Objectifs du Millénaire pour le développement

Rapport de 2013

NATIONS UNIES

Le présent rapport est fondé sur un ensemble de données compilées par le Groupe interinstitutions et d'experts sur les indicateurs relatifs aux objectifs du Millénaire pour le développement. Ce Groupe, coordonné par le Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies, a été créé en réponse au vœu de l'Assemblée générale que soient effectuées des évaluations périodiques des progrès vers la réalisation de ces objectifs. Le Groupe est composé de représentants des organisations internationales (liste ci-dessous) qui comptent au nombre de leurs activités l'établissement d'une ou de plusieurs des séries d'indicateurs statistiques définis comme permettant de suivre ces progrès. Plusieurs statisticiens nationaux et experts extérieurs ont également apporté leur concours pour le rapport.

ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL

ORGANISATION DES NATIONS UNIES POUR L'ALIMENTATION ET L'AGRICULTURE

ORGANISATION DES NATIONS UNIES POUR L'ÉDUCATION, LA SCIENCE ET LA CULTURE

ORGANISATION DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT INDUSTRIEL

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

BANQUE MONDIALE

FONDS MONÉTAIRE INTERNATIONAL

UNION INTERNATIONALE DES TÉLÉCOMMUNICATIONS

COMMISSION ÉCONOMIQUE POUR L'AFRIQUE

COMMISSION ÉCONOMIQUE POUR L'EUROPE

COMMISSION ÉCONOMIQUE POUR L'AMÉRIQUE LATINE ET LES CARAÏBES

COMMISSION ÉCONOMIQUE ET SOCIALE POUR L'ASIE ET LE PACIFIQUE

COMMISSION ÉCONOMIQUE ET SOCIALE POUR L'ASIE OCCIDENTALE

PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE

CONFÉRENCE DES NATIONS UNIES SUR LE COMMERCE ET LE DÉVELOPPEMENT

ENTITÉ DES NATIONS UNIES POUR L'ÉGALITÉ DES SEXES ET L'AUTONOMISATION DES FEMMES

PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT

PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR L'ENVIRONNEMENT

CONVENTION-CADRE DES NATIONS UNIES SUR LES CHANGEMENTS CLIMATIQUES

HAUT-COMMISSAIRE DES NATIONS UNIES POUR LES RÉFUGIÉS

PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LES ÉTABLISSEMENTS HUMAINS

FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION

CENTRE DU COMMERCE INTERNATIONAL

UNION INTERPARLEMENTAIRE

ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES

ORGANISATION MONDIALE DU COMMERCE

Objectifs du Millénaire pour le développement
Rapport de 2013

NATIONS UNIES
NEW YORK, 2013

ÉLIMINER LA PAUVRETÉ
2015 OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE POUR LE DÉVELOPPEMENT
C'EST POSSIBLE!

Avant-propos

Jusqu'à présent, les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) ont été l'effort mondial le plus réussi pour lutter contre la pauvreté.

Des progrès significatifs et substantiels ont été accomplis pour un grand nombre de cibles, y compris celles qui prévoient de réduire de moitié le nombre d'individus vivant dans l'extrême pauvreté et la proportion de personnes n'ayant pas un accès durable à une source d'eau potable améliorée. La proportion de citadins vivant dans des taudis a diminué de manière importante. Des avancées remarquables ont été réalisées dans la lutte contre le paludisme et la tuberculose. Il y a eu des améliorations visibles dans tous les domaines de la santé ainsi que dans l'éducation primaire.

Nous sommes maintenant à moins de 1 000 jours de la date butoir de 2015 fixée pour réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement. Le rapport de cette année examine les domaines où il faut agir en priorité. Par exemple, une personne sur huit continue d'avoir faim dans le monde. Trop de femmes meurent en accouchant, alors que nous avons les moyens de les sauver. Plus de 2,5 milliards de personnes manquent d'installations d'assainissement améliorées, parmi lesquelles un milliard continue d'avoir recours à la défécation à l'air libre, qui représente un grave danger pour la santé et l'environnement. Nos ressources naturelles nécessaires ont diminué considérablement, avec des disparitions continues de forêts, d'espèces et de stocks de poissons, cela dans un monde déjà confronté aux effets du changement climatique.

Ce rapport montre aussi que la réalisation des OMD a été inégale entre les pays et à l'intérieur des pays. Les enfants des ménages pauvres et ruraux sont plus susceptibles de ne pas être scolarisés que ceux des ménages riches et urbains. Des écarts importants subsistent dans les connaissances de base sur le VIH et sa prévention chez les jeunes hommes et femmes en Afrique subsaharienne, région qui a été gravement touchée par l'épidémie.

En plus de dix ans d'expérience de travail en vue de réaliser les OMD, nous avons appris que des efforts ciblés et mondiaux de développement peuvent faire la différence. Il faut agir au plus vite pour que le monde puisse atteindre les OMD et générer une dynamique pour un cadre de développement, au-delà de 2015, qui soit ambitieux et inspiré. Nous devons maintenant intensifier nos efforts pour construire un avenir plus juste, plus sécurisé et plus durable pour tous.

Ban Ki-moon
Secrétaire général des Nations Unies

Présentation générale

La date butoir fixée pour la réalisation des OMD se profile à l'horizon et nous pouvons faire état de progrès accomplis dans la plupart des domaines, malgré la crise économique et financière mondiale. Plusieurs cibles importantes ont été ou seront atteintes d'ici à 2015, si l'engagement continu des États, de la communauté internationale, de la société civile et du secteur privé se poursuit. Cela dit, les progrès dans plusieurs domaines sont loin d'être suffisants. Des efforts redoublés sont nécessaires de toute urgence, en particulier dans les régions les plus en retard, afin de relancer les progrès et obtenir un maximum de résultats. La communauté mondiale devrait être fière des résultats obtenus jusqu'à présent, et tirer partie de la dynamique existante pour atteindre autant d'objectifs que possible d'ici à 2015.

Plusieurs cibles OMD ont été déjà atteintes ou sont à notre portée

- **La proportion des personnes vivant dans une extrême pauvreté a été réduite de moitié au plan mondial**

Nous avons atteint la cible de réduction de la pauvreté avec 5 ans d'avance. Dans les régions en développement, la proportion de personnes vivant avec moins de 1,25 dollar par jour a diminué de 47 % en 1990 à 22 % en 2010. Il y a eu environ 700 millions de personnes en moins vivant dans des conditions d'extrême pauvreté en 2010 qu'en 1990.

- **Plus de 2 milliards de personnes ont accédé à des sources d'eau potable améliorées**

Au cours des 21 dernières années, plus de 2,1 milliards de personnes ont accédé à des sources d'eau potable améliorées. La proportion de la population mondiale disposant de telles sources a atteint 89 % en 2010, en hausse par rapport à 76 % en 1990. Cela signifie que la cible OMD pour l'eau potable a été atteinte avec cinq ans d'avance sur la date butoir, malgré une croissance importante de la population.

- **Des progrès remarquables ont été réalisés dans la lutte contre le paludisme et la tuberculose**

Entre 2000 et 2010, les taux mondiaux de mortalité due au paludisme ont diminué de plus de 25 %. On estime à 1,1 million le nombre de décès dus au paludisme évités au cours de cette période. Les taux de mortalité due à la tuberculose, au plan mondial et dans plusieurs régions, seront vraisemblablement réduits de moitié d'ici à 2015, par rapport aux niveaux de 1990. Entre 1995 et 2011, 51 millions de tuberculeux ont été soignés avec succès, ce qui a sauvé 20 millions de vies.

- **La proportion d'habitants de taudis dans les cités et métropoles du monde en développement diminue**

Entre 2000 et 2010, plus de 200 millions d'habitants de taudis ont bénéficié de sources d'eau améliorées, d'installations d'assainissement, d'un logement durable ou d'un espace de vie suffisant, ce qui a dépassé la cible OMD de 100 millions. De nombreux pays de toutes les régions ont enregistré des progrès remarquables en réduisant la proportion d'habitants urbains de taudis.

- **Un poids de la dette réduit et un climat commercial amélioré créent plus d'équité pour les pays en développement**

Le ratio du service de la dette rapporté aux recettes des exportations des pays en développement s'est élevé à 3,1 % en 2011, en baisse par rapport à 12 % environ en 2000. L'accès au marché en franchise de droits s'est également amélioré en 2011 pour les pays en développement, atteignant 80 % de leurs exportations. Les exportations des pays les moins avancés en ont le plus bénéficié. Les droits de douane moyens n'ont jamais été aussi bas.

- **La cible de réduction de la faim se trouve à portée**

La proportion de personnes sous-alimentées a diminué de 23,2 % en 1990-1992 à 14,9 % en 2010-2012. Au vu des efforts constants, réduire de moitié le pourcentage de personnes souffrant de la faim d'ici à 2015 est une cible à notre portée. Cependant, aujourd'hui, une personne sur huit dans le monde est chroniquement sous-alimentée.

Une progression accélérée et une action plus audacieuse sont requises dans de nombreux domaines

- **La durabilité de l'environnement est sérieusement menacée, ce qui nécessite un nouveau degré de coopération mondiale**

La croissance mondiale des émissions de dioxyde de carbone (CO_2) s'accélère, et les émissions sont aujourd'hui 46 % plus élevées qu'en 1990. Les forêts continuent de subir des pertes à un rythme alarmant. La surexploitation des stocks de poissons entraîne une diminution des rendements. De plus grandes zones terrestres et marines sont protégées, mais des oiseaux, des mammifères et d'autres espèces animales sont en voie d'extinction plus rapidement encore, avec des déclins des populations et des répartitions.

- **Des progrès importants ont été réalisés en matière de survie des enfants, mais davantage doit être entrepris pour honorer nos engagements envers la plus jeune génération**

Le taux mondial de mortalité des enfants de moins de cinq ans a diminué de 41 %, passant de 87 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1990 à 51 décès en 2011. Malgré cette importante avancée, une progression plus rapide est nécessaire pour réduire de deux tiers les décès d'enfants d'ici à 2015. Les décès d'enfants

sont de plus en plus nombreux dans les régions les plus pauvres et durant le premier mois de vie.

- **La plupart des décès maternels sont évitables, mais le progrès dans ce domaine n'est pas suffisant**

Le taux mondial de mortalité maternelle a diminué de 47 % dans les 20 dernières années, passant de 400 à 210 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes entre 1990 et 2010. Réduire ce taux de trois quarts pour atteindre la cible OMD nécessitera des interventions accélérées et un plus grand soutien politique pour les femmes et les enfants.

- **L'accès à la thérapie antirétrovirale et à la connaissance en matière de prévention du VIH doivent se développer**

Les nouvelles infections au VIH diminuent, mais environ 34 millions de personnes vivaient avec le VIH fin 2011. La cible OMD d'un accès universel à la thérapie antirétrovirale d'ici à 2010 pour ceux qui en ont besoin n'a pas été atteinte, mais pourra l'être d'ici à 2015 si les tendances actuelles se maintiennent. L'objectif ultime est d'empêcher la propagation du VIH, mais la connaissance du virus et la manière d'éviter sa transmission restent inacceptablement faibles.

- **De trop nombreux enfants se voient toujours refuser le droit à l'éducation primaire**

Entre 2000 et 2011, le nombre d'enfants non scolarisés a diminué de presque de moitié, de 102 millions à 57 millions. Cependant, la progression de la réduction du nombre d'enfants non scolarisés s'est beaucoup ralentie. Une progression moins rapide signifie que le monde ne pourra sans doute pas atteindre la cible d'une éducation primaire pour tous d'ici à 2015.

- **Les avancées en matière d'assainissement sont impressionnantes mais pas suffisantes**

De 1990 à 2011, 1,9 milliard de personnes ont accédé à des latrines, des toilettes à chasse d'eau ou d'autres installations sanitaires améliorées. Malgré ces avancées, une progression plus rapide est nécessaire pour atteindre la cible OMD. Arrêter la défécation à l'air libre et mettre en place des politiques appropriées sont essentiels.

- **Dans l'ensemble, moins d'argent est consacré à l'aide, et cela affecte les pays les plus pauvres**

En 2012, l'aide nette des pays développés aux pays en développement a totalisé 126 milliards de dollars; une diminution de 4 % en termes réels comparés à 2011, où l'aide était de 2 % inférieure à 2010. Cette diminution a surtout affecté les pays les moins avancés. En 2012, l'aide publique bilatérale au développement en faveur de ces pays a diminué de 13 %, passant à environ 26 milliards de dollars.

Notre attention doit porter sur les disparités faisant souvent obstacle à plus d'améliorations

- **Les inégalités entre zones urbaines et rurales persistent; l'accès à des services de santé procréative et à une eau potable n'en sont que deux exemples**

En 2011, 53 % seulement des accouchements ruraux étaient assistés par un personnel de santé qualifié, contre 84 % dans les zones urbaines. 83 % de la population n'ayant pas accès à une source d'eau potable améliorée vit dans des communes rurales.

- **Les enfants les plus pauvres sont plus susceptibles d'être non scolarisés**

Les enfants et adolescents des ménages les plus pauvres sont trois fois plus susceptibles d'être non scolarisés que les enfants des ménages les plus riches. Les filles sont plus susceptibles d'être non scolarisées que les garçons dans les groupes d'âge d'études du primaire et du premier cycle du secondaire, y compris les filles des ménages les plus riches.

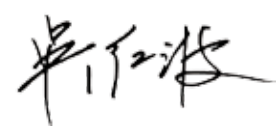
- **L'inégalité des sexes persiste au niveau du pouvoir décisionnel**

Aussi bien dans la sphère publique que privée, depuis les plus hautes instances décisionnelles jusqu'aux ménages, les femmes continuent de se voir refuser la parité avec les hommes pour participer aux décisions qui affectent leur vie.

La réussite des OMD d'ici à 2015 doit rester une priorité mondiale, créant ainsi une base stable pour les futures actions de développement

Les efforts pour parvenir à un monde de prospérité, d'équité, de liberté, de dignité et de paix se poursuivront au-delà de 2015. Les Nations Unies travaillent avec les États, la société civile et les autres partenaires pour tirer parti de la dynamique créée par les OMD et construire un programme de développement ambitieux et réaliste. Réaliser les OMD constituera une base importante pour le programme de développement qui leur succèdera. Les expériences acquises et les leçons apprises seront bénéfiques pour un progrès continu.

Dans ce rapport, l'analyse est basée sur un vaste ensemble de statistiques et montre que les actions conjuguées de toutes les parties prenantes convergent pour réaliser de nombreux OMD. En même temps, plusieurs points du programme restent inachevés. Les conclusions de ce rapport indiquent clairement où nous devons porter nos efforts d'ici à la date butoir de 2015.



Wu Hongbo
Secrétaire général adjoint
pour les affaires économiques et sociales

Objectif 1

Éliminer l'extrême pauvreté et la faim

Faits en bref

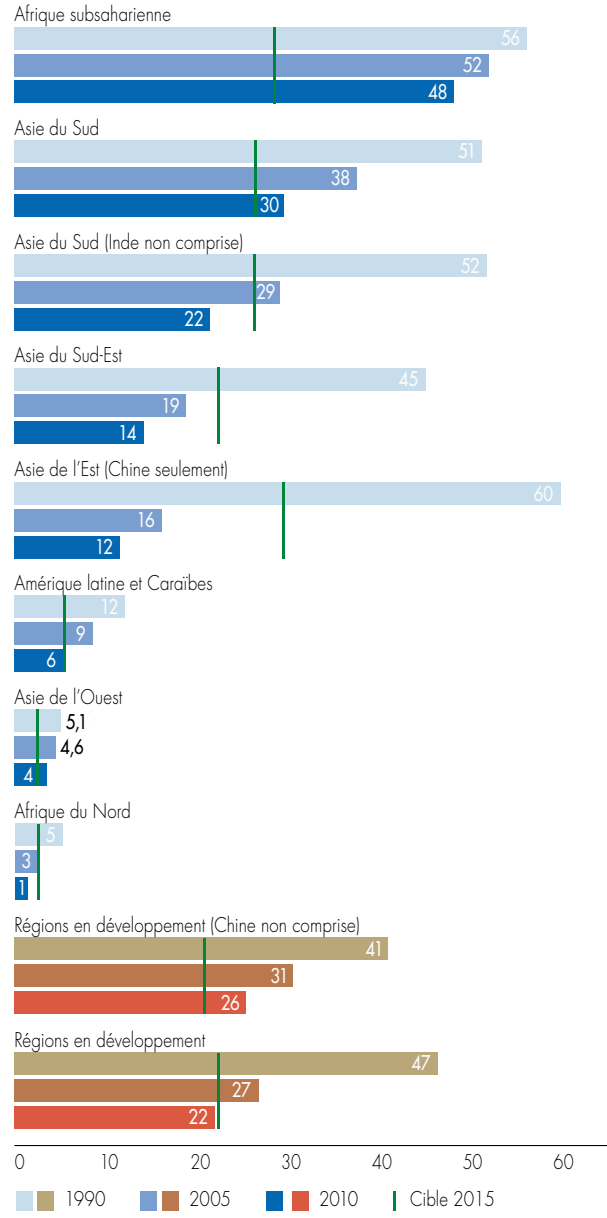
- Les taux de pauvreté ont été réduits de moitié, et, en 2010, environ 700 millions de personnes en moins vivaient dans des conditions d'extrême pauvreté qu'en 1990.
- Dans le monde, la crise économique et financière a creusé un déficit d'emplois de 67 millions de personnes.
- Une personne sur huit continue de se coucher le ventre vide, en dépit de progrès importants.
- Au plan mondial, environ un enfant sur six de moins de cinq ans souffre d'insuffisance pondérale; un enfant sur quatre présente un retard de croissance.
- On estime que 7 % des enfants de moins de cinq ans dans le monde sont maintenant en surpoids, autre aspect de la malnutrition; un quart de ces enfants vit en Afrique subsaharienne.

CIBLE 1.A

Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour

La cible OMD a été atteinte, mais 1,2 milliard de personnes continuent de vivre dans l'extrême pauvreté

Proportion de la population disposant de moins de 1,25 dollar par jour, 1990, 2005 et 2010 (pourcentage)



Note : Il n'y a pas de données suffisantes pour calculer les valeurs agrégées pour l'Océanie.

De nouvelles estimations de la pauvreté produites par la Banque mondiale ont confirmé le résultat de l'année dernière : le monde a atteint la cible OMD cinq ans avant la date limite de 2015. Dans les régions en développement, la proportion de la population disposant de moins de 1,25 dollar par jour a baissé, passant de 47 % en 1990 à 22 % en 2010. Environ 700 millions de personnes en moins vivaient dans des conditions d'extrême pauvreté en 2010 par rapport à 1990.

Les taux d'extrême pauvreté ont diminué dans toutes les régions en développement, avec la Chine en tête de file. En Chine, l'extrême pauvreté est passée de 60 % en 1990 à 16 % en 2005 et 12 % en 2010. La pauvreté reste largement répandue en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud, bien que des progrès importants aient été enregistrés dans cette dernière région. En Asie du Sud, les taux de pauvreté ont diminué de 1 % en moyenne par an, passant de 51 % en 1990 à 30 % deux décennies plus tard. En revanche, le taux de pauvreté en Afrique subsaharienne a diminué de 8 % seulement sur la même période.

Malgré ces résultats remarquables au plan mondial, 1,2 milliard de personnes vivent toujours dans l'extrême pauvreté. En Afrique subsaharienne, presque la moitié de la population vit avec moins de 1,25 dollar par jour. L'Afrique subsaharienne est la seule région où le nombre de personnes vivant dans l'extrême pauvreté a régulièrement augmenté, passant de 290 millions en 1990 à 414 millions en 2010, ce qui représente plus du tiers des personnes vivant dans la misère dans le monde.

La Banque mondiale projette que, d'ici à 2015, environ 970 millions de personnes vivront toujours avec moins de 1,25 dollar par jour dans les pays classés à revenus faibles ou moyens en 1990. L'Afrique subsaharienne et l'Asie du Sud seront chacune le foyer d'environ 40 % de la population du monde en développement vivant dans l'extrême pauvreté.

De par le monde, on rencontre la pauvreté extrême dans des zones où une hygiène faible et un manque d'instruction privent les personnes d'un emploi productif; où les ressources environnementales ont été épuisées ou endommagées; et où la corruption, les conflits et la mauvaise gouvernance gaspillent les ressources publiques et découragent les investissements privés. La communauté internationale doit maintenant s'engager plus en avant pour continuer la lutte contre la pauvreté à tous ces différents niveaux.

Des difficultés dans le suivi de la pauvreté continuent d'entraver la mise en place de politiques efficaces

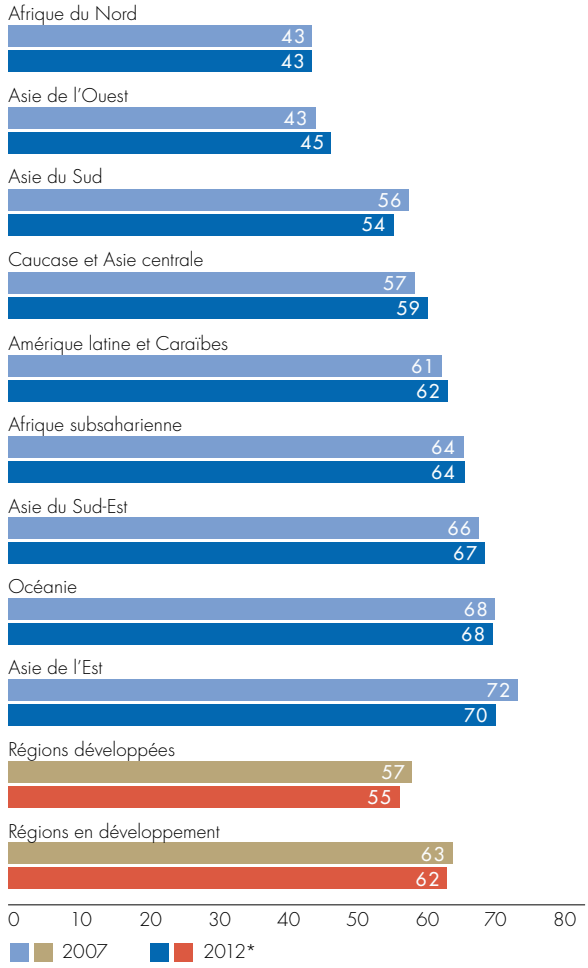
Le suivi de la pauvreté continue de constituer une barrière à la mise en place de politiques efficaces. Dans de nombreux pays, la disponibilité, la fréquence et la qualité des données pour mesurer la pauvreté restent d'un faible niveau, surtout dans les petits États et les pays et territoires se trouvant dans une situation fragile. Les estimations de 2010 publiées dans ce rapport sont encore provisoires, à cause de la disponibilité limitée des données provenant d'enquêtes nationales sur les ménages effectuées entre 2008 et 2012, en particulier en Afrique subsaharienne et en Afrique du Nord. Des obstacles institutionnels, politiques et financiers entravent la collecte, l'analyse et l'accès public aux données. Il est urgent d'améliorer dans ces pays les programmes d'enquêtes sur les ménages pour mesurer la pauvreté.

CIBLE 1.B

Assurer le plein-emploi et la possibilité pour chacun, y compris les femmes et les jeunes, de trouver un travail décent et productif

Le ralentissement de la croissance économique est synonyme de pertes continues d'emplois, les jeunes étant les principales victimes de la crise

Ratio emploi/population, 2007 et 2012* (pourcentage)



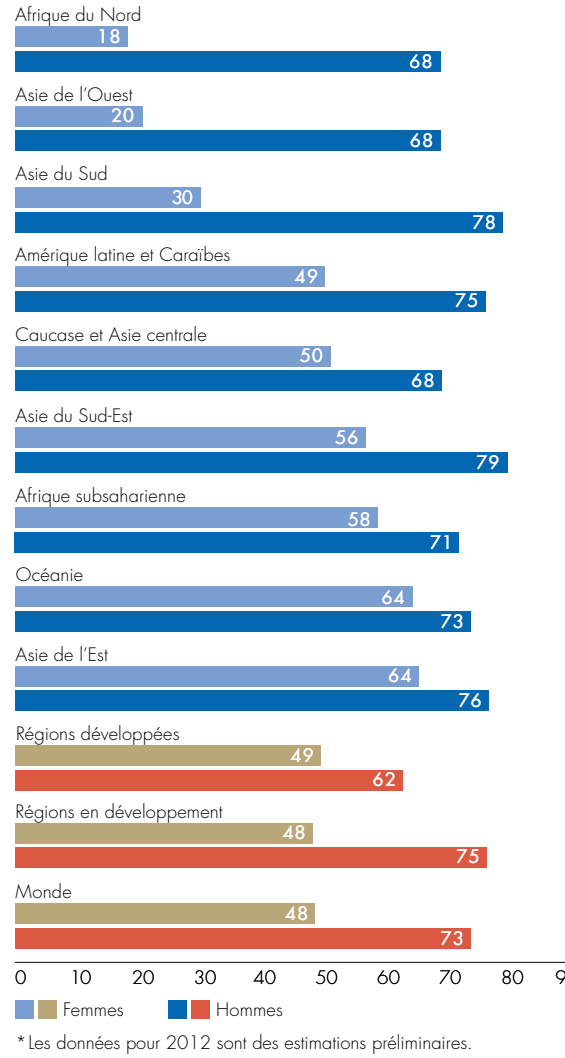
*Les données pour 2012 sont des estimations préliminaires.

En 2012, la croissance économique mondiale a ralenti encore plus, affaiblissant de manière importante la capacité de création d'emplois des économies nationales. Le taux d'emploi mondial de la population en âge de travailler a diminué de 61,3 % en 2007 à 60,3 % en 2012, après une augmentation modérée de 2003 à 2007. Les deux causes principales de la diminution de ce taux sont : une baisse du taux de participation de la population active sur le marché de l'emploi et une hausse du chômage. D'après l'Organisation internationale du Travail (OIT), 28 millions de personnes de plus sont au chômage depuis 2007 et environ 39 millions ont quitté le marché du travail, laissant un déficit d'emplois de 67 millions, conséquence de la crise économique et financière mondiale.

De 2007 à 2012, les régions développées ont enregistré une diminution de 1,7 % du taux d'emploi. Sur la même période, les régions en développement ont enregistré une diminution de 0,9 %. Dans ce groupe, les plus grandes diminutions ont été observées en Asie du Sud et en Asie de l'Est, qui ont enregistré, respectivement, des baisses de 2,1 % et 1,5 % du taux d'emploi.

Les inégalités hommes-femmes face à l'emploi persistent, avec un écart de 24,8 % de leur taux

Ratio emploi/population, femmes et hommes, 2012* (pourcentage)



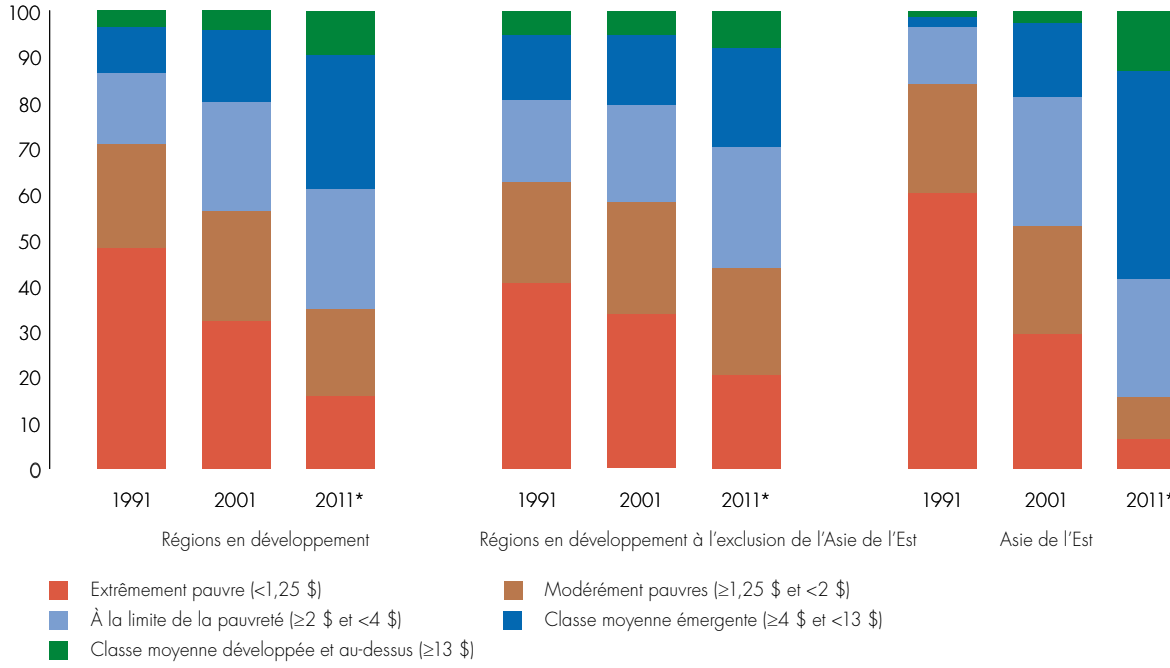
*Les données pour 2012 sont des estimations préliminaires.

d'emploi en faveur des hommes en 2012. Le plus important écart est en Afrique du Nord, en Asie du Sud et en Asie de l'Ouest, où les femmes ont beaucoup moins de chances d'avoir un emploi que les hommes. Les écarts de taux d'emploi entre les hommes et les femmes dans ces trois régions avoisinaient les 50 % en 2012.

