

Objectifs du Millénaire pour le développement

Rapport de 2011



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

FONDS DE DÉVELOPPEMENT DES NATIONS UNIES POUR LA FEMME

PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT

PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR L'ENVIRONNEMENT

CONVENTION-CADRE DES NATIONS UNIES SUR LES CHANGEMENTS CLIMATIQUES

HAUT-COMMISSARIAT 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 2011



NATIONS UNIES
NEW YORK, 2011

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



Avant-propos

Depuis leur adoption, les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) ont sensibilisé l'opinion publique et façonné une vision très large qui forme le cadre général des activités de développement des Nations Unies.

Lors du Sommet des OMD en septembre 2010, les dirigeants du monde ont proposé un plan d'action ambitieux — une feuille de route définissant ce qu'il fallait faire pour atteindre ces objectifs d'ici à l'échéance convenue de 2015. Les informations présentées dans les pages qui suivent montrent qu'une telle chose est possible si des mesures concrètes sont prises.

Les OMD ont déjà permis de sortir des millions de gens de la pauvreté, de sauver des vies et de scolariser des enfants. Ils ont réduit le nombre de décès maternels, accru les opportunités pour les femmes, amélioré l'accès à l'eau potable et protégé beaucoup de gens de maladies mortelles ou handicapantes. Mais le rapport montre aussi que nous avons encore un long chemin à parcourir pour autonomiser les femmes et les filles, promouvoir le développement durable et protéger les plus vulnérables des effets dévastateurs de crises multiples, qu'il s'agisse de conflits, de catastrophes naturelles, ou de la volatilité des prix du carburant ou des denrées alimentaires.

Le progrès ne touche souvent pas ceux qui se trouvent au bas de l'échelle économique ou sont désavantagés en vertu de leur sexe, de leur âge, de leur handicap ou de leur appartenance ethnique. Les disparités entre

zones rurales et urbaines restent évidentes et décourageantes. Pour atteindre les objectifs, une croissance économique inclusive et équitable est nécessaire; une croissance qui touche tout le monde et permet à tous, et en particulier ceux qui sont pauvres et marginalisés, de profiter des opportunités économiques.

Nous devons aussi prendre des mesures décisives pour protéger les écosystèmes qui appuient la croissance économique et sustentent la vie sur terre. L'an prochain, la Conférence des Nations Unies sur le développement durable (Rio + 20) sera l'occasion de provoquer un élan dans cette direction, vital pour la réalisation des OMD.

D'ici à 2015, nous devons faire en sorte que les promesses faites deviennent des promesses tenues. Les peuples du monde nous observent. Ils sont trop nombreux à ressentir de la colère, de l'anxiété et de la souffrance. Ils craignent pour leur emploi, leur famille, leur avenir. Les dirigeants du monde doivent montrer non seulement qu'ils sont à l'écoute, mais aussi qu'ils ont le courage et les convictions nécessaires pour agir.



BAN KI-MOON
Secrétaire général des Nations Unies

Présentation générale

Des vies ont été sauvées et améliorées

Plus de dix années se sont écoulées depuis que les dirigeants du monde ont établi des objectifs et des cibles pour libérer l'humanité de la pauvreté extrême, de la faim, de l'analphabétisme et de la maladie. La Déclaration du Millénaire et les OMD qui en découlent et qui fournissent un cadre pour rendre des comptes, ont inspiré des initiatives en matière de développement et aidé à décider des priorités mondiales ou nationales et à cerner les mesures à prendre. Même s'il reste beaucoup à faire, la planète a de quoi se réjouir, notamment à cause de la croissance économique soutenue de certains pays en développement et d'interventions ciblées dans des domaines cruciaux. Un financement accru en provenance de sources diversifiées s'est traduit par une extension des programmes visant à fournir des services et des ressources à ceux qui en ont le plus besoin. En voici quelques exemples :

- **La pauvreté est en déclin dans beaucoup de pays et de régions**

En dépit d'importants revers après le ralentissement économique de 2008-2009, exacerbés par les crises alimentaire et énergétique, la planète reste sur la bonne voie pour atteindre la cible visant à réduire la pauvreté. On s'attend à présent à ce que d'ici à 2015, le taux mondial de pauvreté passe sous la barre des 15 %, soit nettement en dessous de la cible de 23 %. Mais cette tendance planétaire reflète essentiellement la croissance rapide de l'Asie de l'Est et en particulier de la Chine.

- **Ce sont certains des pays les plus pauvres qui ont connu les plus grandes avancées dans le domaine de l'éducation**

Le Burundi, Madagascar, la République-Unie de Tanzanie, le Rwanda, Samoa, Sao Tomé-et-Principe et le Togo ont atteint l'objectif de l'éducation primaire pour tous ou sont sur le point de l'atteindre. Le Bénin, le Bhoutan, le Burkina Faso, l'Éthiopie, la Guinée, le Mali, le Mozambique et le Niger ont également enregistré des progrès considérables, puisque les taux nets de scolarisation y ont augmenté de plus de 25 % entre 1999 et 2009. Avec un gain de 18 % pendant cette même décennie, l'Afrique subsaharienne est la région qui détient le record de l'amélioration.

- **Des interventions ciblées ont permis de réduire la mortalité infantile**

Le nombre mondial de décès chez les moins de cinq ans est passé de 12,4 millions en 1990 à 8,1 millions en 2009, ce qui veut dire qu'il meurt près de 12 000 enfants de moins chaque jour. Entre 2000 et 2008, une meilleure couverture vaccinale combinée à la possibilité d'administrer une seconde dose a entraîné une baisse de 78 % des décès imputables à la rougeole dans le monde. Ces décès évités représentent un quart de la baisse de la mortalité toutes causes confondues pour les enfants de moins de 5 ans.

- **Un financement et un contrôle accrus ont fait baisser la mortalité liée au paludisme**

Grâce aux efforts des États, des partenaires internationaux, des travailleurs de la santé locaux et de la société civile, les décès imputables au paludisme ont baissé de 20 %

dans le monde : ils sont passés de près de 985 000 en 2000 à 781 000 en 2009. Des interventions cruciales ont rendu ce succès possible, avec notamment la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide qui, rien qu'en Afrique subsaharienne, suffisent à couvrir 76 % de la population à risque. L'Afrique enregistre la baisse absolue la plus importante de décès imputables au paludisme : onze pays y ont réduit de plus de 50 % les cas de paludisme et les décès qui y sont liés.

- **Les investissements dans la prévention et le traitement du VIH donnent des résultats**

Les nouvelles infections au VIH diminuent avec régularité, surtout en Afrique subsaharienne. En 2009, on a recensé quelque 2,6 millions de nouvelles infections au VIH. Cela représente une chute de 21 % depuis 1997, année où les nouvelles infections ont atteint leur apogée. Grâce à un financement accru et à l'extension d'importants programmes, le nombre de personnes recevant un traitement antirétroviral contre le VIH ou le sida a été multiplié par 13 entre 2004 et 2009. Fin 2009, 5,25 millions d'individus recevaient ce type de thérapie dans les pays à faible ou moyen revenu. Cela représente un ajout de 1,2 million de personnes depuis décembre 2008. À la suite de quoi, le nombre de décès imputables au sida a baissé de 19 % pendant la même période.

- **Des stratégies efficaces contre la tuberculose sauvent des millions de vies**

De 1995 à 2009, un total de 41 millions de tuberculeux a été traité avec succès et près de 6 millions de vies ont été sauvées grâce à des protocoles internationaux efficaces pour le traitement de la tuberculose. Au plan mondial, les décès imputables à cette maladie ont baissé de près d'un tiers depuis 1990.

- **Toutes les régions ont fait des progrès et amélioré l'accès à l'eau potable**

Quelque 1,1 milliard de citoyens et 723 millions de ruraux ont accédé à une source améliorée d'eau potable pendant la période 1990-2008. C'est en Asie de l'Est que la couverture en eau potable a connu la plus forte augmentation : elle est passée de 69 % en 1990 à 86 % en 2008. En Afrique subsaharienne, le nombre de personnes utilisant une source améliorée d'eau potable a pratiquement doublé : il est passé de 252 millions en 1990 à 492 millions en 2008.

En dépit de réels progrès, nous n'arrivons toujours pas à toucher les plus vulnérables

Bien que de nombreux pays aient démontré que des progrès sont possibles, il faut encore intensifier nos efforts. Il faut aussi cibler ceux qui sont les plus difficiles à joindre : les plus pauvres parmi les pauvres et ceux qui sont désavantagés en vertu de leur sexe, de leur âge, de leur appartenance ethnique ou d'un handicap. Les disparités entre zones rurales et urbaines restent saisissantes.

