/entities/publication/d8340ca6-6300-5ae1-ae06-f8f13709f9a7, accessed 22 December 2022.
- Caron, Simone M., 1998. "Birth Control and the Black Community in the 1960s: Genocide or Power Politics?" *Journal of Social History* 31(3): 545–569.
- Casterline, John and Stuart Gietel-Basten, 2018. "Exploring Family Demography in Asia Through the Lens of Fertility Preferences", in *Family Demography in Asia*, Stuart Gietel-Basten and others, eds. Cheltenham: Edward Elgar Publishing.
- Casterline, John B. and Siqi Han, 2017. "Unrealized Fertility: Fertility Desires at the End of the Reproductive Career." *Demographic Research* 36: 427–454.
- Center for Reproductive Rights, 2023. "The World's Abortion Laws." Website: reproductiverights.org/maps/worlds-abortion-laws/, accessed 9 February 2023.
- Chakraborty, Nirali M. and others, 2019. "Association Between the Quality of Contraceptive Counseling and Method Continuation: Findings From a Prospective Cohort Study in Social Franchise Clinics in Pakistan and Uganda." *Global Health: Science and Practice* 7(1): 87–102.
- Channon, Melanie D. and Sarah Harper, 2019. "Educational Differentials in the Realization of Fertility Intentions: Is Sub-Saharan Africa Different?" *PLoS ONE* 14(7): e0219736.
- Chao Fengqing and others, 2019. "Systematic Assessment of the Sex Ratio at Birth for all Countries and Estimation of National Imbalances and Regional Reference Levels." *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 116(9): 9303–9311.
- Charbit, Yves, 2011. *The Classical Foundations of Population Thought: From Plato to Quesnay*. Springer.
- Cheatham, Amelia, 2022. "What is Canada's Immigration Policy?" New York: Council on Foreign Relations. Website: [cfr.org/backgrounder/what-canadas-immigration-policy](https://www.cfr.org/backgrounder/what-canadas-immigration-policy), accessed 9 February 2023.
- Chemin, Anne, 2015. "France's Baby Boom Secret: Get Women into Work and Ditch Rigid Family Norms." *The Guardian*. Website: [theguardian.com/world/2015/mar/21/france-population-europe-fertility-rate](https://www.theguardian.com/world/2015/mar/21/france-population-europe-fertility-rate), accessed 19 January 2023.
- Choudhry, Misbah T. and Paul Elhorst, 2018. "Female Labour Force Participation and Economic Development." *International Journal of Manpower* 39(7): 896–912.
- Cleland, John and others, 2020. "Fertility Preferences and Subsequent Childbearing in Africa and Asia: A Synthesis of Evidence from Longitudinal Studies in 28 Populations." *Population Studies* 74(1): 1–21.
- Clougherty, Jane E. and Heather H. Burris, 2022. "Rising Global Temperatures is Likely to Exacerbate Persistent Disparities in Preterm Birth." *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 36(1): 23–25.
- Coleman, D. A., 2002. "Replacement Migration, or Why Everyone is Going to Have to Live in Korea: A Fable for our Times from the United Nations." *Philosophical Transactions of the Royal Society of London B: Biological Sciences* 357: 583–598.
- Coleman, David and Robert Rowthorn, 2011. "Who's Afraid of Population Decline? A Critical Examination of Its Consequences." *Population and Development Review* 37: 217–248.
- Connor, Jade and others, 2020. "Health Risks and Outcomes that Disproportionately Affect Women During the Covid-19 Pandemic: A Review." *Social Science & Medicine* 266: 113364.
- Constantinou, Georgia and others, 2021. "Reviewing the Experiences of Maternal Guilt – The 'Motherhood Myth' Influence." *Health Care for Women International* 42(4–6): 852–876.
- Coontz, Stephanie, 2016. *The Way We Never Were: American Families and the Nostalgia Trap*. Basic Books.
- Cooper, Ryan, 2021. "America Is Looking Down the Barrel of Population Collapse." *The Week*. Website: [theweek.com/us/1007482/america-is-looking-down-the-barrel-of-population-collapse](https://www.theweek.com/us/1007482/america-is-looking-down-the-barrel-of-population-collapse), accessed 26 February 2023.
- Corry, Stephen, n.d. "Too Many Africans?" *Survival*. Website: [survivalinternational.org/articles/3625-too-many-africans](https://www.survivalinternational.org/articles/3625-too-many-africans), accessed 22 December 2022.
- Council of Ageing of Ottawa, 2017. *The Grey Tsunami Threat: A Failure of Evidence to Drive Policy. A Discussion Paper by the COA Experts Panel on Income Security*. Website: coattoawa.ca/wp-content/uploads/2017/11/2017-10-income-security-Tsunami-paper.pdf, accessed 13 January 2023.
- Council of Europe, 2017. *Women's Sexual and Reproductive Health and Rights in Europe: Issue Paper*. Council of Europe: Commissioner for Human Rights.
- Crist, Eileen and others, 2022. "Scientists' Warning on Population." *Science of The Total Environment* 845: 157166.
- Cronshaw, Damon, 2022. "World Headed for Depopulation with Sperm and Fertility Rates Falling Amid an 'Infertility Trap', Laureate Professor John Aitken Says." *Newcastle Herald*. Website: [newcastleherald.com.au/story/7771950/the-world-faces-depopulation/](https://www.newcastleherald.com.au/story/7771950/the-world-faces-depopulation/), accessed 12 January 2023.
- Cusack, Lisa, 2018. "Low Birth Rates Parallel Not Just the Economy, But Also Waves of Feminism." *The Federalist*. Website: thefederalist.com/2018/10/02/low-birth-rates-parallel-not-just-economy-also-waves-feminism/, accessed 9 February 2023.
- Czech Statistical Office, 2022. Population – annual time series. Table 4: Population change of the Czech Republic in 1920–2021: analytic indicators (code: 130070-22). Prague, Czech Statistical Office. Website: czso.cz/csu/czso/population_hd, accessed 12 December 2022.
- Darby, Luke, 2019. "How the 'White Replacement' Conspiracy Theory Spread Around the Globe." *GQ*. Website: [gq.com/story/white-replacement-conspiracy-theory](https://www.gq.com/story/white-replacement-conspiracy-theory), accessed 22 December 2022.
- Darroch, Jacqueline E. and Susheela Singh, 2013. "Trends in Contraceptive Need and Use in Developing Countries in 2003, 2008, and 2012: An Analysis of National Surveys." *Lancet* 381: 1756–1762.
- Dash, Sweta, 2021. "Behind The BJP's 2-Child Policies, An Anti-Muslim Agenda That Will Endanger All Indian Women." Article 14. Website: [article-14.com/post/behind-the-bjp-s-2-child-policies-an-anti-muslim-agenda-that-will-endanger-all-indian-women--613823097d3c5](https://www.article-14.com/post/behind-the-bjp-s-2-child-policies-an-anti-muslim-agenda-that-will-endanger-all-indian-women--613823097d3c5), accessed 22 December 2022.
- Dayi, Ayse, 2019. "Neoliberal Health Restructuring, Neoconservatism and the Limits of Law: Erosion of Reproductive Rights in Turkey." *Health and Human Rights* 21(2): 57–68.

- Dearden, Lizzie, 2019. "Gay People Being Subjected to Forced Marriages in UK, Police Warn Amid Nationwide Crackdown." *The Independent*. Website: [independent.co.uk/news/uk/crime/forced-marriage-uk-victims-gay-countries-airports-police-help-a9006006.html](https://www.independent.co.uk/news/uk/crime/forced-marriage-uk-victims-gay-countries-airports-police-help-a9006006.html), accessed 19 January 2023.
- DeCaprio, Caleigh Ann, 2020. "From Terrorist Attack to Presidential Rhetoric to Hate Crimes: Is Stochastic Violence the Change That Links Them All?" Bard College, Senior Projects Spring 2020. 139. Website: digitalcommons.bard.edu/senproj_s2020/139, accessed 12 January 2023.
- De Silva, W. Indralal and W. S. M. Goonatilaka, 2021. "Pronatalistic Value of Children and Sri Lanka's Fertility Rebound." *Child Indicator Research* 14(2): 607–628.
- Dettmers, Sebastian and others, 2023. "The Great People Shortage in China." *Insider*. Website: [businessinsider.com/china-shrinking-population-worker-labor-shortage-grim-omen-global-economy-2023-2](https://www.businessinsider.com/china-shrinking-population-worker-labor-shortage-grim-omen-global-economy-2023-2), accessed 26 February 2023.
- Di Chiro, Giovanna, 2008. "Living Environmentalisms: Coalition Politics, Social Reproduction, and Environmental Justice." *Environmental Politics* 17(2): 276–298.
- D'Ignazio, Catherine and Lauren F. Klein, 2020. *Data Feminism*. Cambridge: MIT Press.
- Dozier, Jessica L. and others, 2022. "Pregnancy Coercion and Partner Knowledge of Contraceptive Use Among Ethiopian Women." *Contraception* X 4: 100084.
- Drèze, Jean and Mamta Murthi, 2001. "Fertility, Education, and Development: Evidence from India." *Population and Development Review* 27(1): 33–63.
- Economics Online, 2021. "What Is the Malthusian Theory of Population?" Website: economicsonline.co.uk/managing_the_economy/what-is-the-malthusian-theory-of-population.html/, accessed 22 December 2022.
- EFNIL (European Federation of National Institutions for Languages), 2009. "Belgium". Website: efnil.org/projects/11e/belgium/belgium, accessed 7 February 2023.
- Elgin, Ceyhan and Semih Tumen, 2012. "Can Sustained Economic Growth and Declining Population Coexist?" *Economic Modelling* 29(5): 1899–1908.
- Ellis-Petersen, Hannah, 2021. "India States Considering Two-child Policy and Incentives for Sterilisation." *The Guardian*. Website: theguardian.com/world/2021/jul/14/india-states-considering-two-child-policy-and-incentives-for-sterilisation, accessed 22 December 2022.
- Emerick, Charles Franklin, 1909. "College Women and Race Suicide." *Political Science Quarterly* 24: 269–283.
- Engelman, Peter, 2011. *A History of the Birth Control Movement in America*. Santa Barbara: Praeger.
- EPF (European Parliamentary Forum on Population and Development), 2018. *Restoring the Natural Order: The Religious Extremists' Vision to Mobilize European Societies Against Human Rights on Sexuality and Reproduction*. Brussels: EPF.
- Equaldex, 2022. "Same-Sex Adoption." Website: [equaldex.com/issue/adoption/](https://www.equaldex.com/issue/adoption/), accessed 9 February 2023.
- Equality Now, n.d. "Forced Pregnancy." Website: [equalitynow.org/forced_pregnancy/](https://www.equalitynow.org/forced_pregnancy/), accessed 28 February 2023.
- Eryurt, Mehmet Ali, 2018. "Fertility Transition and Fertility Preferences in Turkey," in *Family Demography in Asia*, Stuart Gietel-Basten and others, eds. Cheltenham: Edward Elgar Publishing.
- ESHRE Task Force on Ethics and Law, 2009. "Providing Infertility Treatment in Resource-poor Countries." *Human Reproduction* 24(5): 1008–1011.
- Evans, Alice, 2012. "History Lessons for Gender Equality from the Zambian Copperbelt, 1900–1990." *Gender, Place & Culture* 22(3): 344–362.
- Evans, Robert G. and others, 2011. "Apocalypse No: Population Aging and the Future of Health Care Systems." *Canadian Journal on Aging* 20(S1): 160–191.
- Faour, Muhammad A., 2007. "Religion, Demography, and Politics in Lebanon." *Middle Eastern Studies* 43(6): 909–921.
- Federici, Silvia, 2004. *Caliban and the Witch: Women, the Body and Primitive Accumulation*. New York: Autonomedia.
- Feldshuh, Hannah, 2018. "Gender, Media, and Myth-making: Constructing China's Leftover Women." *Asian Journal of Communication* 28: 38–54.
- Fertility Hub Nigeria, n.d. "Understanding IVF Treatment Cost in Nigeria." Website: fertilityhubnigeria.com/understanding-ivf-treatment-cost-nigeria/, accessed 8 February 2023.
- Feyisetan, Bamikale and John B. Casterline, 2000. "Fertility Preferences and Contraceptive Change in Developing Countries." *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 26(3): 100–109.
- Finlay, Joycelyn E. and Marlene A. Lee, 2018. "Identifying Causal Effects of Reproductive Health Improvements on Women's Economic Empowerment Through the Population Poverty Research Initiative." *Milbank Quarterly* 96(2): 300–322.
- Fisher, Kate, 2006. *Birth Control, Sex, and Marriage in Britain 1918–1960*. Oxford: Oxford University Press.
- Fletcher, Robert and others, 2014. "Barbarian Hordes: The Overpopulation Scapegoat in International Development Discourse." *Third World Quarterly* 35(7): 1195–1215.
- Fox, Sean and Tim Dyson, 2015. "Part 2: Is Population Growth Good or Bad for Economic Development?" International Growth Centre. Website: theigc.org/blog/part-2-is-population-growth-good-or-bad-for-economic-development/, accessed 22 December 2022.
- FP2030, 2022. *FP2030 Progress Report 2022*. Website: progress.fp2030.org/, accessed 24 February 2023.
- Frejka, Tamas and Stuart Gietel-Basten, 2016. "Fertility and Family Policies in Central and Eastern Europe after 1990." *Comparative Population Studies* 41(1): doi:10.12765/CPoS-2016-03.
- Frejka, Tamas and Sergei Zakharov, 2013. "The Apparent Failure of Russia's Pronatalist Family Policies." *Population and Development Review* 39(4): 635–647.
- Gadgil, Madhav and others, 1993. "Indigenous Knowledge for Biodiversity Conservation." *Ambio* 22(2/3): 151–156.
- Gallagher, James, 2020. "Fertility Rate: 'Jaw-Dropping' Global Crash in Children Being Born." BBC News. Website: [bbc.com/news/health-53409521](https://www.bbc.com/news/health-53409521), accessed 22 December 2022.
- Ganatra, Bela and others, 2017. "Global, Regional, and Subregional Classification of Abortions by Safety, 2010–14: Estimates from a Bayesian Hierarchical Model." *Lancet* 390: 2372–2381.
- Gao, Charlotte, 2018. "To Encourage More Births, Chinese Specialists Propose Birth Fund, Childless Tax." *The Diplomat*. Website: thediplomat.com/2018/08/to-encourage-more-births-chinese-specialists-propose-birth-fund-childless-tax/, accessed 10 February 2023.
- Genetic Literacy Project, 2022. "Infographic: How is Surrogacy Regulated Around the World?" Website: geneticliteracyproject.org/2022/01/26/infographics-how-is-surrogacy-regulated-around-the-world/, accessed 19 January 2023.