Les jeunes ont été les principales victimes de la crise. Les perspectives négatives du marché du travail pour les jeunes ont contribué à diminuer de 41 % le taux d'emploi mondial depuis 2007, à cause de la hausse du chômage les touchant et de la baisse de leur participation au marché du travail.

Bien que la pauvreté des travailleurs ait diminué, plus de 60 % des travailleurs dans le monde en développement gagnent encore moins de 4 dollars par jour

Proportion de personnes ayant un emploi, par catégorie économique, régions en développement, 1991, 2001 et 2011 (en pourcentage de l'effectif total de la main-d'œuvre)



* Les données pour 2011 sont préliminaires.

Le nombre de travailleurs vivant dans l'extrême pauvreté a considérablement diminué au cours de la dernière décennie, en dépit de la crise financière mondiale. Depuis 2001, le nombre de travailleurs vivant avec leur famille avec moins de 1,25 dollar par jour a diminué de 294 millions, laissant un total de 384 millions en dessous de ce seuil classés comme « travailleurs pauvres ». Dans les régions en développement, les travailleurs pauvres formaient 15,1 % de la main-d'œuvre employée en 2012, alors qu'ils en formaient 32,3 % en 2001 et 48,2 % en 1991.

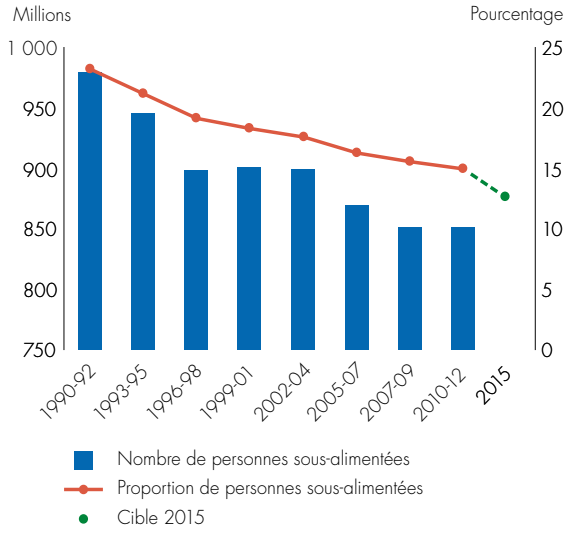
Pour la première fois, l'OIT a ventilé les statistiques sur l'emploi en cinq catégories économiques. Les nouvelles estimations montrent que, en plus des travailleurs extrêmement pauvres, 19,6 % des travailleurs et leurs familles sont « modérément pauvres », vivant avec 1,25 à 2 dollars par jour, et 26,2 % des travailleurs sont « quasi pauvres », vivant avec 2 à 4 dollars par jour. Dans l'ensemble, 60,9 % de la population active du monde en développement est restée pauvre ou « quasi pauvre » en 2011, vivant avec moins de 4 dollars par jour. Ces chiffres soulignent le besoin urgent d'améliorer la productivité, de promouvoir une transformation structurelle durable et d'étendre les systèmes de protection sociale dans le but d'assurer les services sociaux de base aux travailleurs les plus pauvres et vulnérables ainsi qu'à leur famille.

CIBLE 1.C

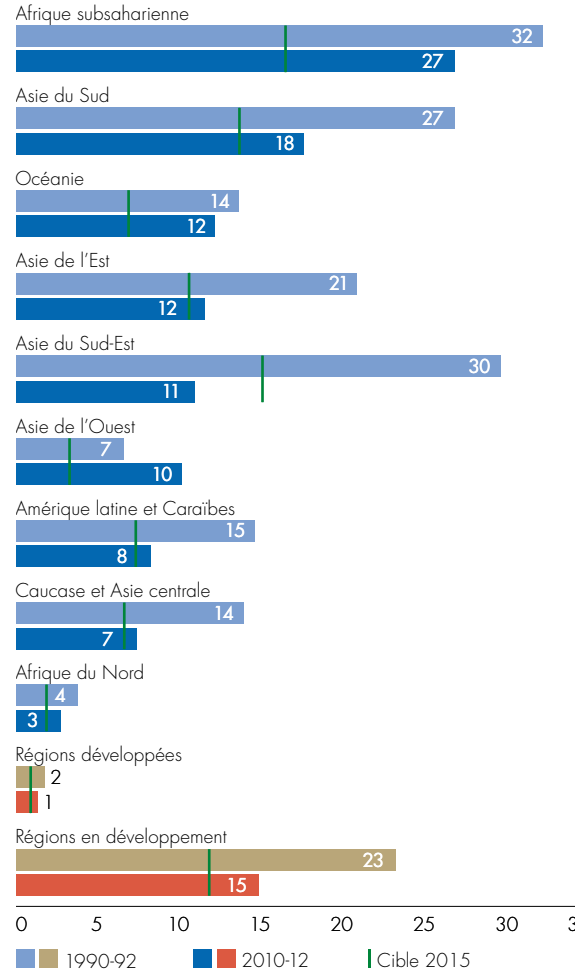
Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim

La cible de la réduction de la faim peut être atteinte si les ralentissements récents des progrès sont contrés

Nombre et proportion de personnes sous-alimentées dans les régions en développement, 1990-2012



Proportion de personnes sous-alimentées, 1990-1992 et 2010-2012 (pourcentage)



Selon les dernières estimations, environ 870 millions de personnes, soit une personne sur huit dans le monde, n'ont pas pu consommer une quantité suffisante de nourriture de manière régulière pour couvrir leurs besoins énergétiques alimentaires minimaux pendant la période 2010-2012. La grande majorité des personnes sous-alimentées de manière chronique (852 millions) vit dans les pays en développement.

Alors que leur nombre continue d'être extrêmement élevé, la proportion de personnes sous-alimentées dans la population totale a diminué, passant de 23,2 % en 1990-1992 à 14,9 % en 2010-2012. Cela suggère que les progrès pour réduire la faim ont été plus conséquents qu'on ne le croyait auparavant, et que la cible consistant à réduire de moitié le pourcentage des personnes souffrant de la faim d'ici à 2015 est à portée de main.

Malgré les projections antérieures, les taux de prévalence de la faim chronique n'ont pas enregistré de pics entre 2007 et 2009 suite à la crise des prix alimentaires et à la crise économique. Cependant, la situation financière des familles pauvres a très certainement empiré dans de nombreux pays, et les progrès de la lutte contre la faim se sont ralentis de manière significative. Une action résolue et coordonnée de la part des gouvernements et des partenaires internationaux est nécessaire pour inverser les tendances récentes.

Les disparités entre les taux de réduction de la sous-alimentation entre les régions et les pays demeurent importantes. Les progrès ont été relativement rapides en Asie du Sud-Est, en Asie de l'Est, au Caucase et en Asie centrale et en Amérique latine. Cependant, le rythme du changement dans les Caraïbes, en Asie du Sud et, surtout, en Afrique subsaharienne et en Océanie paraît trop lent pour permettre d'atteindre la cible OMD. L'Asie de l'Ouest est la seule région qui ait enregistré une augmentation de la prévalence de la sous-alimentation entre 1990-1992 et 2010-2012. Derrière ces disparités régionales, se manifestent des vulnérabilités et des potentiels différents quant à la gestion des chocs économiques tels que la hausse des prix alimentaires et les récessions économiques.

La pauvreté est l'un des principaux déterminants de la faim et de l'insuffisance d'accès à la nourriture. Les ménages pauvres dépensent en général une grande partie de leur revenu en denrées alimentaires, et la plupart d'entre eux, y compris les petits exploitants agricoles, sont des acheteurs nets de produits alimentaires. L'impossibilité de consommer de la nourriture de manière suffisante influence à son tour la productivité du travail des personnes sous-alimentées ainsi que leur capacité à générer un revenu, ce qui a pour effet de les enfermer davantage dans l'engrenage de la pauvreté.

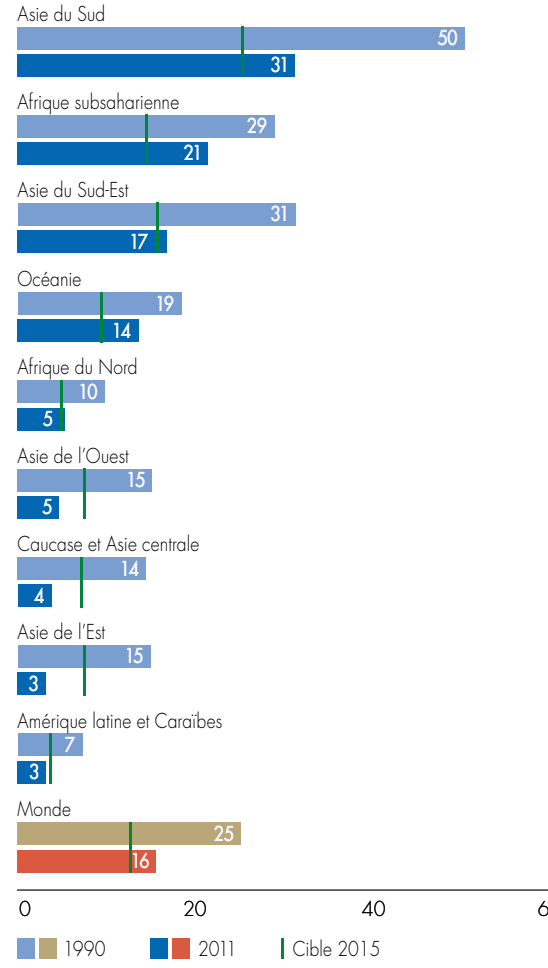
Les méthodes pour évaluer la faim et la situation alimentaire sont en train de s'améliorer

L'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) a mis en place un certain nombre d'améliorations significatives de la méthodologie qu'elle utilise pour mesurer la prévalence de la faim. Malgré ces améliorations, des données de meilleure qualité et des indicateurs supplémentaires restent nécessaires en vue d'une évaluation plus complète de la sous-alimentation et de la sécurité alimentaire. Cela nécessite un engagement fort de la part des organisations internationales pour soutenir le système statistique des pays en développement.

Pour sa part, la FAO a lancé plusieurs initiatives en vue d'améliorer la qualité des données de base sur la production des denrées alimentaires, leur utilisation et leur consommation, leur stockage, leur commerce et d'autres variables clés. Cela comprend la constitution d'un partenariat international pour la mise en place de la Stratégie mondiale pour l'amélioration des statistiques agricoles.

Plus de 100 millions d'enfants de moins de cinq ans souffrent encore de sous-alimentation et d'insuffisance pondérale

Proportion d'enfants de moins de cinq ans souffrant modérément ou gravement d'insuffisance pondérale, 1990 et 2011 (pourcentage)



Note : L'analyse des évolutions présentée ci-dessus est basée sur des méthodes statistiques actualisées qui tiennent compte, pour la première fois, des estimations harmonisées sur la malnutrition des enfants provenant d'UNICEF, de l'OMS et de la Banque mondiale.

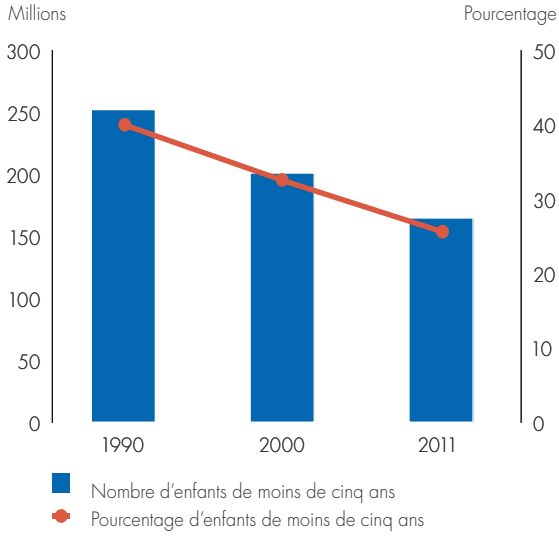
Au plan mondial, environ 101 millions d'enfants de moins de cinq ans souffraient d'insuffisance pondérale en 2011. Cela représente 16 % de tous les enfants de moins de cinq ans cette année-là, soit un enfant sur six. Le nombre d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale en 2011 a diminué de 36 % par rapport au niveau estimé de 159 millions d'enfants en 1990. Mais ce taux de progression est insuffisant pour permettre d'atteindre la cible OMD consistant à réduire de moitié, d'ici à 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim.

La prévalence de l'insuffisance pondérale en 2011 était la plus élevée en Asie du Sud (31 %) et en Afrique subsaharienne (21 %). Cela se traduit, respectivement, par 57 millions et 30 millions d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale en Asie du Sud et en Afrique subsaharienne.

Ces données mettant en évidence les effets négatifs de la sous-alimentation sur la survie, le développement de l'individu et de la nation, et la santé à long terme sont incontestables et exigent une intervention urgente.

En dépit de progrès constants, un enfant sur quatre dans le monde montre des signes de retard de croissance

Nombre et pourcentage d'enfants de moins de cinq ans souffrant modérément ou gravement d'un retard de croissance, 1990, 2000 et 2011



Le retard de croissance chez les bébés et les enfants, correspondant à une taille relativement petite pour leur âge, découle d'une sous-alimentation précoce et chronique. Au plan mondial, plus d'un quart (26 %) des enfants de moins de cinq ans accusaient un retard de croissance en 2011. Bien que d'un niveau encore inacceptable, ce pourcentage représente une diminution de 35 % de 1990 à 2011 (passant de 253 millions à 165 millions d'enfants). L'analyse des données montre que les enfants des ménages les plus pauvres sont deux fois plus exposés au retard de croissance que les enfants des ménages les plus riches.

Toutes les régions ont observé des réductions du retard de croissance pour cette période, tandis que la prévalence d'enfants en surpoids, autre aspect

de la malnutrition, est à la hausse. Environ 43 millions d'enfants de moins de cinq ans étaient en surpoids en 2011, ce qui représente 7 % de la population mondiale dans ce groupe d'âge. En Afrique subsaharienne, la prévalence du surpoids a plus que doublé de 1990 à 2011, passant de 3 % à 7 %. En tenant compte de la croissance de la population, il y a trois fois plus d'enfants en surpoids dans cette région qu'en 1990. L'Afrique subsaharienne est maintenant le foyer de presque le quart des enfants en surpoids du monde.

Les actions actuellement menées qui affectent directement le retard de croissance et les autres indicateurs nutritionnels doivent être développées. Elles comprennent des mesures simples et peu coûteuses à mettre en œuvre durant une fenêtre critique de 1 000 jours au cours de la grossesse, et avant qu'un enfant n'atteigne l'âge de deux ans. Les bienfaits bien établis des pratiques de nutrition appropriées pour les bébés et les jeunes enfants devraient être appliquées de manière continue et inclure la mise au sein de manière opportune (moins d'une heure après la naissance), l'allaitement exclusif pendant les six premiers mois de la vie d'un enfant, et l'allaitement continu pendant deux ans ou plus. Au plan mondial, moins de la moitié des nouveau-nés étaient mis au sein dans la première heure suivant leur naissance, et 39 % seulement des enfants étaient allaités exclusivement au sein pendant les six premiers mois de leur vie.

Le nombre de personnes déracinées suite à un conflit ou une persécution est à son plus haut niveau depuis 18 ans

La Déclaration du Millénaire appelle à protéger et soutenir les réfugiés, promouvoir le partage des charges au plan mondial, et aider les personnes déplacées à rentrer chez elles. À cette fin, plusieurs cibles OMD ont encore davantage de signification pour les survivants des conflits et des persécutions.

Malgré les progrès accomplis dans certains pays, les conflits armés continuent de déraciner des personnes de chez elles, les plaçant dans des situations souvent précaires. À la fin 2012, quelque 45,1 millions de personnes dans le monde étaient déplacées par la force à cause de conflits ou de persécutions. Parmi elles, 15,4 millions sont considérées comme des réfugiés, dont 10,5 millions relevant de la responsabilité du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) et 4,9 millions de Palestiniens enregistrés auprès de l'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA). 28,8 millions de personnes supplémentaires ont été déracinées de chez elles mais demeurent à l'intérieur des frontières de leur pays. Un autre million de personnes est constitué de demandeurs d'asile. Dans l'ensemble, le nombre de personnes déracinées à cause de conflits ou de persécutions en 2012 était à son plus haut niveau depuis 1994.

En excluant les réfugiés palestiniens placés sous le mandat de l'UNRWA, la plupart des réfugiés sont originaires d'Afghanistan, d'Iraq, de la République arabe syrienne, de Somalie et du Soudan. Fin 2012, ces cinq pays représentaient plus de la moitié (55 %) de tous les réfugiés dans le monde sous la responsabilité du HCR.

Les régions en développement supportent la charge la plus lourde de l'hébergement des populations déracinées. Fin 2012, les pays en développement hébergeaient 8,5 millions de réfugiés, représentant 81 % de la population de réfugiés placée sous l'égide du HCR. En 2012, les pays les moins avancés fournissaient un asile à 2,5 millions de ces réfugiés.

Objectif 2

Assurer l'éducation primaire pour tous

Faits en bref

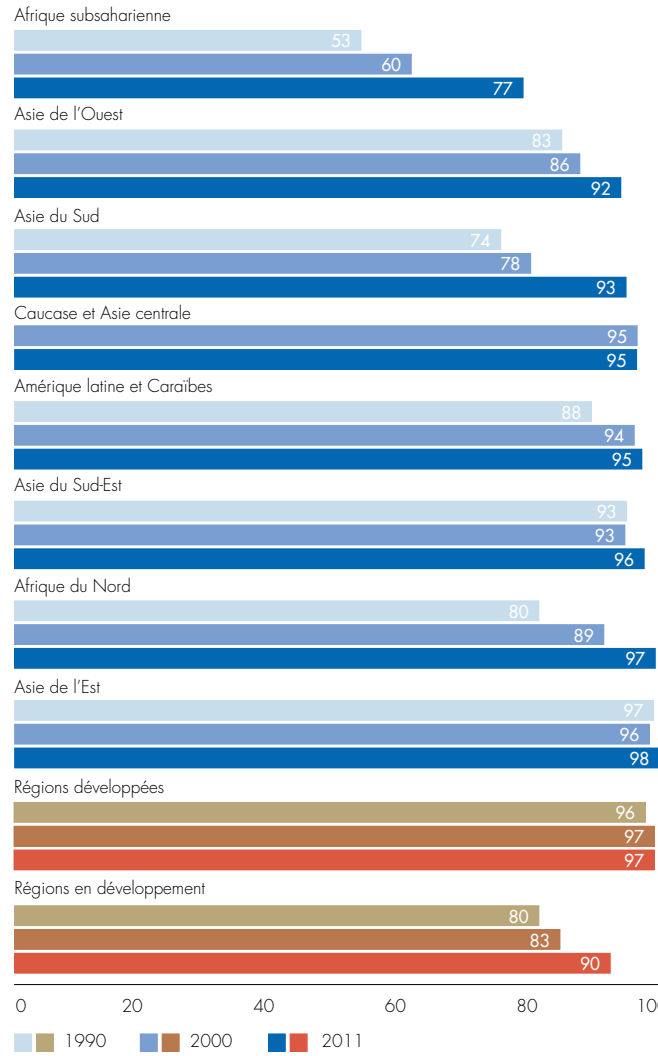
- En 2011, 57 millions d'enfants en âge d'école primaire n'étaient pas scolarisés, en baisse par rapport aux 102 millions en 2000.
- Plus de la moitié de ces enfants non scolarisés vivent en Afrique subsaharienne.
- Au plan mondial, 123 millions de jeunes (âgés de 15 à 24 ans) n'ont pas les compétences de base en lecture et en écriture; 61 % d'entre eux sont des jeunes femmes.

CIBLE 2.A

D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens de terminer un cycle complet d'études primaires

Si les tendances actuelles se poursuivent, le monde n'atteindra pas l'objectif consistant à assurer une éducation primaire pour tous d'ici à 2015

Taux net ajusté de scolarisation dans le primaire*, en 1990, 2000 et 2011 (pourcentage)



* Défini comme le nombre d'élèves ayant l'âge de fréquenter l'école primaire et inscrits dans une école primaire ou secondaire, exprimé en pourcentage de la population totale dans ce groupe d'âge.

Note : Les données pour l'Océanie ne sont pas disponibles. Les données de 1990 pour le Caucase et l'Asie centrale ne sont pas disponibles.

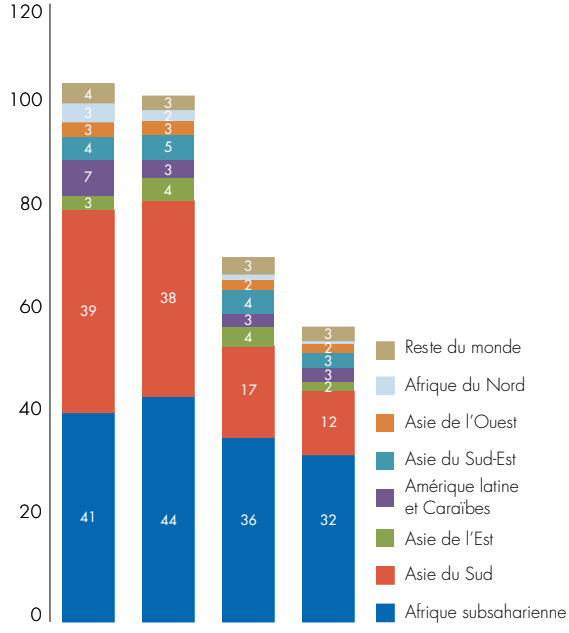
Les régions en développement ont fait des progrès impressionnants dans le développement de l'accès à l'éducation primaire, avec un taux net ajusté de scolarisation passant de 83 % en 2000 à 90 % en 2011. Sur la même période, le nombre d'enfants non scolarisés dans le monde a diminué de presque de moitié, passant de 102 millions à 57 millions.

Mais en examinant de plus près les données les plus récentes, on peut voir les choses différemment. Le progrès observé au début de la décennie s'est considérablement ralenti. Entre 2008 et 2011, le nombre d'enfants non scolarisés en âge d'école primaire a diminué de 3 millions seulement. Cela signifie que, au rythme actuel, le monde ne va probablement pas atteindre la cible de l'éducation primaire pour tous d'ici à 2015.

L'Afrique subsaharienne est le foyer de plus de la moitié des enfants non scolarisés dans le monde. Entre 2000 et 2011, le taux net ajusté de scolarisation dans le primaire a augmenté, passant de 60 % à 77 %. Cependant, la région continue de faire face à une demande croissante d'éducation de la part d'une population croissante. En 2011, il y avait 32 millions d'enfants en âge d'école primaire de plus qu'en 2000.

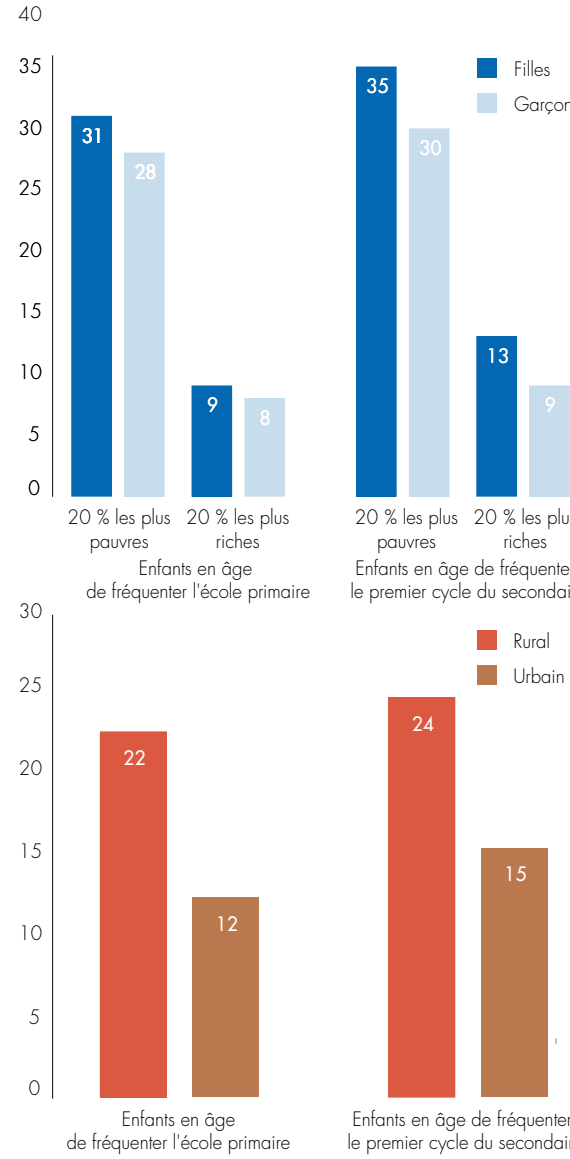
Des progrès considérables ont aussi été accomplis en Asie du Sud, où le taux net ajusté de scolarisation des enfants en âge d'école primaire a augmenté, passant de 78 % à 93 % entre 2000 et 2011. Quasiment la moitié de la réduction du nombre mondial d'enfants non scolarisés peut être attribuée à cette région, où le nombre de ces enfants est passé d'un niveau élevé de 38 millions en 2000 à 12 millions en 2011.

Nombre d'enfants non scolarisés en âge d'école primaire, 1990, 2000, 2005 et 2011 (millions)



La pauvreté est un facteur déterminant de l'exclusion scolaire des enfants, mais le sexe et le lieu de résidence sont importants aussi

Enfants non scolarisés en âge d'école primaire et de premier cycle du secondaire, par richesse du ménage, sexe et lieu de résidence, 63 pays, 2005-2011 (pourcentage)



La pauvreté du ménage est le plus important facteur de l'exclusion scolaire des enfants. C'est ce qui ressort de l'analyse des données collectées lors d'enquêtes effectuées sur les ménages dans 63 pays en développement entre 2005 et 2011. Les enfants et les adolescents des ménages les plus pauvres sont au moins trois fois plus susceptibles d'être non scolarisés

que les enfants des ménages les plus riches. Le lieu de résidence est également important. Les enfants ruraux courent presque deux fois plus le risque d'être non scolarisés que les enfants urbains.

Dans les 63 pays, les filles courent plus le risque d'être non scolarisées que les garçons dans les groupes d'âge du primaire et du premier cycle du secondaire. l'écart entre les deux sexes dans les taux de scolarisation est plus important dans le premier cycle du secondaire, même pour les filles de ménages plus aisés.

Un enfant sur quatre fréquentant l'école primaire quittera probablement celle-ci avant d'atteindre la dernière année du primaire

Un accès accru à l'école constitue un premier pas nécessaire vers une éducation primaire universelle. Mais les enfants doivent aussi terminer l'école primaire pour avoir au moins les connaissances de base en lecture et en calcul. Sur les 137 millions d'enfants inscrits en première année en 2011, 34 millions vont probablement quitter l'école avant d'avoir atteint la dernière année de l'école primaire. Cela se traduit par un taux d'abandon scolaire prématuré de 25 %, le même niveau qu'en 2000. La persistance de l'abandon scolaire prématuré est un obstacle majeur à la réalisation d'une éducation primaire pour tous.

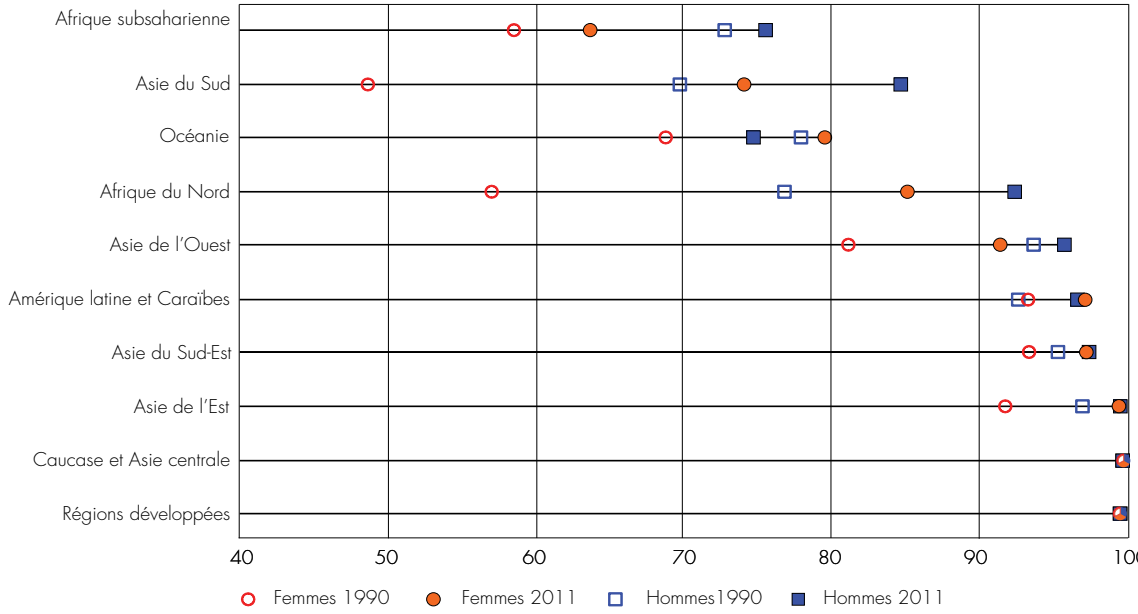
L'Afrique subsaharienne possède le taux le plus élevé d'abandon scolaire prématuré dans le monde : un peu plus de deux élèves sur cinq qui ont commencé l'école primaire en 2010 ne poursuivront pas jusqu'à la dernière année. En Asie du Sud, un tiers des élèves inscrits en première année quitteront l'école avant d'avoir atteint la dernière année.