- **Ce sont les enfants les plus pauvres qui ont le moins progressé en termes de nutrition améliorée**

En 2009, près d'un quart des enfants du monde en développement souffraient d'insuffisance pondérale, les plus pauvres étant les plus touchés. En Asie du Sud, une pénurie d'aliments de qualité et des pratiques alimentaires peu judicieuses, ajoutées à un assainissement insuffisant, ont contribué à ce que la prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants y soit la plus élevée au monde. On n'a constaté aucune amélioration de 1995 à 2009 dans cette région chez les enfants des ménages les plus pauvres, alors que la prévalence de l'insuffisance pondérale chez ceux des 20 % de ménages les plus riches diminuait de près d'un tiers. Les enfants vivant en zone rurale dans les régions en développement courent deux fois plus le risque de souffrir d'insuffisance pondérale que ceux des zones urbaines.

- **Les opportunités d'emploi productif à plein temps restent particulièrement maigres pour les femmes**

De larges fossés subsistent en ce qui concerne l'accès des femmes à des emplois rémunérés dans au moins la moitié de toutes les régions. Les femmes ont moins profité que les hommes de la croissance de l'emploi qui s'est manifestée pendant la reprise de 2010, surtout dans le monde en développement, après des pertes substantielles en 2008-2009. Celles qui travaillent dans l'industrie manufacturière ont été le plus durement touchées.

- **Le fait d'être une femme pauvre vivant dans une zone de conflit accroît la probabilité que les enfants ne seront pas scolarisés**

Le taux net de scolarisation en cycle primaire s'est accru d'à peine 7 % depuis 1999, pour atteindre 89 % en 2009. Ces dernières années, les progrès ont encore ralenti, assombrissant l'espoir d'atteindre la cible OMD d'une éducation primaire pour tous d'ici à 2015. Les enfants des ménages les plus pauvres, ceux qui vivent en zone rurale et les filles sont les catégories d'enfants qui courent le plus grand risque de ne pas être scolarisés. Si on prend le nombre total d'enfants qui sont en âge d'école primaire et ne sont pas scolarisés dans le monde, 42 % d'entre eux (soit 28 millions) vivent dans des pays pauvres affectés par des conflits.

- **Les progrès en matière d'assainissement ne touchent généralement pas les pauvres et ceux qui vivent en zone rurale**

Près de 2,6 milliards de personnes n'ont toujours pas de toilettes à chasse d'eau ou d'autres formes d'assainissement amélioré. Là où il y a progrès, les pauvres n'en profitent généralement pas. Une analyse des tendances au cours de la période 1995-2008 pour trois pays d'Asie du Sud révèle que ce sont les riches qui ont principalement bénéficié des améliorations en termes d'assainissement et que la couverture de l'assainissement pour les 40 % de ménages les plus pauvres n'a guère augmenté. Bien que les disparités diminuent entre zones urbaines et rurales pour ce qui est de la couverture de l'assainissement, les populations rurales restent nettement désavantagées dans un certain nombre de régions.

- **Améliorer la vie d'un nombre croissant de citoyens pauvres reste un défi monumental**

Les progrès accomplis pour améliorer les conditions de vie dans les bidonvilles n'ont pas été suffisants pour pallier la croissance des installations humaines informelles dans le

monde en développement. Dans ces régions, les citoyens vivant dans des taudis seraient à présent 828 millions, contre 657 en 1990 et 767 en 2000. Il va falloir redoubler d'efforts pour améliorer la vie des citoyens pauvres dans les villes et métropoles du monde en développement.

- **L'accès à l'eau potable s'est accru de façon inégale**

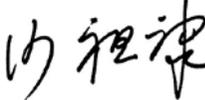
Dans toutes les régions, la couverture dans les zones rurales est moindre que dans les grandes et petites villes. En Afrique subsaharienne, un citoyen a 1,8 fois plus de chances d'utiliser une source améliorée d'eau potable que quelqu'un qui vit en zone rurale.

Des progrès soutenus dépendent d'un réel engagement en faveur de la paix, de l'équité, de l'égalité et de la durabilité

Lors de la Réunion plénière de haut niveau de l'Assemblée générale de 2010 sur les objectifs du Millénaire pour le développement, les dirigeants du monde ont réitéré leur engagement en faveur des OMD et appelé à une action collective plus soutenue et à une extension des approches donnant de bons résultats. Ils ont pris acte des défis que posent de multiples crises, des inégalités croissantes et des conflits violents persistants.

Ils ont demandé d'agir pour garantir aux femmes et aux filles un accès égal à l'éducation, aux services de base, aux soins de santé, aux opportunités d'emploi et aux processus décisionnels à tous les niveaux, convaincus que la réalisation des OMD dépend largement de l'autonomisation des femmes. Les dirigeants du monde ont également insisté sur le fait que pour accélérer les mesures prises afin de réaliser les OMD une croissance économique durable, inclusive et équitable était indispensable; croissance qui doit permettre à tous de bénéficier des progrès et des opportunités économiques.

Enfin, une accélération de la réalisation des OMD requiert un partenariat mondial rajeuni, des engagements qui, une fois pris, sont rapidement tenus et une transition souple vers un avenir où l'environnement sera durable.

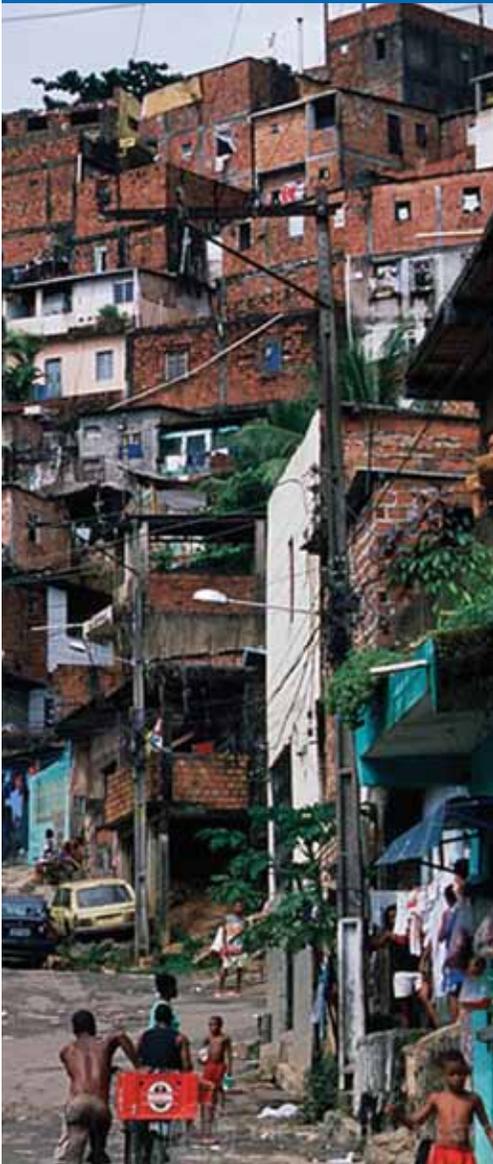


SHA ZUKANG

*Secrétaire général adjoint
aux affaires économiques et sociales*

Objectif 1

Éliminer l'extrême pauvreté et la faim

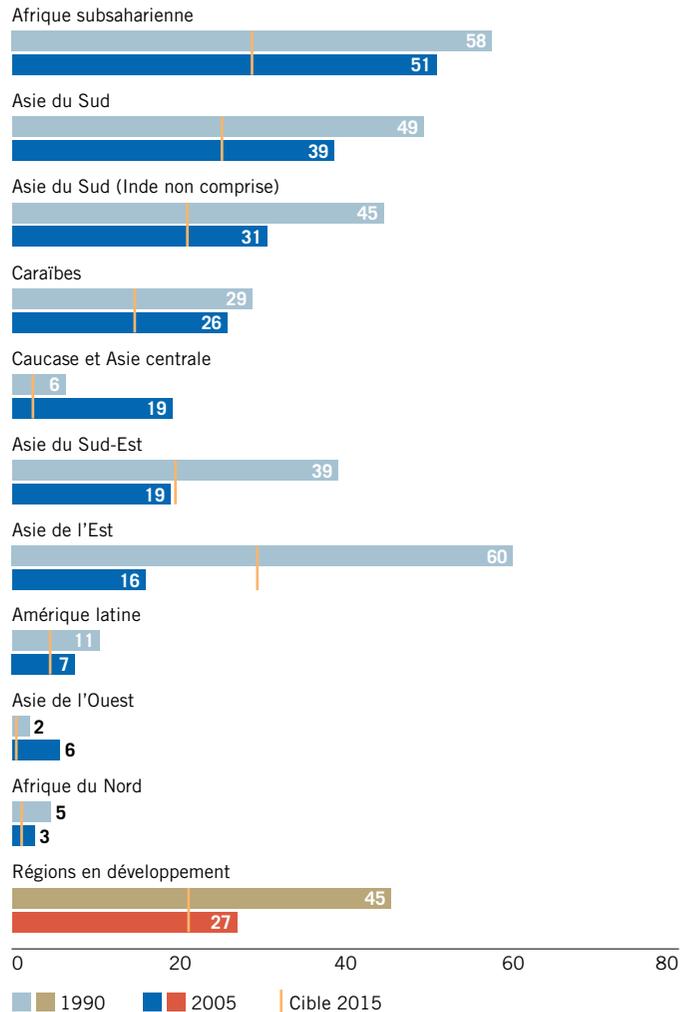


CIBLE

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

Une croissance soutenue dans les pays en développement, en Asie en particulier, garde la planète sur la bonne voie pour atteindre la cible de réduction de la pauvreté

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



Une croissance robuste au cours de la première moitié de la décennie a fait passer le nombre de personnes qui, dans les pays en développement, vivent avec moins de 1,25 dollar par jour de 1,8 milliard en 1990 à 1,4 milliard en 2005. Le taux de pauvreté correspondant est, lui, passé de 46 % à 27 %. La crise économique et financière qui s'est déclarée dans les pays avancés d'Amérique du Nord et d'Europe en 2008 a entraîné

une baisse des prix des matières premières, des échanges commerciaux et des investissements, qui a ralenti la croissance mondiale. En dépit de cela, les tendances actuelles suggèrent que la croissance garde suffisamment d'élan dans le monde en développement pour permettre les progrès nécessaires pour atteindre la cible visant à réduire la pauvreté au plan mondial. Selon des projections récemment actualisées de la Banque mondiale, le taux global de pauvreté devrait passer en dessous de 15 % d'ici à 2015, ce qui montre que cet objectif du Millénaire pour le développement (OMD) est réalisable.