- Gerbrands, Paul, 2017. "Mother Nature's Revenge." Overpopulation Awareness: The Ten Million Club Foundation. Website: overpopulationawareness.org/en/articles/mother-natures-revenge, accessed 3 February 2023.
- Geronimus, Arline T., 1996. "What Teen Mothers Know." *Human Nature* 7: 323–352.
- Geronimus, Arline T. and others, 2016. "Jedi Public Health: Co-creating an Identity-safe Culture to Promote Health Equity." *SSM-Population Health* 2: 105–116.
- Ghosh, Agnes, 2021. "Proposed Islamophobic Two-Child Policy Threatens to Harm Women of All Faiths in India." Women's Media Center. Website: womensmediacenter.com/women-under-siege/proposed-islamophobic-two-child-policy-threatens-to-harm-women-of-all-faiths-in-india, accessed 22 December 2022.
- Gietel-Basten, Stuart, 2016. "Why Brexit? The Toxic Mix of Immigration and Austerity." *Population and Development Review* 42(4): 673–680.
- Gietel-Basten, Stuart and others, 2022. "Changing the Perspective on Low Birth Rates: Why Simplistic Solutions Won't Work." *BMJ* 379: e072670.
- Goetz, Judith, 2021. "The Great Replacement' – Reproduction and Population Policies of the Far Right, Taking the Identitarians as an Example." *DiGeSt* 8(1): 60–74.
- Goldin, Ian and others, 2018. *Migration and the Economy: Economic Realities, Social Impacts and Political Choices*. London: Citi GPS.
- Gomez, Anu M. and Mikaela Wapman, 2017. "Under (Implicit) Pressure: Young Black and Latina Women's Perceptions of Contraceptive Care." *Contraception* 96(4): 221–226.
- Gomez, Anu M. and others, 2014. "Women or LARC First? Reproductive Autonomy and the Promotion of Long-Acting Reversible Contraceptive Methods." *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 46(3): 171–175.
- González, Fernando A. I. and Juan Marcelo Virdis, 2021. "Global Development and Female Labour Force Participation: Evidence From a Multidimensional Perspective." *Journal of Gender Studies* 31(3): 289–305.
- Gornall, Jonathan, 2020. "Population Decline: A Coming Global Crisis." *Asia Times*. Website: asiatimes.com/2020/07/population-decline-a-coming-global-crisis/, accessed 13 January 2023.
- Gorvett, Zaria, 2022. "How Many People can Earth Handle?" BBC News. Website: [bbc.com/future/article/20220905-is-the-world-overpopulated](https://www.bbc.com/future/article/20220905-is-the-world-overpopulated), accessed 2 March 2023.
- Government of Assam, Health and Family Welfare, 2017. *Population and Women Empowerment Policy of Assam*. Dispur: Government of Assam. Website: hfw.assam.gov.in/documents-detail/population-and-women-empowerment-policy-of-assam, accessed 22 December 2022.
- Government of India, 2021. Ministry of Health and Family Welfare: Lok Sabha, Unstarred Question No. 871 to be Answered on 23rd July, 2021, "Two Child Policy."
- Government of Iran, 2021. "Youthful Population and Family Support Bill." Ratified in November 2021.
- Government of Japan, 2022. *White Paper on Gender Equality 2022*. Gender Equality Bureau, Cabinet Office, Government of Japan.
- Government of Poland, 2021. *Strategia Demograficzna 2040*. [Demographic Strategy 2040]. Warsaw: Ministry of Family and Social Policy. Website: gov.pl/web/demografia/strategia, accessed 10 January 2023.
- Grimes, David and others, 2006. "Unsafe Abortion: The Preventable Pandemic." *Lancet* 368(9550): 1908–1919.
- Grossmann, Atina, 1995. *Reforming Sex. The German Movement for Birth Control and Abortion Reform, 1920–1950*. Oxford: Oxford University Press.
- Günther, Isabel and Kenneth Harttgen, 2016. "Desired Fertility and Number of Children Born Across Time and Space." *Demography* 53(1): 55–83.
- Guttmacher Institute, 2018. "New Report Highlights Worldwide Variations in Abortion Incidence and Safety." New York: Guttmacher Institute. Website: guttmacher.org/news-release/2018/new-report-highlights-worldwide-variations-abortion-incidence-and-safety, accessed 19 January 2023.
- Haakenstad, Annie and others, 2022. "Measuring Contraceptive Method Mix, Prevalence, and Demand Satisfied by Age and Marital Status in 204 Countries and Territories, 1970–2019: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study." *Lancet* 400: 295–327.
- Hadfield, Gillian K., 1999. "A Coordination Model of the Sexual Division of Labor." *Journal of Economic Behavior & Organization* 40(2): 125–153.
- Hagan, John and others, 2008. "The Symbolic Violence of the Crime-Immigration Nexus: Migrant Mythologies in the Americas." *Criminology & Public Policy* 7(1): 95–112.
- Hancocks, Paula, 2022. "South Korea Spent \$200 Billion, But It Can't Pay People Enough to Have a Baby." CNN. Website: edition.cnn.com/2022/12/03/asia/south-korea-worlds-lowest-fertility-rate-intl-hnk-dst/index.html, accessed 10 January 2023.
- Hansen, Randall and Desmond King, 2001. "Eugenic Ideas, Political Interests and Policy Variance: Immigration and Sterilization Policy in Britain and the U.S." *World Politics* 53(2): 237–263.
- Hanson, Katherine, 2018. "The Opportunity Cost of Fertility under the Rhetoric of Choice." SSRN. Website: ssrn.com/abstract=4043851, accessed 22 December 2022.
- Hardon, Anita, 2006. "Contesting Contraceptive Innovation—Reinventing the Script." *Social Science & Medicine* 62(3): 614–627.
- Hartmann, Betsy, 2016. *Reproductive Rights and Wrongs: The Global Politics of Population Control*, 3rd edn. Chicago: Haymarket Books.
- Hartmann, Betsy and Elizabeth Barajas-Román, 2011. "The Population Bomb is Back – With a Global Warming Twist", in *The Women, Gender & Development Reader*, 2nd edn, Nalini Viswanathan and others, eds. Bloomsbury Publishing.
- He, Huifeng, 2022. "Why are China's Gen Z Women Rejecting Marriage, Kids More Than Their Male Counterparts?" *South China Morning Post*. Website: scmp.com/economy/china-economy/article/3162221/why-are-chinas-gen-z-women-rejecting-marriage-kids-more-their, accessed 22 December 2022.
- Henley, John, 2022. "'Without Enough Latvians, We Won't be Latvia': Eastern Europe's Shrinking Population." *The Guardian*. [theguardian.com/world/2022/nov/16/latvia-baltic-population-demographic-crisis](https://www.theguardian.com/world/2022/nov/16/latvia-baltic-population-demographic-crisis), accessed 10 January 2023.
- Hickman, Caroline and others, 2021. "Climate Anxiety in Children and Young People and Their Beliefs About Government Responses to Climate Change: A Global Survey." *Lancet Planetary Health* 5(12): e863–e873.
- Hina, 2022. "VL: Only 16 Applications for Return to Croatia and for Move to Rural Areas." N1. Website: n1info.hr/english/news/vl-only-16-applications-for-return-to-croatia-and-for-move-to-rural-areas/, accessed 12 January 2023.
- Hintz, Elizabeth A. and Clinton L. Brown, 2019. "Childfree by Choice: Stigma in Medical Consultations for Voluntary Sterilization." *Women's Reproductive Health* 6(1): 62–75.
- Hodges, Sarah, 2016. *Contraception, Colonialism and Commerce. Birth Control in South India, 1920–1940*. London: Routledge.