Les enfants qui commencent l'école sur le tard courent davantage le risque d'abandonner avant de terminer leur éducation. Des données recueillies lors d'enquêtes sur les ménages dans 22 pays en développement, menées entre 2005 et 2010, montrent que 38 % des élèves commençant l'école primaire avaient au moins deux ans de plus que l'âge officiel d'entrée à l'école. Les enfants des ménages les plus pauvres courent davantage le risque de retarder le début de leur éducation pour un certain nombre de raisons, dont une mauvaise santé et une mauvaise alimentation, ainsi que les risques associés aux longs trajets pour se rendre à l'école.

Les filles ont moins de chances de commencer l'école que les garçons, mais une fois inscrites elles ont plus de chances d'atteindre la dernière année de l'école primaire, excepté en Asie de l'Ouest et en Asie de l'Est. Les garçons ont tendance à redoubler leur classe plus souvent que les filles, ce qui peut augmenter le risque d'abandon scolaire prématuré.

Les taux d'alphabétisation chez les adultes et les jeunes sont à la hausse, et les disparités entre les sexes sont en train de se réduire

Taux d'alphabétisation chez les jeunes par région et par sexe, 1990 et 2011 (pourcentage)



Note : Les données pour 1990 se réfèrent à la période 1985 à 1994; les données pour 2011 se réfèrent à la période 2005 à 2011.

Les jeunes et les adultes ont fait des progrès réguliers en termes d'alphabétisation au cours des deux dernières décennies. En 2011, 84 % de la population adulte mondiale (âgée de 15 ans ou plus) était capable de lire et d'écrire. Cela représente une augmentation de 8 % depuis 1990. Le taux d'alphabétisation des jeunes (âgés de 15 à 24 ans) a augmenté de 6 % entre 1990 et 2011. En conséquence, 89 % des jeunes dans le monde possèdent les compétences de base en lecture et en calcul. Malgré cela, 123 millions de jeunes ne sont toujours pas capables de lire ou d'écrire.

Les plus grandes augmentations des taux d'alphabétisation chez les jeunes entre 1990 et 2011 ont été observées en Afrique du Nord (de 68 % à 89 %) et en Asie du Sud (de 60 % à 81 %). Le taux d'alphabétisation chez les jeunes femmes augmente plus rapidement que celui des jeunes hommes : en Afrique du Nord, le taux d'alphabétisation chez les jeunes femmes a augmenté de 28 % entre 1990 et 2011, comparés à 16 % chez les jeunes hommes sur la même période. En Asie du Sud, le taux d'alphabétisation chez les jeunes femmes et les jeunes hommes a augmenté de 26 % et 17 %, respectivement, sur la même période. Toutes les régions se rapprochent de plus en plus de la situation où les taux d'alphabétisation masculin et féminin sont égaux.

Depuis 1990, le taux d'alphabétisation chez les femmes adultes a augmenté de 10 % contre 7 % chez les hommes. Malgré cela, les femmes représentent toujours les deux tiers des adultes analphabètes dans le monde.

L'initiative mondiale cherche à améliorer les résultats de l'apprentissage

En 2012, Le Secrétaire général des Nations Unies lançait l'initiative mondiale « L'éducation avant tout » dans le but de faire du développement de l'éducation une priorité, avec pour objectif d'atteindre chaque enfant et d'améliorer les résultats des acquis scolaires. Obtenir des avancées dans l'éducation aura un impact sur tous les objectifs du Millénaire pour le développement. Bien que l'accès à l'éducation se soit amélioré dans le monde, environ 250 millions d'enfants en âge d'école primaire ne possèdent pas les compétences de base en lecture, écriture et calcul, qu'ils soient scolarisés ou non. Des mesures robustes portant sur les résultats de l'apprentissage, aussi bien au plan national que mondial, sont cruciales pour améliorer la politique en matière d'éducation, ce qui mènera finalement à une éducation plus réussie.

Pour gérer la crise de l'éducation, une Équipe spéciale sur les mesures standards de l'apprentissage, représentant des parties prenantes de l'éducation au plan mondial, est en train de développer des recommandations sur les standards et mesures de l'apprentissage, ainsi que sur les pratiques de mise en place pour aider les pays et les organisations internationales à mesurer et à améliorer les résultats de l'apprentissage pour les enfants et les jeunes. Ce travail est mené par l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) et la Brookings Institution.

Objectif 3

Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes

Faits en bref

▶ L'égalité des sexes est encore plus près d'être réalisée au niveau de l'enseignement primaire; cependant seulement 2 pays sur 130 ont atteint cette cible à tous les niveaux d'éducation.

▶ Au plan mondial, 40 emplois salariés sur 100 dans le secteur non agricole sont détenus par des femmes.

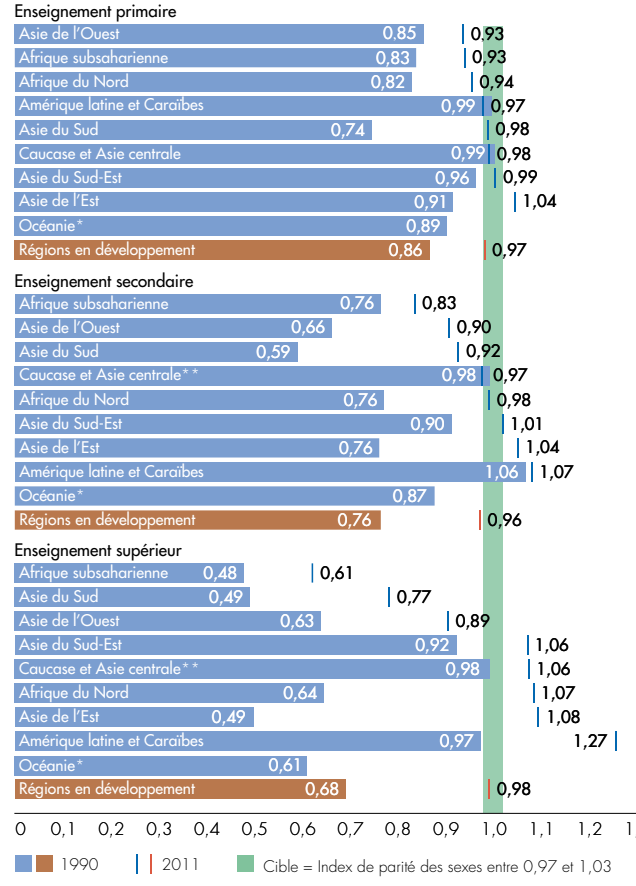
▶ Au 31 janvier 2013, la représentation parlementaire moyenne des femmes était un peu au-dessus de 20 % dans le monde.

CIBLE 3.A

Éliminer les disparités entre les sexes dans l'enseignement primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible, et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard

Des progrès réguliers ont été faits vers l'égalité de l'accès des filles et des garçons à l'enseignement, mais des actions plus ciblées sont requises dans de nombreuses régions

Indice de parité des sexes pour les ratios bruts d'inscription dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur des régions en développement, 1990 et 2011



* Les données de 2011 pour l'Océanie ne sont pas disponibles.
** Les données pour le Caucase et l'Asie centrale sont celles de 1993.

Dans les régions en développement prises dans leur ensemble, l'indice de parité des sexes (ou IPS, défini comme le ratio d'inscription des filles par rapport au ratio d'inscription des garçons), à tous les niveaux de l'enseignement, est proche de ou situé entre 0,97 et 1,03, ce qui constitue une mesure acceptée de la parité. Cependant, un examen plus approfondi révèle des disparités entre les sexes parmi les régions à tous les niveaux de l'enseignement.

Des progrès considérables ont été réalisés dans l'enseignement primaire au fil des années. Mais les filles continuent d'affronter des obstacles élevés à la scolarisation en Afrique du Nord, Afrique subsaharienne et Asie de l'Ouest. En Afrique subsaharienne, le taux net d'inscription pour les filles a augmenté de manière substantielle, passant de 47 % à 75 % entre 1990 et 2011. Sur la même période, le taux pour les garçons est passé de 58 % à 79 %. Bien qu'il y ait maintenant davantage de filles scolarisées en Afrique subsaharienne, seulement 93 filles pour 100 garçons sont inscrites à l'école primaire.

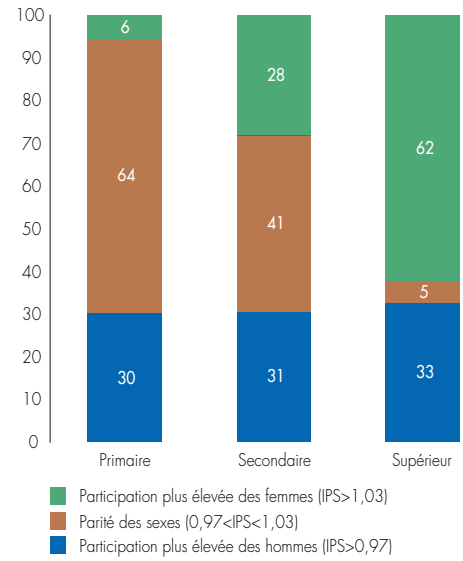
L'Asie de l'Est est la seule région en développement où les filles ont un accès à l'école primaire plus important que les garçons. D'autres régions en développement — Caucase et Asie centrale, Amérique latine et Caraïbes, Asie du Sud-Est et Asie du Sud — sont dans les limites de la parité des sexes, avec des IPS dans la fourchette de 0,97 à 1,03.

Les disparités entre les sexes deviennent plus prononcées dans l'enseignement secondaire. Les filles continuent d'être désavantagées par rapport aux garçons en Afrique subsaharienne, Asie de l'Ouest et Asie du Sud. Cependant, ces deux dernières régions ont obtenu des résultats substantiels, avec un IPS en Asie du Sud augmentant de 0,59 à 0,92 entre 1990 et 2011. En Asie de l'Ouest, l'indice a augmenté de 0,66 à 0,90. Le taux de variation a été beaucoup plus faible en Afrique subsaharienne, avec un IPS augmentant de quelques points seulement, passant de 0,76 à 0,83 pour la même période. Il y a des exceptions comme la Gambie, le Ghana, le Malawi et le Sénégal, qui ont accompli des progrès exceptionnels : entre 1990 et 2011, leur IPS a augmenté de 0,5 environ à 0,9.

Les disparités sont bien plus importantes au niveau supérieur qu'aux niveaux inférieurs de l'enseignement. Davantage de femmes que d'hommes sont inscrites dans l'enseignement supérieur en Amérique latine et Caraïbes, Caucase et Asie centrale, Asie de l'Est, Afrique du Nord et Asie du Sud-Est. En revanche, les jeunes femmes ont moins de chances que les jeunes hommes de suivre un enseignement supérieur en Asie de l'Ouest et Asie du Sud, avec des IPS de 0,89 et 0,77, respectivement. La situation est plus extrême en Afrique subsaharienne, où les écarts entre les sexes se sont en fait creusés, avec un IPS diminuant de 0,66 à 0,61 entre 2000 et 2011.

L'écart entre les sexes devient plus prononcé au niveau de l'enseignement supérieur, les filles n'étant pas toujours désavantagées

Distribution des pays* par statut de la parité des sexes dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur, 2011 (pourcentage)



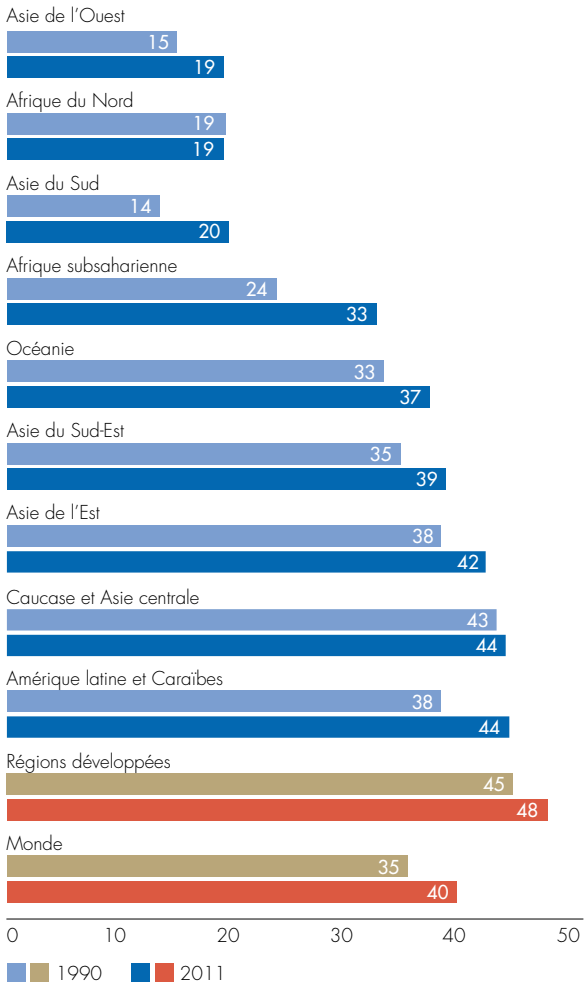
* Basé sur les données disponibles dans 175 pays pour l'enseignement primaire, 160 pays pour l'enseignement secondaire et 141 pays pour l'enseignement supérieur. Lorsque les données pour 2011 n'étaient pas disponibles, les dernières données disponibles pour la période 2009-2012 ont été utilisées.

Seulement deux des 130 pays disposant de données ont atteint la cible de la parité des sexes à tous les niveaux de l'enseignement. Une analyse des disparités entre les sexes pour ce qui est de la fréquentation de l'école au niveau des pays montre que les filles ne sont pas toujours désavantagées. Mais, en général, les disparités affectant les filles sont plus extrêmes que celles affectant les garçons. Dans de nombreux pays, les filles se voient toujours refuser le droit à l'éducation, en particulier aux niveaux primaire et secondaire.

La situation dans son ensemble change au niveau de l'enseignement supérieur. Dans presque deux tiers des pays (62 %), l'inscription des femmes aux plus hauts niveaux de l'enseignement excède celle des hommes. Dans les pays où les taux d'inscription sont faibles, les hommes dépassent les femmes en général. Mais le contraire est vrai dans les pays où les taux d'inscription sont élevés. En général, les disparités les plus extrêmes entre les sexes dans l'enseignement supérieur sont observées dans les pays présentant des niveaux peu élevés d'inscription. Huit pays sur 10 présentant des disparités extrêmes entre les sexes (IPS inférieur à 0,7) ont des taux d'inscription bruts inférieurs à 10 %.

Les femmes gagnent du terrain sur la marché du travail, mais pas dans toutes les régions ni dans tous les domaines de travail

Femmes détenant un emploi salarié non agricole, 1990 et 2011 (pourcentage)



L'accès des femmes à un emploi salarié est une indication de leur intégration dans l'économie de marché. À mesure que les femmes bénéficient d'un revenu plus régulier, elles ont davantage tendance à atteindre une meilleure autonomie, une indépendance dans leur ménage et dans leur vie personnelle, et le pouvoir décisionnel.

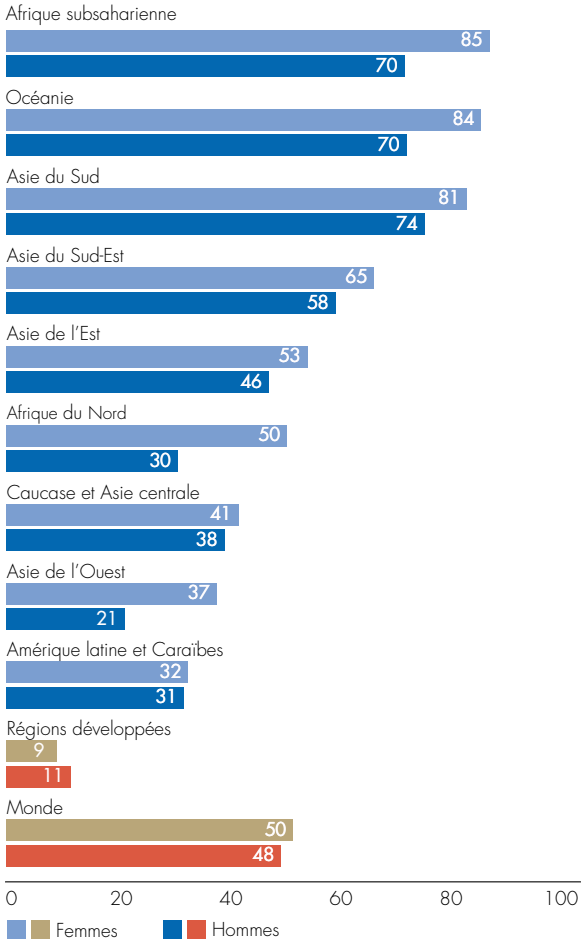
Au plan mondial, 40 emplois salariés non agricoles sur 100 étaient détenus par des femmes en 2011. Cela représente une amélioration significative depuis 1990, quand seulement 35 emplois sur 100 étaient détenus par des femmes. Cependant, d'importantes différences peuvent être observées entre les régions et entre les pays. En Asie de l'Est, Caucase et Asie centrale,

et Amérique latine et Caraïbes, la parité entre le nombre de femmes et le nombre d'hommes détenant un emploi salarié a été presque réalisée. Mais, dans six autres régions en développement, la part des femmes dans les emplois salariés non agricoles était inférieure à 40 %. En Asie de l'Ouest, Afrique du Nord et Asie du Sud, cette part était inférieure à 20 %. L'accès à l'emploi salarié reste une cible éloignée pour les femmes dans ces régions.

Dans la plupart des pays, la part des femmes dans les emplois du secteur public est beaucoup plus élevée (d'au moins 5 %) que dans les secteurs non agricoles. En fait, dans de nombreux pays, cette part excède les 50 %. Cependant, les femmes sont plus susceptibles de travailler dans des services gouvernementaux locaux que centraux.

Dans toutes les régions en développement, les femmes ont tendance à détenir des emplois moins sécurisés que les hommes, avec moins d'avantages sociaux

Proportion des travailleurs à leur propre compte et des travailleurs familiaux par rapport à l'emploi total, femmes et hommes, 2012* (pourcentage)



* Les données de 2012 sont des estimations préliminaires.

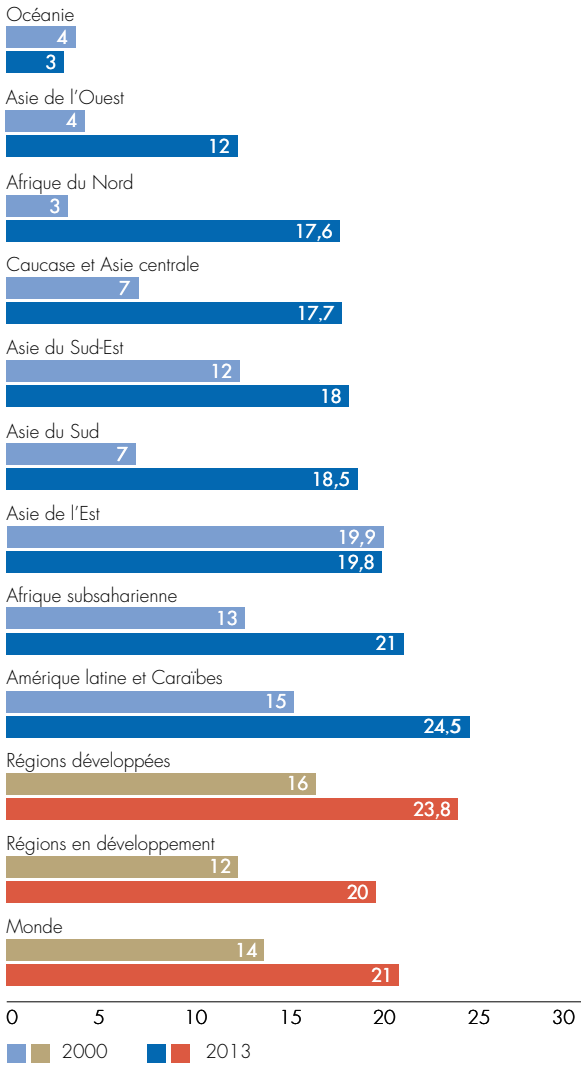
L'augmentation des possibilités d'activités rémunératrices pour les femmes ne signifie pas que celles-ci ont des emplois sécurisés et décents. Cela ne signifie pas non plus qu'elles sont sur un pied d'égalité avec les hommes. En fait, les données suggèrent que les femmes des régions en développement courent plus le risque que les hommes de travailler comme travailleurs familiaux — dans des fermes ou autres entreprises familiales ou à leur propre compte —, avec peu sinon aucune sécurité financière ou couverture sociale.

Ce type d'écart entre les sexes est particulièrement évident en Asie de l'Ouest et en Afrique du Nord, où les possibilités d'obtenir un emploi salarié pour les femmes sont limitées. Il est aussi élevé en Afrique subsaharienne et en Océanie. Ces écarts peuvent être expliqués par un ensemble de facteurs, parmi lesquels les réglementations et les pratiques régissant le travail et la vie familiale. Les responsabilités des femmes dans les prestations de soins non salariées, le manque

de garderies d'enfants et d'autres droits sociaux peuvent aussi jouer un rôle important dans la non-participation des femmes à la force de travail, dans le choix de leurs activités et dans les types d'emplois qu'elles occupent.

Les femmes assument davantage de pouvoir dans les parlements du monde, stimulées en cela par les systèmes de quotas

Proportion de sièges occupés par des femmes dans les chambres uniques ou les chambres basses des parlements nationaux, 2000 et 2013 (pourcentage)



L'année 2012 a vu une augmentation annuelle rare de presque 1 % du nombre mondial de femmes membres d'un parlement. Dans les chambres basses et hautes, au 31 janvier 2013, la représentation parlementaire féminine moyenne s'élevait à 20,4 %, contre 19,6 % en janvier 2012. À l'exception de 2007, la taux annuel moyen d'augmentation dans les dernières années a juste été de 0,5 %.

Seulement six chambres parlementaires dans le monde n'ont pas de membres femmes : Haïti (chambre haute), la Micronésie, Nauru, Palaos (chambre basse), le Qatar et le Vanuatu. Cette année a démarré avec une première historique pour les femmes : en 2013, des femmes ont été nommées au Conseil consultatif d'Arabie saoudite pour la première fois. Les 30 femmes membres représentent maintenant 20 % du parlement de ce pays.

Dans 22 des 48 pays où des élections ont eu lieu en 2012, l'utilisation de quotas législatifs ou volontaires (combinés en général avec un système de représentation proportionnelle) a été largement responsable de l'augmentation supérieure à la moyenne du nombre de femmes membres d'un parlement. Là où il y a des quotas législatifs, les femmes ont pris 24 % des sièges parlementaires; avec les quotas volontaires, elles ont occupé 22 % des sièges. Là où des quotas n'ont pas été utilisés, les femmes ont juste pris 12 % des sièges, ce qui est bien en dessous de la moyenne mondiale.

Les gains électoraux les plus importants pour les femmes en 2012 ont été observés au Sénégal, en Algérie et au Timor-Leste, avec les trois pays utilisant des quotas législatifs pour la première fois. Au Sénégal, les femmes ont pris 43 % des sièges parlementaires. Avec 32 % de femmes membres du parlement, l'Algérie est maintenant le premier et seul pays arabe à avoir dépassé la barre des 30 %. Au Timor-Leste, le nombre de femmes membres du parlement a augmenté de 11 %, atteignant 39 %.

Bien qu'ayant leur importance, les quotas eux-mêmes sont insuffisants. Les leçons apprises des élections de 2012 montrent que l'engagement politique envers l'égalité des sexes et les mesures ambitieuses en vue de sa réalisation doivent être accompagnés de sanctions en cas de non-respect. De plus, les femmes candidates devraient être en position gagnante sur les listes des partis et les partis politiques devraient les soutenir. En termes de systèmes électoraux, la représentation proportionnelle avec utilisation de listes de partis reste le meilleur système pour renforcer les quotas. La représentation proportionnelle a produit un pourcentage de femmes membres du parlement (25 %) en 2012 bien plus élevé que le système au scrutin majoritaire (14 %) ou une combinaison de ces deux systèmes (18 %).

Le pouvoir décisionnel des femmes à la maison peut encore beaucoup s'améliorer

Le pouvoir décisionnel croissant pour les femmes ne se limite pas à leur rôle au parlement. Aussi bien dans la sphère publique que privée, les femmes continuent de se voir refuser les occasions de participer aux décisions qui affectent leur vie. La suppression des voix des femmes dans de nombreuses sphères, que ce soit de manière délibérée ou comme résultat d'anciennes normes discriminatoires sociales et culturelles, contribue à la persistance de l'inégalité des sexes et limite le développement humain

Au cours des quatre dernières décennies, l'inscription des femmes dans l'enseignement supérieur a crû presque deux fois plus vite que celui des hommes. En conséquence, les femmes dans le monde représentent maintenant la majorité des étudiants de l'enseignement supérieur dans la plupart des pays. Cependant, ces avancées ne se sont pas entièrement traduites par des occasions plus nombreuses pour les femmes sur le marché du travail. Cela se manifeste, entre autres choses, par des écarts persistants entre les sexes au niveau des salaires et par la sous-représentation des femmes dans les postes d'encadrement. Des études portant sur 51 pays révèlent que la proportion des femmes cadres en pourcentage du total des cadres du secteur privé varie de 10 % à 43 %, avec la majorité des pays tombant dans la tranche entre 20 % et 35 %.

Il est bien établi qu'un pouvoir de négociation accru des femmes dans les ménages contribue à améliorer la nutrition des enfants, les taux de survie et l'alphabétisation. Pourtant, des enquêtes récentes menées sur un échantillon de 37 pays en développement, la plupart en Afrique, montrent que le pouvoir décisionnel des femmes à la maison est bien moins important que celui des hommes quand il s'agit de gros achats pour le ménage, de visites de la famille, des parents et des amis et de la santé des femmes elles-mêmes.

Parmi toutes les décisions prises au niveau du ménage, la plupart des femmes sont plus libres de décider quand visiter la famille, les parents et les amis, et comment gérer leur propre santé. La situation empire pour les femmes quand il s'agit de décisions financières, qui sont concentrées de manière disproportionnée entre les mains des hommes. Dans la majorité des pays de l'échantillon, pas plus de 50 % des femmes rapportent qu'elles ont l'occasion de décider pour les gros achats du ménage. Ces disparités sont le résultat direct de différences entre les femmes et les hommes en termes de contrôle des ressources, dont le revenu et la propriété des actifs. Ces différences, à leur tour, sont déterminées par des facteurs institutionnels tels que les lois et les normes relatives à l'héritage et à la propriété, qui, dans de nombreux pays, sont discriminatoires à l'égard des femmes.

Objectif 4

Réduire la mortalité des enfants

Faits en bref

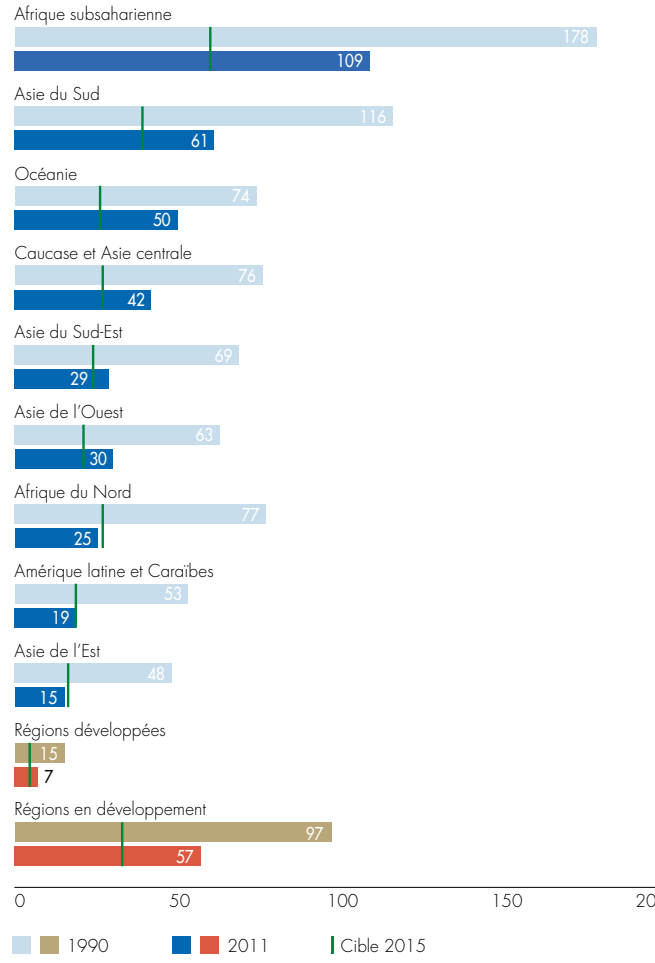
- Depuis 1990, le taux de mortalité des enfants a diminué de 41 %; 14 000 enfants de plus survivent chaque année.
- Il n'en demeure pas moins que 6,9 millions d'enfants de moins de cinq ans sont morts en 2011, principalement à cause de maladies évitables.
- En Afrique subsaharienne, 1 enfant sur 9 meurt avant l'âge de cinq ans, soit 16 fois plus que la moyenne dans les régions développées.