Les récentes prévisions de pauvreté de la Banque mondiale pour 2015 comprennent plusieurs changements : données supplémentaires provenant de plus de 60 nouvelles enquêtes sur les ménages, mises à jour de la consommation historique par habitant tirées des comptes nationaux et une nouvelle prévision de la croissance de la consommation par habitant. Ces prévisions prennent donc en compte des modifications dans la répartition des revenus dans des pays disposant de nouvelles données, tout en postulant que les inégalités restent les mêmes dans d'autres pays. Elles intègrent aussi certains des effets de la crise économique mondiale, comme la flambée des prix des denrées alimentaires et du carburant. D'ici à 2015, le nombre d'habitants des pays en développement vivant avec moins de 1,25 dollar par jour devrait passer sous la barre des 900 millions.

C'est en Asie de l'Est que l'on continue de voir la croissance la plus rapide et la réduction la plus spectaculaire de la pauvreté, surtout en Chine où le taux de pauvreté devrait tomber en dessous de 5 % d'ici à 2015. L'Inde a également contribué à une large réduction de la pauvreté mondiale. Dans ce pays, le taux de pauvreté devrait passer de 51 % en 1990 à environ 22 % en 2015. Si l'on combine l'Inde et la Chine, le nombre d'individus vivant dans une pauvreté extrême a diminué d'environ 455 millions entre 1990 et 2005, et quelque 320 millions de plus devraient rejoindre leurs rangs d'ici à 2015. Les prévisions sont légèrement plus optimistes qu'avant pour l'Afrique subsaharienne. Si l'on en juge par les résultats récents en matière de croissance et les tendances prévisionnelles, le taux de pauvreté extrême devrait passer en dessous de 36 % dans la région.

Suivre les progrès en matière de réduction de la pauvreté est une tâche qui se heurte à l'absence d'enquêtes de qualité menées à intervalles réguliers, aux retards des rapports sur les résultats des enquêtes et à l'insuffisance de la documentation sur les méthodes analytiques utilisées au niveau des pays. Il est, de plus, difficile d'accéder aux microdonnées sous-jacentes qui sont nécessaires pour les calculs

de pauvreté. Ces lacunes sont particulièrement problématiques en Afrique subsaharienne, où l'on ne dispose des données requises pour faire des comparaisons sur l'ensemble des OMD que dans la moitié des pays. Pendant la période 2007-2009, par exemple, les pays ayant recueilli, analysé et diffusé les données des enquêtes ne représentaient que 20 % de la population de la région.

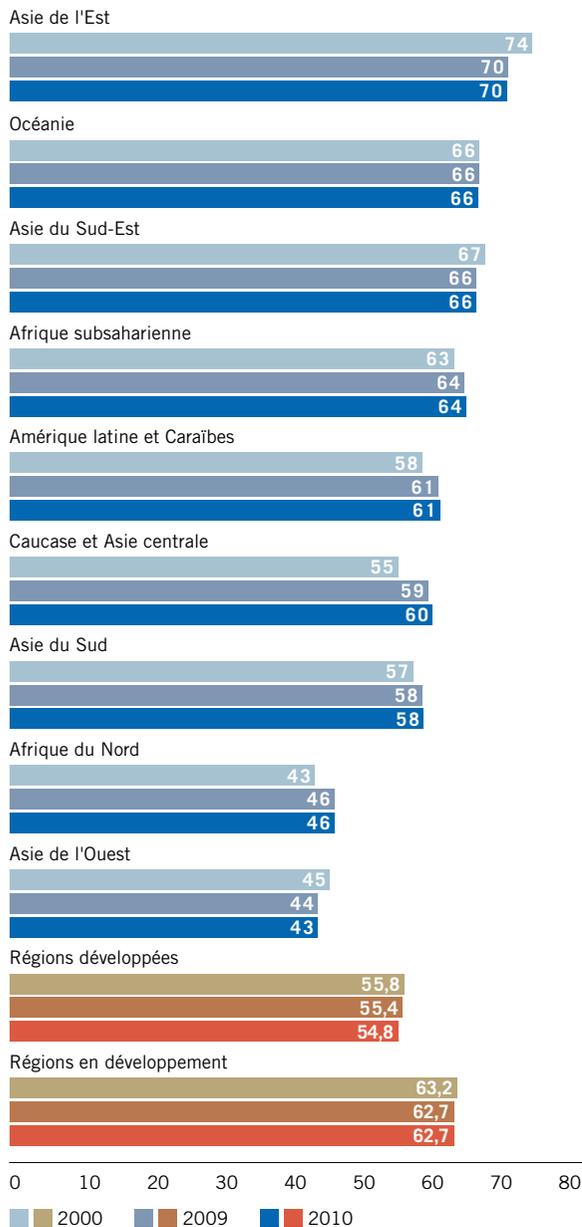


CIBLE

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

La reprise économique ne s'est pas traduite par des opportunités d'emploi

Ratio emploi/population, 2000, 2009, et estimations préliminaires 2010

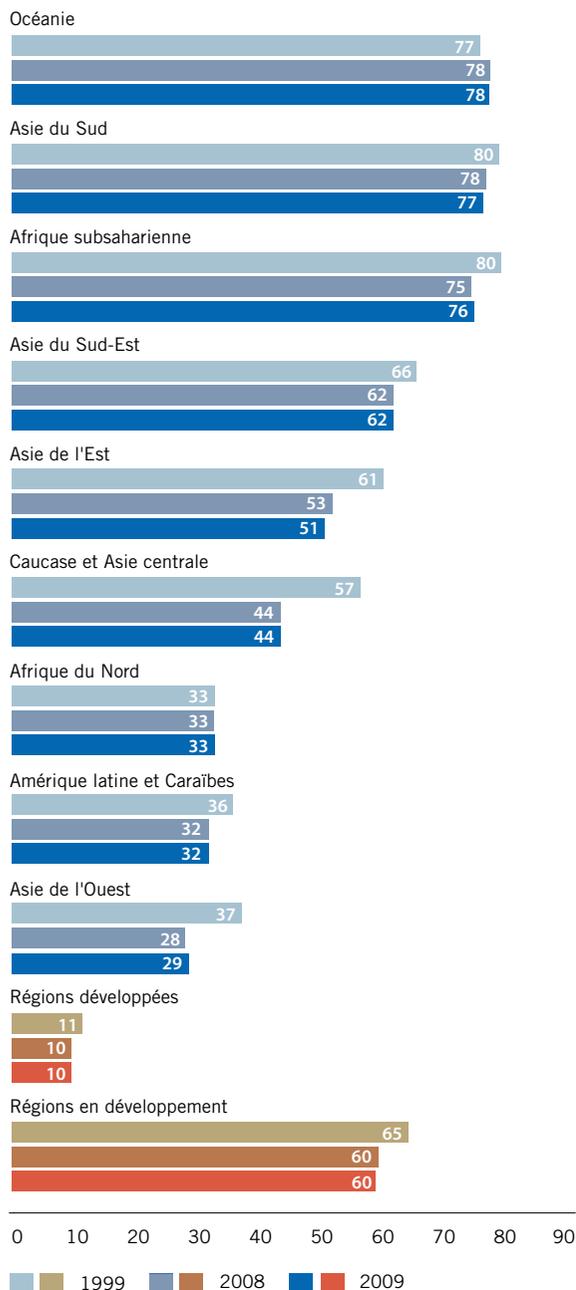


Plus de trois années se sont écoulées depuis l'effondrement le plus grave et le plus rapide de l'activité économique mondiale depuis la Grande Dépression. Même si la croissance économique mondiale a repris, le marché mondial du travail continue, lui, de se conduire à bien des égards comme c'était prévu au milieu de la crise : chômage obstinément élevé et lente création d'emplois dans les économies développées, combinés à une carence largement répandue d'emplois décents, même dans les pays en développement bénéficiant de la croissance la plus rapide.