- Holt, Ed, 2012. "Uzbekistan Accused of Forced Sterilisation Campaign." *Lancet* 379: P2415.
- Hooper, Paul and others, 2015. "Inclusive Fitness and Differential Productivity Across the Life Course Determine Intergenerational Transfers in a Small-scale Human Society." *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences* 282: 20142808.
- Horrell, Sarah and Jane Humphries, 1997. "The Origins and Expansion of the Male Breadwinner Family: The Case of Nineteenth-Century Britain." *International Review of Social History* 42(S5): 25–64.
- Hosseini, Maryam and others, 2021. "The Gap Between Desired and Expected Fertility Among Women in Iran: A Case Study of Tehran City." *PLOS ONE* 16(9): e0257128.
- Hovhannisyan, Astghik, 2020. "Preventing the Birth of 'Inferior Offspring': Eugenic Sterilizations in Postwar Japan." *Japan Forum* 33(3): 383–401.
- Hrdy, Sarah B., 2009. *Mothers and Others: The Evolutionary Origins of Mutual Understanding*. Harvard University Press.
- Hrdy, Sarah B., 2006. "The Optimal Number of Fathers: Evolution, Demography, and History in the Shaping of Female Mate Preferences." *Annals of the New York Academy of Sciences* 907(1): 75–96.
- Hrdy, Sarah B., 2005. "Cooperative Breeders", in *Grandmotherhood: The Evolutionary Significance of the Second Half of Female Life*, Eckart Voland and others, eds. New Brunswick: Rutgers University Press.
- Human Fertility Database, 2022. Max Planck Institute for Demographic Research (Germany) and Vienna Institute of Demography (Austria). Website: humanfertility.org, accessed 12 December 2022.
- Human Rights Watch, 2019. "The Breath of the Government on My Back. Attacks on Women's Rights in Poland." Human Rights Watch. Website: hrw.org/report/2019/02/06/breath-government-my-back/attacks-womens-rights-poland, accessed 12 January 2023.
- Huntington, Samuel P., 2004. "The Hispanic Challenge." *Foreign Policy*. Website: foreignpolicy.com/2009/10/28/the-hispanic-challenge/, accessed 12 January 2023.
- International Centre for Migration Policy Development, 2019. "Attract, Facilitate and Retain – Return Migration Policies in the Context of Intra-EU Mobility." Website: icmpd.org/news/attract-facilitate-and-retain-return-migration-policies-in-the-context-of-intra-eu-mobility, accessed 24 July 2022.
- Information Office of the People's Government of Xinjiang Uyghur Autonomous Region, 2022. "Fight Against Terrorism and Extremism in Xinjiang: Truth and Facts." Website: ohchr.org/sites/default/files/documents/countries/2022-08-31/ANNEX_A.pdf, accessed 13 March 2023.
- Inhorn, Marcia C., 2009. "Right to Assisted Reproductive Technology: Overcoming Infertility in Low-resource Countries." *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 106: 172–174.
- Inhorn, Marcia C. and Pasquale Patrizio, 2015. "Infertility Around the Globe: New Thinking on Gender, Reproductive Technologies and Global Movements in the 21st Century." *Human Reproduction Update* 21(4): 411–426.
- Inoue, Kumiyo and others, 2015. "Does Research into Contraceptive Method Discontinuation Address Women's Own Reasons? A Critical Review." *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care* 41(4): 292–299.
- IOM (International Organization for Migration), 2022. *World Migration Report, 2022*. New York: IOM. Website: publications.iom.int/books/world-migration-report-2022, accessed 19 January 2023.
- IOM (International Organization for Migration), 2015. *Return Migration: Policies and Practices in Europe*. New York: IOM.
- IPAS, n.d. "New Research is in: Climate Change Impacts Women's Sexual and Reproductive Health." Website: ipas.org/our-work/climate-justice/climate-change-impacts-womens-sexual-and-reproductive-health/, accessed 11 January 2023.
- IPCC (Intergovernmental Panel on Climate Change), 2022. *Climate Change 2022: Impacts, Adaptation and Vulnerability. Working Group II Contribution to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change*. Website: report.ipcc.ch/ar6/wg2/IPCC_AR6_WGII_FullReport.pdf, accessed 2 March 2023.
- Iseman, M.S., 1912. *Race Suicide*. New York: The Cosmopolitan Press.
- Izugbara, Chimaraoke and Michael Mutua, 2016. "Myths and Misconceptions Stop African Men From Going for a Vasectomy." *The Conversation*. Website: theconversation.com/myths-and-misconceptions-stop-african-men-from-going-for-a-vasectomy-51879, accessed 19 January 2023.
- Jackson, Richard L., 2012. "Ma Yinchu: From Yale to Architect of Chinese Population Policy." *American Journal of Chinese Studies* 19(1): 47–54.
- Jain, Anrudh K. and others, 2013. "Reducing Unmet Need by Supporting Women With Met Need." *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 39(3): 133–141.
- Janetos, Anthony C. and others, 2012. "Linking Climate Change and Development Goals: Framing, Integrating, and Measuring." *Climate and Development* 4(2): 141–156.
- Jean-Jacques Amy and Sam Rowlands, 2018. "Legalised non-consensual sterilisation – eugenics put into practice before 1945, and the aftermath. Part 1: USA, Japan, Canada and Mexico." *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*. 23. 1-9. 10.1080/13625187.2018.1450973.
- Jeffery, Patricia and Roger Jeffery, 2022. "A Population Out of Control? Myths About Muslim Fertility in Contemporary India." *World Development* 30(10): 1805–1822.
- Jenkins, Lisa Martine, 2020. "1 in 4 Childless Adults Say Climate Change Has Factored Into Their Reproductive Decisions." *Morning Consult*. Website: morningconsult.com/2020/09/28/adults-children-climate-change-polling/, accessed 10 January 2023.
- Johnson-Hanks, Jennifer A. and others, 2011. "The Theory of Conjunctural Action", in *Understanding Family Change and Variation. Understanding Population Trends and Processes*, vol 5. Dordrecht: Springer.
- Kabagenyi, Allen and others, 2014. "Barriers to Male Involvement in Contraceptive Uptake and Reproductive Health Services: A Qualitative Study of Men and Women's Perceptions in Two Rural Districts in Uganda." *Reproductive Health* 11: 21.
- Kabir, M. and others, 1994. "Factors Affecting Desired Family Size in Bangladesh." *Journal of Biosocial Science* 26(3): 369–395.
- Kaler, Amy, 2003. *Running After Pills: Politics, Gender and Contraception in Colonial Zimbabwe*. Heinemann.
- Kaler, Amy, 1998. "A Threat to the Nation and a Threat to the Men: The Banning of Depo-Provera in Zimbabwe, 1981." *Journal of Southern African Studies* 24(2): 347–376.
- Kanem, Natalia, 2017. "Population and Climate Change." UNA-UK. Website: climate2020.org.uk/population-climate-change/, accessed 2 March 2023.
- Kantorová, Vladimíra and others, 2020. "Estimating Progress Towards Meeting Women's Contraceptive Needs in 185 Countries: A Bayesian Hierarchical Modelling Study." *PLoS Medicine* 17: e1003026.
- Kassam, Ashifa, 2015. "Europe Needs Many More Babies to Avert a Population Disaster." *The Guardian*. Website: theguardian.com/world/2015/aug/23/baby-crisis-europe-brink-depopulation-disaster, accessed 22 December 2022.

- Kates, Carol, 2005. "Aggressive Population Control Policies Should Be Supported." *Environmental Values* 13(1): 135–145.
- Kelly, Maura, 2009. "Women's Voluntary Childlessness: A Radical Rejection of Motherhood?" *Women's Studies Quarterly* 37(3/4): 157–172.
- Kentish, Portia, 2020. "Emerging Europe's Attempts to Counter Depopulation are Failing." Emerging Europe. Website: emerging-europe.com/news/emerging-europes-attempts-to-counter-depopulation-are-failing/, accessed 12 January 2023.
- Kim, Sunhye, 2019. "Reproductive Technologies as Population Control: How Pronatalist Policies Harm Reproductive Health in South Korea." *Sexual and Reproductive Health Matters* 27(2): 6–12.
- Kisambira, Stephen and Karoline Schmid, 2022. *Selecting Adolescent Birth Rates (10–14 and 15–19 Years) for Monitoring and Reporting on Sustainable Development Goals*. United Nations, Department of Economics and Social Affairs, Population Division, UN DESA/POP/2022/TP/NO.
- Klancher Merchant, Emily, 2017. "A Digital History of Anglophone Demography and Global Population Control, 1915–1984." *Population and Development Review* 43(1): 83–117.
- Klasen, Stephan, 2000. "Does Gender Inequality Reduce Growth and Development? Evidence from Cross-Country Regressions." Ludwig-Maximilians-Universität, Munich, Collaborative Research Center 386, Discussion Paper 212.
- Klausen, Susanne M., 2004. *Race, Maternity, and the Politics of Birth Control in South Africa, 1910–39*. London: Palgrave Macmillan UK.
- Kligman, Gail, 1998. *The Politics of Duplicity: Controlling Reproduction in Ceausescu's Romania*. Los Angeles: University of California Press.
- Knight, Brian G. and Ana Tribin, 2020. "Immigration and Violent Crime: Evidence from the Columbia-Venezuela Border." Working Paper 27620. National Bureau of Economic Research. Website: nber.org/papers/w27620, accessed 11 January 2023.
- Koffi, Tekou B. and others, 2018. "Engaging Men in Family Planning: Perspectives From Married Men in Lomé, Togo." *Global Health: Science and Practice* 6(2): 317–329.
- Kolk, Martin, 2019. "Weak Support for a U-Shaped Pattern Between Societal Gender Equality and Fertility When Comparing Societies Across Time." *Demographic Research* 40(2): 27–48.
- Konishi, Shoko and Emi Tamaki, 2016. "Pregnancy Intention and Contraceptive Use Among Married and Unmarried Women in Japan." *Japan Journal of Health and Human Ecology* 82(3): 110–124.
- Korpaisarn, Sira and Joshua D. Safer, 2018. "Gaps in Transgender Medical Education Among Healthcare Providers: A Major Barrier to Care for Transgender Persons." *Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders* 19(3): 271–275.
- Kosai, Yutaka and others, 1998. "Declining Population and Sustained Economic Growth." *The American Economic Review* 88(2): 412–416.
- Kouame, Koffi, 2022. "Finding Hope on an Island Nation at the Forefront of Climate Change Disasters." UNFPA, East and Southern Africa. Website: esaro.unfpa.org/en/news/finding-hope-island-nation-worlds-forefront-climate-change-disasters, accessed 11 January 2023.
- Kriel, Yolande and others, 2019. "Male Partner Influence on Family Planning and Contraceptive Use: Perspectives From Community Members and Healthcare Providers in KwaZulu-Natal, South Africa." *Reproductive Health* 16(1): 89.
- Ladrier-Fouladi, Marie, 2022. "The Islamic Republic of Iran's New Population Policy and Recent Changes in Fertility." *Iranian Studies* 54: 907–930.
- Lappé, Martine and others, 2019. "Environmental Politics of Reproduction." *Annual Review of Anthropology* 48(1): 133–150.
- Layton, Matthew L. and others, 2021. "Demographic Polarization and the Rise of the Far Right: Brazil's 2018 Presidential Election." *Research & Politics* 8(1): doi: 10.1177/2053168021990204.
- Lazer, David M. J. and others, 2018. "The Science of Fake News: Addressing Fake News Requires a Multidisciplinary Effort." *Science* 359(6380): 1094–1096.
- Lazzarini, Zita, 2022. "The End of Roe v. Wade – States' Power over Health and Well-Being." *New England Journal of Medicine* 387(5): 390–393.
- Leathwood, Carole and Barbara Read, 2009. *Gender and the Changing Face of Higher Education: A Feminized Future?* Maidenhead: McGraw-Hill Education (UK).
- Lee, Kira and others, 2015. "Sexual and Reproductive Health Services for Women with Disability: A Qualitative Study with Service Providers in the Philippines." *BMC Women's Health* 15: 87.
- Lee, Ronald D., 2003. "Rethinking the Evolutionary Theory of Aging: Transfers, Not Births, Shape Senescence in Social Species." *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 100(16): 9637–9642.
- Lee, Ronald and C. Boe, 2022. "Sociality, Food Sharing, and the Evolution of Life Histories", in *Human Evolutionary Demography*, Rebecca Sear and Oskar Burger, eds. Open Science Framework.
- Lee, Ronald and Andrew Mason, 2006. "Back to Basics: What is the Demographic Dividend?" *Finance and Development* 43: 3.
- Lee, Ronald and others, 2014. "Is Low Fertility Really a Problem? Population Aging, Dependency, and Consumption." *Science* 346: 229–234.
- Li, Tristan, 2022. "Can Assisted Reproductive Technology Solve China's Demographic Crisis?" Asia Pacific Foundation of Canada. Website: asiapacific.ca/publication/can-assisted-reproductive-technology-solve-chinas, accessed 19 January 2023.
- Lies, Elaine, 2014. "Outrage in Japan as Woman Lawmaker Jeered for Being Single, Childless." Reuters. Website: reuters.com/article/us-japan-women-heckling/outrage-in-japan-as-woman-lawmaker-jeered-for-being-single-childless-idUSKBN0EV0PP21040620, accessed 22 December 2022.
- Liu, Daphne H. and Adrian E. Raftery, 2020. "How Do Education and Family Planning Accelerate Fertility Decline?" *Population and Development Review* 46(3): 409–441.
- Livingston, Gretchen, 2014. "Birth Rates Lag in Europe and the U.S., but the Desire for Kids Does Not." Pew Research Center. Website: pewresearch.org/fact-tank/2014/04/11/birth-rates-lag-in-europe-and-the-u-s-but-the-desire-for-kids-does-not/, accessed 19 January 2023.
- Loganathan, Tharani and others, 2020. "Migrant Women's Access to Sexual and Reproductive Health Services in Malaysia: A Qualitative Study." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17: 5376.
- Loh, Matthew, 2022. "China's Millennials are Shunning Marriage at Alarming Rates, and it's Creating a Nationwide Population Crisis that Beijing Can't Magically Fix." Insider. Website: insider.com/china-marriage-rate-millennials-drop-nationwide-crisis-women-affluence-economy-2022-4, accessed 12 January 2023.
- Luchsinger, Gretchen, 2021. "No Exceptions, No Exclusions: Realizing Sexual and Reproductive Health, Rights and Justice for All." High-Level Commissioner on the Nairobi Summit on ICPD25 Follow-up. Website: nairobisummiticpd.org/publication/no-exceptions-no-exclusions, accessed 19 January 2023.
- Lutz, Wolfgang, 2019. "Education Rather than Age Structure Brings Demographic Dividend." *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 116(26): 12798–12803.