CIBLE 4.A

Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans

Des gains importants ont été obtenus pour la survie des enfants, mais il faut redoubler d'efforts pour atteindre la cible mondiale

Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans, 1990 et 2011
(décès pour 1 000 naissances vivantes)



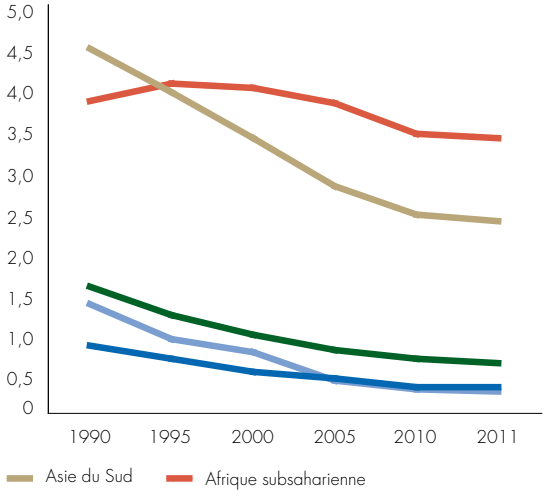
Au plan mondial, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans a diminué de 41 %, passant de 87 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1990 à 51 décès en 2011. En dépit de ces résultats considérables, une progression plus rapide est nécessaire pour atteindre la cible 2015 d'une réduction de deux tiers des décès d'enfants. En 2011, environ 6,9 millions d'enfants — 19 000 par jour — sont morts de maladies évitables pour la plupart d'entre elles. L'écrasante majorité de ces décès est survenue dans les régions et les pays les plus pauvres du monde, et dans les zones les plus défavorisées de ces pays.

Les progrès réalisés dans le domaine de la survie des enfants sont visibles dans toutes les régions, avec l'Asie de l'Est et l'Afrique du Nord en tête de file, les deux seules régions ayant atteint la cible jusqu'à présent. L'Amérique latine et Caraïbes, l'Asie du Sud-Est et l'Asie de l'Ouest ont réduit leur taux de mortalité des moins de cinq ans de plus de 50 %. L'Afrique subsaharienne et l'Asie du Sud ont obtenu des réductions de 39 % et 47 %, respectivement.

Depuis l'adoption des OMD en 2000, le taux de réduction de la mortalité des moins de cinq ans s'est accéléré au plan mondial et dans de nombreuses régions. L'Afrique subsaharienne, qui a le taux de mortalité des enfants le plus élevé au monde, a doublé son taux moyen de réduction, qui est passé de 1,5 % par an en 1990-2000 à 3,1 % par an en 2000-2011. En Afrique subsaharienne, mais également dans d'autres régions, les pays présentant les taux de mortalité des enfants les plus élevés tirent la tendance générale à la baisse : 45 de ces pays parmi 66 ont accru leur taux de réduction au cours de la décennie précédente. Il n'en reste pas moins que le rythme du changement doit s'accélérer davantage, en particulier en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud, si nous voulons que la cible OMD soit atteinte.

Les décès d'enfants sont de plus en plus concentrés dans les régions les plus pauvres

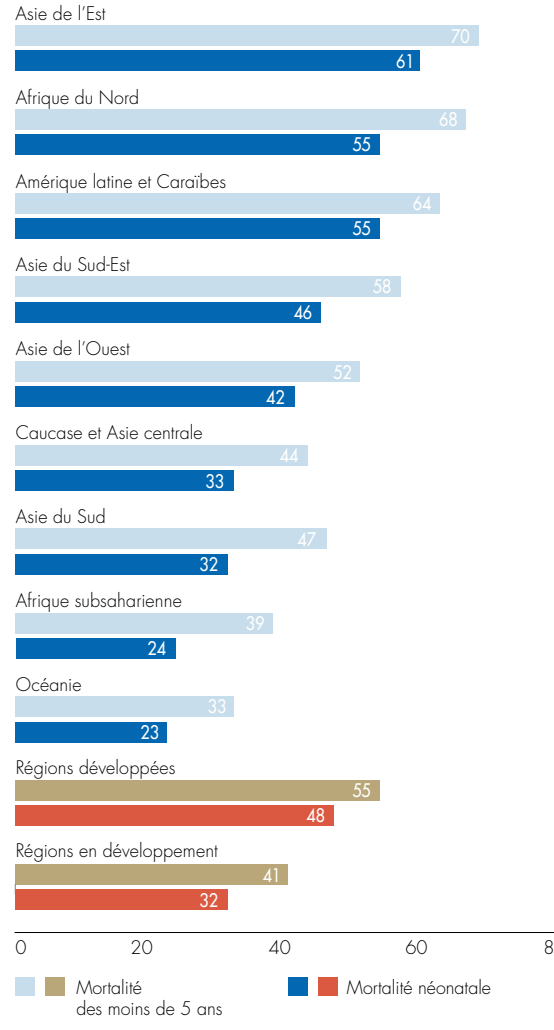
Nombre de décès d'enfants de moins de 5 ans, par région, 1990-2011 (en millions)



Alors que les taux de mortalité des moins de cinq ans sont en baisse dans les régions en développement les plus riches, la majorité des décès d'enfants se situe dans les régions les plus pauvres, l'Afrique subsaharienne et l'Asie du Sud. En 2011, ces deux régions cumulaient 5,7 millions des 6,9 millions de décès d'enfants de moins de cinq ans dans le monde. Cela représente 83 % du total mondial en 2011, en hausse par rapport à 69 % en 1990. Des 24 pays présentant un taux de mortalité des moins de cinq ans supérieur à 100 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2011, 23 se trouvent en Afrique subsaharienne et le dernier est en Asie du Sud. En Afrique subsaharienne, 1 enfant sur 9 meurt avant l'âge de cinq ans; en Asie du Sud, 1 sur 16.

En dépit de défis importants à relever, un certain nombre de pays présentant des taux très élevés de mortalité infantile en 1990 ont surmonté les difficultés contre toute probabilité, démontrant que le progrès pour tous les enfants est à portée de main. Le Bangladesh et le Libéria, par exemple, ont obtenu des réductions de la mortalité des moins de cinq ans d'au moins deux tiers depuis 1990. L'Éthiopie, Madagascar, le Malawi, le Niger et le Rwanda en Afrique subsaharienne ainsi que le Bhoutan et le Népal en Asie du Sud ont obtenu des réductions d'au moins 60 %.

Réduction du taux de mortalité des moins de 5 ans et du taux de mortalité néonatale, 1990-2011 (pourcentage)



Les nouveau-nés dans leur premier mois de vie représentent maintenant une part croissante des décès d'enfants

Une proportion croissante d'enfants meurent au moment de la naissance ou peu de temps après, ce qui indique clairement que les efforts pour la survie des enfants doivent se concentrer sur le premier mois de la vie, qui est précaire. Au cours des deux dernières décennies, la mortalité des enfants de moins de cinq ans a diminué de 2,5 % par an, alors que la mortalité des nouveau-nés durant leur premier mois de vie a diminué à un rythme bien plus faible de 1,8 % par an. Par conséquent, la proportion des décès néonatals dans la mortalité des moins de cinq ans dans le monde a augmenté en passant d'environ 36 % en 1990 à 43 % en 2011.

La même tendance est observée dans toutes les régions. En Asie de l'Est, par exemple, qui a accompli les progrès les plus rapides dans la réduction globale de la mortalité des moins de cinq ans, les décès néonatals constituaient 57 % de tous les décès d'enfants en 2011. En Amérique latine et Caraïbes et en Asie du Sud, ils représentaient plus de la moitié des décès des moins de cinq ans. L'Afrique subsaharienne, qui comptabilise 38 % des décès néonatals dans le monde, possède le taux de mortalité néonatale le plus élevé (34 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2010) et a enregistré, avec l'Océanie, la plus faible amélioration au cours des deux dernières décennies. La santé des bébés dans leur premier mois de vie nécessitera d'être abordée de manière plus efficace si nous voulons que les progrès en termes de mortalité infantile se poursuivent à un rythme rapide.

Pour atteindre la cible en 2015, il faudra une plus grande détermination et un engagement renouvelé pour atteindre les enfants les plus vulnérables

Si nous voulons atteindre la cible OMD, les efforts doivent se concentrer sur les pays et les régions présentant les plus grands nombres de décès d'enfants et pour lesquels les taux de mortalité des enfants sont les plus élevés. L'Inde et le Nigéria, par exemple, comptabilisent plus du tiers de tous les décès d'enfants de moins de cinq ans dans le monde, alors que des pays comme la Sierra Leone et la Somalie ont des taux de mortalité des moins de cinq ans de 180 ou plus pour 1 000 naissances vivantes. Des 49 pays en Afrique subsaharienne, on estime que seulement huit (le Botswana, le Cap-Vert, l'Éthiopie, le Libéria, Madagascar, le Mali, le Nigéria et le Rwanda) atteindront la cible OMD si les tendances actuelles se poursuivent.

En même temps, une action systématique est requise pour cibler les principales causes de décès d'enfants (pneumonie, diarrhée, malaria et malnutrition) et les enfants les plus vulnérables. Cela inclut de se concentrer particulièrement sur la mortalité néonatale, qui constitue maintenant un facteur déterminant de la mortalité infantile globale. Des interventions simples et rentables comme les visites à domicile postnatales se sont révélées efficaces pour sauver la vie de nouveau-nés.

Il apparaît de plus en plus clairement qu'il y a des inégalités alarmantes dans la mortalité des moins de cinq ans à l'intérieur même des pays, et ces inégalités doivent être combattues. Les enfants nés dans les ménages les plus pauvres courent presque deux fois plus le risque de mourir avant l'âge de cinq ans que ceux des ménages les plus riches. La pauvreté n'est cependant pas le seul discriminant. Les enfants courent aussi un risque plus élevé de mourir avant l'âge de cinq ans s'ils sont nés dans des zones rurales ou d'une mère privée d'éducation de base. Un contexte de violence et de fragilité politique augmente aussi la vulnérabilité d'un enfant. Huit des 10 pays présentant le taux de mortalité le plus élevé au monde pour les moins de cinq ans sont marqués par des conflits ou des violences ou possèdent un gouvernement central faible.

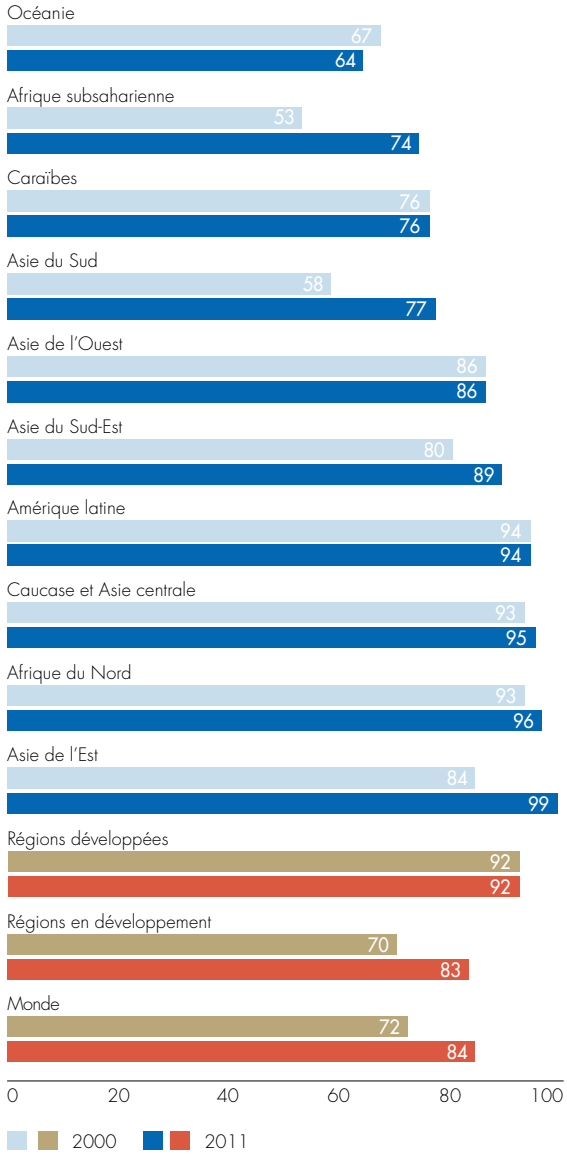
Depuis 2000, les vaccins contre la rougeole ont permis d'éviter plus de 10 millions de décès, mais la poursuite de cette progression est incertaine

Environ 10,7 millions de décès ont été évités entre 2000 et 2011 grâce à l'immunisation contre la rougeole. En 2011, cette maladie tuait 158 000 personnes, en majorité des enfants de moins de cinq ans, bien moins que les 548 000 décès estimés dus à la rougeole en 2000. Il n'en demeure pas moins que ces décès étaient évitables.

Les taux de vaccination contre la rougeole ont augmenté dans toutes les régions, en particulier en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud, où cette maladie a le plus sévi. Cependant, des épidémies continuent d'éclater dans ces deux régions. Cela est en partie dû aux systèmes d'immunisation de routine peu développés et au retard pris pour la mise en place de la surveillance accélérée de la maladie; facteurs qui ont contribué à l'affaiblissement de la dynamique concernant les cibles de surveillance et d'élimination de la rougeole au plan régional et mondial. En 2011, 90 % de tous les décès attribuables à la rougeole se sont produits en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud.

La rougeole peut être évitée grâce à deux doses d'un vaccin sûr, efficace et peu coûteux. Entre 2000 et 2011, la couverture mondiale de la première dose

Proportion d'enfants dans le groupe d'âge approprié ayant reçu au moins une dose de vaccin contre la rougeole, 2000 et 2011 (pourcentage)



du vaccin contre la rougeole a augmenté, passant de 72 % à 84 %. Sur la même période, elle a augmenté de 53 % à 74 % en Afrique subsaharienne, avec une progression similaire en Asie du Sud. Aussi impressionnants qu'ils soient, ces gains demeurent fragiles et insuffisants. Les niveaux de couverture recommandés pour la première dose, qui sont de 90 % au moins au niveau national et de 80 % au moins dans tous les districts, n'ont pas été atteints. Environ 20,1 millions d'enfants, dont beaucoup sont parmi les enfants les plus pauvres et les plus marginalisés de la planète, n'ont même pas reçu une première dose de vaccin contre la rougeole en 2011. L'immunisation contre la rougeole reste une stratégie essentielle pour la réduction de la mortalité des enfants. Un engagement politique et financier plus important est nécessaire pour contrôler et éviter cette maladie mortelle, conformément aux objectifs fixés en 2010 par l'Assemblée mondiale de la santé.

La surveillance des OMD montre clairement le besoin permanent de données fiables

La surveillance des OMD a attiré l'attention du monde sur le problème de la mortalité des enfants, a défini les cibles pour obtenir la réduction de cette mortalité, et a informé les décideurs politiques de l'impact de leurs actions. Cependant, dans de nombreux pays en développement, des systèmes entiers de registres d'état civil, qui constituent la meilleure source pour la surveillance des données, sont inexistants. Des efforts permanents sont requis par les pays et les organismes internationaux pour renforcer la capacité statistique et pallier le manque de données à travers une grande variété d'enquêtes sur les ménages.

La surveillance est essentielle pour « Une promesse renouvelée », appel mondial à l'action pour en finir avec les décès évitables d'enfants d'ici à 2035. Cette initiative, lancée en 2012 par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), a déjà reçu le soutien de 179 pays. Dans le cadre de leur engagement, les gouvernements et les partenaires de la société civile, les Nations Unies et le secteur privé travaillent ensemble pour renforcer la surveillance et les rapports sur la survie des enfants dans et entre les pays. La disponibilité de données exactes et actuelles est essentielle pour renforcer la responsabilité par rapport à des engagements mondiaux pris en faveur des enfants.

Objectif 5

Améliorer la santé maternelle

Faits en bref

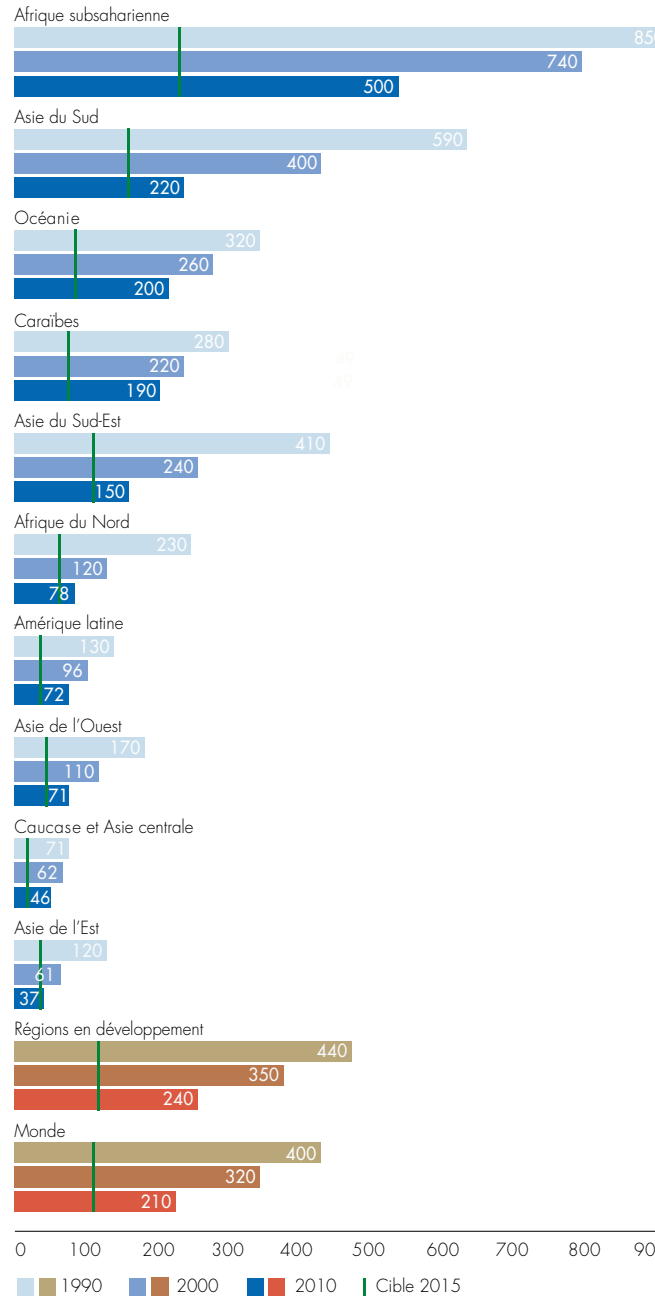
- En Asie de l'Est, en Afrique du Nord et en Asie du Sud, la mortalité maternelle a diminué d'environ deux tiers.
- La moitié seulement des femmes enceintes dans les régions en développement reçoit le minimum recommandé de quatre visites pour des soins prénatals.
- Dans le monde, environ 140 millions de femmes mariées ou en union affirment qu'elles souhaiteraient retarder ou éviter une grossesse, mais qu'elles n'ont pas recours à la contraception.

CIBLE 5.A

Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle

La mortalité maternelle a été réduite presque de moitié depuis 1990, mais reste bien en dessous de la cible OMD

Taux de mortalité maternelle, 1990, 2000 et 2010 (décès maternels pour 100 000 naissances vivantes, femmes entre 15 et 49 ans)

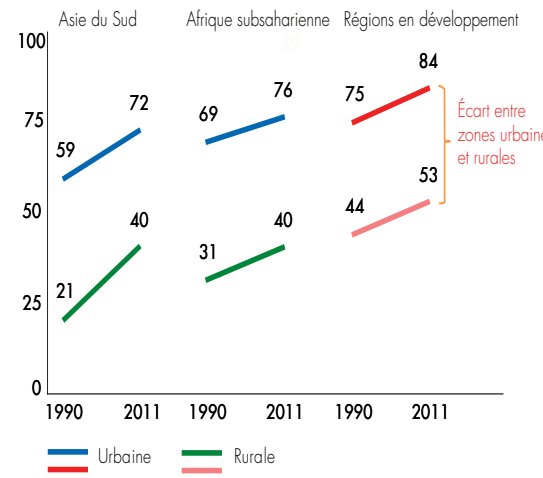


Au plan mondial, le taux de mortalité maternelle a diminué de 47 % au cours des deux dernières décennies, passant de 400 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 1990, à 210 décès en 2010. Toutes les régions avaient fait des progrès, avec les plus grandes réductions enregistrées en Asie de l'Est (69 %), en Afrique du Nord (66 %) et en Asie du Sud (64 %). Pour atteindre la cible OMD consistant à réduire le taux de trois quarts, il sera nécessaire de mettre en place des interventions accélérées, dont l'accès amélioré aux soins d'urgence en obstétrique, l'assistance aux accouchements par un personnel de santé qualifié, et la fourniture de thérapies antirétrovirales à toutes les femmes enceintes qui en ont besoin.

Environ 50 millions de nouveau-nés dans le monde naissent sans l'assistance de personnel soignant qualifié

Accoucher avec l'assistance d'une personne soignante qualifiée et aidée (médecin, infirmière ou sage-femme) peut réduire le risque évitable de décès ou de complications. Un accoucheur disposant de la formation et des médicaments requis peut intervenir pour prévenir et faire face à des complications potentiellement mortelles telles que les hémorragies abondantes, ou envoyer la patiente dans un établissement mieux équipé. Dans les régions en développement, la proportion d'accouchements en présence de personnel soignant qualifié est passée de 55 % en 1990 à 66 % en 2011. Cependant, pour environ 46 millions des 135 millions de naissances vivantes en 2011, des femmes ont accouché toutes

Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié, zones urbaines et rurales, 1990 et 2011 (pourcentage)



seules ou sans soins adéquats. De grandes disparités existent entre les régions en termes de soins qualifiés lors des naissances, avec un éventail allant d'une couverture quasi universelle en Asie de l'Est et dans le Caucase et Asie centrale (100 % et 97 %, respectivement) à un taux d'environ 50 % en Asie du Sud et en Afrique subsaharienne, régions présentant les niveaux les plus élevés de mortalité maternelle.

Les femmes qui accouchent dans les zones rurales sont encore désavantagées par rapport aux soins qu'elles reçoivent. En 1990, 44 % des accouchements dans les zones rurales du monde en développement étaient assistés par un personnel de santé qualifié, contre 75 % dans les zones urbaines. À la fin 2011,

la couverture pour les naissances en présence de personnel soignant qualifié avait augmenté globalement, mais l'écart urbain-rural persistait : plus de la moitié (53 %) des femmes des zones rurales étaient assistées par un personnel qualifié lors de l'accouchement, contre 84 % dans les zones urbaines. En Afrique subsaharienne et en Asie du Sud, les écarts était encore plus grands.

CIBLE 5.B

Atteindre, d'ici à la fin 2015, l'accès universel aux soins de santé procréative

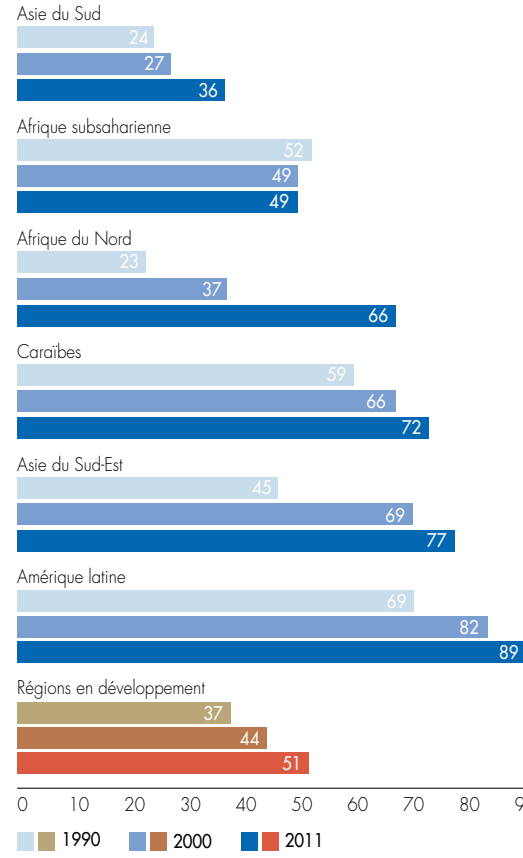
Des soins prodigués durant la grossesse peuvent sauver des vies, mais la moitié seulement des femmes dans les régions en développement reçoit les soins recommandés

Des soins de bonne qualité prodigués durant la grossesse sont fondamentaux pour la santé, le bien-être et la survie des mères et de leurs bébés. Dans les régions en développement, la couverture en soins prénatals (au moins une visite chez un médecin, une infirmière ou une sage-femme durant la grossesse) a progressé de 63 % à 81 % entre 1990 et 2011. L'Asie du Sud, l'Afrique du Nord et l'Asie de l'Ouest ont fait les plus grands progrès au cours de la dernière décennie, tandis que des régions comme les Caraïbes, l'Asie de l'Est, l'Amérique latine et l'Asie du Sud-Est ont déjà réalisé des taux de couverture de 90 % ou plus.

L'Organisation mondiale de la Santé a recommandé un minimum de quatre visites pour des soins prénatals, pour assurer le bien-être des mères et des nouveaux-nés. Ces visites devraient inclure une vaccination à l'anatoxine tétanique, le dépistage et le traitement des infections, et l'identification de signaux d'avertissement durant la grossesse. Les femmes enceintes sont aussi testées pour le VIH; si elles sont séropositives, elles reçoivent assistance et conseils pour vivre avec le virus et éviter sa transmission à leur bébé. Dans les pays où le paludisme est endémique, les femmes enceintes devraient également recevoir un traitement intermittent pour empêcher la maladie, évitant ainsi des effets néfastes pour la mère et le bébé s'ils étaient infectés durant la grossesse.

Les soins prénatals peuvent sauver des vies humaines. Cependant, en général dans les régions en développement, la moitié seulement de toutes les femmes enceintes reçoit le nombre minimal recommandé de visites prénatales (quatre). Des régions comme l'Afrique du Nord et l'Asie du Sud-Est ont affiché des progrès importants au cours des deux dernières décennies dans l'amélioration de la couverture en soins prénatals, alors que l'Asie du Sud et l'Afrique subsaharienne sont restées à la traîne. En 2011, seulement 36 % des femmes enceintes en Asie du Sud et 48 % en Afrique subsaharienne ont reçu au moins quatre visites prénatales au cours de leur dernière grossesse. Les soins peuvent être variables en termes de qualité, dimension difficile à mesurer et non représentée dans les données. Une surveillance est nécessaire pour assurer des soins prénatals de haute qualité qui contribuent effectivement à améliorer l'issue de la grossesse.

Proportion de femmes entre 15 et 49 ans examinées au moins quatre fois par un soignant durant leur grossesse, 1990, 2000 et 2011 (pourcentage)



Plus de la moitié des femmes mariées dans la plupart des régions en développement utilisent une forme ou une autre de planification familiale

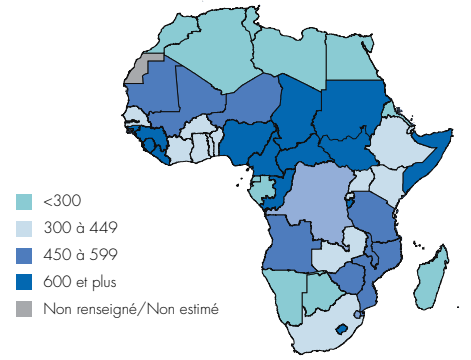
Étendre l'accès à l'information, aux conseils et aux produits pour un large ensemble de méthodes de contraception est essentiel pour atteindre la cible d'un accès universel à la santé procréative. En 2011, une moyenne de 62 % des femmes des régions en développement, mariées ou en union, utilisaient une forme ou une autre de contraception. Si on exclut l'Afrique subsaharienne et l'Océanie, 50 % au moins de ces femmes dans toutes les régions avaient recours à la contraception

Au plan mondial, 9 femmes sur 10 en âge de procréer, mariées ou en union, et ayant recours à la contraception, utilisaient des méthodes modernes. Dans les régions en développement, les méthodes de contraception ayant la prévalence la plus élevée sont la stérilisation féminine et le dispositif intra-utérin (DIU), qui représentent à eux deux plus de la moitié de toutes les méthodes de contraception. On observe quelques tendances régionales. Par exemple, la stérilisation féminine domine en Asie du Sud, tandis que les contraceptifs injectables sont plus courants en Afrique de l'Est et Afrique du Sud.

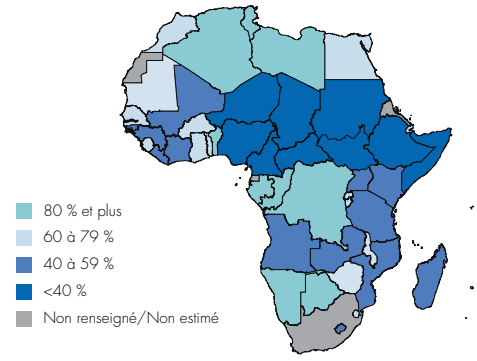
Les pays africains présentent des écarts importants en termes de santé maternelle et procréative, ce qui met en évidence la nécessité de développer des interventions effectives

Le recours à la contraception est bénéfique à la santé maternelle et procréative en empêchant les grossesses non désirées ou trop rapprochées et en réduisant les avortements dangereux. Il n'est pas surprenant que la mortalité maternelle en Afrique ait tendance à être moins élevée dans les pays où les taux de contraception et d'assistance durant l'accouchement par un personnel soignant qualifié sont relativement élevés. On trouve la plupart de ces pays en Afrique du Nord et en Afrique du Sud. L'Afrique subsaharienne dans son ensemble affiche le taux de mortalité maternelle le plus élevé du monde, une prévalence de la contraception de seulement 25 %, et de faibles niveaux d'assistance qualifiée à la naissance.