Dans les régions développées, le ratio emploi/population est passé de 56,8 % en 2007 à 55,4 % en 2009 et à 54,8 % en 2010. Il est évident que nombre d'économies développées ne créent pas suffisamment de possibilités d'emploi pour absorber la croissance de la population en âge de travailler. Cela reflète, une fois de plus, le décalage entre la reprise économique et le redémarrage de l'emploi dans ces régions. C'est tout le contraire dans beaucoup de régions en développement dont certaines ont connu une baisse initiale du ratio emploi/population, mais où — en dehors du Caucase et de l'Asie centrale ainsi que de l'Asie de l'Est — le ratio emploi/population estimé en 2010 n'a guère bougé depuis 2007.

Les progrès accomplis pour réduire l'emploi précaire ont patiné après la crise économique

Proportion de travailleurs indépendants et de travailleurs familiaux non rémunérés dans la population occupée, 1999, 2008 et 2009 (pourcentage)



Dans l'ensemble des régions en développement, la majorité des travailleurs sont engagés dans « le secteur de l'emploi précaire », défini comme le pourcentage

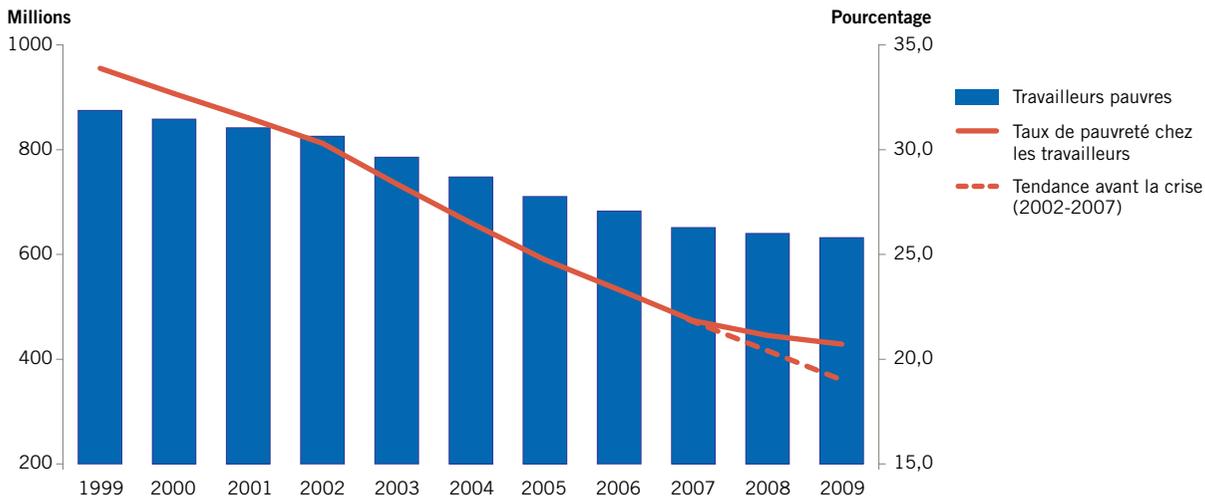
des travailleurs indépendants et des travailleurs familiaux non rémunérés par rapport à l'emploi total. L'emploi précaire est souvent caractérisé par des arrangements informels, une protection sociale inexistante, des revenus modestes et des conditions de travail médiocres.

On estime, d'après les données disponibles, que le taux d'emploi précaire est resté relativement inchangé entre 2008 et 2009, tant dans les régions développées qu'en développement, alors que, au cours des années précédant la crise économique et financière, on avait assisté à une baisse moyenne continue. Les taux d'emploi précaire ont augmenté en Afrique subsaharienne et en Asie de l'Ouest.



Au plan mondial, un travailleur sur cinq vit avec sa famille dans la pauvreté extrême

Proportion de personnes ayant un emploi et disposant de moins de 1,25 dollar par jour (pourcentage) et nombre de travailleurs pauvres (millions), 1999-2009



Le nombre de travailleurs pauvres reflète un ralentissement des progrès dans la lutte contre la pauvreté. D'après l'Organisation internationale du Travail (OIT), en 2009, un travailleur sur cinq dans le monde vivait dans la pauvreté extrême (moins de 1,25 dollar par jour) avec sa famille. Cela représente une nette baisse de la pauvreté en dix ans, mais aussi un aplatissement de la courbe de l'incidence de la

pauvreté chez les travailleurs depuis 2007. Le taux estimé pour 2009 dépasse de 1,6 % le taux projeté sur la base des tendances d'avant la crise. Bien qu'il s'agisse là d'une estimation approximative, cela veut dire que 2009 a connu environ 40 millions de travailleurs pauvres (au niveau extrême de 1,25 dollar) de plus que ce que laissent prévoir les tendances d'avant la crise.

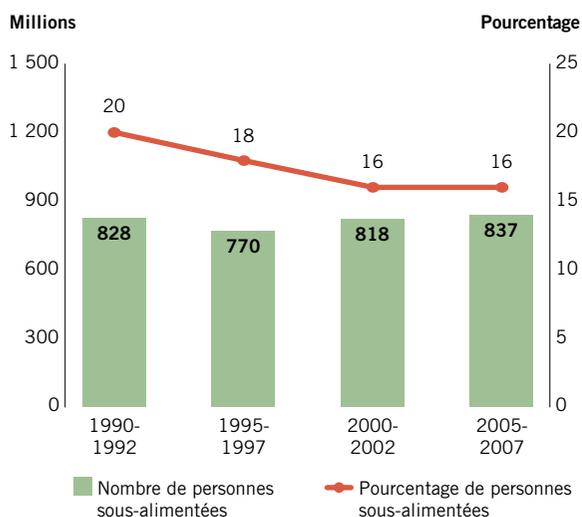


CIBLE

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

La proportion de personnes souffrant de la faim stagne à 16 %, en dépit d'une réduction de la pauvreté

Nombre et proportion de personnes sous-alimentées dans les régions en développement, 1990-1992, 1995-1997, 2000-2002 et 2005-2007



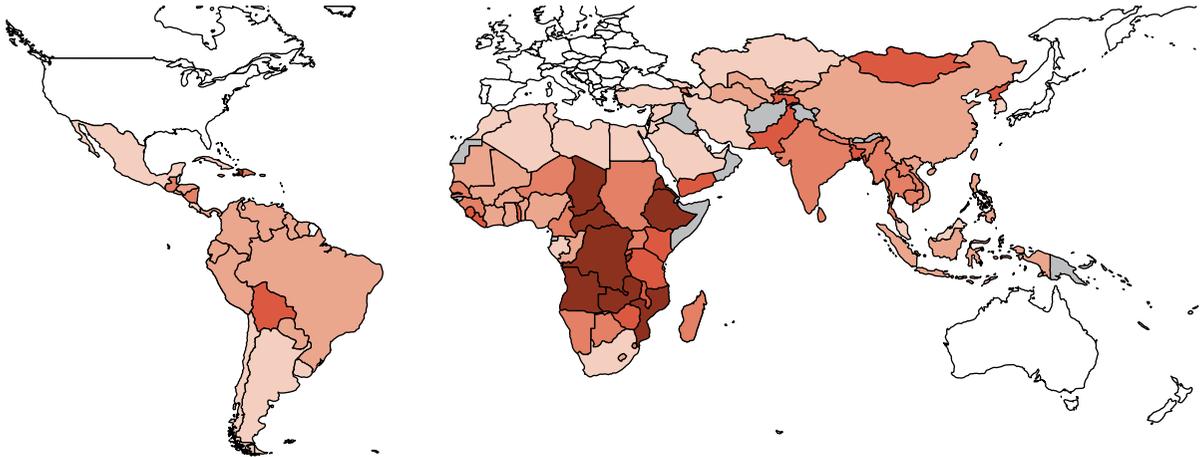
La proportion d'habitants du monde en développement qui ont souffert de la faim en 2005-2007 s'est stabilisée à 16 %, en dépit d'une nette diminution de la pauvreté extrême. Si cette tendance se confirme, et à la lumière de la crise économique et de l'augmentation des prix des denrées alimentaires, il sera difficile d'atteindre la cible visant à réduire la faim dans beaucoup de régions du monde en développement.

Ce décalage entre la réduction de la pauvreté et la persistance de la faim a attiré davantage l'attention sur les mécanismes qui gouvernent l'accès aux denrées alimentaires dans le monde en développement. Cette année, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture va entreprendre un examen complet des causes que cache cette contradiction apparente afin de mieux orienter les futures politiques de réduction de la faim.