- Lynch, Ingrid and others, 2018. "From Deviant Choice to Feminist Issues: An Historical Analysis of Scholarship on Voluntary Childlessness (1920–2013)", in *Voluntary and Involuntary Childlessness: The Joys of Otherhood?* N. Sappleton, ed. Bingley: Emerald Publishing Limited.
- MacFarlane, Katrina A. and others, 2016. "Politics, Policies, Pronatalism, and Practice: Availability and Accessibility of Abortion and Reproductive Health Services in Turkey." *Reproductive Health Matters* 24(48): 62–70.
- Machiyama, Kazuyo and others, 2017. "Reasons for Unmet Need for Family Planning, with Attention to the Measurement of Fertility Preferences: Protocol for a Multi-site Cohort Study." *Reproductive Health* 14: 23.
- Mackinnon, Amy, 2019. "What Actually Happens When a Country Bans Abortion." *Foreign Policy*. Website: foreignpolicy.com/2019/05/16/what-actually-happens-when-a-country-bans-abortion-romania-alabama/, accessed 10 February 2023.
- MacNamara, Trent, 2018. *Birth Control and American Modernity: A History of Popular Ideas*. New York: Cambridge University Press.
- Maffi, Luisa and Ellen Woodley, 2010. *Biocultural Diversity Conservation: A Global Sourcebook*. London: Routledge.
- Maktabi, Rania, 1999. "The Lebanese Census of 1932 Revisited. Who are the Lebanese?" *British Journal of Middle Eastern Studies* 26(2): 219–241.
- Manavis, Sarah, 2020. "David Attenborough's Claim that Humans have Overrun the Planet is his Most Popular Comment." *The New Statesman*. Website: [newstatesman.com/science-tech/2020/11/david-attenborough-s-claim-humans-have-overrun-planet-his-most-popular](https://www.newstatesman.com/science-tech/2020/11/david-attenborough-s-claim-humans-have-overrun-planet-his-most-popular), accessed 22 December 2022.
- Marois, Guillaume and others, 2021. "China's Low Fertility May Not Hinder Future Prosperity." *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 118(40): e2108900118.
- Marois, Guillaume and others, 2020. "Population Aging, Migration, and Productivity in Europe." *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 117(14): 7690–7695.
- Mascarenhas, Maya N. and others, 2012. "National, Regional, and Global Trends in Infertility Prevalence Since 1990: A Systematic Analysis of 277 Health Surveys." *PLOS Medicine* 9: e1001356.
- Mayhew, Susannah H. and others, 2020. "New Partnerships, New Perspectives: The Relevance of Sexual and Reproductive Health and Rights for Sustainable Development." *Health Policy* 124(6): 599–604.
- McAuliffe, Marie and others, 2019. "Reflections on Migrants' Contributions in an Era of Increasing Disruption and Disinformation", in *World Migration Report 2020*, pp 161–183. Geneva: International Organization for Migration.
- McCann, Carole Ruth, 1994. *Birth Control Politics in the United States, 1916–1945*. Ithaca: Cornell University Press.
- McCurry, Justin, 2018. "Tokyo Medical School Admits Changing Results to Exclude Women." *The Guardian*. Website: [theguardian.com/world/2018/aug/08/tokyo-medical-school-admits-changing-results-to-exclude-women](https://www.theguardian.com/world/2018/aug/08/tokyo-medical-school-admits-changing-results-to-exclude-women), accessed 19 January 2023.
- McGovern, Terry and others, 2022. *Sexual and Reproductive Justice as the Vehicle to Deliver the Nairobi Summit Commitments*. High-Level Commission on the Nairobi Summit on ICPD25 Follow-up. Website: nairobisummiticpd.org/publication/sexual-and-reproductive-justice, accessed 19 January 2023.
- Miani, Céline and Oliver Razum, 2021. "The Fragility of Abortion Access in Europe: A Public Health Crisis in the Making." *Lancet* 398: 485.
- Migration Data Portal, 2021. "Total Number of International Migrants at Mid-Year 2020." Website: migrationdataportal.org/international-data?i=stock_abs_&t=2020, accessed 12 January 2023.
- Miró, Carmen, 2022. "América Latina: La Polación y Las Políticas de Polación Entre Bucarest y El Cairo." *Papeles de Población* 5(20): 9–23.
- Miró, Carmen, 1971. "Política de Población: ¿qué? ¿por qué? ¿para qué? ¿cómo?." Santiago de Chile, Centro Latinoamericano de Demografía, CELADE, Serie A, 110.
- Mishra, Chandra M. and Sourabh Paul, 2022. "Population Control Bill of Uttar Pradesh (Two-child Norm): An Answer to Population Explosion or Birth of a New Social Problem?" *Journal of Family Medicine and Primary Care* 11(8): 4123–4126.
- Mora-Bermúdez, Felipe, 2016. "World's Last In Vitro Fertilization Ban Falls." *Nature* 536: 274.
- Morland, Paul, 2022. "Should We Tax the Childless?" *The Sunday Times*. Website: [thetimes.co.uk/article/should-we-tax-the-childless-j7h9c297r](https://www.thetimes.co.uk/article/should-we-tax-the-childless-j7h9c297r), accessed 10 February 2023.
- Moscoviz, Laura and David K. Evans, 2022. "Learning Loss and Student Dropouts During the COVID-19 Pandemic: A Review of the Evidence Two Years After Schools Shut Down." Working Paper 609. Center for Global Development. Website: ungei.org/sites/default/files/2022-04/learning-loss-and-student-dropouts-during-covid-19-pandemic-review-evidence-two-years.pdf, accessed 19 January 2023.
- Msemburi, William and others, 2022. "The WHO Estimates of Excess Mortality Associated with the COVID-19 Pandemic." *Nature* doi: [10.1038/s41586-022-05522-2](https://doi.org/10.1038/s41586-022-05522-2).
- Mukerji, Upendro Nath, 1909. *A Dying Race*. Kolkata: Mukerjee and Bose.
- Musk, Elon, 2022. "Doing My Best to Help the Underpopulation Crisis." Twitter. Website: twitter.com/elonmusk/status/1545046146548019201?s=20&t=usXq7txsS4QxTz9ng-m1pQ, accessed 10 February 2023.
- Mwaisaka, Jefferson and others, 2020. "Exploring Contraception Myths and Misconceptions Among Young Men and Women in Kwale County, Kenya." *BMC Public Health* 20(1): 1694.
- Nadaraia, Khatia, 2022. "Explaining Fertility Intentions in the Republic of Moldova." Chisinau: Ministry of Labour and Social Protection and others. Website: moldova.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/explaining_fertility_intentions_in_the_republic_of_moldova.docx.pdf, accessed 19 January 2023.
- Nagabhushana, Prerana and Avir Sarkar, 2022. "The Population Control Bill, 2021: Exploring Newer Perspectives." *Journal of Family Medicine and Primary Care* 11: 4113–4114.
- Nairobi Summit, 2019. *Nairobi Statement on ICPD25: Accelerating the Promise*. Website: nairobisummiticpd.org/content/icpd25-commitments, accessed 18 January 2023.
- Nandagiri, Rishita, 2021. "What's So Troubling About 'Voluntary' Family Planning Anyway? A Feminist Perspective." *Population Studies* 75(suppl 1): 221–234.
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2016. *Economic and Fiscal Consequences of Immigration*. Washington DC: National Academies. Website: [nap.nationalacademies.org/catalog/23550/the-economic-and-fiscal-consequences-of-immigration](https://www.nationalacademies.org/catalog/23550/the-economic-and-fiscal-consequences-of-immigration), accessed 26 February 2023.
- National Institute of Population and Social Security Research, 2022. "16th Basic Survey on Birth Trends (National Survey on Marriage and Childbirth)." Website: ipss.go.jp/ps-doukou/j/doukou16/doukou16_gaiyo.asp, accessed 12 January 2023.
- Nazarbegian, Melody and others, 2022. "Associations Between Contraceptive Decision-Making and Marital Contraceptive Communication and Use in Rural Maharashtra, India." *Studies in Family Planning* 53(4): 617–637.