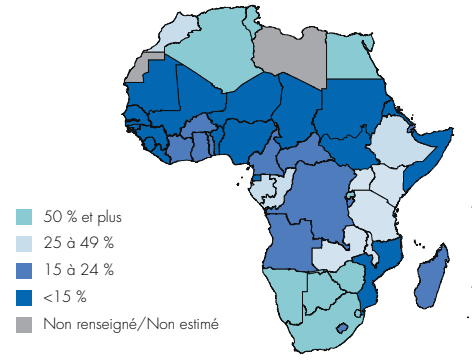
Taux de mortalité maternelle, 2010 (décès maternels pour 100 000 naissances vivantes, femmes entre 15 et 49 ans)



Proportion d'accouchements assistés par un personnel soignant qualifié, enquête la plus récente (2006-2012) [pourcentage]

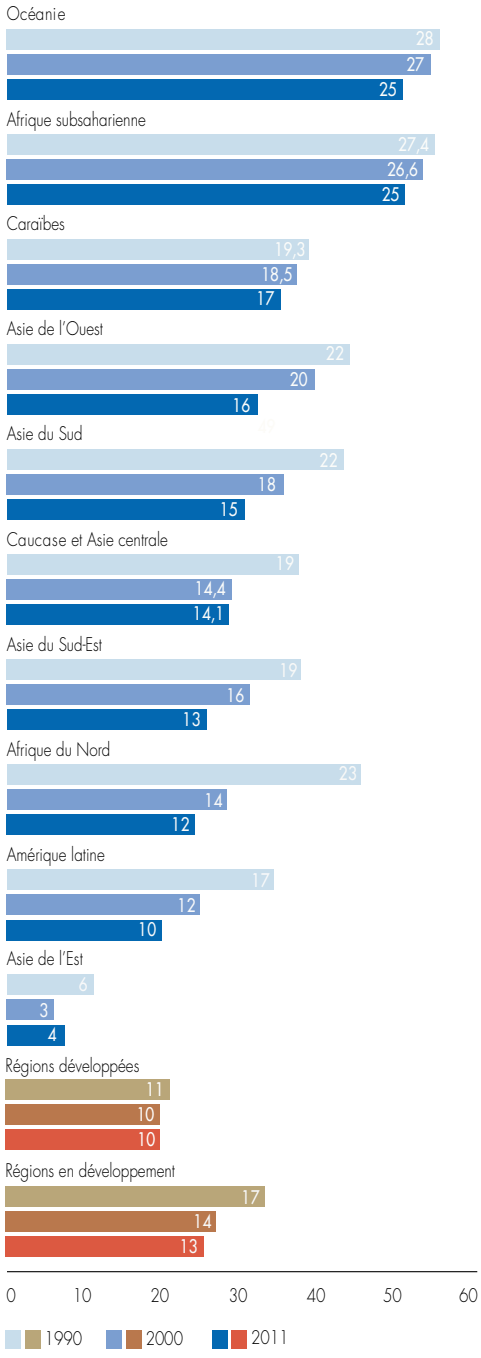


Proportion de femmes entre 15 et 49 ans, mariées ou en union, utilisant une forme ou une autre de contraception, enquête la plus récente (2000-2012) [pourcentage]



Le besoin de planification familiale est atteint lentement pour un plus grand nombre de femmes, mais la demande s'accroît à un rythme élevé

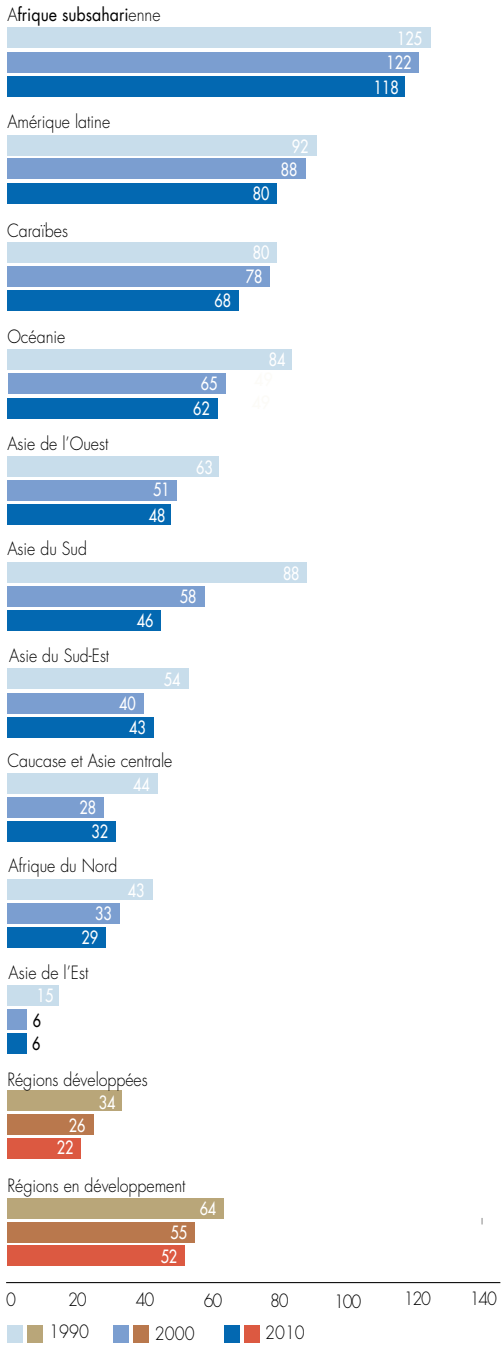
Proportion de femmes entre 15 et 49 ans, mariées ou en union, dont les besoins en matière de planification familiale ne sont pas satisfaits, 1990, 2000 et 2011 (pourcentage)



La prévalence de la contraception ayant augmenté, les besoins non satisfaits de planification familiale, définis comme le pourcentage de femmes de 15 à 49 ans, mariées ou en union, qui expriment le souhait de retarder ou d'éviter une grossesse mais qui n'ont recours à aucune forme de contraception, ont diminué dans leur ensemble. Au plan mondial, les besoins non satisfaits de planification familiale ont diminué, passant de 15 % en 1990 à 12 % en 2011, grâce aux progrès réalisés dans les régions en développement. Les niveaux actuels des besoins non satisfaits sont situés sur une échelle qui va de 4 % pour l'Asie de l'Est à 25 % pour l'Océanie et l'Afrique subsaharienne. Cela se traduit par un nombre de plus de 140 millions de femmes (mariées ou en union) qui souhaiteraient retarder ou éviter une grossesse, mais qui n'ont pas recours à la contraception. D'ici à 2015, il est prévu que la demande totale de planification familiale chez les femmes mariées augmenterait à plus de 900 millions, principalement à cause de la croissance démographique. Cela constitue l'un des indicateurs de ce qui reste encore à faire en matière de santé procréative et des efforts nécessaires pour satisfaire la demande en matière de contraception, surtout la demande de méthodes plus efficaces et plus modernes.

Les grossesses d'adolescentes sont dangereuses aussi bien pour la mère que pour l'enfant, et se maintiennent à des niveaux élevés dans de nombreuses régions en développement

Nombre de naissances pour 1 000 femmes de 15 à 19 ans (taux de natalité parmi les adolescentes), 1990, 2000 et 2010



Une grossesse précoce augmente les risques pour la mère et son enfant. Bien que des progrès aient été accomplis pour réduire le taux de natalité chez les adolescentes, plus de 15 millions des 135 millions des naissances vivantes dans le monde sont le fait de femmes dont l'âge se situe entre 15 et 19 ans. Dans toutes les régions, le taux de natalité chez les adolescentes a diminué entre 1990 et 2010, l'Asie du Sud enregistrant les progrès les plus importants. Le taux de natalité le plus élevé chez les filles adolescentes de 15 à 19 ans se trouve en Afrique subsaharienne (118 naissances pour 1 000 filles), région qui a le moins progressé depuis 1990, en termes relatifs et absolus à la fois. Le mariage des enfants (avant l'âge de 18 ans) est encore répandu dans cette région et est en étroite relation avec la grossesse chez les adolescentes. En Amérique latine ainsi qu'aux Caraïbes, le taux de natalité chez les adolescentes reste élevé et n'a commencé à décroître que récemment. Le problème est exacerbé par le fait que les filles adolescentes, d'une manière générale, sont confrontées à des barrières plus importantes que les femmes adultes pour l'accès aux services de santé procréative.

Objectif 6

Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies

Faits en bref

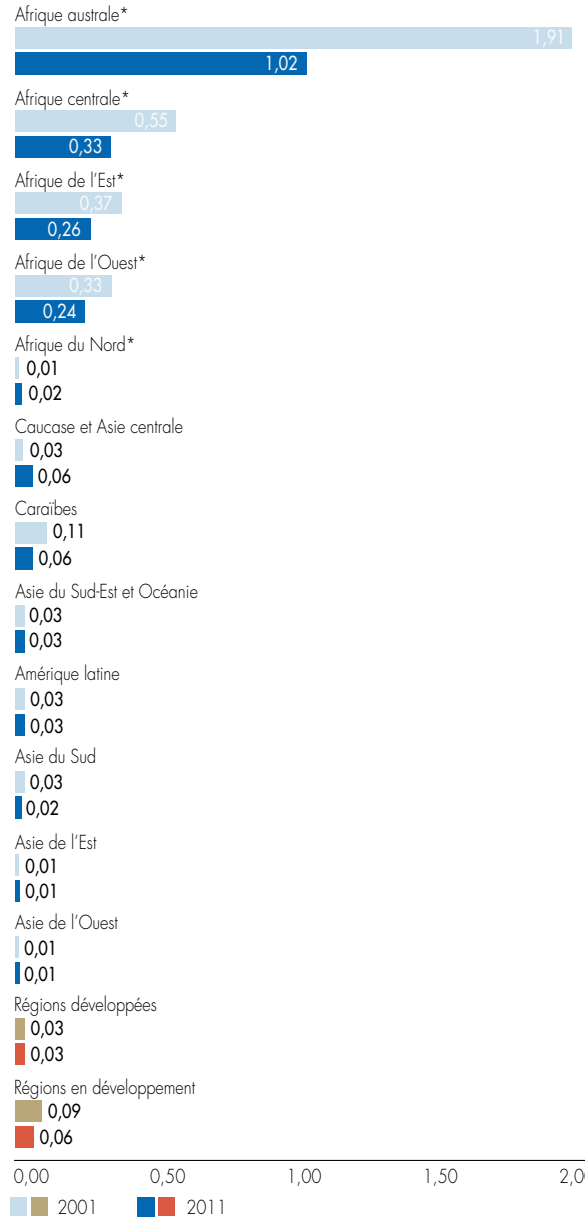
- En 2011, le nombre d'enfants de moins de 15 ans infectés par le VIH a diminué de 230 000 par rapport à 2001.
- Fin 2011, huit millions de personnes recevaient une thérapie antirétrovirale contre le VIH.
- Durant la décennie 2000, 1,1 million de décès dus au paludisme ont été évités.
- Le traitement contre la tuberculose a sauvé quelque 20 millions de vies entre 1995 et 2011.

CIBLE 6.A

D'ici à 2015, avoir enrayé et commencé à inverser la propagation du VIH/sida

L'incidence du VIH diminue régulièrement dans la plupart des régions; mais 2,5 millions de personnes sont nouvellement infectées chaque année

Taux d'incidence du VIH (nombre estimé de nouvelles infections par an pour 100 personnes âgées de 15 à 49 ans), 2001 et 2011



* La composition des cinq sous-régions en Afrique est montrée à la page 59 dans la section sur les groupements régionaux.

Au plan mondial, le nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH continue de baisser, avec une diminution de 21 % de 2001 à 2011. Néanmoins, 2,5 millions de personnes ont été infectées par le VIH en 2011, pour la plupart (1,8 million) en Afrique subsaharienne. En l'espace d'une décennie, les nouvelles infections dans cette région ont chuté de 25 %. Elles ont diminué de 43 % dans les Caraïbes, région enregistrant la baisse la plus importante, avec environ 13 000 nouvelles infections en 2011.

Malgré des progrès dans l'ensemble, les tendances relevées dans certaines régions sont inquiétantes. Dans le Caucase et l'Asie centrale, par exemple, l'incidence du VIH a plus que doublé depuis 2001. Environ 27 000 personnes ont été infectées dans cette région en 2011.

Environ 820 000 femmes et hommes entre 15 et 24 ans ont été nouvellement infectés par le VIH en 2011 dans les pays à revenus faibles et moyens; plus de 60 % d'entre eux sont des femmes. Les jeunes femmes sont plus vulnérables à l'infection au VIH, résultat d'une interaction complexe de facteurs physiologiques et d'inégalités des sexes. En raison de leur faible statut économique et social dans de nombreux pays, les femmes et les filles sont souvent désavantagées quand il s'agit de négocier une sexualité plus protégée et d'accéder aux services et informations sur la prévention du VIH.

Suite à l'accroissement de la diffusion du traitement, il y a désormais moins de personnes qui meurent du sida et plus de personnes qui vivent avec le VIH que jamais auparavant

Les nouvelles infections au VIH ont culminé en 1997. Depuis, l'accroissement de la diffusion de la thérapie antirétrovirale et le déclin des nouvelles infections font que moins de personnes meurent des suites du sida. Cette diminution de la mortalité des suites du sida a suivi son cours en 2011 et s'est même accélérée dans plusieurs pays. En 2011, environ 1,7 million de personnes sont mortes du sida, soit une diminution de 25 % par rapport à 2005, où les décès à cause de l'épidémie étaient à leur niveau le plus élevé.

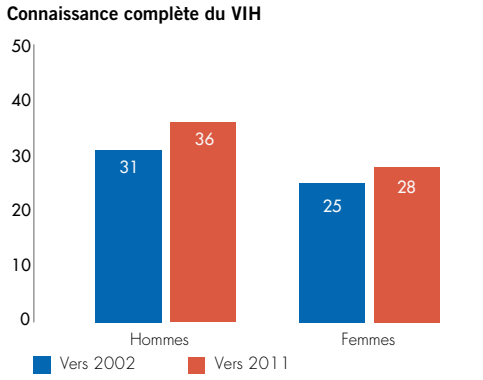
Le nombre de nouvelles infections au VIH a dépassé de manière substantielle le nombre de décès dus au sida durant toutes les années de surveillance. En conséquence, il y a un plus grand nombre de personnes vivant avec le VIH que jamais auparavant. Au plan mondial, on estime que 34 millions de personnes vivaient avec le VIH fin 2011, soit 4,7 millions de plus qu'en 2001. Et on estime que 0,8 % des adultes dans le monde (entre 15 et 49 ans) sont infectés, toutefois l'ampleur de l'épidémie varie considérablement entre les régions et les pays.

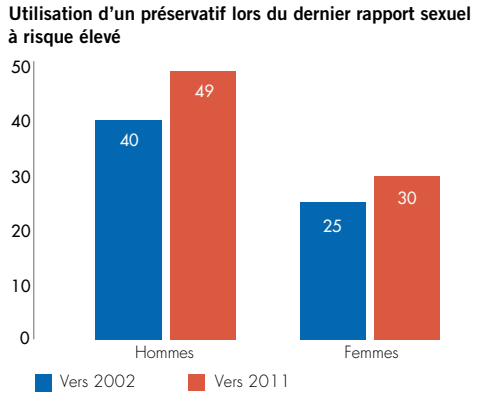
L'Afrique subsaharienne reste la plus affectée. Dans cette région, presque 1 adulte sur 20 est infecté; ce qui représente 69 % des personnes vivant avec le VIH dans le monde. Bien que les taux de prévalence du VIH soient environ 25 fois plus élevés en Afrique subsaharienne qu'en Asie, presque 5 millions de personnes vivent avec le VIH dans l'ensemble des régions d'Asie du Sud, du Sud-Est et de l'Est. Après

l'Afrique subsaharienne, les Caraïbes sont la région la plus sévèrement affectée, où 1 % des adultes vivaient avec le VIH en 2011.

Les connaissances sur le VIH parmi les jeunes sont bien en deçà de la cible mondiale

Proportion de femmes et d'hommes de 15 à 24 ans en Afrique subsaharienne ayant une connaissance complète de la transmission du VIH et ayant utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel à risque élevé, vers 2002 et 2011 (pourcentage)





La très grande majorité des nouvelles infections au VIH est transmise sexuellement. Des connaissances élémentaires sur le VIH et sa propagation sont essentielles aux changements de comportement qui encouragent des relations sexuelles protégées. Cependant, le niveau de ces connaissances chez les jeunes personnes est extrêmement bas, surtout dans la région la plus affectée. En Afrique subsaharienne, seulement 28 % des jeunes femmes et 36 % des jeunes hommes possèdent une connaissance complète et correcte du VIH, soit une augmentation de seulement 3 % et 5 %, respectivement, depuis une décennie. Des enquêtes récentes effectuées dans des pays où les épidémies sont généralisées montrent que, dans la plupart de ces pays, moins de 50 % des jeunes femmes et hommes possèdent une compréhension élémentaire du VIH. Cela se situe bien en dessous de la cible de 95 % fixée lors de la session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida qui s'est tenue en 2001.

Le préservatif est l'un des moyens disponibles les plus efficaces pour réduire la transmission sexuelle du VIH, et son utilisation a augmenté dans plusieurs pays présentant une prévalence élevée du VIH. En Afrique subsaharienne, presque 50 % des hommes âgés de 15 à 24 ans ont utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec un partenaire occasionnel, d'après des enquêtes menées aux environs de 2011. Cela représente une augmentation de 9 % depuis le cycle précédent aux alentours de 2002. L'usage du préservatif chez les jeunes femmes du même groupe d'âge est passé de 25 % à 30 % sur la même période. Cela dit, d'après des enquêtes représentatives au niveau national, l'usage du préservatif a diminué dans plusieurs pays où les niveaux de prévalence du VIH chez les adultes sont supérieurs à 1 %. C'est notamment le cas au Bénin, au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire et en Ouganda.

Plus d'enfants orphelins vont maintenant à l'école suite aux efforts accrus déployés pour atténuer l'impact du sida

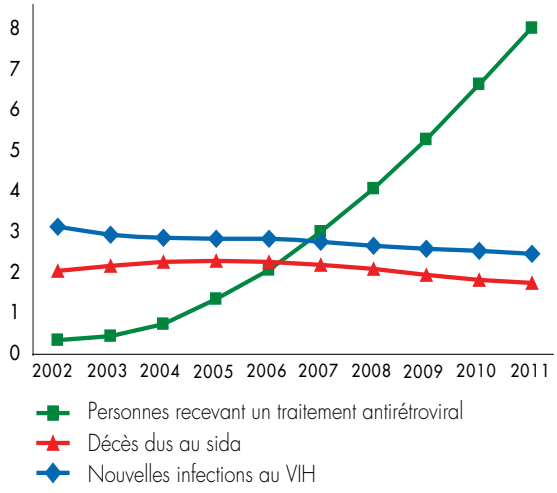
Le nombre d'enfants ayant perdu un ou deux parents à la suite du sida reste extrêmement élevé. En 2011, leur effectif mondial s'élevait à 17,3 millions; la quasi-totalité de ces enfants (16 millions) vit en Afrique subsaharienne. Au cours des cinq dernières années, les mesures prises pour atténuer l'impact du sida sur les ménages, les communautés et les enfants ont été renforcées grâce à des programmes nationaux et des partenariats mondiaux. Ces investissements ont conduit à des avancées importantes en matière sociale et sanitaire chez les enfants, telles qu'une quasi-parité de la fréquentation scolaire entre les orphelins et les non-orphelins âgés de 10 à 14 ans.

CIBLE 6.B

D'ici à 2010, assurer à tous ceux qui en ont besoin l'accès aux traitements contre le VIH/sida

L'accès universel à la thérapie antirétrovirale est à notre portée, mais nécessitera un engagement politique durable

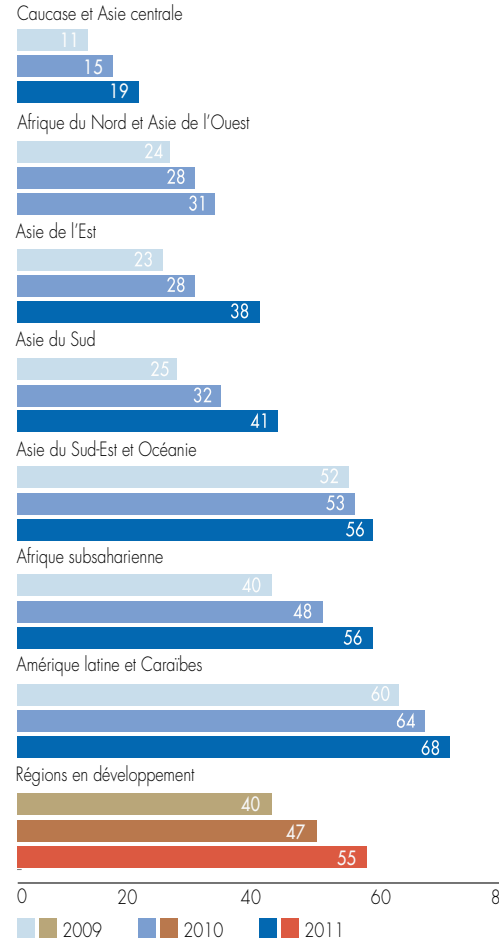
Nombre de personnes recevant un traitement antirétroviral, nouvelles infections au VIH et nombre de décès suite au sida, régions en développement, 2002-2011 (millions)



Fin 2011, 8 millions de personnes dans les régions en développement recevaient des médicaments antirétroviraux contre le VIH et le sida. Cela représente un accroissement de plus de 1,4 million de personnes depuis décembre 2010, s'ajoutant aux augmentations similaires lors des années précédentes. Au taux d'accroissement actuel, près de 15 millions de personnes pourront recevoir ce traitement de maintien de la vie d'ici à la fin 2015, ce qui correspond à l'objectif fixé à la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur le sida tenue en juin 2011.

En dépit de ces progrès et de perspectives positives, la cible OMD d'un accès universel aux thérapies antirétrovirales pour tous ceux qui en ont besoin d'ici à 2010 n'aura pas été atteinte : fin 2011, seulement 55 % des 14,4 millions de personnes des pays en développement ayant besoin d'un traitement l'ont reçu. De plus, il est maintenant recommandé que les médicaments antirétroviraux soient utilisés plus tôt et à une plus grande échelle pour obtenir des bénéfices cliniques chez certaines populations. Cela inclut des traitements à vie pour toutes les femmes

Proportion de la population vivant avec le VIH qui reçoit un traitement antirétroviral*, 2009 à 2011 (pourcentage)



* La couverture des traitements antirétroviraux est mesurée chez les personnes vivant avec le VIH avec un taux CDA égal ou inférieur à 350 cellules/mm^3.

enceintes qui sont séropositives. En conséquence, le nombre de personnes éligibles pour la thérapie est en train d'augmenter, ce qui élargit le fossé entre ceux qui ont besoin du traitement et ceux qui le reçoivent effectivement. Pour atteindre la cible d'un accès universel à la thérapie antirétrovirale, il est nécessaire d'avoir une dynamique politique durable et un accroissement de l'efficience et de l'efficacité de la riposte mondiale au sida.

La plupart des régions ont réalisé d'importants progrès dans l'octroi de la thérapie antirétrovirale à une part croissante des populations éligibles. Fin 2011, 11 pays, dont cinq présentant des épidémies généralisées du VIH (Botswana, Namibie, Rwanda, Swaziland et Zambie) et six présentant des épidémies locales et concentrées (Cambodge, Cuba, Fidji, Guyana, Mexique et République dominicaine), avaient atteint l'accès universel, c'est-à-dire l'octroi

de la thérapie antirétrovirale à 80 % au moins de la population qui en a besoin. Mais ailleurs, la plupart des pays en développement sont loin d'avoir atteint cet objectif.

L'accès à la thérapie antirétrovirale varie selon le sexe et l'âge. En 2011, la couverture était plus élevée chez les femmes (63 %) que chez les hommes (46 %). On estime à 560 000 le nombre d'enfants de moins de 15 ans qui recevaient un traitement fin 2011. Cependant, cela représentait seulement près de 28 % de tous les enfants éligibles de moins de 15 ans dans les régions en développement cette année-là.

Sans traitement, environ un tiers des enfants nés de femmes vivant avec le VIH seront infectés durant la grossesse, à la naissance ou lors de l'allaitement. Ce risque peut être considérablement réduit en traitant une femme enceinte avec des médicaments antirétroviraux. On estime que 57 % des femmes enceintes ayant besoin d'un tel traitement dans les régions en développement l'ont reçu en 2011. L'Afrique subsaharienne est le foyer d'environ 93 % des 1,5 million de femmes enceintes qui devraient recevoir des médicaments antirétroviraux.

CIBLE 6.C

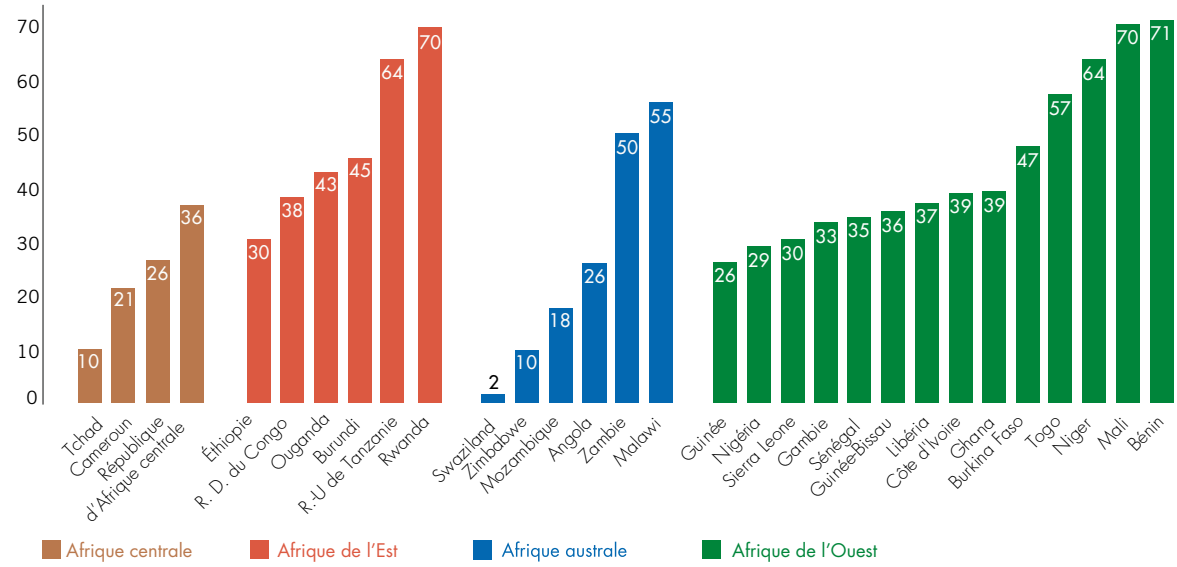
D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres grandes maladies et avoir commencé à inverser la tendance actuelle

Plus d'un million de décès dus au paludisme ont été évités au cours de la dernière décennie, mais un engagement renouvelé est nécessaire pour préserver les acquis

Entre 2000 et 2010, les taux de mortalité dus au paludisme ont diminué de plus de 25 % au plan mondial. Environ 1,1 million de décès dus au paludisme ont été évités sur cette période, avec plus de la moitié de ces vies sauvées situées dans les 10 pays les plus sévèrement atteints par le paludisme. Fin 2011, 50 des 99 pays présentant une transmission continue du paludisme étaient suivis afin de réduire leur taux d'incidence du paludisme de 75 % d'ici à 2015. Ces réductions représentent des réalisations importantes dans la lutte mondiale contre le paludisme. Mais la préservation de ces acquis demandera des efforts supplémentaires et un engagement renouvelé de la part de la communauté internationale.

Les jeunes enfants courent un plus grand risque de succomber à la maladie : en 2010, environ 219 millions de cas de paludisme dans le monde ont entraîné près de 660 000 décès; plus de 80 % de ces décès concernaient des enfants de moins de cinq ans.

Proportion d'enfants de moins de cinq ans qui dorment sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide, pays africains, par région*, 2010-2012 (pourcentage)



* La composition des quatre sous-régions en Afrique est montrée à la page 59 dans la section sur les groupements régionaux.

Pris ensemble, la République démocratique du Congo et le Nigéria représentent plus de 40 % du nombre estimé de décès dus au paludisme dans le monde. Le paludisme continue d'être une maladie liée à la pauvreté. À l'échelle des pays, la prévalence des infections au paludisme est plus élevée chez les pauvres et les habitants des zones rurales.

Dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide est la manière la plus efficace d'empêcher la transmission du paludisme. Au cours de la dernière décennie, des progrès importants ont été accomplis à travers l'Afrique subsaharienne en augmentant considérablement le nombre de ménages possédant et utilisant des moustiquaires imprégnées d'insecticide (l'utilisation est estimée à 90 % chez les ménages qui en possèdent). Fin 2011, un tiers des enfants de moins de cinq ans dormaient sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide, en augmentation par rapport au taux de 5 % en 2000. Cependant, de grandes différences entre sous-régions sont observables. En Afrique de l'Est et en Afrique de l'Ouest, la proportion d'enfants qui dorment sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide était de 44 % et 38 %, respectivement. En Afrique centrale, cette proportion est de 20 % seulement, en augmentation par rapport à sa valeur de 1 % en 2000.

Les niveaux actuels d'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide sont toujours situés en dessous de la cible de couverture universelle. En 2012, le nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide livrées en Afrique subsaharienne (66 millions) était inférieur de plus de la moitié de celui de 2010 (145 millions). De plus, la proportion de la population protégée par pulvérisation à effet rémanent à l'intérieur des habitations est restée constante aux environs de 11 % en 2011. À moins d'une intensification de la surveillance des vecteurs de transmission en 2013, il faudra s'attendre à des résurgences importantes du paludisme.