Des disparités au sein des régions et entre celles-ci existent en matière de lutte contre la faim

Proportion de la population sous-alimentée, 2005-2007 (pourcentage)



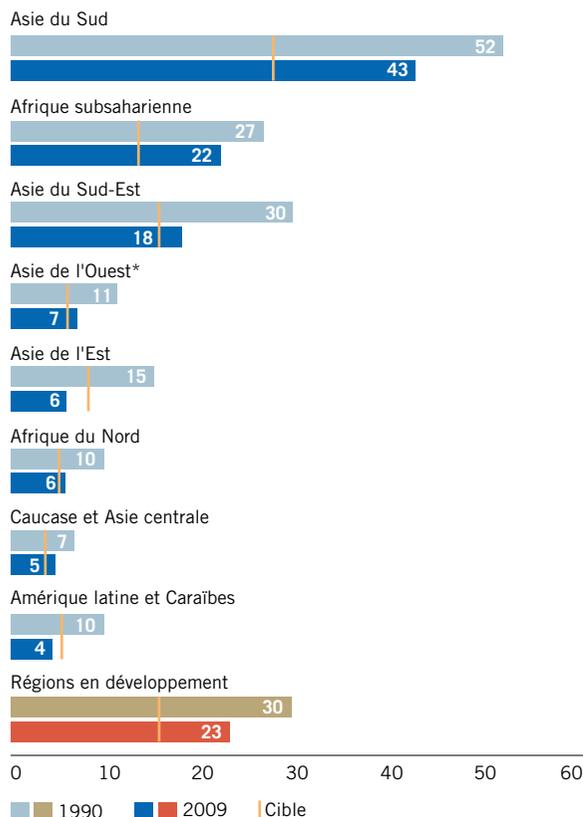
Les tendances observées en Asie du Sud-Est, en Asie de l'Est et en Amérique latine et aux Caraïbes suggèrent que ces régions ont des chances d'atteindre la cible visant à réduire la faim d'ici à 2015. Cependant, on trouve d'énormes disparités au sein de ces régions. Par exemple, les fortes avancées enregistrées en Asie de l'Est depuis 1990 sont dues

en grande partie aux progrès réalisés en Chine, tandis que l'Asie du Sud-Est bénéficie des gains enregistrés en Indonésie et aux Philippines. Si l'on en croit les tendances actuelles, l'Afrique subsaharienne ne sera pas en mesure d'atteindre la cible visant à réduire la faim d'ici à 2015.



Près d'un quart des enfants de moins de 5 ans du monde en développement sont toujours sous-alimentés

Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans, 1990 et 2009 (pourcentage)



* Les totaux régionaux ne couvrent que 47 % de la population régionale, étant donné l'absence de données pour le Yémen.

Note : L'analyse des tendances se fonde sur des données en provenance de 64 pays couvrant 73 % de la population d'enfants de moins de 5 ans dans les régions en développement. La prévalence des enfants souffrant d'insuffisance pondérale est calculée d'après les normes de croissance infantile de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Pour le Caucase et l'Asie centrale, 1996 sert de date de référence pour l'analyse des tendances, vu qu'il n'y a pas suffisamment de données pour 1990.

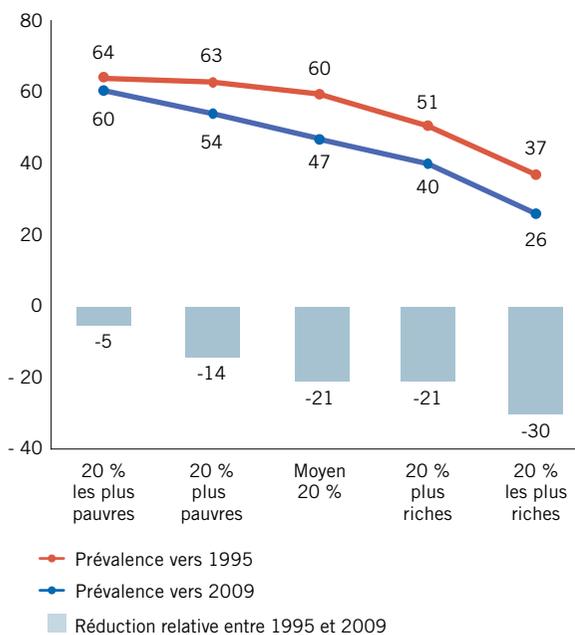
Dans les régions en développement, la proportion d'enfants de moins de 5 ans souffrant d'insuffisance pondérale est passée de 30 % à 23 % de 1990 à 2009. Toutes les régions où des données conjoncturelles comparables sont disponibles ont fait des progrès pour réduire la prévalence de l'insuffisance pondérale chez l'enfant. L'Asie de l'Est, l'Amérique latine et les Caraïbes ainsi que le Caucase et l'Asie centrale ont atteint ou quasiment atteint cette cible OMD, et l'Asie du Sud-Est et l'Afrique du Nord sont sur la bonne voie.

Malgré cela, les progrès dans l'ensemble des régions en développement restent insuffisants pour atteindre cette cible d'ici à 2015. L'insuffisance pondérale chez les enfants s'explique par un ensemble de facteurs : nourriture de mauvaise qualité, pratiques nutritives sous-optimales, crises répétées de maladies infectieuses et sous-alimentation rampante. En Asie du Sud, par exemple, on est confronté non seulement à une pénurie d'aliments de qualité et à des pratiques alimentaires peu judicieuses, mais aussi à l'absence de toilettes à chasse d'eau et d'autres formes d'assainissement amélioré. Près de la moitié de la population pratique la défécation à l'air libre, ce qui entraîne des épisodes répétés de maladies diarrhéiques chez les enfants et contribue à la prévalence élevée de malnutrition. En outre, plus d'un quart des bébés de la région pèsent moins de 2 500 grammes à la naissance. Beaucoup d'entre eux n'arrivent jamais à rattraper le retard de leur statut nutritionnel. Tous ces facteurs contribuent à ce que la prévalence de l'insuffisance pondérale dans la région soit la plus élevée au monde.

La nutrition doit être une priorité absolue du développement national si l'on veut atteindre les OMD. Un certain nombre de mesures simples et peu coûteuses à des moments clés de la vie, en particulier depuis la conception jusqu'à deux ans après la naissance, peuvent grandement réduire la malnutrition. Il s'agit, entre autres, d'améliorer la nutrition et les soins maternels, de mettre l'enfant au sein moins d'une heure après sa naissance, de pratiquer l'allaitement exclusif pendant les six premiers mois de la vie et d'offrir en temps voulu une alimentation complémentaire et des prises de micronutriments quand l'enfant a entre 6 et 24 mois. Des actions concertées et accélérées doivent être menées d'urgence pour fournir de telles interventions et les développer afin d'atteindre l'ODM 1 et autres objectifs relatifs à la santé.

En Asie du Sud, les progrès accomplis pour lutter contre la sous-alimentation chez l'enfant n'englobent pas les plus pauvres

Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans en Asie du Sud, par richesse des ménages, aux environs de 1995 et de 2009 (pourcentage)



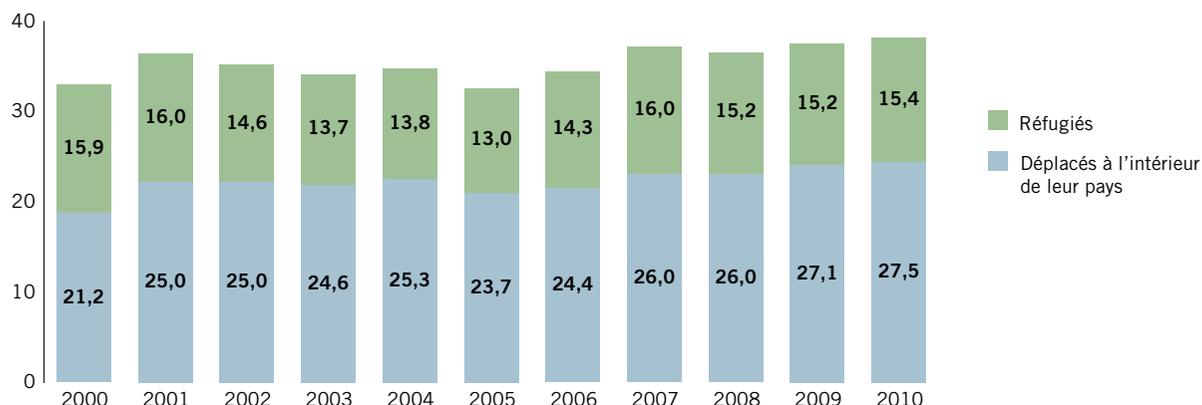
Les enfants des ménages les plus pauvres risquent davantage de souffrir d'insuffisance pondérale que leurs homologues plus riches. En outre, les enfants les plus pauvres sont ceux qui font les progrès les plus lents pour réduire la prévalence de l'insuffisance pondérale. En Asie du Sud, par exemple, on n'a pas constaté d'amélioration significative parmi les enfants des ménages les plus pauvres entre la période autour de 1995 et 2009, alors que la prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants des 20 % des ménages les plus riches a diminué de près d'un tiers.