- NCPD (National Council for Population and Development), 2014. *2014 National Survey on Male Involvement in Family Planning and Reproductive Health in Kenya*. Nairobi: NCPD. Website: ncpd.go.ke/wp-content/uploads/2022/06/2014-National-Survey-on-Male-Involvement-in-FP-and-RH-in-Kenya.pdf, accessed 22 December 2022.
- Ní Bhrolcháin, Máire and Tim Dyson, 2007. "On Causation in Demography: Issues and Illustrations." *Population and Development Review* 33(1): 1–36.
- Nobles, Jenna and others, 2021. "Menstrual Irregularity as a Biological Limit to Early Pregnancy Awareness." *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 119(1): e2113762118.
- ODA (Organizatia Pentru Dezvoltarea Antreprenoriatului), 2013. "Înregistrarea la PARE 1+1." Website: oda.md/ro/inregistrarea-la-pare-1-1, accessed 22 March 2023.
- Odobescu, Vlad, 2016. "An Insight into Romanian Orphan History." International Adoption Guide. Website: internationaladoptionguide.co.uk/blog/views/orphans-romania-history.html, accessed 28 October 2022.
- O'Donnell, Catherine A., 2018. "Health Care Access for Migrants in Europe." *Oxford Research Encyclopedia of Global Public Health* doi: 10.1093/acrefore/9780190632366.013.6.
- O'Driscoll, Rose and Jenny Mercer, 2018. "Are Loneliness and Regret the Inevitable Outcomes of Ageing and Childlessness?" in *Voluntary and Involuntary Childlessness*, N. Sappleton, ed. Bingley: Emerald Publishing Limited.
- OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development), 2019. *Rejuvenating Korea: Policies for a Changing Society, Gender Equality at Work*. Paris: OECD Publishing.
- Office of the Secretary-General's Envoy on Youth, 2022. "The United Nations Secretary-General's Envoy on Youth and The Body Shop Launch Global Collaboration Calling for more Young Voices in the Halls of Power." Website: youthenvoy/2022/05/launch-of-the-be-seen-be-heard-campaign/, accessed 23 February 2023.
- Ogden, Philip E. and Marie-Monique Huss, 1982. "Demography and Pronatalism in France in the Nineteenth and Twentieth Centuries." *Journal of Historical Geography* 8(3): 283–298.
- O'Grady, Siobhán and Heba Farouk Mahfouz, 2022. "As Climate Change Worsens, Egypt is Begging Families to have Fewer Kids." *The Washington Post*. Website: [washingtonpost.com/world/2022/11/06/egypt-cop27-climate-change-population/](https://www.washingtonpost.com/world/2022/11/06/egypt-cop27-climate-change-population/), accessed 10 January 2023.
- OHCHR (Office of the High Commissioner for Human Rights), 2022. *OHCHR Assessment of Human Rights Concerns in the Xinjiang Uyghur Autonomous Region, People's Republic of China*. Website: ohchr.org/en/documents/country-reports/ohchr-assessment-human-rights-concerns-xinjiang-uyghur-autonomous-region, accessed 19 January 2023.
- OHCHR (Office of the High Commissioner for Human Rights), 2017. "Forced Sterilization of Young Women with Disabilities Must End, UN Rights Expert Says." Website: ohchr.org/en/press-releases/2017/10/forced-sterilization-young-women-disabilities-must-end-un-rights-expert-says, accessed 19 January 2023.
- OHCHR (Office of the High Commissioner for Human Rights) and others, 2014. *Eliminating Forced, Coercive and Otherwise Involuntary Sterilization An Interagency Statement*. Website: unaids.org/sites/default/files/media_asset/201405_sterilization_en.pdf, accessed 26 February 2023.
- Ojeda, Diana and others, 2020. "Malthus's Specter and the Anthropocene." *Gender, Place and Culture* 27(3): 316–332.
- Okopny, Cara, 2008. "Why Jimmy Isn't Failing: The Myth of the Boy Crisis." *Feminist Teacher* 18: 216–228.
- Olarinoye, Adebunmi O. and Peter O. Ajiboye, 2019. "Psychosocial Characteristics of Infertile Women in a Nigerian Tertiary Hospital." *Tropical Journal of Obstetrics and Gynaecology* 36: 252–257.
- Ombelet, Willem, 2014. "Is Global Access to Infertility Care Realistic? The Walking Egg Project." *Reproductive BioMedicine Online* 28(3): 267–272.
- Ombelet, Willem and J. Goossens, 2017. "Global Reproductive Health – Why do we Persist in Neglecting the Undeniable Problem of Childlessness in Resource-poor Countries?" *Facts, Views & Vision in ObGyn* 9: 1–3.
- Orrenius, Pia M. and Madeline Zavodny, 2018. "Does Migration Cause Income Inequality?", Notas sobre migración y desigualdades. Website: migdep.colmex.mx/publicaciones/does-migration-cause-income-inequality.pdf, accessed 26 February 2023.
- Orrenius, Pia M. and Madeline Zavodny, 2009. "Do Immigrants Work in Riskier Jobs?" *Demography* 46(3): 535–551.
- Our World in Data, n.d. "Fertility Rate: Children Per Woman, 1950–2021." Website: ourworldindata.org/grapher/children-per-woman-un?, accessed 7 February 2023.
- Paksi, Veronika and Ivett Szalma, 2009. "Age Norms of Childbearing – Early, Ideal, and Late Childbearing in European Countries." *Review of Sociology* 15(2): 57–80.
- Pal, Maïa, 2021. *Jurisdictional Accumulation. An Early Modern History of Law, Empires and Capital*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Parr, Nick, 2021. "A New Measure of Fertility Replacement Level in the Presence of Positive Net Immigration." *European Journal of Population* 37(1): 243–262.
- Parrado, Emilio A., 2011. "How High is Hispanic/Mexican Fertility in the United States? Immigration and Tempo Considerations." *Demography* 48(3): 1059–1080.
- Pastner, Carroll McC., 1972. "A Social Structural and Historical Analysis of Honor, Shame and Purdah." *Anthropological Quarterly* 45(4): 248–261.
- Pearce, Tola Olu, 1994. "Population Policies and the 'Creation' of Africa." *Africa Development* 19(3): 61–76.
- Pedersen, Marie, 2022. "Is Ambient Air Pollution a Risk Factor for Fecundity?" *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 36(1): 68–69.
- Penn Wharton, University of Pennsylvania, 2021. "Economic Effects from Preschool and Childcare Programs." Website: budgetmodel.wharton.upenn.edu/issues/2021/8/23/economic-effects-preschool-and-childcare-programs, accessed 2 March 2023.
- Philbrick, Ian Prasad, 2022. "The End of Roe: The Supreme Court's Abortion Policy Will Transform American Life and Politics." *The New York Times*. Website: [nytimes.com/2022/06/25/briefing/roe-v-wade-struck-down-explained.html](https://www.nytimes.com/2022/06/25/briefing/roe-v-wade-struck-down-explained.html), accessed 7 February 2023.
- Pit, Sabrina and others, 2021. "COVID-19 and the Ageing Workforce: Global Perspectives on Needs and Solutions Across 15 Countries." *International Journal for Equity in Health* 20: 221.
- PLOS Medicine Editors, 2022. "Why Restricting Access to Abortion Damages Women's Health." *PLoS Medicine* 19: e1004075.
- PMA Ethiopia (Performance Monitoring for Action, Ethiopia), n.d. Website: pmaata.org/, accessed 11 January 2023.
- Population Matters, 2021. *Welcome to Gilead: Pronatalism and the Threat to Reproductive Rights, A Population Matters Report 2021*. Website: populationmatters.org/resources/welcome-to-gilead-report/, accessed 22 December 2022.