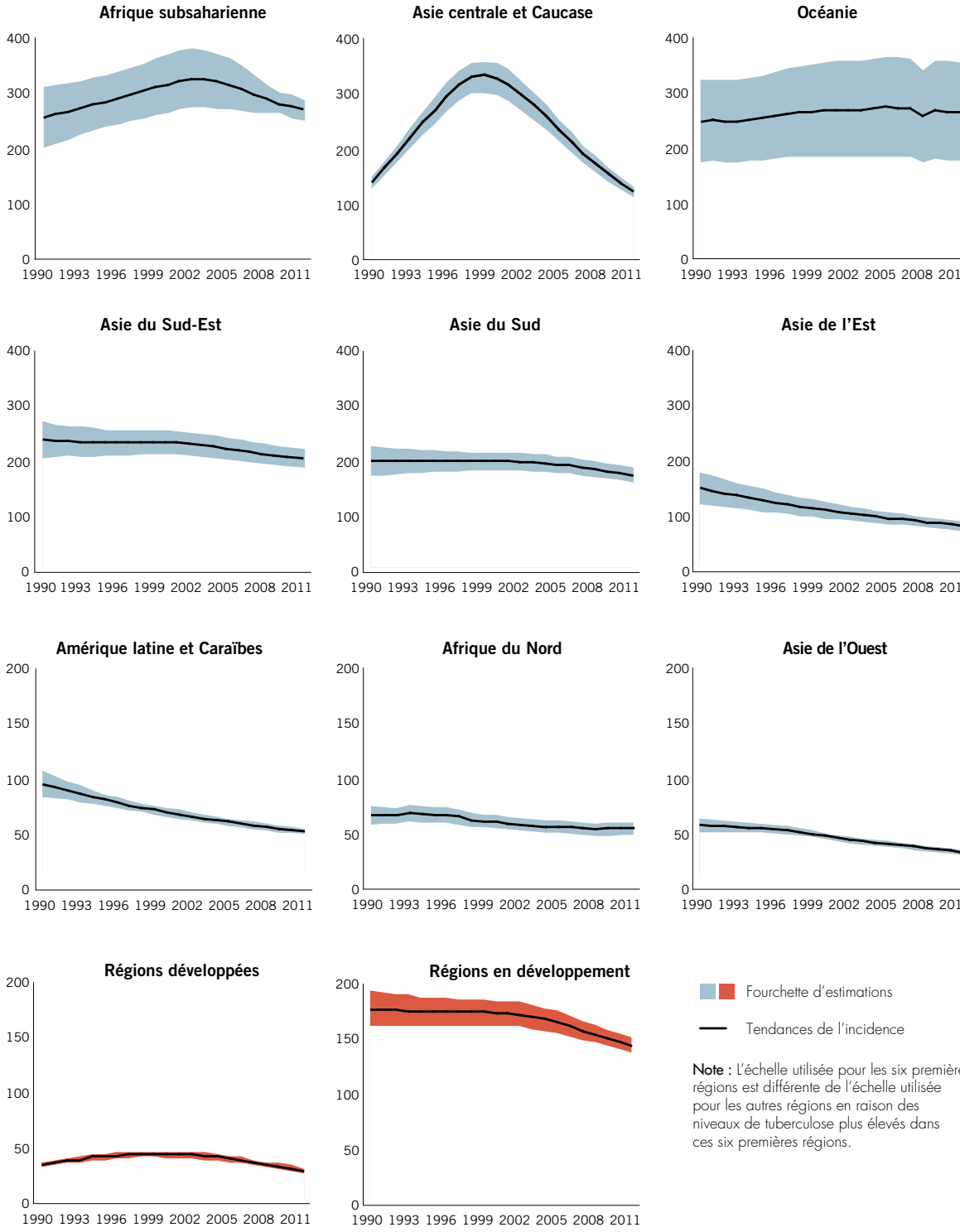
Un diagnostic précoce du paludisme et un traitement efficace et en temps opportun réduisent la morbidité et empêchent les décès. Des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine constituent la thérapie antipaludique la plus efficace contre le *P. falciparum,* le parasite du paludisme le plus mortel et le plus répandu en Afrique subsaharienne. Cependant, d'après des données récemment mises à disposition, seulement une faible proportion d'enfants traités contre le paludisme reçoit actuellement une polythérapie à base d'artémisinine, étant donné que d'autres médicaments moins efficaces sont encore largement utilisés. Fait encourageant, des progrès importants ont été observés dans la distribution de tests rapides de diagnostic du paludisme. En 2011, un dépistage gratuit du paludisme était offert par les services publics dans 84 pays répartis dans toutes les régions. Le nombre enregistré de tests rapides de dépistage réalisés par les services publics a

rapidement augmenté, passant de moins de 200 000 en 2005 à plus de 74 millions en 2011.

La résistance aux médicaments et insecticides antipaludiques reste un problème majeur. Si rien n'est fait, cela pourrait remettre en cause les progrès remarquables réalisés ces dix dernières années. La résistance à l'artémisinine, composante clé de la polythérapie, a été détectée dans quatre pays d'Asie du Sud-Est, et la résistance des moustiques aux insecticides a été observée dans 64 pays dans le monde.

La dernière décennie a démontré la puissance des outils existants pour sauver des vies humaines. Cependant, des millions de personnes n'y ont pas accès. Le budget annuel requis pour empêcher, diagnostiquer et traiter le paludisme est estimé à 5,1 milliards de dollars. Mais, en 2011, le monde en était à 2,8 milliards de dollars en dessous de cet objectif, menaçant ainsi les progrès, en particulier dans les pays africains les plus gravement touchés. La résurgence du paludisme est une vraie menace. Les pays dans lesquels la maladie est endémique ont besoin de savoir que des fonds et des aides seront disponibles pour mettre en place leurs plans de surveillance du paludisme. Toute personne exposée au risque de contracter cette maladie devrait avoir accès à la prévention, au test de diagnostic et au traitement.

Nombre estimé de nouveaux cas de tuberculose pour 100 000 personnes, y compris les personnes séropositives, 1990-2011



Note : L'échelle utilisée pour les six premières régions est différente de l'échelle utilisée pour les autres régions en raison des niveaux de tuberculose plus élevés dans ces six premières régions.

Le monde est sur la bonne voie pour arrêter la progression et inverser l'incidence de la tuberculose

En 2011, environ 8,7 millions de personnes à travers le monde étaient nouvellement diagnostiquées avec la tuberculose; parmi elles, 13 % étaient séropositives. Au plan mondial, le nombre de cas de tuberculose pour 100 000 personnes a diminué d'environ 2,2 % entre 2010 et 2011. Bien que le taux de décroissance soit lent, si cette tendance continue le monde dans son ensemble atteindra la cible OMD qui consiste à arrêter la progression et inverser l'incidence de la tuberculose. Des efforts durables de surveillance sont essentiels pour empêcher la réactivation de la maladie parmi les quelque 2 milliards de personnes qui ont été infectées dans le passé, principalement en Afrique et en Asie.

Les taux de prévalence et de décès associés à la tuberculose sont en baisse dans la plupart des régions. On estime à 1,4 million le nombre de personnes décédées de la maladie en 2011, dont 430 000 personnes vivant avec le VIH. Les projections actuelles suggèrent que la cible « Halte à la tuberculose » consistant à réduire de moitié les taux de décès de 1990 d'ici à fin 2015 pourrait être atteinte au plan mondial et dans plusieurs régions. Depuis 2011, environ 12 millions de personnes vivent avec la maladie.

Le traitement réussi de la tuberculose dépasse les cibles mondiales, mais certains efforts restent à faire

En 2011, 5,8 millions de personnes atteintes de la tuberculose ont été officiellement diagnostiquées. Cela représente deux tiers du nombre total de cas estimé. Chez les patients diagnostiqués en 2010, 87 % ont été traités avec succès. Il s'agissait de la troisième année consécutive où la cible consistant à traiter avec succès au moins 85 % des cas confirmés était dépassée au plan mondial.

Le progrès contre la tuberculose fait suite à 15 années d'efforts intensifs pour mettre en place la stratégie du traitement de brève durée sous surveillance directe (DOTS) [de 1995 à 2005] et son successeur, l'Initiative Halte à la tuberculose, lancée en 2006. Entre 1995 et 2011, 51 millions de patients tuberculeux ont été traités avec succès grâce à de tels programmes, ce qui a sauvé 20 millions de vies.

Beaucoup de travail reste à faire. Plus du tiers de tous les cas de tuberculose ne sont pas traités par le protocole DOTS. Et la plupart des 310 000 cas estimés de tuberculose résistante aux médicaments chez les patients avertis ne sont pas diagnostiqués et traités selon les directives internationales. De nombreux cas de tuberculose sont le fait de personnes séropositives qui ne sont pas au courant de leur séropositivité et qui ne reçoivent pas non plus un traitement antirétroviral, ce qui freine leur rétablissement.

La surveillance de la tuberculose fait évoluer une crise sanitaire vers une réussite OMD

Il y a vingt ans, le Cambodge avait l'un des taux de tuberculose les plus élevés du monde et un système de santé affaibli par des décennies de conflits et de difficultés économiques. En 1993, l'intérêt que la communauté mondiale a accordé à la résurgence de la maladie a incité le gouvernement nouvellement élu à relancer son programme national contre la tuberculose, fortement soutenu en cela par l'OMS et les partenaires internationaux. Bien qu'il ait fallu quelques années pour que ce programme prenne de l'envergure, le Cambodge a transformé le programme, qui d'un système basé sur l'hospitalisation est devenu un système fournissant un accès gratuit et universel aux soins contre la tuberculose sur le terrain même, dans des centres sanitaires primaires. Au cœur de cette nouvelle approche, il y avait la stratégie DOTS/Halte à la tuberculose, recommandée par l'OMS, qui se concentre sur l'assistance aux patients sous la forme d'un traitement court de six mois.

En 2002, le Cambodge a lancé une enquête de surveillance de la prévalence de la tuberculose dans la population, portant sur 30 000 personnes; la première du genre dans un pays à faibles revenus. L'enquête a confirmé la prévalence extrêmement importante de la tuberculose, qui s'élevait à 15,1 cas pour 1 000 personnes. Une surveillance nationale et une capacité de contrôle renforcées ont permis aux autorités d'identifier les populations ayant un accès réduit aux services sanitaires et de mettre en place des actions correctives. Une seconde enquête nationale conduite en 2011 a montré que la prévalence de la tuberculose avait été réduite de presque la moitié, à 8,17 cas pour 1 000 personnes, en neuf ans. Il est actuellement estimé que l'incidence se réduira à un taux supérieur à 3 % par an. Le Cambodge est en bonne voie d'atteindre toutes les cibles relatives à la tuberculose en 2015, y compris la réduction de moitié de la prévalence et de la mortalité due à la maladie par rapport aux niveaux de 1990, ainsi que la réduction de son incidence.

Objectif 7

Assurer un environnement durable

Faits en bref

- Les émissions mondiales de dioxyde de carbone ont augmenté de plus de 46 % depuis 1990.
- Presque un tiers des stocks de poissons ont été surexploités.
- De nombreuses espèces sont menacées d'extinction, malgré une augmentation des zones protégées.
- Plus de 2,1 milliards de personnes et presque 1,9 milliard de personnes ont eu accès, respectivement, à des sources d'eau améliorées et à des installations sanitaires améliorées depuis 1990.
- Environ 863 millions de personnes vivent dans des taudis dans le monde en développement.

CIBLE 7.A

Intégrer les principes du développement durable dans les politiques et programmes nationaux et inverser la tendance à la déperdition des ressources environnementales

Les forêts sont un filet de sécurité pour les pauvres, mais leur disparition se poursuit à un rythme alarmant

Les forêts disparaissent à un rythme élevé, malgré la mise en place de politiques forestières et de lois soutenant une gestion durable des forêts dans de nombreux pays. Les plus grandes pertes nettes de forêts se sont produites en Amérique du Sud et en Afrique, environ 3,6 millions d'hectares et 3,4 millions d'hectares par an, respectivement, sur la période allant de 2005 à 2010.

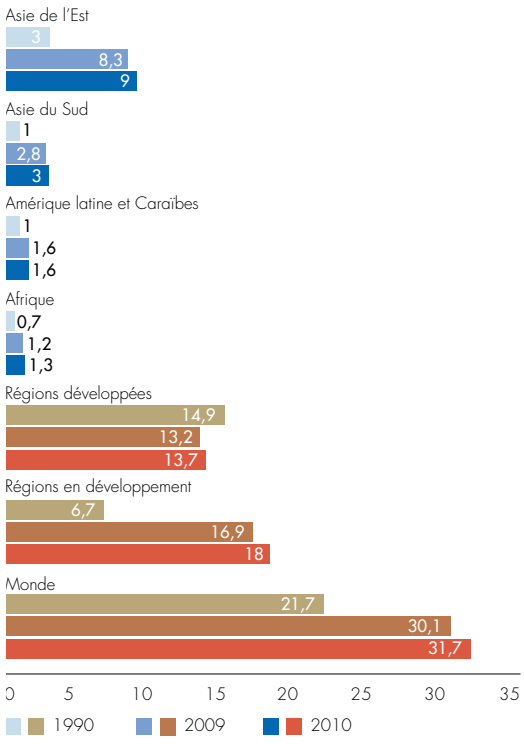
Près de 75 % des forêts du monde relèvent de programmes forestiers nationaux. Cependant, dans de nombreux cas, la déforestation est provoquée par des facteurs échappant au contrôle des programmes. Un des principaux motifs de la déforestation est la transformation des forêts en terres agricoles pour nourrir la population mondiale croissante.

La perte de forêts affecte gravement les pauvres ruraux, pour qui les forêts servent de « filets de sécurité ». Elles contribuent à réduire la pauvreté et à assurer une subsistance durable en fournissant de la nourriture, du bois de chauffe, des plantes médicinales, et d'autres produits non ligneux qui sont utilisés par des millions de ménages parmi les plus pauvres du monde ou vendus sur les marchés du secteur traditionnel ou informel.

La déforestation représente une sérieuse menace à la durabilité environnementale et met en péril les progrès accomplis vers l'éradication de la pauvreté et de la faim. Des approches plus intégrées entre les secteurs agricole et forestier sont nécessaires pour réaliser des progrès réels et inverser la déperdition des ressources naturelles, dont les forêts, et pour respecter les engagements internationaux concernant l'atténuation des changements climatiques, la conservation de la biodiversité et la gestion durable des terres.

Les émissions mondiales de gaz à effet de serre ont repris leur tendance à la hausse, confirmant une évolution inquiétante et appelant à des actions audacieuses

Émissions de dioxyde de carbone (CO_2), 1990, 2009 et 2010 (milliards de tonnes métriques)



* Les données pour 2010 sont des estimations préliminaires et les données pour quelques régions des OMD ne sont pas disponibles.

Au début de la crise économique et financière, les émissions mondiales de dioxyde de carbone (CO_2) ont diminué de 0,4 % entre 2008 et 2009. Mais, comme on pouvait le prévoir, cela n'a été qu'un répit à court terme. Les émissions de gaz à effet de serre ont augmenté de 5 % entre 2009 et 2010 et sont maintenant supérieures de 46 % à leur niveau de 1990. Les données recueillies sur deux décennies montrent que la croissance des émissions mondiales s'est accélérée, augmentant de 10 % entre 1990 et 2000 et de 33 % entre 2000 et 2010.

L'augmentation des émissions a été largement accélérée par une croissance rapide dans les régions en développement. Dans ces régions, les émissions de CO_2 ont augmenté de 7 % entre 2009 et 2010, contre 3 % dans les régions développées. Au cours de la décennie de 1990 à 2000, les émissions ont augmenté de 48 % dans les régions en développement; au cours de la décennie suivante (2000-2010), elles ont augmenté de 81 %. En revanche, les émissions dans les régions développées ont diminué de 7 % et de 1 %, respectivement. Cela étant dit, les émissions moyennes par habitant dans les régions développées sont significativement plus élevées que dans les régions en développement. Dans les régions développées, les émissions moyennes sont d'environ 11 tonnes métriques de CO_2 par personne et par an, à comparer à environ 3 tonnes métriques dans les régions en développement, bien qu'il existe de larges différences entre les régions. Les émissions par unité de production économique restent plus élevées dans les régions en développement que dans les régions développées : 0,6 contre 0,4 kilogramme de CO_2, respectivement, par dollar de production économique en 2010.

Contrôler la croissance des émissions mondiales nécessite une action courageuse, coordonnée, nationale et internationale. La Conférence des Nations Unies sur les changements climatiques de Doha, au Qatar, a appelé à prendre des mesures significatives dans ce sens en formant un consensus sur une seconde période d'engagement sous l'égide du Protocole de Kyoto de 2013 à 2020. Les efforts se poursuivent pour renforcer les efforts nationaux d'atténuation sous l'égide de la Convention sur les changements climatiques et son Protocole de Kyoto. Parallèlement, des négociations se poursuivent dans l'optique de développer « un protocole, un autre instrument légal ou un accord ayant force de loi sous les termes de la Convention applicable par toutes les parties... ». L'objectif est de terminer ces négociations d'ici à fin 2015 et de commencer leur mise en place en 2020, prenant par là même des mesures décisives pour prévenir des changements irréversibles dans le système climatique mondial.

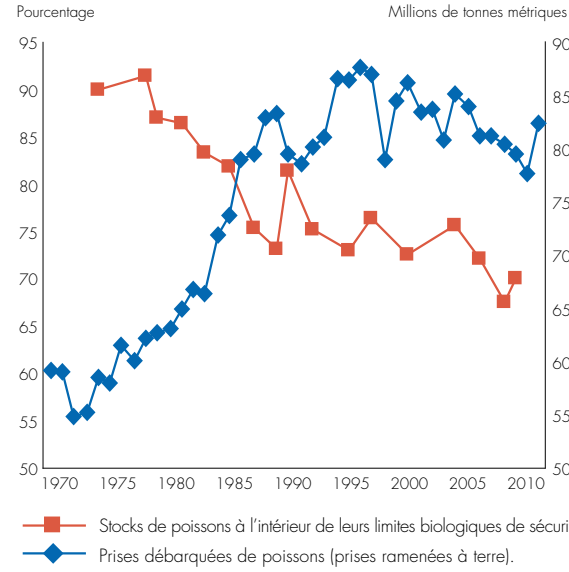
Un engagement élargi et une étroite surveillance des substances appauvrissant la couche d'ozone ont établi un précédent pour une action réussie contre les changements climatiques

Le Protocole de Montréal sur les substances appauvrissant la couche d'ozone est un véritable succès qui, se poursuivant toujours, a permis de réduire de 98 % la consommation de substances appauvrissant la couche d'ozone depuis 1986. Ces substances étant dans leur majorité des gaz à effet de serre, le Protocole de Montréal est aussi en train de contribuer de manière significative à la protection du système climatique mondial.

Une action internationale réussie nécessite de disposer d'informations scientifiques et techniques fiable; d'un mécanisme flexible et adaptable; de l'engagement de toutes les parties prenantes; d'un processus d'échange d'informations et de transfert de technologies; et d'une surveillance efficace. Le processus de surveillance continue d'avoir besoin de données adéquates sur les substances appauvrissant la couche d'ozone, pouvant être notamment obtenues à partir des statistiques sur la production nationale et le commerce international.

La surexploitation des stocks de poissons conduit à une diminution des rendements

Proportion de stocks de poissons à l'intérieur de leurs limites biologiques de sécurité, 1974-2009 (pourcentage) et prises débarquées de poissons, 1970-2011 (millions de tonnes)



En 2009, 30 % des stocks de poissons étaient surexploités et en danger pour des raisons biologiques, à comparer à 10 % en 1974. Cela signifie que les stocks mondiaux de poissons sont actuellement en dessous du niveau auquel ils peuvent produire des rendements maximaux durables. Durant les 40 dernières années, la condition globale des pêcheries mondiales a décliné en dépit des actions entreprises par les États côtiers en termes de développement de politiques et de gestion de la pêche. De plus en plus de stocks sont surexploités du fait de l'expansion continue de l'industrie de la pêche dans de nombreux pays.

La plus grande proportion de stocks surexploités est enregistrée dans les principales régions de l'océan Atlantique, de la Méditerranée et de la mer Noire, où 50 % ou plus des stocks de poissons sont en dehors de leurs limites biologiques de sécurité. La plus petite proportion (10 % environ) de stocks surexploités se trouve dans les parties centre-est, nord-est et sud-est de l'océan Pacifique.

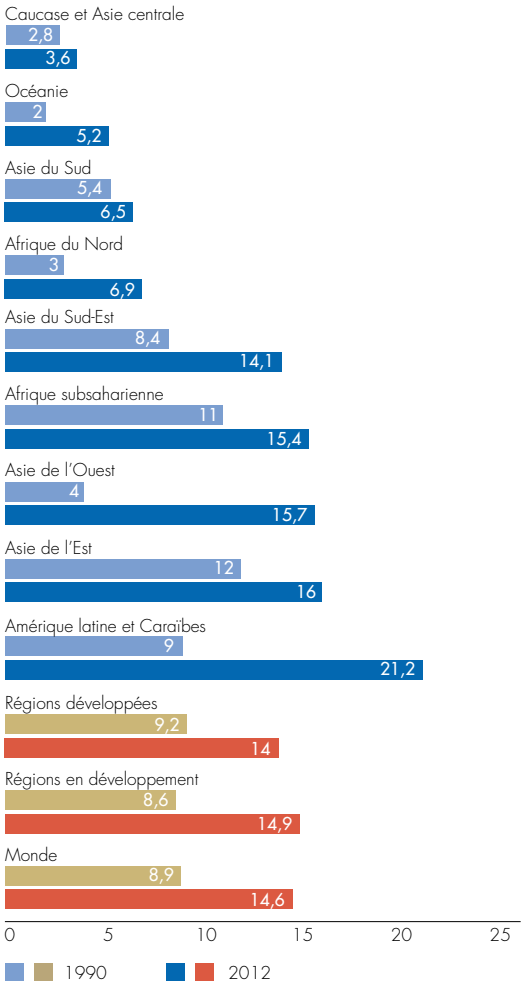
La surexploitation réduit la productivité des stocks de poissons. En conséquence, le total des prises en mer débarquées à terre (connu sous l'expression « prises débarquées ») a diminué dans le monde depuis son pic de 87,7 millions de tonnes en 1996. La reconstitution des stocks de poissons par des plans stricts de gestion rétablira leur productivité. En même temps, cela améliorera l'efficacité économique du secteur de la pêche, ainsi que la biodiversité et le fonctionnement des écosystèmes marins.

CIBLE 7.B

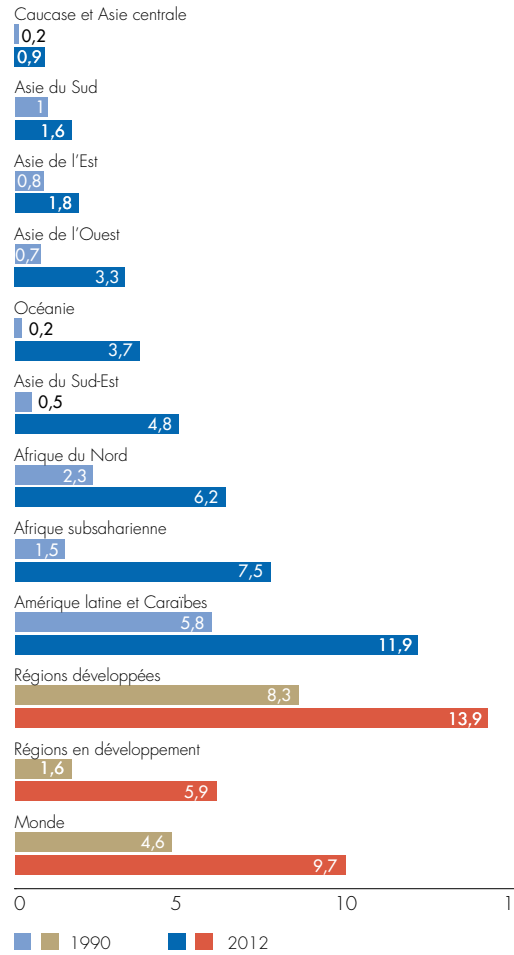
Réduire la perte de biodiversité et atteindre, d'ici à 2010, une diminution significative du taux de perte

Davantage de zones terrestres et de zones marines sont protégées

Zones terrestres protégées, 1990 et 2012 (pourcentage)



Zones maritimes protégées, 1990 et 2012 (pourcentage)



Des progrès significatifs ont été réalisés depuis 1990 pour augmenter la couverture des zones protégées. Ces zones sont dédiées à la sauvegarde et au maintien de la diversité biologique et des ressources naturelles ainsi qu'à la valeur culturelle qui leur est associée. De 1990 à 2012, les zones terrestres protégées ont augmenté, passant de 8,9 % à 14,6 % de la surface terrestre mondiale. Sur la même période, la protection marine a plus que doublé dans les eaux côtières, jusqu'à 12 milles nautiques, de 4,6 % à 9,7 %. La protection des zones marines de juridictions nationales potentielles (allant de la côte jusqu'à 200 milles nautiques) a augmenté, passant de 1,2 % à 5,3 %.

Les zones protégées ont pour but de conserver et d'encourager la diversité biologique. Elles produisent aussi d'importants biens et services fournis par les écosystèmes dont bénéficient les économies locales, nationales et mondiales. En fait, une part importante de la population mondiale dépend des zones protégées pour ses moyens d'existence. Ayant reconnu l'importance de la biodiversité et des services

écosystémiques, la Convention sur la diversité biologique cherche à conserver au moins 17 % des zones terrestres du monde et 10 % des zones côtières et marines d'ici à 2020 à travers un réseau mondial de zones protégées qui soit géré efficacement et équitablement, et qui soit écologiquement représentatif des ressources naturelles de la Terre.

L'Amérique latine montre la voie dans la conservation de ses terres et de ses côtes, avec 21,3 % de ses zones terrestres et 15,4 % de ses zones marines qui sont protégées. Les autres régions sont bien loin derrière. Des efforts continus sont nécessaires pour améliorer la couverture et, en particulier, l'efficacité du réseau mondial de zones protégées.

Des oiseaux, des mammifères et d'autres espèces sont en voie d'extinction

Des espèces sont en voie d'extinction à un rythme encore plus rapide, avec des déclins à la fois des populations et de leur répartition. Ce sont les conclusions de l'indice de la Liste rouge, établi par l'Union internationale pour la conservation de la nature et ses partenaires. Cet indice mesure les tendances des risques globaux d'extinction pour des ensembles d'espèces.

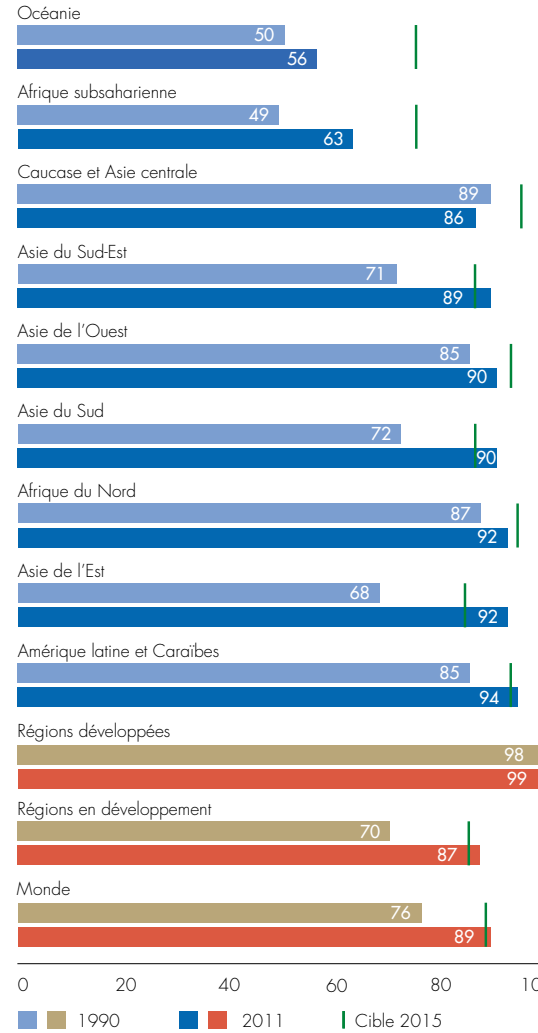
L'indice de la Liste rouge est maintenant disponible pour tous les oiseaux du monde (10 000 espèces), les mammifères (4 500 espèces), les amphibiens (5 700 espèces) et les coraux formateurs de récifs des eaux chaudes (700 espèces). La mise à jour la plus récente pour les oiseaux, présentant des conclusions jusqu'en 2012, montre que les déclins se poursuivent au même rythme, voire s'accélèrent. Tous les groupes dont l'historique d'évolution est connu voient leur situation se détériorer, et cela sera vraisemblablement le cas pour d'autres classes d'organismes. La réduction de la biodiversité aura des conséquences graves pour les services écosystémiques, desquels tout le monde dépend. Ces dernières années, un certain nombre de pays, dont le Danemark et la Suède, ont réussi à réduire le risque d'extinction pour certaines espèces indigènes. Un plus grand nombre de pays devrait suivre ces exemples.