Les enfants des régions en développement risquent deux fois plus de souffrir d'insuffisance pondérale s'ils vivent dans des régions rurales plutôt qu'urbaines. On constate peu de différences entre les filles et les garçons dans ce domaine.



Au plan mondial, près de 43 millions d'individus ont été déplacés par les conflits ou les persécutions

Nombre de réfugiés et de déplacés à l'intérieur de leur pays, 2000-2010 (millions)



Les crises humanitaires et les conflits continuent de déraciner des millions de personnes de par le monde. Ils empêchent aussi le retour des réfugiés et déplacés à l'intérieur de leur pays. Fin 2010, il y avait près de 43 millions de déplacés dans le monde suite à des conflits ou des persécutions. Il s'agit là du chiffre le plus élevé depuis le milieu des années 1990 (un demi-million de plus que l'année précédente). Parmi eux, on compte 15,4 millions de réfugiés, dont 10,5 millions de personnes relevant du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) et 4,8 millions de réfugiés palestiniens sous la responsabilité de l'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA). En outre, 27,5 millions de personnes ont été déracinées par la violence et les persécutions, même si elles vivent encore à l'intérieur de leurs propres frontières. Quelque 12 millions de personnes sont apatrides même si elles ne sont pas considérées comme des déplacées, selon le HCR.

Même si des millions de réfugiés ont trouvé une solution durable à leur situation au cours des

décennies, d'autres ont été confinés pendant des années dans des camps et d'autres types d'établissement humain, sans la moindre solution en vue. Le HCR estime que, en dehors des réfugiés sous mandat de l'UNRWA, 7,2 millions de réfugiés répartis dans 24 pays sont piégés à l'heure actuelle dans une situation prolongée de ce type. Il s'agit là du chiffre le plus élevé depuis 2001, ce qui montre qu'il n'y a pas de solutions permanentes pour nombre de réfugiés dans le monde. Le nombre de ceux qui sont rentrés chez eux n'a pas arrêté de diminuer depuis 2004. Les chiffres de 2010 (197 600 retours) sont les plus bas depuis 1990.

En moyenne, quatre réfugiés sur cinq sont accueillis par des pays en développement. Fin 2010, les Afghans et les Iraquiens constituaient toujours la plus large population de réfugiés sous mandat du HCR, avec 3 millions et 1,7 million de personnes, respectivement. Ces deux groupes représentent près de la moitié de tous les réfugiés dépendant du HCR.

Objectif 2

Assurer l'éducation primaire pour tous

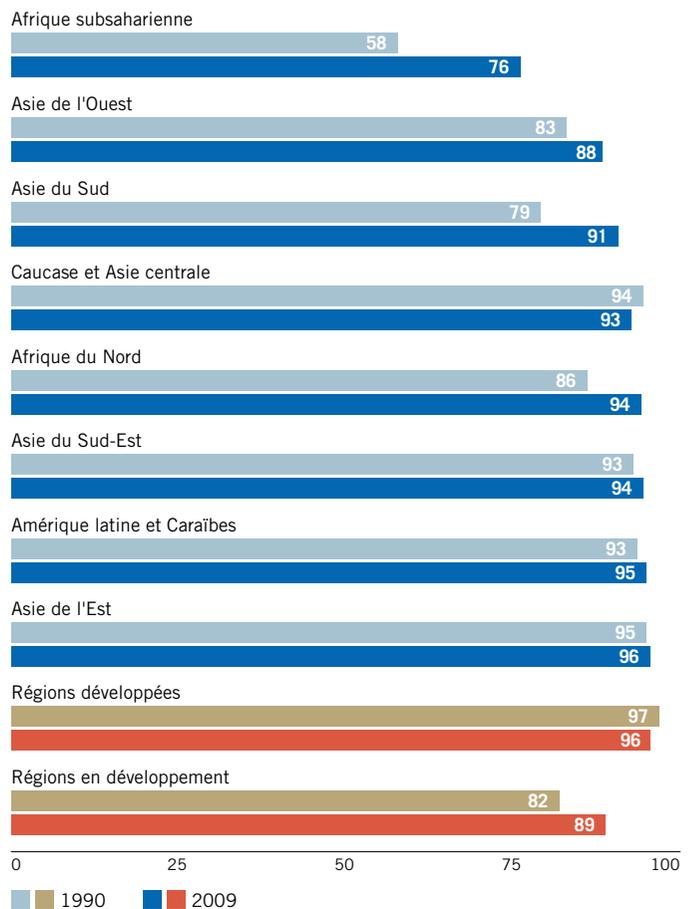


CIBLE

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

L'Afrique subsaharienne vient en tête concernant l'amélioration des inscriptions dans le primaire

Taux net ajusté de scolarisation dans le cycle primaire*, 1998/1999 et 2008/2009 (pourcentage)



* Défini comme le nombre d'élèves du groupe d'âge scolaire théorique pour l'école primaire scolarisés soit dans l'enseignement primaire soit dans l'enseignement secondaire, exprimé en pourcentage de la population totale de ce groupe d'âge.

Note : Il n'y a pas de données disponibles pour l'Océanie.

Les inscriptions dans le cycle primaire ont augmenté avec lenteur dans l'ensemble du monde en développement. Le taux net de scolarisation s'est accru d'à peine 7 % depuis 1999, pour atteindre 89 % en 2009. Ces dernières années, les progrès ont encore ralenti, avec une augmentation d'à peine 2 % de 2004 à 2009, assombrissant l'espoir d'atteindre la cible OMD d'une éducation primaire pour tous d'ici à 2015.

La plupart des régions ont connu de légères avancées, même si celles-ci varient considérablement d'un groupe géographique à l'autre. L'Afrique subsaharienne vient en tête, avec un gain de 18 % entre 1999 et 2009, suivie par l'Asie du Sud et l'Afrique du Nord (12 % et 8 %, respectivement). En revanche, le taux net de scolarisation est tombé de 94 % à 93 % dans le Caucase et en Asie centrale.

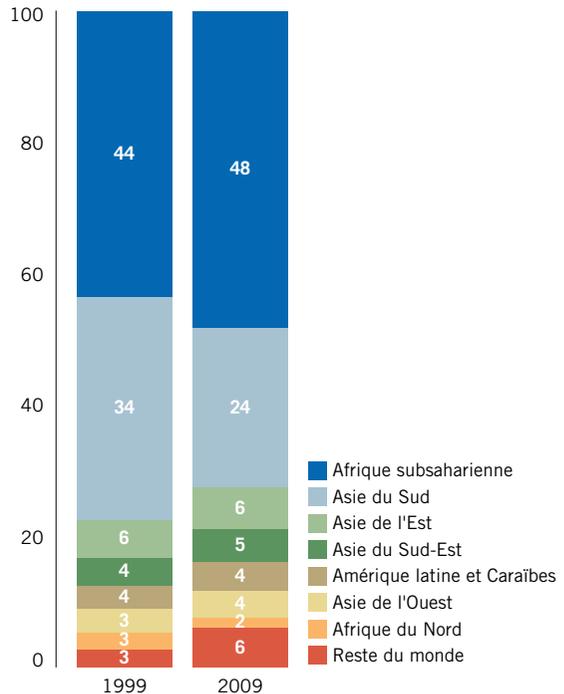
Pour arriver à l'éducation primaire universelle, il faut que tous les enfants du monde terminent le cycle primaire. Les statistiques actuelles révèlent que l'on est loin d'atteindre cet objectif. Seuls 87 enfants sur 100 terminent l'école primaire dans les régions en développement¹. Dans la moitié des pays les moins avancés, deux élèves sur cinq au moins abandonnent le cycle primaire avant leur dernière année.

En 2009, plus de 20 % des enfants en âge d'école primaire étaient privés de toute éducation dans les pays les moins avancés. Et pourtant, ce sont certains des pays les plus pauvres du monde qui ont fait le plus de progrès depuis 1999. Le Burundi, Madagascar, la République-Unie de Tanzanie, le Rwanda, Samoa, Sao Tomé-et-Principe et le Togo ont atteint l'objectif de l'éducation primaire pour tous ou sont sur le point de l'atteindre (avec un taux net ajusté de scolarisation de plus de 95 %). Le Bénin, le Bhoutan, le Burkina Faso, l'Éthiopie, la Guinée, le Mali, le Mozambique et le Niger ont également enregistré des progrès considérables, puisque les taux nets de scolarisation y ont augmenté de plus de 25 points entre 1999 et 2009. Il semble que l'abolition des frais scolaires ait joué un rôle moteur important qui explique les progrès rapides enregistrés dans nombre de ces pays.

¹ Mesuré par le taux brut des entrées en dernière année du cycle primaire.