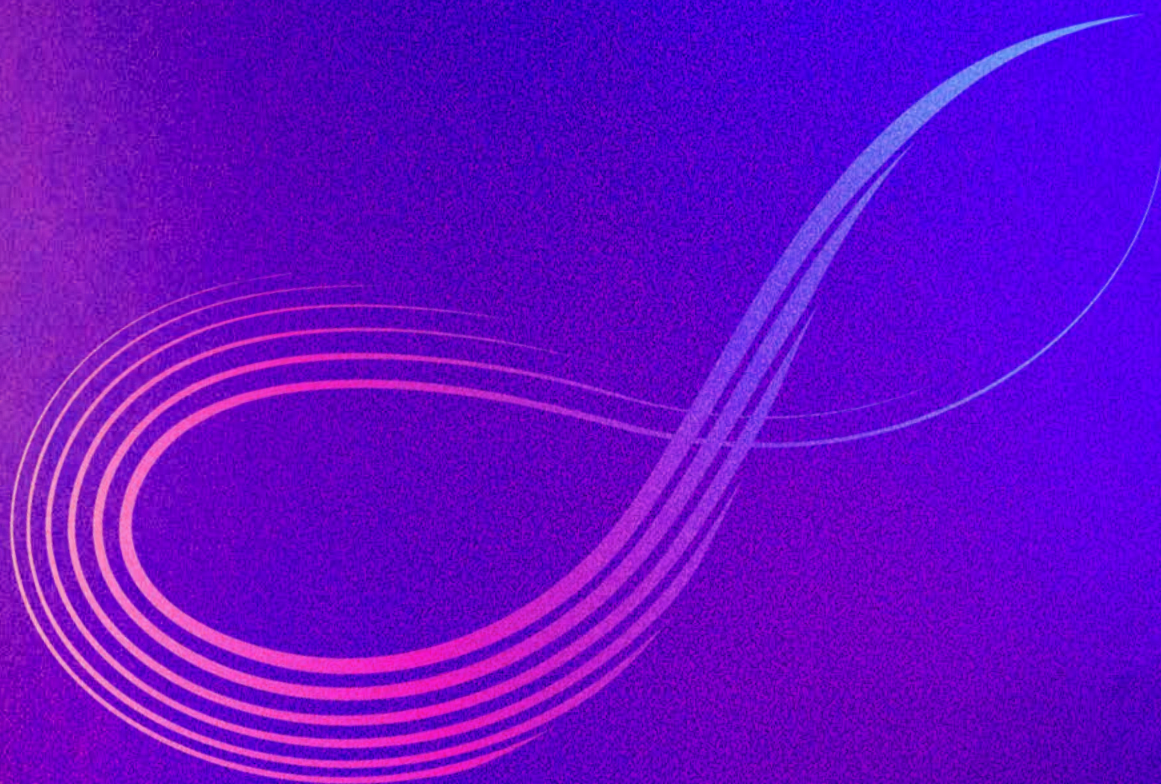
- Prescott, Heather Munro and Lauren MacIvor Thompson, 2020. "A Right to Ourselves: Women's Suffrage and the Birth Control Movement." *The Journal of the Gilded Age and Progressive Era* 19(4): 542–558.
- Preston, Samuel H. and Haidong Wang, 2007. "Intrinsic Growth Rates and Net Reproduction Rates in the Presence of Migration." *Population and Development Review* 33(4): 657–666.
- Pretty, Jules and others, 2009. "Intersections of Biological Diversity and Cultural Diversity: Towards Integration." *Conservation & Society* 7(2): 100–112.
- Pullum, Thomas and others, 2018. *Methods to Estimate Under-15 Fertility Using Demographic and Health Surveys Data*. Rockville: ICF.
- Puri, Mahesh C. and others, 2021. "Does Family Planning Counseling Reduce Unmet Need for Modern Contraception among Postpartum Women: Evidence from a Stepped-wedge Cluster Randomized Trial in Nepal." *PLoS ONE* 16(3): e0249106.
- Pust, Ronald E. and others, 1985. "Factors Affecting Desired Family Size Among Preliterate New Guinea Mothers." *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 23(5): 413–420.
- Qureshi, Zahida and others, 2021. "Understanding Abortion-Related Complications in Health Facilities: Results from WHO Multicountry Survey on Abortion (MCS-A) across 11 Sub-Saharan African Countries." *BMJ Global Health* 6(1): e003702.
- Randeria, Shalini, 2018. "Demographic Bulimia." *IWM Post*, No 122, Fall/Winter 2018. Website: files.iwm.at/uploads/IWMpost_122_Shhalini-Randeria.pdf, accessed 22 December 2022.
- Rao, Mohan, 2022. "Iron in the Soul: Two-Child Norm in Population Policies Again." *Indian Journal of Gender Studies* 29(2): 229–235.
- Reed, James, 1984. *The Birth Control Movement and American Society. From Private Vice to Public Virtue*. Princeton: Princeton University Press.
- ReliefWeb, 2017. "Denmark Strengthens Efforts Against Migration and Terrorism in the Sahel." Website: reliefweb.int/report/mali/denmark-strengthens-efforts-against-migration-and-terrorism-sahel, accessed 22 December 2022.
- Robertson, Ann, 1982. *Beyond Apocalyptic Demography: Critical Reflections on the Politics of Need*. Berkeley: University of California.
- Ronsijn, Wouter, 2014. "Microdata on the Belgian Population for 1961–2001." *Historical Methods* 47(1): 45–55.
- Root, Leslie, 2019. "Racist Terrorists Are Obsessed with Demographics: Let's Not Give Them Talking Points." *Washington Post*. Website: washingtonpost.com/opinions/2019/03/18/racist-terrorists-are-obsessed-with-demographics-lets-not-give-them-talking-points/, accessed 12 January 2023.
- Rosenbluth, Frances McCall, 2007. *The Political Economy of Japan's Low Fertility*. Stanford University Press.
- Ross, Edward A., 1914. *The Old World in the New: The Significance of Past and Present Immigration to the American People*. New York: Century Co.
- Ross, Loretta J. and Rickie Solinger, 2017. *Reproductive Justice: An Introduction*. Berkeley: University of California Press.
- Rotman, David, 2019. "Why You Shouldn't Fear the Gray Tsunami." MIT Technology Review. Website: technologyreview.com/2019/08/21/133311/why-you-shouldnt-fear-the-gray-tsunami/, accessed 13 January 2023.
- Ruggles, Steven, 2015. "Patriarchy, Power, and Pay: The Transformation of American Families, 1800–2015." *Demography* 52(6): 1797–1823.
- Ruhs, Martin, 2013. *The Price of Rights: Regulating International Labor Migration*. Princeton: Princeton University Press.
- Salie, Mariam and others, 2021. "Scoping Review of the Psychological Aspects of Infertility in Developing Countries: Protocol." *BMJ Open* 11: e044003.
- Samuels, Alex and Monica Potts, 2022. "How the Fight to Ban Abortion is Rooted in the 'Great Replacement' Theory." *FiveThirtyEight*. Website: fivethirtyeight.com/features/how-the-fight-to-ban-abortion-is-rooted-in-the-great-replacement-theory/, accessed 7 February 2023.
- Sanchez-Albornoz, Nicholas, 2014. *Historia mínima de la población en América Latina*. México: El Colegio de México.
- Santos Silva, Manuel and Stephen Klasen, 2021. "Gender Inequality as a Barrier to Economic Growth: A Review of the Theoretical Literature." *Review of Economics of the Household* 19: 581–614.
- Sari, Chycilia Ayu Medya and others, 2022. "Identification of Communication Strategies for Population Control in Indonesia: A Systematic Review." *KnE Social Sciences* 7(5): 741–756.
- Sarnak, Dana O. and others, 2022. "Prevalence and Characteristics of Covert Contraceptive Use in the Performance Monitoring for Action Multi-country Study." *Contraception X* 4: 100077.
- Sartori, Giovanni, 2002. *Pluralismo, Multiculturalismo e Estranei. Saggio sulla Società Multi-etnica*. Milan: Libri SpA.
- Sasser, Jade S., 2018. *On Infertile Ground*. New York: New York University Press.
- Say, Lale and others, 2014. "Global Causes of Maternal Death: A WHO Systematic Analysis." *Lancet Global Health* 2(6): e323–e333.
- Scala, Francesca and Michael Orsini, 2022. "Problematising Older Motherhood in Canada: Ageism, Ableism, and the Risky Maternal Subject." *Health, Risk & Society* 24(3–4): 149–166.
- Schacht, Ryan and Karen L. Kramer, 2019. "Are We Monogamous? A Review of the Evolution of Pair-Bonding in Humans and Its Contemporary Variation Cross-Culturally." *Frontiers in Ecology and Evolution* 7: 230.
- Schneider-Mayerson, Matthew and Leong Kit Ling, 2020. "Eco-reproductive Concerns in the Age of Climate Change." *Climatic Change* 163(2): 1007–1023.
- Schoumaker, Bruno and David A. Sánchez-Páez, 2022. "Under-15 Fertility Around the World." *Population & Societies* 601(6): 1–4.
- Scrinzi, Francesca, 2017. "Gender and Women in the Front National Discourse and Policy: From 'Mothers of the Nation' to 'Working Mothers'?" *New Formations* 2017(91): doi: 10.3898/NEWF:91.05.2017.
- Sear, Rebecca, 2021. "The Male Breadwinner Nuclear Family is not the 'Traditional' Human Family, and Promotion of this Myth may have Adverse Health Consequences." *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences* 376(1827): 20200020.
- Sedgh, Gilda and others, 2016. *Unmet Need for Contraception in Developing Countries: Examining Women's Reasons for Not Using a Method*. New York: Guttmacher Institute. Website: guttmacher.org/report/unmet-need-for-contraception-in-developing-countries, accessed 18 January 2023.
- Sen, Samita, 1997. "Gendered Exclusion: Domesticity and Dependence in Bengal." *International Review of Social History* 42(S5): 65–86.
- Senderowicz, Leigh, 2020. "Contraceptive Autonomy: Conceptions and Measurement of a Novel Family Planning Indicator." *Studies in Family Planning* 51: 161–176.
- Senderowicz, Leigh, 2019. "I was Obligated to Accept": A Qualitative Exploration of Contraceptive Coercion." *Social Science & Medicine* 239: 112531.

- Senderowicz, Leigh and Al Kolenda, 2022. "She Told Me No, That You Cannot Change": Understanding Provider Refusal to Remove Contraceptive Implants." *SMM – Qualitative Research in Health* 2: 100154.
- Shakour, Mahsa and others, 2018. "Reproductive Health Needs Assessment in the View of Iranian Elderly Women and Elderly Men." *Journal of Family and Reproductive Health* 12(1): 34–41.
- Shapiro, Gilla, 2014. "Voluntary Childlessness: A Critical Review of the Literature." *Studies in the Maternal* 6(1): 1–15.
- Shennan, Stephen and Rebecca Sear, 2021. "Archaeology, Demography and Life History Theory Together Can Help Us Explain Past and Present Population Patterns." *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences* 376: 20190711.
- Shute, Joe, 2022. "A Demographic Time Bomb is About to Reshape Our World." *The Telegraph*. Website: telegraph.co.uk/world-news/2022/11/25/world-population-increase-peak-chart-age-gender/, accessed 10 January 2023.
- Simon, Christa and others, 2012. "Minimizing the Dependency Ratio in a Population with Below-Replacement Fertility through Immigration." *Theoretical Population Biology* 82(3): 158–169.
- Simpson, Graeme, 2018. *The Missing Peace: Independent Progress Study on Youth and Peace and Security*. New York: UNFPA.
- Sinding, Steven W., 2009. "Population, Poverty and Economic Development." *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences* 364: 3023–3030.
- Sinding, Steven W., 2000. "The Great Population Debates: How Relevant Are They for the 21st Century?" *American Journal of Public Health* 90(12): 1841–1845.
- Singh, S. and I. Maddow-Zimet, 2016. "Facility-based Treatment for Medical Complications Resulting from Unsafe Pregnancy Termination in the Developing World, 2012: A Review of Evidence from 26 Countries." *BJOG* 123: 1489–1498.
- Singh, Shweta and others, 2020. "Impact of COVID-19 and Lockdown on Mental Health of Children and Adolescents: A Narrative Review with Recommendations." *Psychiatry Research* 293: 113429.
- Singh, Susheela and others, 2018. *Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access*. New York: Guttmacher Institute.
- Skirbekk, Vegard, 2022. *Decline and Prosper! Changing Global Birth Rates and the Advantages of Having Fewer Children*. New York: Palgrave Macmillan Cham.
- Skirbekk, Vegard, 2022a. "Vegard Skirbekk on Why We Should Embrace Low Fertility Rates." *The Economist*. Website: economist.com/by-invitation/2022/06/01/vegard-skirbekk-on-why-we-should-embrace-low-fertility-rates, accessed 13 January 2023.
- Small Arms Survey, 2022. "Global Violent Deaths in 2020." Website: smallarmssurvey.org/sites/default/files/resources/SAS-GVD-July-2022-update.pdf, accessed 22 December 2022.
- Smith, Dustin A. and others, 2022. "Understanding Barriers to Men's Support for Family Planning in Rural Ethiopia—Findings From USAID Transform: Primary Health Care Project Gender Analysis." *Reproductive Health* 19(suppl 1): 86.
- Smyth, Ines, 1996. "Gender Analysis of Family Planning: Beyond the Feminist vs. Population Control Debate." *Feminist Economics* 2(2): 63–86.
- Sobotka, Tomáš, 2021. "World's Highest Childlessness Levels in East Asia." *Population & Societies* 595: 1–4.
- Sobotka, Tomáš, 2017. "Post-Transitional Fertility: The Role of Childbearing Postponement in Fuelling the Shift to Low and Unstable Fertility Levels." *Journal of Bioscience* 49(S1): S20–S45.
- Sobotka, Tomáš and Wolfgang Lutz, 2011. "Misleading Policy Messages Derived from the Period TFR: Should We Stop Using It?" *Comparative Population Studies* 35(3): 637–664.
- Sobotka, Tomáš and others, 2022. From Bust to Boom? Birth and Fertility Responses to the COVID-19 Pandemic. SocArXiv.
- Sobotka, Tomáš and others, 2019. "Policy Responses to Low Fertility: How Effective Are They?" Working Paper No. 1. Technical Division Working Paper Series, Population & Development Branch. New York: UNFPA.
- Socialist Republic of Romania, 1966. *Decree No. 770 of October 1, 1966 for the Regulation of the Interruption of the Course of Pregnancy*. Website: lexeg.ro/Decretul-770-1966-363.aspx, accessed 10 January 2023.
- Starrs, Ann M. and others, 2018. "Accelerate Progress—Sexual and Reproductive Health and Rights for All: Report of the Guttmacher–Lancet Commission." *Lancet* 391(10140): 2642–2692.
- Statista, 2022. "Total Fertility Rate in Europe in 2022, by Country." Website: statista.com/statistics/612074/fertility-rates-in-european-countries, accessed 19 January 2023.
- Staveteig, Sarah and others, 2018. *Absolute Poverty, Fertility Preferences and Family Planning Use in FP2020 Focus Countries*. DHS Comparative Reports No. 48. Rockville: ICF.
- Stevenson, Amanda and others, 2021. "The Impact of Contraceptive Access on High School Graduation." *Science Advances* 7(19): doi: 10.1126/sciadv.abf6732.
- Stone, Lyman, 2020. "Pro-Natal Policies Work, But They Come With a Hefty Price Tag." Charlottesville: Institute for Family Studies. Website: ifstudies.org/blog/pro-natal-policies-work-but-they-come-with-a-hefty-price-tag, accessed 12 January 2023.
- Stone, Lyman, 2018. "The Decline of American Motherhood." *The Atlantic*. Website: theatlantic.com/family/archive/2018/05/mothers-day-decline-motherhood/560198/, accessed 22 December 2022.
- Subair, B. K. and O. E. Ade-Ademilua, 2022. "Traditional Treatment of Female Infertility: Yoruba Perspective." *Nigerian Journal of Botany* 35(1): doi: 10.4314/njbot.v35i1.6.
- Sully, Elizabeth A. and others, 2020. *Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019*. New York: Guttmacher Institute. Website: guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019, accessed 19 January 2023.
- Swann, Shanna, 2021. *Count Down: How Our Modern World Is Threatening Sperm Counts, Altering Male and Female Reproductive Development, and Imperiling the Future of the Human Race*. New York: Scribner.
- Tanaka, Kimiko and Nan E. Johnson, 2014. "Childlessness and Mental Well-Being in a Global Context." *Journal of Family Issues* 37(8): 1027–1045.
- Tavernise, Sabrina and others, 2021. "Why American Women Everywhere Are Delaying Motherhood." *New York Times*. Website: nytimes.com/2021/06/16/us/declining-birthrate-motherhood.html, accessed 6 February 2023.
- Teitelbaum, Michael S., 2015. "Political Demography: Powerful Trends Under-Attended by Demographic Science." *Population Studies* 69(suppl 1): 587–595.
- Testa, Maria R. and Fabian Stephany, 2017. "The Educational Gradient of Fertility Intentions: A Meta-analysis of European Studies." *Vienna Yearbook of Population Research* 15: 293–330.
- The Economist, 2022. "The Pandemic's True Death Toll: Our Daily Estimate of Excess Deaths Around the World." Website: economist.com/graphic-detail/coronavirus-excess-deaths-estimates, accessed 22 December 2022.
- The Economist, 2020. "Europe has Good and Bad Reasons for Wanting More Babies." Website: economist.com/europe/2020/01/23/europe-has-good-and-bad-reasons-for-wanting-more-babies, accessed 22 December 2022.