CIBLE 7.C

Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas d'accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable ni à des services d'assainissement de base

Plus de 2,1 milliards de personnes ont obtenu un accès à des sources d'eau potable améliorées depuis 1990, dépassant ainsi la cible OMD

Proportion de la population utilisant une source d'eau améliorée, 1990 et 2011 (pourcentage)



Au cours des 21 dernières années, plus de 2,1 milliards de personnes ont obtenu un accès à des sources d'eau potable améliorées. La proportion de la population mondiale utilisant une source améliorée a atteint 89 % en 2010, par rapport à 76 % en 1990. Cela signifie que la cible OMD relative à l'eau potable aura été atteinte cinq ans à l'avance sur le calendrier initialement prévu, et ce malgré une croissance importante de la population.

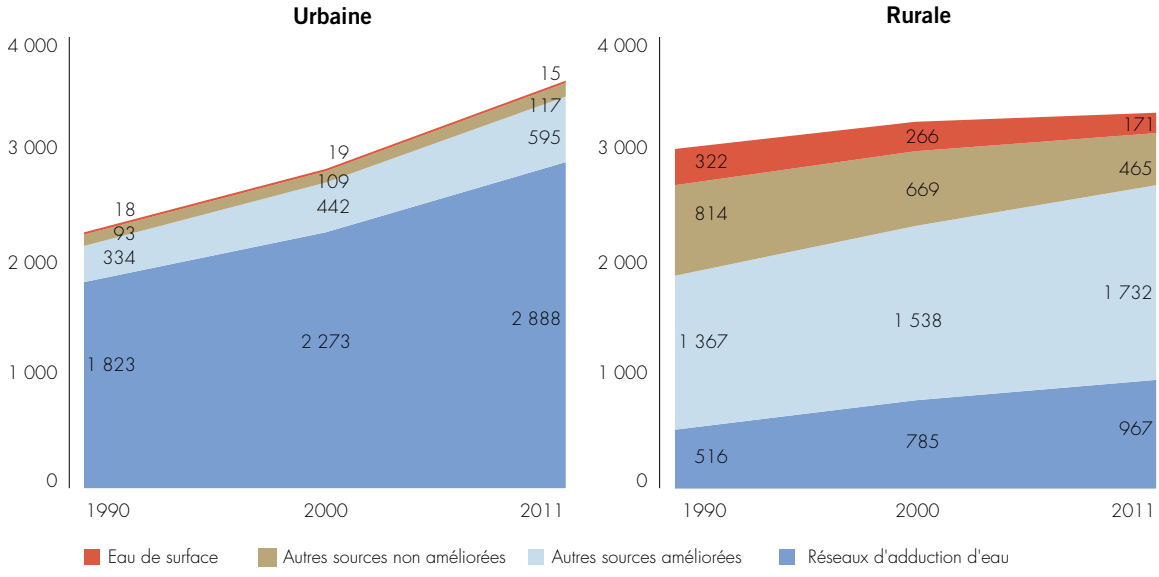
La couverture en eau potable a augmenté dans toutes les régions exceptées dans le Caucase et l'Asie centrale. Les taux de couverture y ont baissé de 89 % en 1990 à 86 % en 2011. L'Asie de l'Est, l'Asie du Sud-Est et l'Asie du Sud ont enregistré les plus grandes progressions. Six personnes sur 10 ayant obtenu l'accès à une source d'eau potable améliorée vivent dans des zones urbaines.

L'accès à l'eau potable des pauvres des zones rurales ainsi que la qualité et la salubrité de l'eau constituent toujours une sérieuse préoccupation

En dépit de progrès sans précédent, 768 millions de personnes s'approvisionnaient encore en eau à partir d'une source non améliorée en 2011. 83% de la population n'ayant pas accès à une source d'eau potable améliorée (636 millions) vit dans des zones rurales. De plus, des problèmes sur la qualité et la salubrité de nombreuses sources d'eau potable améliorées persistent. Ainsi, le nombre de personnes n'ayant pas accès à une source d'eau potable pourrait être deux à trois fois plus élevé que les estimations officielles.

La majorité des personnes dans le monde aspirent à avoir l'eau courante dans leur foyer. Cependant, 38 % des 6,2 milliards de personnes dans le monde utilisant une source d'eau potable améliorée ne jouissent pas du confort d'avoir l'eau courante dans leur foyer ni des bienfaits sanitaires et économiques qui y sont associés. À l'inverse, ces personnes consacrent un temps et une énergie considérables à faire la queue à des points d'eau publics et à transporter de lourdes charges d'eau vers leur maison, ne couvrant parfois que le minimum de leurs besoins en eau potable. Les personnes les plus touchées sont les personnes les plus pauvres et les plus marginalisées de la société, dont un grand nombre, surtout dans les zones urbaines, paie très cher de petites quantités d'eau souvent de mauvaise qualité. Il est encourageant d'observer que la proportion des personnes qui dépendent d'une eau de surface non traitée comme source principale d'eau potable a diminué, passant de 6 % en 1990 à 3 % en 2011. Mais il reste encore 180 millions de personnes qui dépendent des rivières, ruisseaux, mares ou lacs pour satisfaire leurs besoins journaliers en eau potable.

Population ayant accès à de l'eau potable, zones urbaines et rurales, 1990, 2000 et 2011 (millions)



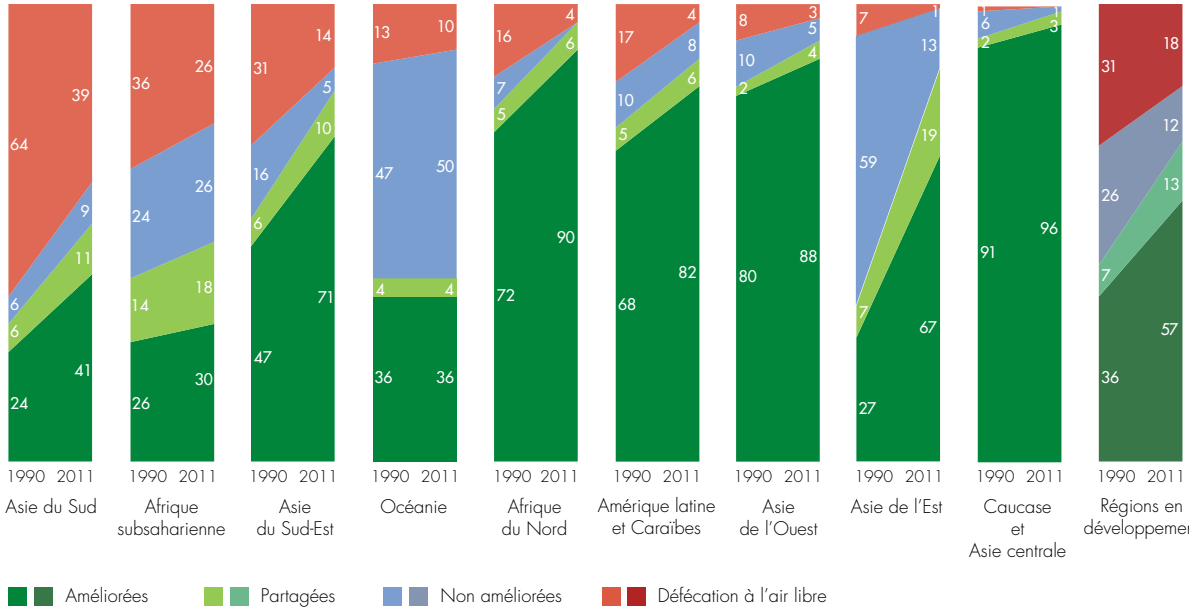
Plus de 240 000 personnes par jour ont obtenu un accès à des installations d'assainissement améliorées de 1990 à 2011, ce qui est considérable mais insuffisant

De 1990 à 2011, 1,9 milliard de personnes ont eu accès à des latrines, des toilettes à chasse d'eau ou d'autres installations d'assainissement améliorées. Des efforts considérables sont requis pour s'assurer que ce nombre augmente d'un autre milliard de personnes d'ici à 2015 afin d'atteindre la cible OMD relative à l'assainissement. En 1990, un peu moins de la moitié (49 %) de la population mondiale disposait d'un assainissement amélioré. La couverture doit être étendue à 75 % afin d'atteindre la cible; le niveau actuel étant de 64 %.

Les plus grands progrès ont été réalisés en Asie de l'Est, où la couverture de l'assainissement a augmenté de 27 % en 1990 à 67 % en 2011. Cela signifie que 626 millions de personnes ont obtenu un accès à des installations d'assainissement améliorées sur une période de 21 ans. L'Afrique subsaharienne et l'Océanie restent les moins avancées.

Entre 1990 et 2011, plus de 240 000 personnes en moyenne par jour ont obtenu un accès à une installation d'assainissement améliorée. Beaucoup parmi elles sont nées dans une famille disposant déjà de toilettes, alors que d'autres étaient reliées à un réseau d'égouts ou terminaient la construction d'une latrine pour la première fois de leur vie. Malgré ces réalisations, une progression plus rapide est nécessaire. Pour atteindre la cible OMD, il faudra étendre les services d'assainissement à 600 000 personnes en moyenne par jour, et cela tous les jours, entre 2011 et 2015.

Proportion de la population par pratiques d'assainissement, 1990 et 2011 (pourcentage)



Stopper la défécation à l'air libre et mettre en place les politiques adéquates sont des éléments déterminants pour un progrès constant de l'assainissement

La proportion de la population mondiale qui a recours à la défécation à l'air libre a diminué de 24 % en 1990 à 15 % en 2011. Cependant, plus d'un milliard de personnes souffrent d'un manque d'installations sanitaires et perpétuent une pratique qui comporte de graves risques sanitaires et environnementaux pour les individus eux-mêmes et pour des communautés entières.

Les nouvelles politiques d'assainissement adoptées ces dernières années à travers le monde en développement ont enregistré des succès remarquables et ont mené à des augmentations sans précédent de la couverture sanitaire. Ces politiques se concentrent sur l'arrêt de la pratique consistant à déféquer à l'air libre, grâce à une action menée au niveau de la communauté en influençant les normes sociales pour que la défécation à l'air libre ne soit plus perçue comme une pratique acceptable. Dans presque 100 pays dans le monde, de nouvelles approches de l'assainissement ont pris racine et le nombre de villages sans défécation à l'air libre est en augmentation.

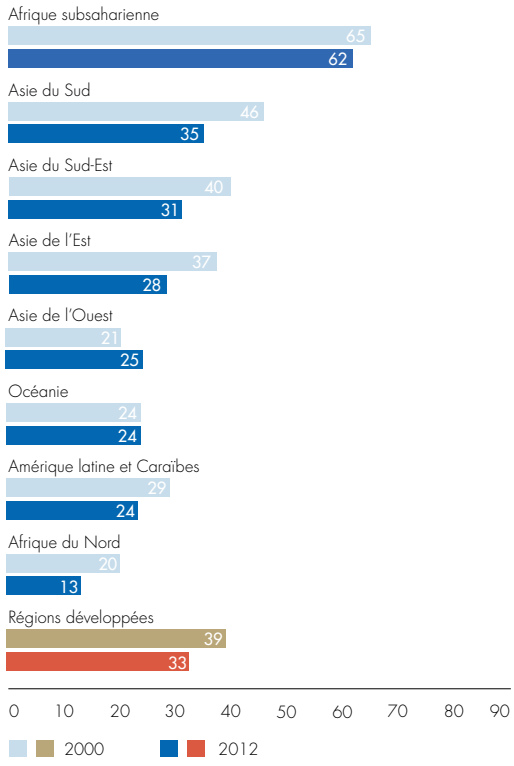
Les experts en ressources d'eau, assainissement et hygiène ont identifié trois priorités pour les années à venir : plus personne ne devrait pratiquer la défécation à l'air libre; tout le monde devrait avoir une eau potable et des installations sanitaires à la maison et adopter de bonnes pratiques d'hygiène; et toutes les écoles et centres de santé devraient avoir l'eau courante et des installations sanitaires, tout en faisant la promotion d'une bonne hygiène. En 2010, l'Assemblée générale des Nations Unies a explicitement reconnu le droit à une eau potable et à l'assainissement et a confirmé que ce droit est essentiel à la réalisation de tous les droits de l'homme.

CIBLE 7.D

Améliorer sensiblement, d'ici à 2020, les conditions de vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis

Bien que la cible OMD ait été atteinte, l'urbanisation progresse plus vite que l'amélioration des conditions des taudis

Proportion de la population urbaine vivant dans des taudis, 2000 et 2012 (pourcentage)



Entre 2000 et 2010, plus de 200 millions d'habitants de taudis ont obtenu l'accès à des sources d'eau améliorées, des installations sanitaires, un logement durable ou un espace de vie suffisant, dépassant ainsi les 100 millions de la cible OMD. En fait, entre 2010 et 2012 uniquement, les conditions se sont améliorées de telle sorte que 44 millions de personnes supplémentaires n'étaient plus considérées comme vivant dans des taudis.

La proportion d'habitants de taudis dans les régions en développement a diminué, passant de 39 % en 2000 à 33 % en 2012. Cette diminution a été observée dans toutes les régions en développement. L'Afrique du Nord a réduit davantage encore sa proportion d'habitants de taudis déjà peu élevée. L'Asie de l'Est, l'Asie du Sud et l'Asie du Sud-Est ont obtenu les plus grandes diminutions en pourcentage. Cependant, la proportion élevée d'habitants de taudis en Afrique subsaharienne a diminué de peu, de 65 % en 2000 à 62 % en 2012.

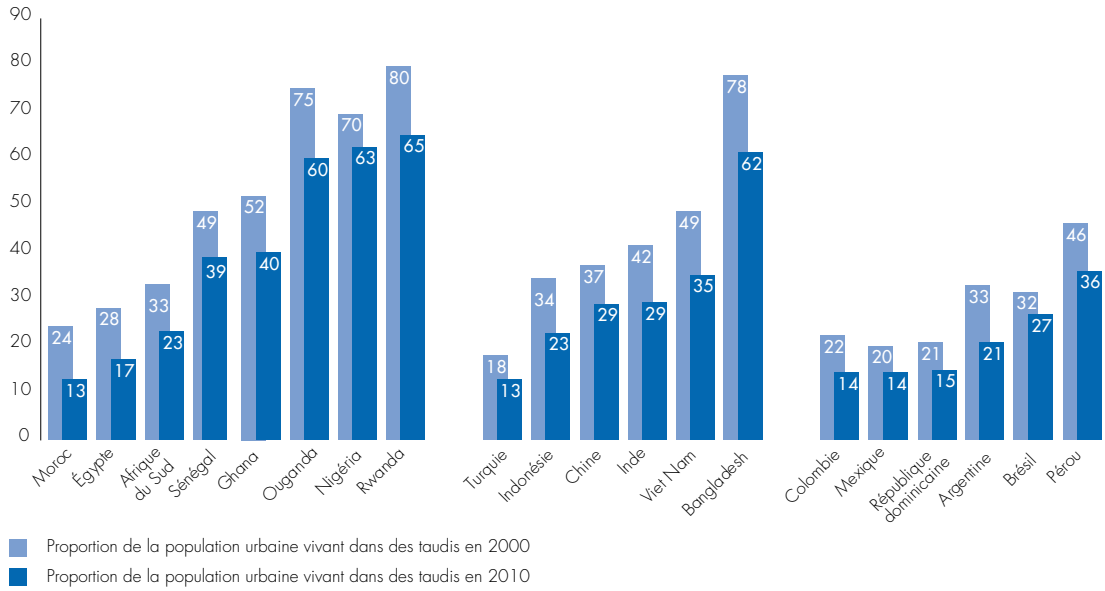
Bien que la cible OMD relative aux taudis ait été atteinte, le nombre d'habitants de taudis, en valeur absolue, continue d'augmenter, et cela est partiellement dû au rythme rapide de l'urbanisation. Dans les pays en développement, le nombre d'habitants des villes vivant dans des taudis était estimé à 863 millions en 2012, à comparer à 650 millions en 1990 et 760 millions en 2000. Des efforts plus importants et plus ciblés sont nécessaires pour améliorer les conditions de vie des pauvres vivant dans les villes et métropoles du monde en développement.

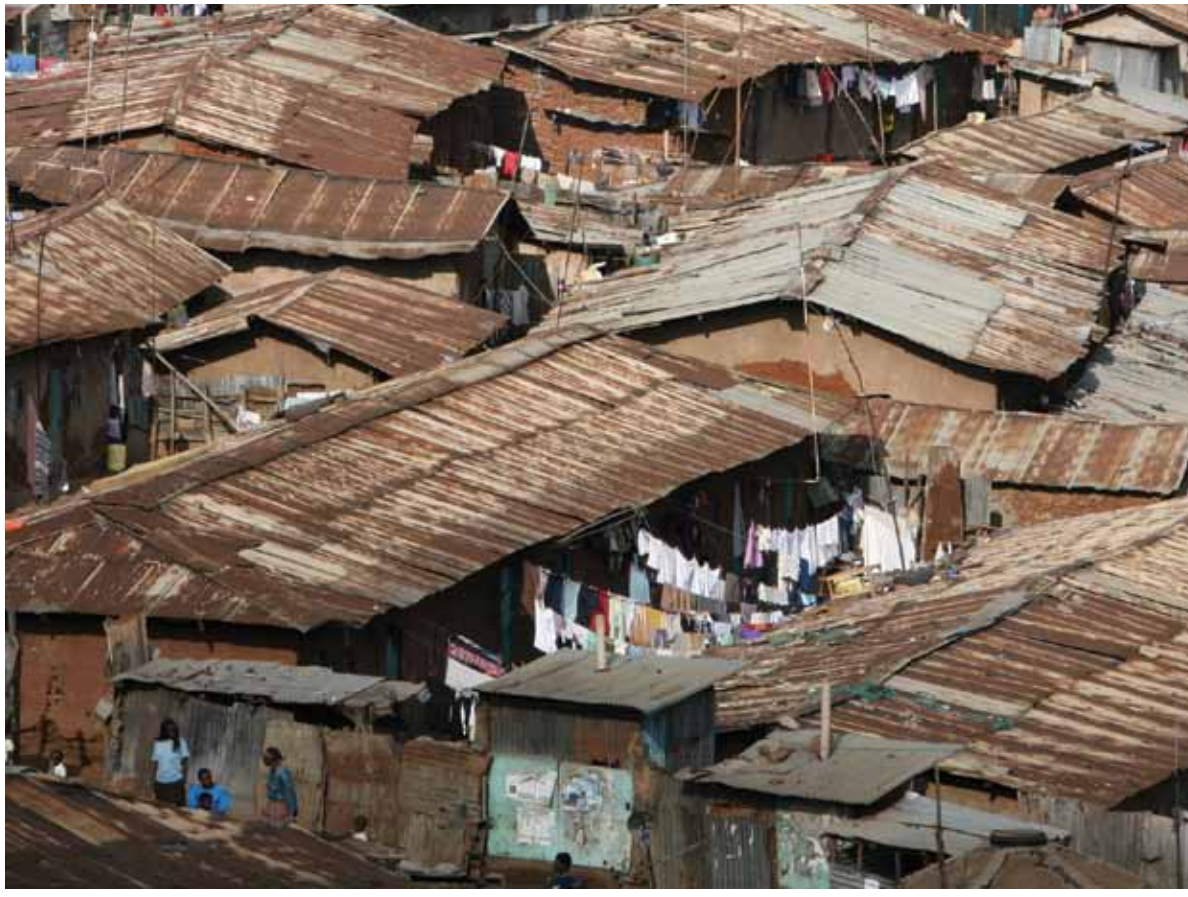
Les enseignements tirés des pays ayant traité les problèmes multidimensionnels des taudis urbains peuvent être utiles pour les autres pays

De nombreux pays de toutes les régions ont réalisé des progrès remarquables en matière de réduction de la proportion d'habitants de taudis dans les villes; de grands pays comme la Chine, l'Inde et l'Indonésie étant les chefs de file de cette tendance régionale et mondiale. Cependant, dans d'autres pays, en particulier les pays affectés par des conflits, la prévalence des taudis reste très élevée, et la proportion de citadins vivant dans des taudis a augmenté entre 2000 et 2012. Les habitants des taudis dans ces pays manquent souvent de sources d'eau améliorées, d'installations sanitaires améliorées, d'un logement durable, d'un espace de vie suffisant, ou d'une combinaison de ces quatre caractéristiques qui définissent les « taudis ». Améliorer les conditions de vie des citadins pauvres nécessitera par conséquent des investissements importants et multisectoriels.

Compte tenu de l'acroissement de la population vivant dans des taudis, des actions supplémentaires sont nécessaires. En se basant sur l'expérience réussie de certains pays, un nombre donné de facteurs ont été identifiés comme conditions préalables pour atteindre la cible de la réduction des taudis au niveau national : des politiques appropriées, l'accès aux services de base, la sécurité du régime foncier et l'harmonisation de la définition des taudis et des méthodes pour leur suivi et leur évaluation. Dans ce but, les gouvernements et les autorités régionales et locales ont été invités à dénombrer leurs propres populations vivant dans des taudis et, sur cette base, à établir des cibles nationales, régionales et locales qui soient volontaires et réalistes et qui seraient à atteindre d'ici à 2020 afin d'alléger le sort des pauvres des zones urbaines.

Proportion de la population urbaine vivant dans des taudis, sélection de pays les plus performants, 2000 et 2010 (pourcentage)





Objectif 8

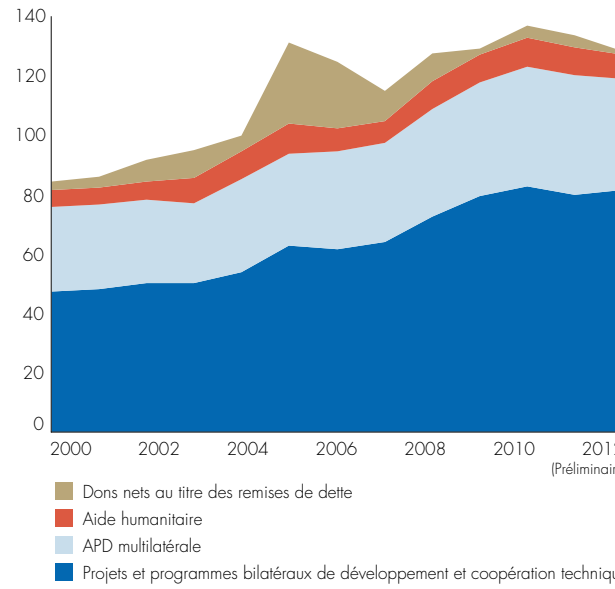
Mettre en place un partenariat mondial pour le développement

Faits en bref

- L'aide publique au développement s'est élevée à 126 milliards de dollars en 2012.
- 83 % des exportations des pays les moins avancés sont admis en franchise de droits dans les pays développés.
- Le service de la dette des pays en développement représente seulement 3 % des recettes tirées de leurs exportations.
- Dans le monde en développement, 31 % de la population utilise Internet, comparés aux 77 % du monde développé.

La crise financière mondiale et les turbulences de la zone euro continuent d'affecter l'aide publique au développement

Aide publique au développement (APD) des pays du CAD/OCDE, 2000-2012 (milliards de dollars constants des États-Unis de 2011)



En 2012, l'aide publique au développement (APD) nette des pays développés s'est élevée à 125,6 milliards de dollars, représentant 0,29 % du revenu national brut cumulé des donateurs. Cela constitue une baisse de 4 % en termes réels par rapport au niveau de 2011, qui était de 2 % en dessous du niveau de 2010. La baisse est attribuée à la crise économique et financière et aux turbulences de la zone euro, qui ont conduit de nombreux gouvernements à mettre en place des mesures d'austérité et à réduire leurs budgets d'aide.

C'est la première fois depuis 1996-1997 que l'APD diminue pendant deux années consécutives. La baisse en 2012 était à mettre en relation avec une diminution de 7 % des contributions aux organisations multilatérales en termes réels, partiellement compensée par une augmentation de 2 % de l'aide pour les projets et programmes bilatéraux.

Malgré les pressions fiscales actuelles, quelques pays appartenant au Comité d'aide au développement (CAD) de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) ont maintenu ou augmenté leurs budgets d'aide pour atteindre les cibles qu'ils ont fixées. L'APD nette (APD après déduction des remboursements des prêts) a augmenté en termes réels dans 9 des 24 pays CAD; les augmentations les plus importantes étant le fait de l'Australie, l'Autriche, l'Islande (qui a rejoint le CAD en 2013), le Luxembourg et la République de Corée. Le Royaume-Uni a maintenu son aide à 0,56 % de son revenu national brut, mais a prévu de l'augmenter à 0,7 % dans son budget 2013-2014.

Une récente enquête CAD sur les plans de dépenses prévisionnels des donateurs suggère que l'aide programmable par pays pourrait s'accroître de 9 % en termes réels en 2013, principalement grâce à des augmentations prévues par certains donateurs et à des prêts à taux réduit de la part d'organisations multilatérales. L'aide programmable par pays exclut les dépenses nationales dans les pays des donateurs, ainsi que d'autres éléments non prévisibles de par leur nature même (comme l'allégement de dette ou l'aide humanitaire), ou ne faisant pas partie d'accords de coopération entre gouvernements. Elle est considérée comme un bon indicateur de l'aide disponible par pays. On prévoit que le total de l'aide programmable par pays restera stable durant les années 2014 à 2016.

En 2012, les plus gros donateurs, en termes de volume, ont été les États-Unis, le Royaume-Uni, l'Allemagne, la France et le Japon. Le Danemark, le Luxembourg, les Pays-Bas, la Norvège et la Suède ont continué de dépasser la cible de 0,7 % du revenu national brut fixé pour l'APD par les Nations Unies.

L'aide a diminué plus particulièrement chez les plus grands donateurs et les pays européens. Le Groupe des sept pays industrialisés a fourni 70 % de l'APD CAD en 2012, alors que cette part était de 75 % en 2005. La part de l'aide fournie par le CAD-Union européenne (51 %) est à son niveau le plus bas depuis 2001. Cependant, l'aide augmente de la part des pays non CAD. Bien que des chiffres précis ne soient pas disponibles pour tous les pays en 2012, l'aide de la Turquie a doublé entre 2011 et 2012, et celle des Émirats arabes unis a augmenté de 31 %.

De plus en plus, l'aide est axée sur les questions de parité des sexes. En 2010-2011, sur 91,9 milliards de dollars d'aide totale allouée à des secteurs spécifiques, il y a eu 20,5 milliards de dollars consacrés à l'égalité des sexes et à l'autonomisation des femmes.

CIBLE 8.B et 8.C

Répondre aux besoins particuliers des pays les moins avancés (PMA), des pays en développement sans littoral et des petits États insulaires en développement

Le montant global de l'aide est en diminution, et va de moins en moins aux pays les plus pauvres

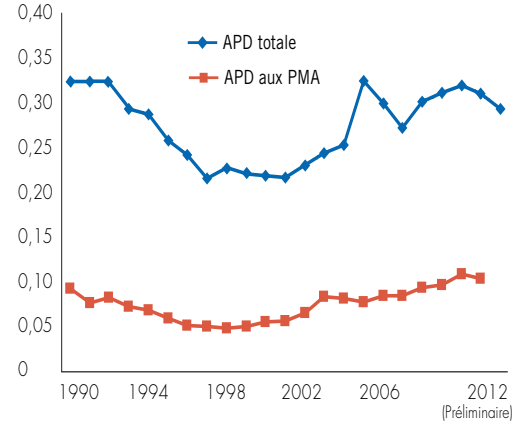
L'aide publique au développement de la part des pays CAD a augmenté régulièrement entre 2000 et 2010, atteignant 0,32 % du revenu national brut cumulé des donateurs en 2010, avant de se réduire à 0,31 % en 2011, puis à 0,29 % en 2012. Cette diminution a aussi affecté les pays les moins avancés (PMA), qui ont reçu environ un tiers du flux total de l'aide des donateurs ces dernières années.

En 2012, l'APD bilatérale nette aux pays les moins avancés a diminué de 13 %, se situant à environ 26 milliards de dollars.

L'APD bilatérale vers l'Afrique a diminué de 10 %, passant à 28,9 milliards de dollars en 2012, suite à une aide exceptionnelle fournie à quelques pays d'Afrique du Nord après le « Printemps arabe » en 2011. Dans ce montant, l'aide à l'Afrique subsaharienne compte pour 26,2 milliards de dollars, ce qui représente une baisse de 8 %.

L'enquête CAD suggère que ce revirement de l'aide depuis les pays les plus pauvres et l'Afrique vers les pays à revenus moyens continuera de la sorte et prendra de plus en plus la forme de prêts à taux réduits plutôt que de subventions.

Aide publique au développement nette des pays du CAD/OCDE en proportion du revenu national brut des donateurs, 1990-2012 (pourcentage)

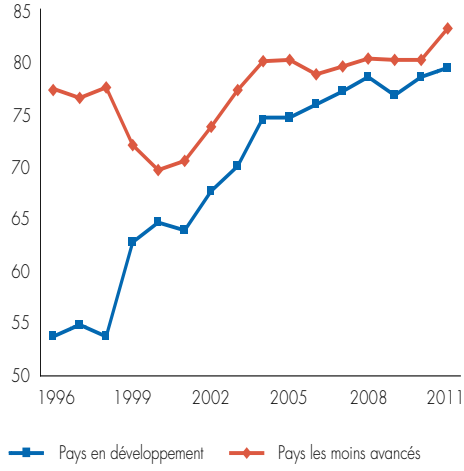


CIBLE 8.A

Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier ouvert, réglementé, prévisible et non discriminatoire

Le climat commercial continue de s'améliorer pour les pays en développement et les pays les moins avancés en termes de franchise de droits

Proportion des importations des pays développés (pétrole et armes exclus) en provenance des pays en développement et des pays les moins avancés (PMA) qui sont admises en franchise de droits, 1996-2011 (pourcentage)



Note : Cet indicateur est assujeti à l'influence des modifications de la structure des exportations et des prix relatifs.