Le fait d'être une fille, pauvre ou de vivre dans une zone de conflit accroît la probabilité que les enfants ne seront pas scolarisés

Distribution des enfants non scolarisés par région, 1999 et 2009 (pourcentage)



Le nombre total d'enfants non scolarisés est passé de 106 millions à 67 millions entre 1999 et 2009. Près de la moitié d'entre eux (soit 32 millions) vit en Afrique subsaharienne, malgré de sérieux efforts pour accroître la scolarisation dans la région. Un quart des enfants non scolarisés (soit 16 millions) se trouve en Asie du Sud. Le fait d'être une fille, pauvre ou de vivre dans un pays où un conflit fait rage représente l'un des trois facteurs les plus courants expliquant la non-scolarisation des enfants. Si on prend le nombre total d'enfants qui sont en âge d'école primaire et ne sont pas scolarisés dans le monde, 42 % d'entre eux (soit 28 millions) vivent dans des pays pauvres affectés par des conflits. Au cours des dix dernières années, la part des filles dans la population totale non scolarisée est passée de 58 % à 53 %.

Les enfants réfugiés se heurtent à des obstacles importants s'ils veulent recevoir une éducation

Les enfants déplacés de leur foyer rencontrent une multitude de problèmes, notamment en matière d'éducation, selon le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés. Dans les 87 zones urbaines pour lesquelles le HCR a des données, 37 % des enfants réfugiés n'ont pas accès à l'éducation. Et lorsqu'ils y ont accès, c'est souvent une expérience déstabilisante, à cause de la stigmatisation et des discriminations dont ils souffrent du fait de leur marginalité, du fait qu'ils ne comprennent pas toujours la langue dans laquelle l'enseignement est dispensé et des difficultés qu'ils éprouvent à obtenir leur diplôme. En outre, il arrive que les gouvernements n'autorisent pas les réfugiés à fréquenter les écoles publiques. Si la famille connaît une situation économique difficile, les enfants sont souvent obligés de travailler ou de s'occuper de leur fratrie. Il se peut aussi que les frais scolaires obligatoires rendent l'enseignement tout simplement hors de prix.

Seuls 38 des 132 camps de réfugiés disposant de données (tant dans les zones urbaines que rurales) ont rapporté que tous les enfants étaient scolarisés. Dans 32 autres, au moins 70 % étaient inscrits.

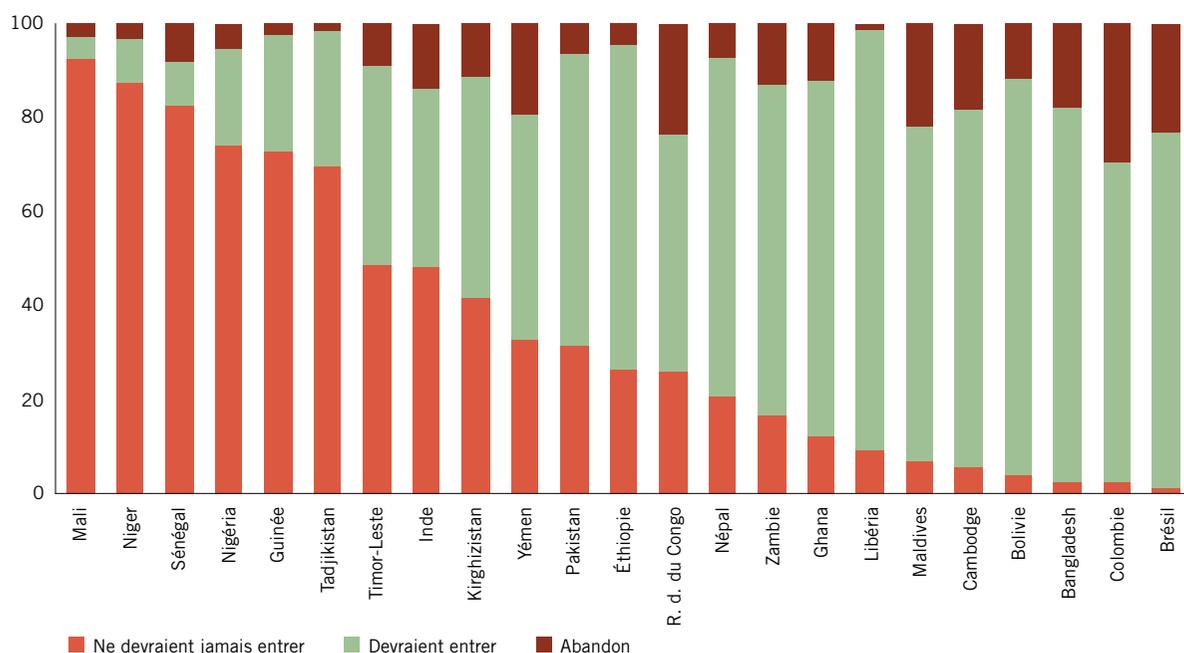
Et dans les 62 restants, moins de 70 % étaient inscrits. Ces mauvais chiffres s'expliquent peut-être par le fait que peu d'enseignants qualifiés sont prêts à donner des cours dans des camps de réfugiés. En outre, les classes sont souvent surpeuplées, les manuels scolaires en nombre insuffisant et les installations sanitaires de base absentes. Sur la totalité des jeunes vivant dans des camps de réfugiés, 73 % des adolescentes et 66 % des adolescents n'étaient pas scolarisés.

Il est à noter que ces données ne tiennent compte que des réfugiés inscrits. Les autres ont probablement encore moins de chances de fréquenter l'école, car ils sont sans doute entrés dans le pays de manière illégale. L'accès à l'éducation est particulièrement difficile pour les réfugiés dépourvus de tout statut légal et vivant en zone urbaine.

L'absence de financement pour l'éducation en situation de crise représente l'un des obstacles majeurs qui empêchent de remédier à la situation. Seulement 2 % de l'aide humanitaire est allouée à l'éducation dans le monde.

La majorité des enfants non scolarisés en Afrique subsaharienne ne pénétreront jamais dans une salle de classe

Distribution des enfants non scolarisés par fréquentation scolaire, certains pays, enquêtes entre 2002 et 2010 (pourcentage)



La majorité des enfants non scolarisés en Afrique subsaharienne sont exclus de l'éducation et la plupart ne pénétreront jamais dans une salle de classe. Pourtant, les données des enquêtes sur les ménages dans 23 pays montrent que dans plusieurs d'entre eux, où la population non scolarisée est nombreuse, beaucoup d'enfants ont un contact avec l'enseignement; chaque pays montrant un schéma distinct dans la distribution des jeunes non scolarisés.

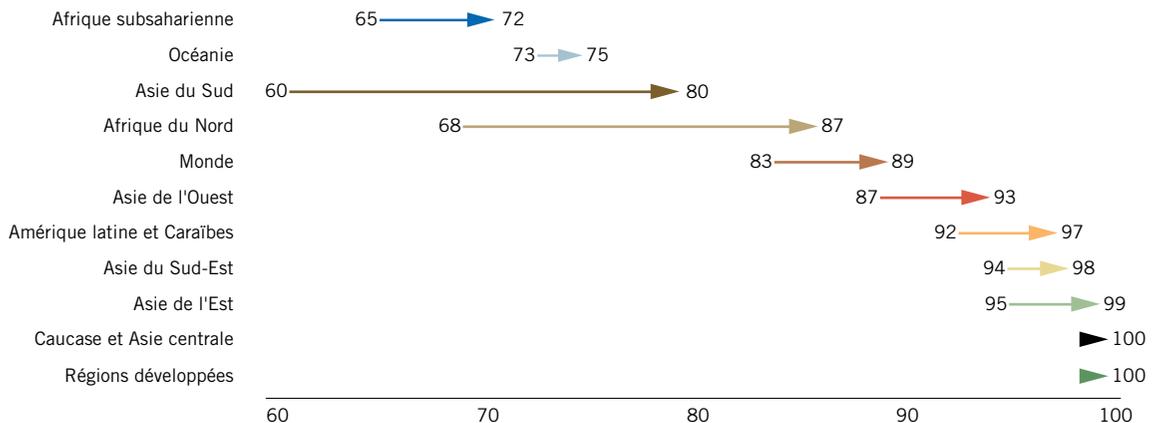
En République démocratique du Congo, par exemple, environ la moitié des enfants non scolarisés devrait commencer l'école en retard. Un quart à peu près ne pénétrera jamais dans une salle de classe et un autre quart a fréquenté l'école mais a abandonné. En Éthiopie, près de trois quarts des enfants non scolarisés en âge d'école primaire finiront par aller

à l'école, ce qui montre à quel point la scolarisation tardive est un phénomène répandu. Dans ce pays, il est rare qu'on abandonne avant la fin de l'école primaire. Au Nigéria, environ trois quarts des enfants non scolarisés en âge d'école primaire risquent de n'avoir aucun contact avec l'enseignement, ce qui tend à prouver que les obstacles à l'éducation sont particulièrement difficiles à surmonter dans ce pays.

Dans des pays comme le Brésil, la Colombie et les Maldives, un pourcentage important des enfants non scolarisés a fréquenté l'école à un moment ou un autre, puis a abandonné. Dans d'autres, comme le Cambodge, le Libéria et la Zambie, la plupart des enfants non scolarisés iront à l'école dans un avenir proche.