- The Overpopulation Project, n.d. Website: overpopulation-project.com/, accessed 22 December 2022.
- The Population Dimension, 2021. "Shifting the Population Debate: Ending Overshoot, by Design & Not Disaster." Website: overshootday.org/content/uploads/2021/08/Population-Perspective-M-Wackernagel-2021.pdf, accessed 22 December 2022.
- Thévenon, Olivier and others, 2012. "Effects of Reducing Gender Gaps in Education and Labour Force Participation on Economic Growth in the OECD." OECD Social, Employment and Migration Working Papers, No. 138. Paris: OECD Publishing.
- Thorburn, Sheryl and Laura M. Bogart, 2005. "Conspiracy Beliefs About Birth Control: Barriers to Pregnancy Prevention Among African Americans of Reproductive Age." *Health Education & Behavior* 32(4): 474–487.
- Thornton, Araland, 2001. "The Developmental Paradigm, Reading History Sideways, and Family Change." *Demography* 38(4): 449–465.
- Tong, Nora and others, 2022. "Global Decline of Male Fertility: Fact or Fiction?" *British Columbia Medical Journal* 64(3): 126–130.
- Torgalkar, Varsha, 2020. "Why Some Indian Millennials Don't Want To Have Children." *South China Morning Post*. Website: scmp.com/week-asia/people/article/3094372/why-some-indian-millennials-dont-want-have-children, accessed 12 January 2023.
- Tramontana, Mary Katherine, 2021. "Women Who Said No To Motherhood." *New York Times*. Website: nytimes.com/2021/05/03/style/childfree-women.html, accessed 11 January 2023.
- Trinitapoli, Jenny and Sara Yeatman, 2018. "The Flexibility of Fertility Preferences in a Context of Uncertainty." *Population and Development Review* 44(1): 87–116.
- Tsani, Stella and others, 2013. "Female Labour Force Participation and Economic Growth in the South Mediterranean Countries." *Economics Letters* 120(2): 323–328.
- Tumlinson, Katherine and others, 2022. "Contraceptive Method Denial as Downward Contraceptive Coercion: A Mixed-Methods Mystery Client Study in Western Kenya." *Contraception* 115: 53–58.
- Turner, Adair, 2009. "Population Ageing: What Should We Worry About?" *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences* 364(1532): 3009–3021.
- Turner, Joe and Dan Bailey, 2022. "Ecobordering: Casting Immigration Control as Environmental Protection." *Environmental Politics* 31(1): 110–131.
- Tyagi, Saloni, 2021. "The Uttar Pradesh Population (Control, Stabilization and Welfare) Bill, 2021: A Menace to Child Rights." *Supremo Amicus* 26: 404.
- Umeora, Odidika U. J. and others, 2008. "Cultural Misconceptions and Emotional Burden of Infertility in South East Nigeria." *The Internet Journal of Gynecology and Obstetrics* 10(2).
- UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Statistics Division, 2023. Global SDG Indicators Database. Website: unstats.un.org/sdgs/dataportal, accessed 22 March 2023.
- UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), 2023a. *World Social Report*. Website: un.org/development/desa/dspd/wp-content/uploads/sites/22/2023/01/2023wsr-fullreport.pdf, accessed 24 February 2023.
- UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2022. *World Population Prospects 2022: Summary of Results*. Website: un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf, accessed 22 December 2022.
- UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2022a. *World Population Prospects 2022: Summary of Results. Ten Key Messages*. Website: un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa_pd_2022_wpp_key-messages.pdf, accessed 22 December 2022.
- UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2022b. *World Population Policies 2021: Policies Related to Fertility. Ten Key Messages*. Website: un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2022/May/undesa_pd_2022_key-messages_wpp_2021.pdf, accessed 2 March 2023.
- UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2022c. *World Contraceptive Use 2022: Family Planning Indicators 2022*. Website: un.org/development/desa/pd/data/family-planning-indicators, accessed 10 March 2023.
- UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2021. *World Population Policies 2021: Policies Related to Fertility*. Website: un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa_pd_2021_wpp-fertility_policies.pdf, accessed 18 January 2023.
- UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2020. "Policies to Influence Fertility and Promote Work-Family Balance." Website: un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Feb/un_2017_policiesfertility_infochart.pdf, accessed 12 January 2023.
- UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2020a. *World Economic Policies 2019*. New York: United Nations.
- UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2020b. *Fertility Among Young Adolescents Aged 10 to 14 Years*. New York: United Nations.
- UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), 2019. *Contraceptive Use by Method 2019. Data Booklet*. New York: United Nations. Website: un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Jan/un_2019_contraceptiveusebymethod_databooklet.pdf, accessed 19 January 2023.
- UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2015. "The Influence of Family Policies on Fertility in France." New York: United Nations Expert Group Meeting on Policy Responses to Low Fertility, 2–3 November 2015.
- UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2001. *Replacement Migration: Is It a Solution to Declining and Ageing Populations*. Website: un.org/en/development/desa/population/publications/ageing/replacement-migration.asp, accessed 10 October 2022.
- UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, n.d.a. Sustainable Development Goals. Website: un.org/development/desa/pd/content/sustainable-development-goals-2, accessed 1 March 2023.
- UNDP (United Nations Development Programme), 2022. "Uncertain Times, Unsettled Lives: Shaping our Future in a Transforming World." Human Development Report 2021/2022. Website: hdr.undp.org/content/human-development-report-2021-22, accessed 2 March 2023.
- UN ECLAC (United Nations Economic Commission for Latin America and the Caribbean), 2013. *Montevideo Consensus on Population and Development*. Website: cepal.org/en/publications/21860-montevideo-consensus-population-and-development, accessed 11 January 2023.