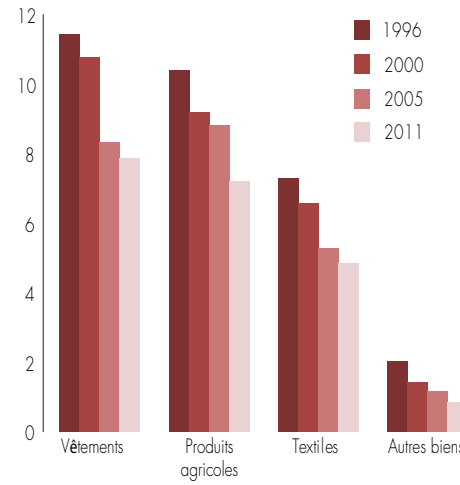
L'accès aux marchés des pays développés en franchise de droits par les pays les moins avancés et les pays en développement s'est globalement amélioré en 2011, représentant 83 % et 80 % de leurs exportations, respectivement. Cela est dû en partie aux progrès réalisés dans le domaine des règles d'origine préférentielles. Par exemple, l'Union européenne a revu ses règles d'origine dans son système de préférences commerciales, devenu opérationnel en janvier 2011.

À part quelques exceptions, comme le Japon et les États-Unis pour les vêtements et les textiles, ainsi que la Norvège pour certains produits agricoles, tous les pays développés fournissent un accès en franchise de droits aux exportations des pays les moins avancés. Plus de la moitié des exportations des PMA bénéficient d'un traitement préférentiel réel, étant des biens normalement assujettis aux droits de douane, ce qui donne à ces pays un important avantage concurrentiel. L'accès au marché au plus grand groupe des pays en développement s'est également amélioré, car la majorité de leurs exportations consiste en des produits industriels admis en franchise de droits au titre du traitement de la nation la plus favorisée.

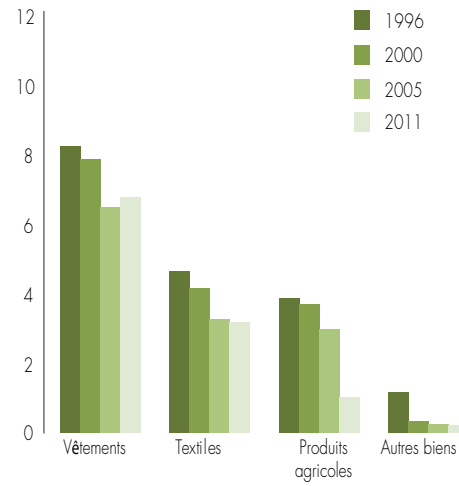
Les droits douaniers moyens des pays développés ont continué de diminuer légèrement pour les pays en développement et les pays les moins avancés

Tarifs douaniers moyens des pays développés sur des produits clés en provenance des pays en développement et des pays les moins avancés (PMA), 1996, 2000, 2005 et 2011 (pourcentage *ad valorem*)

Exportations en provenance des pays en développement



Exportations en provenance des PMA



Note : Basés sur une structure fixée des exportations 1999-2001. L'augmentation ponctuelle, en 2011, des droits douaniers moyens pour les vêtements en provenance des PMA est due à des importations plus importantes par les États-Unis depuis les pays asiatiques les moins avancés et non pas à un changement des tarifs nominaux.

Les droits de douane moyens appliqués aux produits à forte intensité de main-d'œuvre exportés par les PMA n'ont pas changé de manière significative au cours des dernières années. Ces tarifs ont baissé rapidement à la suite des négociations commerciales multilatérales d'Uruguay en 1995 et à la Déclaration ministérielle de Hong Kong de 2005 adoptée par l'Organisation mondiale du commerce. Ces tarifs ont été presque entièrement supprimés ou sont d'un niveau peu élevé pour les autres biens et pour les produits agricoles (moyenne de 1 %). Les tarifs moyens pour les PMA restent relativement élevés concernant les textiles et les vêtements, ce qui indique l'exclusion des grands exportateurs asiatiques des PMA des tarifs préférentiels des États-Unis. Cela se justifie par les « limites fixées afin de laisser jouer la concurrence », mais n'a pas empêché ces pays d'augmenter leurs parts de marché aux États-Unis.

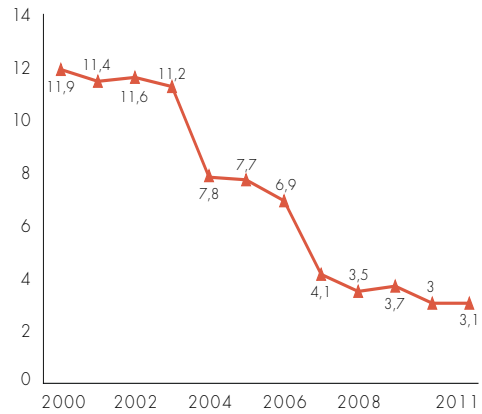
Les droits de douane moyens payés par d'autres pays en développement ayant également diminué, la marge préférentielle accordée aux PMA s'est lentement érodée. Cette marge reste importante pour les produits agricoles (environ 6 %), mais est faible ou quasiment inexistante pour les textiles, les vêtements et d'autres biens (moins de 2 %).

CIBLE 8.D

Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement

Les ratios du service de la dette se situent à un quart de leur niveau de 2000, allégeant ainsi la charge financière des pays en développement

Versement au titre de la dette extérieure en proportion des recettes tirées des exportations, tous les pays en développement, 2000-2011 (pourcentage)



Note : Les données couvrent uniquement les pays en développement qui communiquent leurs informations au Système de notification de la dette de la Banque mondiale.

Le fardeau de la dette extérieure d'un pays affecte sa solvabilité et sa vulnérabilité aux chocs économiques. Tout au long de la dernière décennie, une meilleure gestion de la dette, l'expansion du commerce et, pour les pays les plus pauvres, un allégement substantiel de la dette ont réduit le fardeau du service de la dette. Entre 2000 et 2008, le ratio du service de la dette publique et de la dette publiquement garantie aux exportations pour les régions en développement a décru de 11,9 % à 3,5 %. En 2010, les ratios du service de la dette par rapport aux recettes tirées des exportations de tous les pays en développement avaient atteint le niveau historiquement bas de 3 %, et sont restés aussi bas que 3,1 % en 2011.

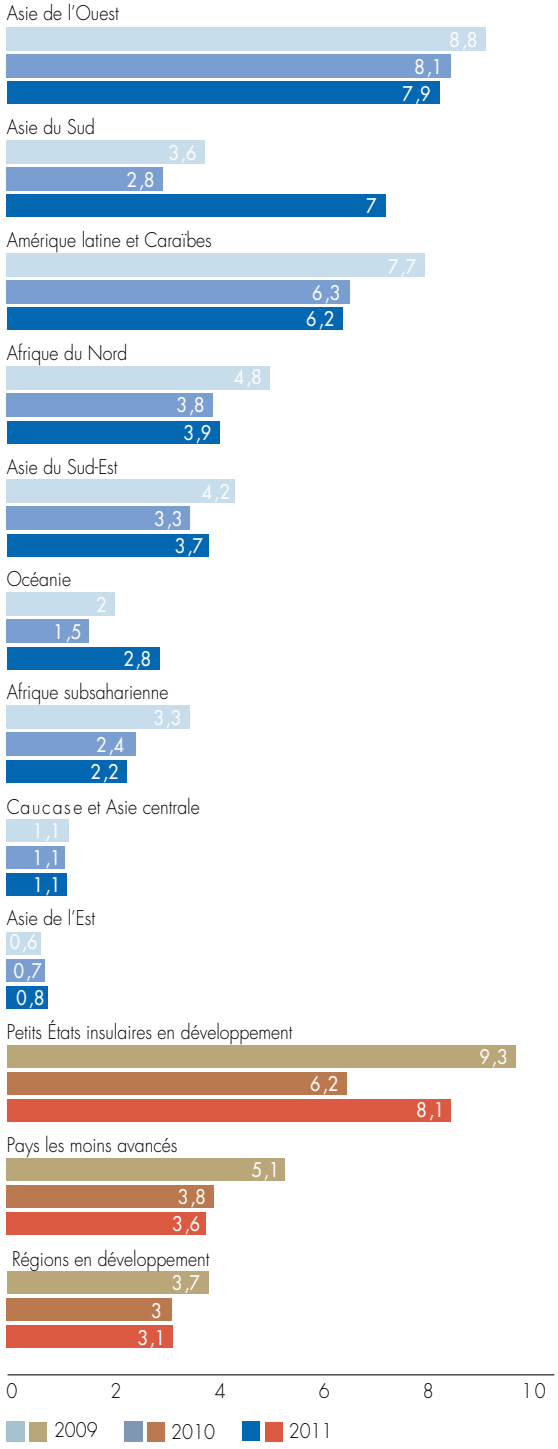
En 2009, la tendance à la baisse a été brièvement interrompue par la crise financière mondiale, qui a provoqué une diminution de 18,1 % des recettes tirées des exportations dans les pays en développement, alors que leur service total de la dette publique se maintenait quasiment au même niveau qu'en 2008. En 2010, les recettes tirées des exportations dans les pays en développement bondissaient de 26,5 % par rapport à 2009, tandis que le service total de la dette publique restait constant, permettant ainsi au ratio de la dette de reprendre sa décroissance et d'atteindre un niveau inférieur à celui de 2008.

Pour un certain nombre de régions, la diminution des recettes à l'exportation a entraîné à la hausse les ratios du service de la dette

Pour la plupart des régions, les ratios du service de la dette en 2011 sont restés sensiblement les mêmes que l'année précédente. Cependant, plusieurs régions, dont l'Asie du Sud, l'Océanie et les petits États insulaires en développement, ont vu leurs recettes tirées des exportations baisser en 2011. Les réductions du service de la dette n'étaient pas suffisantes pour compenser ces baisses, ce qui a conduit à des augmentations des ratios du service de la dette aux exportations de 4,1 %, 1,3 % et 1,9 %, respectivement.

Trente-neuf pays ont droit à un allégement de leur dette au titre de l'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés. Parmi eux, 36 pays ont atteint leur « point de décision » et avaient fait réduire de 58,9 milliards de dollars le service futur de la dette (en valeur actualisée nette fin 2011); 35 pays qui avaient atteint leur « point d'achèvement » reçoivent un allégement complet de la dette au titre de l'Initiative d'allégement de la dette multilatérale.

Service de la dette extérieure en proportion des recettes tirées des exportations, 2009, 2010 et 2011 (pourcentage)

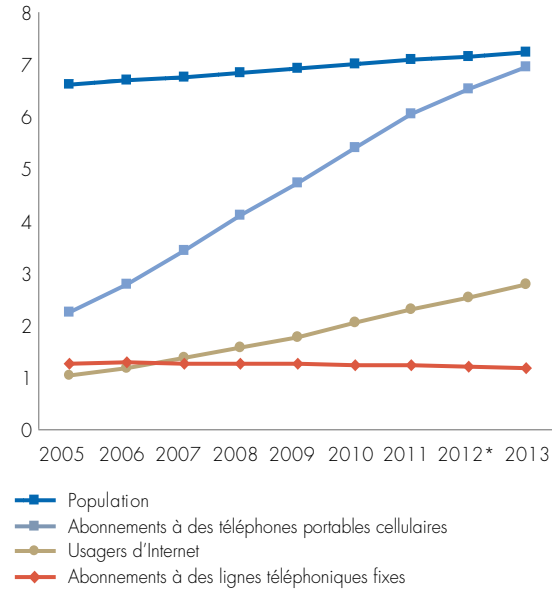


CIBLE 8.F

En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les avantages des nouvelles technologies, en particulier des technologies de l'information et de la communication, soient accordés à tous

Le nombre d'abonnements à des téléphones portables cellulaires est en train d'atteindre son niveau de saturation, et presque 40 % de la population mondiale est connectée

Nombre estimé des abonnements à des téléphones portables cellulaires, des usagers d'Internet et des abonnements à des lignes téléphoniques fixes, 2005-2013 (milliards)



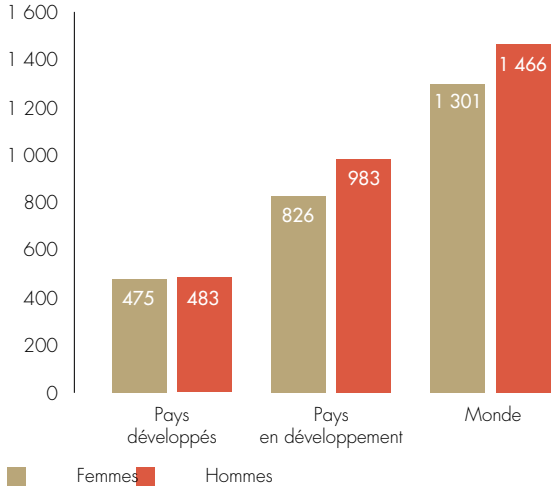
* Les données pour 2012 et 2013 sont des estimations préliminaires.

Avec un nombre estimé de 6,8 milliards d'abonnements à des téléphones portables cellulaires d'ici à fin 2013, la pénétration mondiale (mesurée comme le nombre d'abonnements par rapport à celui de la population totale) atteindra 96 %. Elle atteindra 89 % dans les pays en développement. À mesure que les niveaux de pénétration se rapprochent de la saturation dans un nombre croissant de pays, les taux de croissance des abonnements ont baissé à leurs niveaux les plus bas jamais atteints l'année passée, environ 6 % dans les pays en développement et 4 % dans les pays développés. Les pays en développement représentent maintenant plus de 77 % de tous les abonnements mondiaux aux téléphones mobiles cellulaires, et la fracture numérique pour la téléphonie mobile cellulaire a été réduite de manière considérable.

D'ici à la fin 2013, on estime que 2,7 milliards de personnes utiliseront Internet, ce qui correspond à 39 % de la population mondiale.
Le développement de l'infrastructure des technologies de l'information et de la communication, dont celui des réseaux mobiles à large bande, celui des médias sociaux, des applications innovantes et les prix décroissants des services continuent de doper la pénétration d'Internet dans toutes les régions du monde. Cependant, des différences majeures subsistent entre les régions. Dans le monde en développement, 31 % de la population est connectée, contre 77 % dans le monde développé. L'Afrique subsaharienne, où moins de 20 % de la population utilise Internet, reste la région ayant le taux de pénétration le plus faible.

Alors que de plus en plus de personnes rejoignent la société de l'information, davantage d'hommes que de femmes utilisent Internet. Au plan mondial, 37 % de toutes les femmes sont connectées par rapport à 41 % pour tous les hommes. L'écart entre les sexes est plus prononcé dans le monde en développement, où 29 % des femmes utilisent Internet, contre 33 % des hommes. Cela signifie que 16 % moins de femmes que d'hommes utilisent Internet dans le monde en développement, contre 2 % moins de femmes que d'hommes dans le monde développé.

Nombre estimé des usagers d'Internet, 2013* (millions)



*Les données pour 2013 sont des estimations préliminaires.

La large bande devient de plus en plus disponible et abordable, mais reste quand même hors de portée dans de nombreux pays en développement

À mesure que les connexions à haut débit deviennent plus abordables et disponibles, un plus grand nombre de personnes a accès à Internet. La grande majorité des pays du monde a lancé des services à large bande mobile de troisième génération (3G), et un pourcentage croissant de la population est couvert par un signal à large bande et à haut débit pour téléphones portables. D'ici à la fin 2013, les abonnements à large bande fixe atteindront un nombre total estimé à environ 700 millions, et 2,1 millions pour la large bande mobile. Au plan mondial, cela représente un taux de pénétration de 10 et 30 %, respectivement.

Le nombre d'abonnements à large bande fixe dans les pays en développement, tout comme celui des abonnements à large bande mobile, ont dépassé ceux des pays développés. Mais les taux de pénétration sont très à la traîne. Alors que les pays développés affichent des taux de pénétration pour la bande fixe et mobile de 27 % et 75 %, respectivement, les taux de pénétration dans les pays en développement s'élèvent à 6 % pour les abonnements à large bande fixe et à 20 % pour les abonnements à large bande mobile. En Afrique subsaharienne, le taux de pénétration pour la large bande fixe est inférieur à 1 %.

À part ces différences dans les taux de pénétration, il existe aussi des disparités importantes dans la couverture, le prix et la qualité des services à large bande. La disponibilité limitée de la largeur de bande Internet internationale et de l'infrastructure du réseau de base dans de nombreux pays en développement continue d'être un défi. Malgré une baisse importante des prix, le coût de l'accès à la large bande reste trop élevé comparé au revenu moyen dans la plupart des pays en développement. Davantage d'efforts doivent être faits pour rendre la large bande disponible, abordable et véritablement à haut débit pour tous.

Note au lecteur

Mesurer les progrès vers les OMD

Les progrès en direction des huit objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) se mesurent par rapport à 21 cibles et 60 indicateurs officiels[1]. Le présent rapport détaille les avancées faites au plan mondial pour chacun de ces objectifs en s'appuyant sur les données disponibles en juin 2013[2].

La plupart des cibles des OMD ont 2015 comme date butoir, avec 1990 comme date de référence pour juger des progrès accomplis. Les données nationales sont agrégées aux niveaux régionaux et sous-régionaux, afin de montrer les avancées globales au fil du temps. La composition des régions et sous-régions des OMD est basée sur les divisions géographiques de l'ONU, et comporte quelques modifications nécessaires pour créer, dans la mesure du possible, des groupes de pays pour lesquels une analyse significative peut être faite. En plus des groupements régionaux des OMD, le rapport présente aussi des données relatives à des sous-régions en Afrique, basées sur la classification adoptée par la Commission économique pour l'Afrique des Nations Unies[3]. Bien que les chiffres agrégés représentent un moyen pratique de mesurer les progrès, la situation de chaque pays au sein d'une région peut présenter de fortes variations par rapport aux moyennes régionales. On trouvera les données concernant chaque pays, ainsi que la composition de toutes les régions et sous-régions, à l'adresse suivante : http://mdgs.un.org.

Les bases de l'analyse

Les chiffres régionaux et sous-régionaux présentés dans ce rapport ont été rassemblés par les membres du Groupe interinstitutions et d'experts sur les indicateurs relatifs aux objectifs du Millénaire pour le développement. Les chiffres sont des moyennes pondérées des données de pays et utilisent la population de référence comme coefficient de pondération. Pour chacun des indicateurs, une organisation spécialisée a été désignée pour réunir les données officielles et prendre en charge l'élaboration de méthodologies pour la collecte et l'analyse de ces données. (Voir plus loin la liste de ces organisations.)

1 On trouvera une liste complète des objectifs, cibles et indicateurs à l'adresse suivante : http://mdgs.un.org.

2 Comme il s'écoule un certain temps entre la collecte et l'analyse des données, on n'a pu compiler que très peu d'indicateurs pour l'année en cours. La plupart des indicateurs sont calculés à partir de données recueillies les années précédentes, en général jusqu'en 2011 ou 2012.

3 La composition de ces sous-régions est présentée à la section « Groupements régionaux ».

Les données proviennent d'habitude des statistiques officielles fournies par les pouvoirs publics aux organismes internationaux responsables de l'indicateur. Pour combler d'éventuelles lacunes, nombre d'indicateurs proviennent exclusivement de données réunies dans le cadre d'enquêtes commanditées et réalisées par des organismes internationaux ou sont complétés par ces données. Il s'agit, notamment, d'un certain nombre d'indicateurs sanitaires, qui sont compilés en grande partie à partir des Enquêtes par grappes à indicateurs multiples et des Enquêtes démographiques et sanitaires.

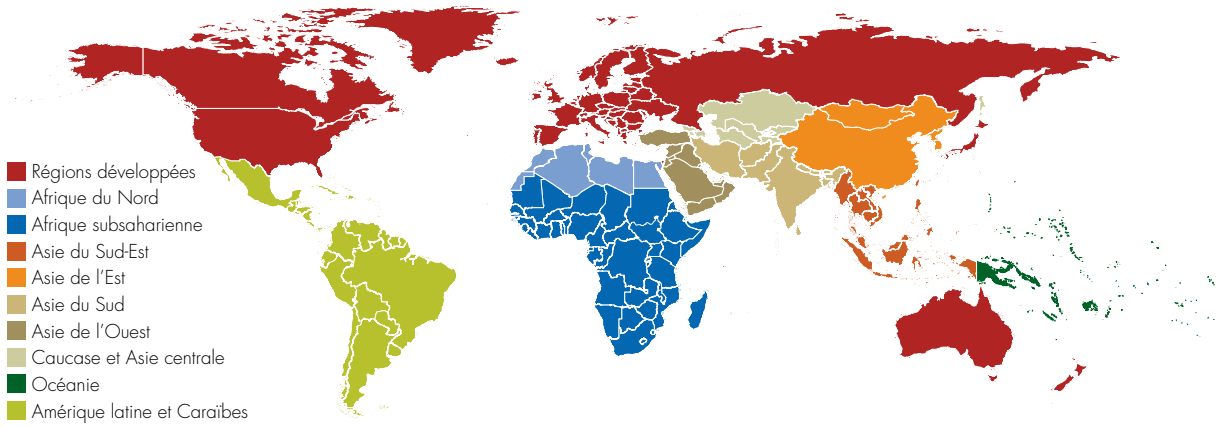
Certains pays disposent de données plus récentes qui n'ont pas encore été communiquées à l'institution spécialisée concernée. Dans d'autres cas, les pays ne produisent pas les données requises pour compiler l'indicateur et les institutions internationales responsables doivent procéder à une estimation des valeurs manquantes. Même lorsqu'on dispose de données nationales, il est souvent nécessaire de procéder à des ajustements à des fins de comparabilité internationale. Les données provenant de sources internationales diffèrent donc souvent de celles dont disposent les pays.

La Division de statistique de l'ONU tient à jour le site Internet officiel du Groupe interinstitutions et d'experts sur les indicateurs relatifs aux OMD (http://mdgs.un.org) ainsi que sa base de données. Pour en améliorer la transparence, les séries de données par pays qui y figurent ont des codes de couleur indiquant si les chiffres sont des estimations ou s'ils ont été fournis par des organismes nationaux; ils sont aussi accompagnés de métadonnées, avec explications détaillées sur la façon dont les indicateurs sont produits et sur les méthodologies utilisées pour les agrégats régionaux.

Améliorer les systèmes de suivi

Des données sur les indicateurs OMD qui soient fiables, produites en temps opportun et comparables au plan international sont d'une importance capitale pour formuler des politiques et des interventions pertinentes pour réaliser les OMD et responsabiliser la communauté internationale. Elles sont aussi importantes pour encourager l'appui public et le financement du développement, l'attribution efficace de l'aide et la comparaison des progrès entre les régions et les pays. En dépit d'une certaine amélioration, les statistiques pour le suivi du développement restent encore trop peu fiables dans beaucoup de pays pauvres. La création de capacités nationales permettant de produire de meilleures données nécessite un appui financier et technique accru et coordonné de la part des partenaires du développement. Elle demande

Groupements régionaux



aussi une appropriation nationale et la volonté, de la part des pouvoirs publics, d'impulser les changements institutionnels nécessaires pour garantir la viabilité des projets de renforcement des capacités.

À présent, suite à tous ces efforts, les séries internationales servant à évaluer les tendances comprennent des données plus nombreuses pour tous les OMD. En 2012, 135 pays disposaient de données pour au moins deux points dans le temps pour 16 à 22 indicateurs, alors qu'en 2003 quatre pays seulement avaient une telle couverture.

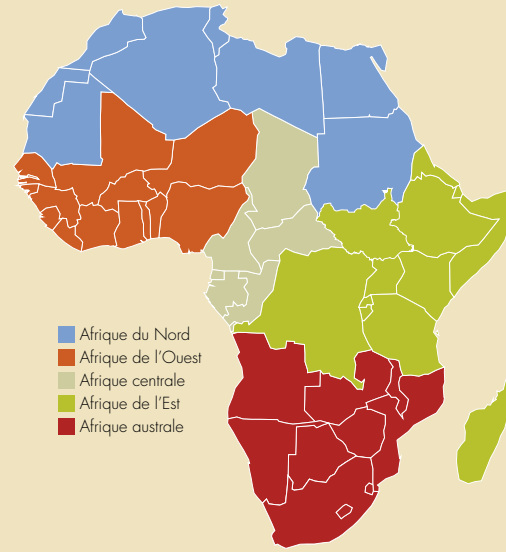
Ce rapport présente des données sur les progrès réalisés vers les objectifs du Millénaire pour le développement pour le monde dans son ensemble et pour certains groupements de pays. Ceux-ci sont classifiés en régions « en développement » et régions « développées »*. Les régions en développement sont encore décomposées en sous-régions indiquées sur la carte ci-dessus. Ces groupements régionaux sont basés sur des divisions géographiques des Nations Unies, avec quelques modifications nécessaires pour créer au mieux des groupes de pays, pour lesquels une analyse significative peut être effectuée. Une liste complète des pays inclus dans chaque région et sous-région est disponible sur mdgs.un.org.

Les désignations utilisées et la présentation du matériel dans la présente publication n'impliquent aucune expression d'opinion quelconque de la part du Secrétariat des Nations Unies concernant le statut juridique de tout pays, territoire, ville ou domaine de ses autorités, ou la délimitation de ses frontières.

* Comme aucune convention n'a été établie pour la classification des pays « développés » ou « en développement » dans le système des Nations Unies, cette distinction est faite uniquement pour les besoins de l'analyse statistique..

Sous-régions africaines

Pour quelques indicateurs des OMD, les données sont présentées séparément pour les plus petites sous-régions en Afrique, et sont basées sur une classification adoptée par la Commission économique pour l'Afrique des Nations Unies.



Contributions des organismes

Les contributions en données et analyses pour les indicateurs présentés dans les huit objectifs ont été faites par des organismes spécialisés de la manière suivante :

- Objectif 1 : Éliminer l'extrême pauvreté et la faim
  Cible 1.A : Banque mondiale
  Cible 1.B : OIT
  Cible 1.C : FAO et UNICEF
  Contribution supplémentaire : HCR
- Objectif 2 : Assurer l'éducation primaire pour tous
  Cible 2.A : UNESCO
- Objectif 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes
  Cible 3.A : OIT, UIP, UNESCO et ONU-Femmes
- Objectif 4 : Réduire la mortalité des enfants
  Cible 4.A : UNICEF et OMS
- Objectif 5 : Améliorer la santé maternelle
  Cible 5.A : UNICEF et OMS
  Cible 5.B : FNUAP, UNICEF, et Division de la population des Nations Unies
- Objectif 6 : Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies
  Cible 6.A : ONUSIDA, UNICEF et OMS
  Cible 6.B : ONUSIDA et OMS
  Cible 6.C : UNICEF et OMS
- Objectif 7 : Assurer un environnement durable
  Cible 7.A : CDIAC, FAO, PNUE et CCNUCC
  Cible 7.B : UICN et PNUE-WCMC
  Cible 7.C : UNICEF
  Cible 7.D : ONU-Habitat
- Objectif 8 : Mettre en place un partenariat mondial pour le développement
  Cible 8.A : ITC, CNUCED et OMC
  Cible 8.B et 8.C : OCDE
  Cible 8.D : Banque mondiale
  Cible 8.F : UIT

Pour plus d'informations visitez le site de la Division de statistique sur les objectifs du Millénaire pour le développement : http://mdgs.un.org

Visitez le site Web de l'ONU sur les objectifs du Millénaire pour le développement : www.un.org/millenniumgoals

Visitez le site Web du bureau de la campagne du Millénaire des Nations Unies : www.endpoverty2015.org

Photos :

Couverture : © Mohammad Rakibul Hasan/PNUD Picture This
Page 2 : © Kaori Kobayashi/PNUD Picture This
Page 7 : © Tun Tun Aung/Mandalay
Page 11 : © Md. Akhlas Uddin/PNUD Picture This
Page 12 : © Masa Kogure/PNUD Picture This
Page 13 : © Jodi Hilton/IRIN
Page 17 : © Leonardo Sexcion/PNUD Picture This
Page 20 : © Sandra Calligaro/Taimani Films/Banque mondiale
Page 21 : © Tran Thi Hoa/Banque mondiale
Page 23 : © Lakshman Nadaraja/Banque mondiale
Page 29 : © Dominic Sansoni/Banque mondiale
Page 32 : © Abhijit Dey/PNUD Picture This
Page 33 : © Maria Fleischmann/Banque mondiale
Page 35 : © Betuca Buril/PNUD Picture This
Page 39 : © Vestergaard Frandsen/Georgina Goodwin
Page 42 : © Eva Fendiaspara/Photo ONU
Page 44 : © John Isaac/Photo ONU
Page 49 : © Gillian Griffin/PNUD Picture This
Page 51 : © IRIN
Page 53 : © Tun Tun Aung/Mandalay
Page 57 : © Charlotte Kesl/Banque mondiale

Éditeur : Lois Jensen

Copyright © Nations Unies, 2013
Tous droits réservés

"Les OMD ont démontré que des objectifs mondiaux ciblés peuvent faire une grande différence. Le succès au cours des 1 000 prochains jours non seulement améliorera les conditions de vie de millions d'individus, mais il ajoutera aussi une dynamique, car nous planifions pour l'après-2015 et pour les défis du développement durable."

BAN KI-MOON, SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DES NATIONS UNIES

Publié par les Nations Unies, New York
13-26319 — Juin 2013 — 1 500