- UNEP (United Nations Environment Programme), 2022. "World Headed for Climate Catastrophe Without Urgent Action: UN Secretary-General." Nairobi: UNEP. Website: [unep.org/news-and-stories/story/world-headed-climate-catastrophe-without-urgent-action-un-secretary-general](https://www.unep.org/news-and-stories/story/world-headed-climate-catastrophe-without-urgent-action-un-secretary-general), accessed 22 December 2022.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2023. Population Data Portal. Website: pdp.unfpa.org, accessed 22 March 2023
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2022. "Seeing the Unseen: The Case for Action in the Neglected Crisis of Unintended Pregnancy." *State of World Population 2022*. New York: UNFPA.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2022a. *Motherhood in Childhood: The Untold Story*. New York: UNFPA. Website: [unfpa.org/publications/motherhood-childhood-untold-story](https://www.unfpa.org/publications/motherhood-childhood-untold-story), accessed 18 January 2023.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2021. "My Body is My Own: Claiming the Right to Autonomy and Self-Determination." *State of World Population 2021*. New York: UNFPA.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2021a. "Moldova: A New Demographic Approach." Istanbul: UNFPA Eastern Europe and Central Asia. Website: eeca.unfpa.org/en/news/moldova-new-demographic-approach, accessed 19 January 2023.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2020. *Socioeconomic Consequences of Adolescent Pregnancy in Six Latin American Countries. Implementation of the MILENA Methodology in Argentina, Colombia, Ecuador, Guatemala, Mexico and Paraguay*. Panama: UNFPA – Latin America and the Caribbean Regional Office.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2020a. "Minimum Initial Service Package (MISP) for SRH in Crisis Situations." Website: [unfpa.org/resources/minimum-initial-service-package-misp-srh-crisis-situations](https://www.unfpa.org/resources/minimum-initial-service-package-misp-srh-crisis-situations), accessed 9 November 2022.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2018. "The Power of Choice – Reproductive Rights and the Demographic Transition." *State of World Population 2018*. New York: UNFPA.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2013. "Motherhood in Childhood." *State of World Population 2013*. New York: UNFPA.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 1994. "Programme of Action. Adopted at the International Conference on Population and Development, Cairo, 5–13 September 1994." Website: [unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/PoA_en.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/PoA_en.pdf), accessed 3 February 2023.
- UNFPA Albania (United Nations Population Fund Albania) and IDRA Research and Consulting, 2021. *Analysis of Gender-Responsive Family Friendly Policies in Albania*. UNFPA Eastern Europe and Central Asia. Website: eeca.unfpa.org/en/publications/analysis-gender-responsive-family-friendly-policies-albania, accessed 12 January 2023.
- UNFPA EECA (United Nations Population Fund Eastern Europe and Central Asia Regional Office), 2020. *Demographic Resilience Programme for Europe and Central Asia*. UNFPA Eastern Europe and Central Asia. Website: eeca.unfpa.org/en/publications/demographic-resilience-programme-europe-central-asia, accessed 9 February 2023.
- UNFPA (United Nations Population Fund) and IDRA Research and Consulting, 2022. *Implementing Family-Friendly Policies and Gender Equality in the Public and Private Sectors*. New York: UNFPA. Website: eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/web_implementing_family-friendly_policies.pdf, accessed 12 January 2023.
- UNFPA (United Nations Population Fund) and Ministry of Labour and Social Protection of the Republic of Moldova, 2022. *Summary of the Generations and Gender Survey*. New York: UNFPA. Website: moldova.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/summary_of_generations_and_gender_survey_1.pdf, accessed 12 January 2023.
- UNFPA (United Nations Population Fund) and others, 2014. *Reproductive Rights Are Human Rights. A Handbook for National Human Rights Institutions*. Website: [ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/NHRIHandbook.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/NHRIHandbook.pdf), accessed 10 January 2023.
- UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees), 2022. "Refugee Data Finder." Website: [unhcr.org/refugee-statistics](https://www.unhcr.org/refugee-statistics), accessed 9 November 2022.
- UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees), 2019. *Adolescent Sexual and Reproductive Health in Refugee Situations: A Practical Guide to Launching Interventions in Public Health Programmes*. Geneva: UNHCR.
- UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees), n.d. "Sexual and Reproductive Health." Website: [unhcr.org/reproductive-health.html](https://www.unhcr.org/reproductive-health.html), accessed 19 January 2023.
- Union of Concerned Scientists, 2022. "Climate Change and Population." Website: [ucsusa.org/resources/climate-change-and-population](https://www.ucsusa.org/resources/climate-change-and-population), accessed 22 December 2022.
- United Nations, 2014. *International Conference on Population and Development Programme of Action: Twentieth Anniversary Edition*. New York: UNFPA. Website: [unfpa.org/publications/international-conference-population-and-development-programme-action](https://www.unfpa.org/publications/international-conference-population-and-development-programme-action), accessed 18 January 2023.
- United Nations General Assembly, 1998. *Rome Statute of the International Criminal Court. A/CONF.189/9*, 2187 UNTS 90. New York: United Nations. Website: [legal.un.org/icc/statute/99_corr/cstatute.htm](https://www.un.org/icc/statute/99_corr/cstatute.htm), accessed 26 February 2023.
- University of Rochester, 2019. "Native Americans, Government Authorities, and Reproductive Politics." Website: [rochester.edu/newscenter/native-americans-government-authorities-and-the-reproductive-politics-403792/](https://www.rochester.edu/newscenter/native-americans-government-authorities-and-the-reproductive-politics-403792/), accessed 22 December 2022.
- USAID and Breakthrough Action, n.d. "Underfunded and Underutilized: An Argument for Vasectomy Advocacy to Improve Method Choice." Johns Hopkins University. Website: [cpwebsite.wpenginepowered.com/wp-content/uploads/2021/03/Underfunded-Underutilized-Vasectomy-Advocacy.pdf](https://www.wpenginepowered.com/wp-content/uploads/2021/03/Underfunded-Underutilized-Vasectomy-Advocacy.pdf), accessed 8 February 2023.
- Varza, Eszter, 2021. "Gypsies/Roma and the Politics of Reproduction in Post-Stalinist Central-Eastern Europe", in *The Routledge Handbook of Gender in Central-Eastern Europe and Eurasia*. Abingdon: Routledge.
- VerEecke, Catherine, 1989. "From Pasture to Purdah: The Transformation of Women's Roles and Identity Among the Adamawa Fulbe." *Ethnology* 28(1): 53–73.
- VID (Vienna Institute of Demography), 2022. *European Demographic Datasheet 2022*. Vienna: Wittgenstein Centre (IIASA, VID/OEAW, University of Vienna). Website: [oew.ac.at/fileadmin/subsites/Institute/VID/PDF/Publications/Datasheet/DS2022/EDS2022_KEY_FINDINGS.pdf](https://www.oew.ac.at/fileadmin/subsites/Institute/VID/PDF/Publications/Datasheet/DS2022/EDS2022_KEY_FINDINGS.pdf), accessed 2 March 2023.
- Vida, Bianka, 2019. "New Waves of Anti-sexual and Reproductive Health and Rights Strategies in the European Union: The Anti-gender Discourse in Hungary." *Sexual and Reproductive Health Matters* 27: 1610281.
- Virgo, Sandra and Rebecca Sear, 2016. "Area-Level Mortality and Morbidity Predict 'Abortion Proportion' in England and Wales." *Evolution and Human Behavior* 37(5): 366–375.
- Vollset, Stein Emil and others, 2020. "Fertility, Mortality, Migration, and Population Scenarios for 195 Countries and Territories from 2017 to 2100: A Forecasting Analysis for the Global Burden of Disease Study." *Lancet* 396: 1285–1306.
- Walker, Shaun, 2020. "Baby Machines': Eastern Europe's Answer to Depopulation." *The Guardian*. Website: [amp.theguardian.com/world/2020/mar/04/baby-bonuses-fit-the-nationalist-agenda-but-they-do-not-work](https://www.theguardian.com/world/2020/mar/04/baby-bonuses-fit-the-nationalist-agenda-but-they-do-not-work), accessed 24 July 2022.


- Walker, Shaun, 2019. "Viktor Orbán: No Tax for Hungarian Women With Four or More Children." *The Guardian*. Website: [amp.theguardian.com/world/2019/feb/10/viktor-orban-no-tax-for-hungarian-women-with-four-or-more-children](https://www.theguardian.com/world/2019/feb/10/viktor-orban-no-tax-for-hungarian-women-with-four-or-more-children), accessed 24 July 2022.
- Whittaker, Andrea, 2022. "Demodystopias: Narratives of Ultra-Low Fertility in Asia." *Economy and Society* 51(1): 116–137.
- WHO (World Health Organization), 2022. "Newborn Mortality." Geneva: WHO. Website: [who.int/news-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-child-mortality-report-2021](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-child-mortality-report-2021), accessed 22 December 2022.
- WHO (World Health Organization), 2022a. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Geneva: WHO. Website: covid19.who.int/, accessed 22 December 2022.
- WHO (World Health Organization), 2022c. "Adolescent Pregnancy." Geneva: WHO. Website: [who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy), accessed 19 January 2023.
- WHO (World Health Organization), 2021. *Violence Against Women Prevalence Estimates, 2018: Global Regional and National Estimates for Intimate Partner Violence Against Women and Global and Regional Estimates for Non-partner Sexual Violence Against Women*. Geneva: WHO. Website: [who.int/publications/i/item/9789240022256](https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256), accessed 18 January 2023.
- WHO (World Health Organization), 2021a. "Abortion." Geneva: WHO. Website: [who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion), accessed 19 January 2023.
- WHO (World Health Organization), 2020. "Infertility." Geneva: WHO. Website: [who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility), accessed 22 December 2022.
- WHO (World Health Organization), 2015. *World Report on Ageing and Health*. Geneva: WHO. Website: apps.who.int/iris/handle/10665/186463, accessed 26 February 2023.
- WHO (World Health Organization) and others, 2023. *Trends in Maternal Mortality: 2000–2020*. Geneva: WHO. Website: [who.int/publications/i/item/9789240068759](https://www.who.int/publications/i/item/9789240068759), accessed 26 February 2023.
- Wiley, Sean, 2014. "The Cost of Gender Inequality." *Chicago Policy Review*. Website: chicagopolicyreview.org/2016/08/19/the-cost-of-gender-inequality-2/, accessed 2 March 2023.
- Wilson, Kalpana, 2018. "For Reproductive Justice in an Era of Gates and Modi: The Violence of India's Population Policies." *Feminist Review* 119(1): 89–105.
- Wong, Theresa and Brenda S. A. Yeoh, n.d. "Fertility and the Family: An Overview of Pro-Natalist Population Policies in Singapore." Asian MetaCentre for Population and Sustainable Development, Research Paper Series No. 12.
- World Bank, 2022. "Fertility Rate, Total (Births per Woman) – France." Website: data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN?locations=FR, accessed 19 January 2023.
- World Bank, 2018. "Work or Family: Sri Lankan Women Shouldn't Have to Choose." Website: [worldbank.org/en/news/feature/2018/06/14/work-or-family-sri-lankan-women-shouldnt-have-to-choose](https://www.worldbank.org/en/news/feature/2018/06/14/work-or-family-sri-lankan-women-shouldnt-have-to-choose), accessed 19 January 2023.
- World Bank, 2010. *Determinants and Consequences of High Fertility: A Synopsis of the Evidence*. *Portfolio Review*. Washington, DC: World Bank.
- World Bank, n.d. "GDP Per Capita (Current US\$) - Nigeria." Website: data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD?locations=NG, accessed 8 February 2023.
- World Population Review, 2023. "Countries Where Gay Marriage Is Legal." Website: worldpopulationreview.com/country-rankings/countries-where-gay-marriage-is-legal, accessed 9 February 2023.
- Yankelevich, Pablo, 2020. *Los otros: Raza, normas y corrupción en las gestión de la extranjería en México 1900–1950*. Mexico: El Colegio de Mexico.
- Yeboah, Isaac and others, 2021. "Predictors of Underachieved and Overachieved Fertility Among Women with Completed Fertility in Ghana." *PLOS ONE* 16(6): e0250881.
- Yeginsu, Ceylan, 2014. "Turkey's President Accuses Advocates of Birth Control of Being Traitors." *New York Times*. Website: [nytimes.com/2014/12/23/world/europe/erdogan-turkey-president-says-contraception-supporters-traitors.html](https://www.nytimes.com/2014/12/23/world/europe/erdogan-turkey-president-says-contraception-supporters-traitors.html), accessed 22 December 2022.
- Yerkes, Mara A. and others, 2021. "In the Best Interests of Children? The Paradox of Intensive Parenting and Children's Health." *Critical Public Health* 31(3): 349–360.
- Yoon, John, 2022. "South Korea Breaks Record for World's Lowest Fertility Rate, Again." *New York Times*. Website: [nytimes.com/2022/08/24/world/asia/south-korea-fertility-rate.html](https://www.nytimes.com/2022/08/24/world/asia/south-korea-fertility-rate.html), accessed 19 January 2023.
- Yu, Li-an, 2022. "On Social Robustness Checks on Science: What Climate Policymakers Can Learn from Population Control." *Social Epistemology* 36: 436–448.
- Yu, Y. C., 1979. "The Population Policy of China." *Population Studies* 33(1): 125–142.
- Zecchini, Francesco and Gavin Jones, 2022. "No More Bambinos? Italy's Firms Move to Tackle Birth Crisis." Reuters. Website: [reuters.com/world/europe/no-more-bambinos-italys-firms-move-tackle-birth-crisis-2022-06-01/](https://www.reuters.com/world/europe/no-more-bambinos-italys-firms-move-tackle-birth-crisis-2022-06-01/), accessed 22 December 2022.
- Zetter, Roger and Heloise Ruauvel, 2018. "Refugees Right to Work and Access to Labour Markets: Constraints, Challenges and Ways Forward." *Forced Migration Review* 58: 4–7.
- Zhang, Phoebe, 2022. "Why China's Motherhood Question Looms Over the Country's Long-term Future." *South China Morning Post*. Website: [scmp.com/news/china/politics/article/3194646/why-chinas-motherhood-question-looms-over-countrys-long-term](https://www.scmp.com/news/china/politics/article/3194646/why-chinas-motherhood-question-looms-over-countrys-long-term), accessed 22 December 2022.
- Zhao, Yan and others, 2022. "Association of Exposure to Particulate Matter Air Pollution with Semen Quality Among Men in China." *JAMA Network Open* 5(2): e2148684–e2148684.



Assurer les droits et les choix pour tous

Fonds des Nations Unies pour la population
605 Third Avenue
New York, NY 10158
Tél. +1 212-297-5000
www.unfpa.org
 @UNFPA

eISBN: 9789210027144
ISSN (version imprimée) : 2226-4957
ISSN (version en ligne) : 2520-2006

 Imprimé sur papier recyclé.