L'Asie du Sud et l'Afrique du Nord montrent l'exemple dans la lutte contre l'analphabétisme parmi les jeunes

Taux d'alphabétisation des jeunes, 1990 et 2009 (pourcentage)



Dans le monde, le taux d'alphabétisation des jeunes (15 à 24 ans) est passé de 83 % à 89 % entre 1990 et 2009. L'Asie du Sud et l'Afrique du Nord enregistrent les progrès les plus nets, avec une augmentation de 20 points et 19 points, respectivement. L'Afrique subsaharienne témoigne également de progrès substantiels, avec une augmentation de 7 points. Ce qui n'empêche qu'elle

reste la région ayant le taux d'alphabétisation le plus bas chez les jeunes (72 % en 2009). En dépit des progrès globaux, 127 millions de jeunes n'avaient pas les compétences de base pour lire et écrire en 2009. Près de 90 % des jeunes illettrés habitent seulement deux régions : l'Asie du Sud (65 millions) et l'Afrique subsaharienne (47 millions).

Objectif 3

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

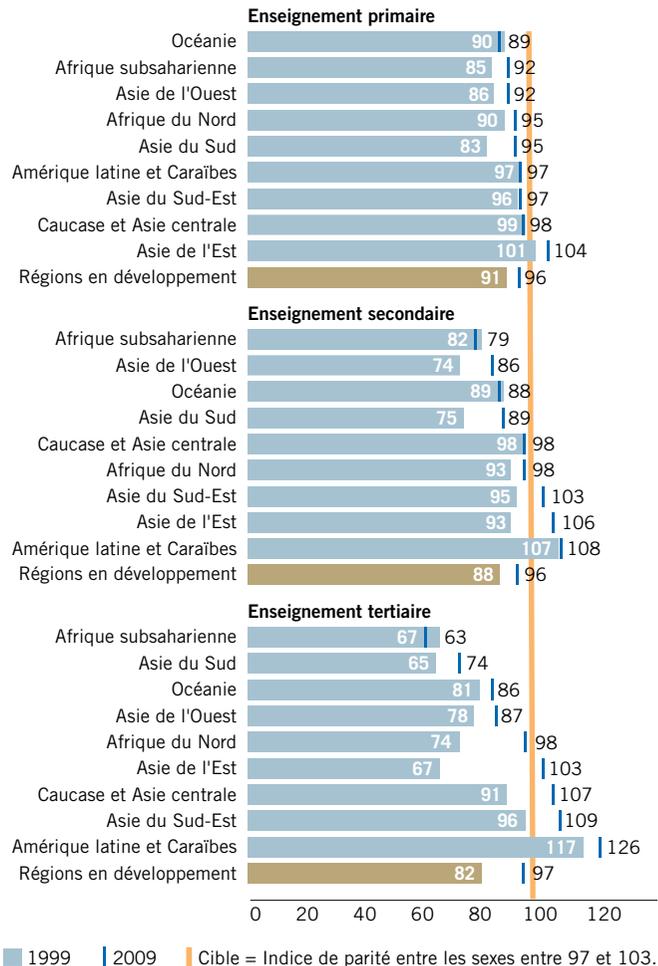


CIBLE

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

Les filles gagnent du terrain dans le domaine de l'éducation, même si l'accès reste inégal dans nombre de régions

Indice de parité des sexes pour le taux brut d'inscription dans l'enseignement primaire, secondaire et tertiaire (taux d'inscription des filles par rapport aux garçons), 1998/1999 et 2008/2009 (filles pour 100 garçons)



En 2009, on comptait 96 filles pour 100 garçons dans le primaire comme dans le secondaire dans les régions en développement. Il s'agit là d'une nette amélioration depuis 1999 où le rapport était respectivement de 91 et 88 à 100 pour ces deux niveaux.

Malgré cela, trois régions seulement ont atteint la parité dans l'enseignement primaire (définie comme un indice de parité des sexes se situant entre 97 et 103) : le Caucase et l'Asie centrale, l'Amérique latine et les Caraïbes et l'Asie du Sud-Est. Exception à la règle, en Asie de l'Est, les filles sont légèrement plus nombreuses que les garçons dans le primaire. Mais elles n'ont guère fait de progrès dans la plupart des autres régions en développement, et l'égalité d'accès à l'éducation au cours des premières années reste une cible éloignée en Afrique du Nord, en Océanie, en Asie du Sud, en Afrique subsaharienne et en Asie de l'Ouest.

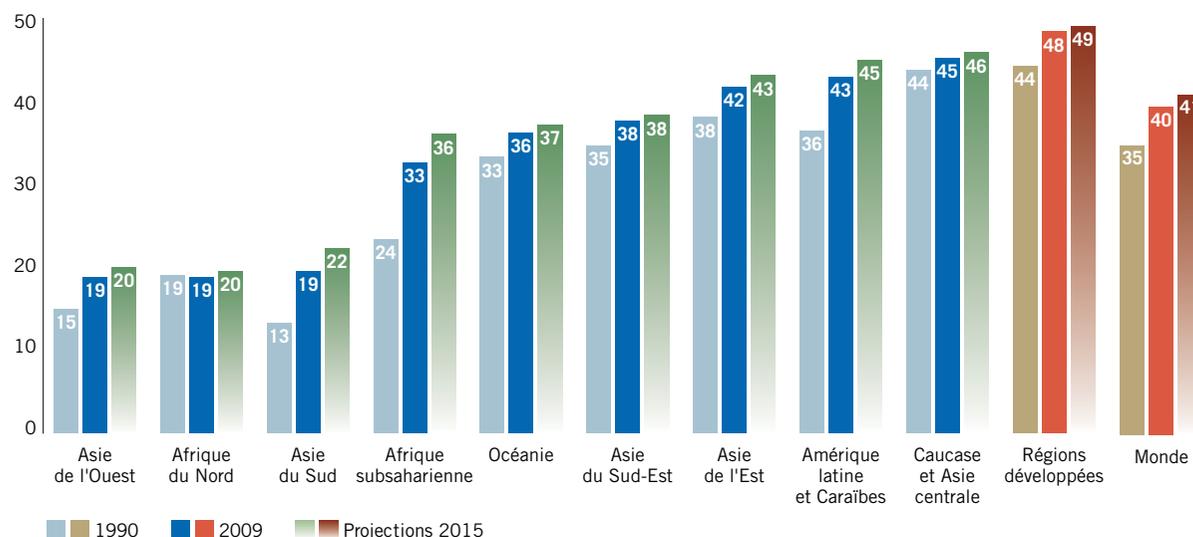
Au niveau secondaire, le Caucase et l'Asie centrale, l'Afrique du Nord et l'Asie du Sud-Est ont atteint la parité entre les sexes. Mais les filles continuent de souffrir d'un désavantage certain en Océanie, en Asie du Sud, en Afrique subsaharienne et en Asie

de l'Ouest. Par contraste, les filles ont dépassé les garçons en Asie de l'Est ainsi qu'en Amérique latine et aux Caraïbes pour ce qui est de leur présence dans le cycle secondaire.

L'enseignement supérieur offre un tableau bien différent. C'est à ce niveau que l'indice de parité entre les sexes pour l'ensemble du monde en développement est le plus élevé, avec 97 filles pour 100 garçons. Mais c'est aussi là que l'on observe les plus grandes disparités. Dans les régions en développement, seules l'Asie de l'Est et l'Afrique du Nord sont parvenues à la parité entre les sexes dans l'enseignement supérieur. Ailleurs, les taux de participation penchent fortement soit en faveur des garçons, comme en Océanie, en Asie du Sud, en Afrique subsaharienne et en Asie de l'Ouest, soit en faveur des filles, comme dans le Caucase et en Asie centrale, en Amérique latine et aux Caraïbes ainsi qu'en Asie du Sud-Est.

De larges fossés subsistent en ce qui concerne l'accès des femmes à des emplois rémunérés dans au moins la moitié de toutes les régions

Employées détenant un emploi non agricole, 1990, 2009, et projections jusqu'en 2015 (pourcentage)



Au plan mondial, la part des femmes dans les emplois non agricoles rémunérés est passée de 35 % en 1990 à près de 40 % en 2009. Les progrès ont ralenti au cours des dernières années, cependant, à cause de la crise économique et financière de 2008-2009.

L'Asie du Sud et l'Afrique subsaharienne ont connu les plus grandes améliorations, même si la proportion de femmes occupant des emplois rémunérés stagne en dessous de 20 % dans la première de ces régions. En Afrique subsaharienne, le fait que les emplois non

agricoles rémunérés ne représentent qu'une toute petite partie du marché du travail entrave quelque peu les progrès, tant pour les femmes que pour les hommes, qui ont tendance à occuper des emplois ne leur offrant ni sécurité financière ni avantages sociaux.

La situation en Afrique du Nord n'a pratiquement pas changé depuis 1990. Dans cette région, comme en Asie de l'Ouest, les femmes détiennent moins d'un emploi sur cinq en dehors du secteur agricole.

Les femmes attendent toujours de récolter les fruits de la reprise économique de 2010

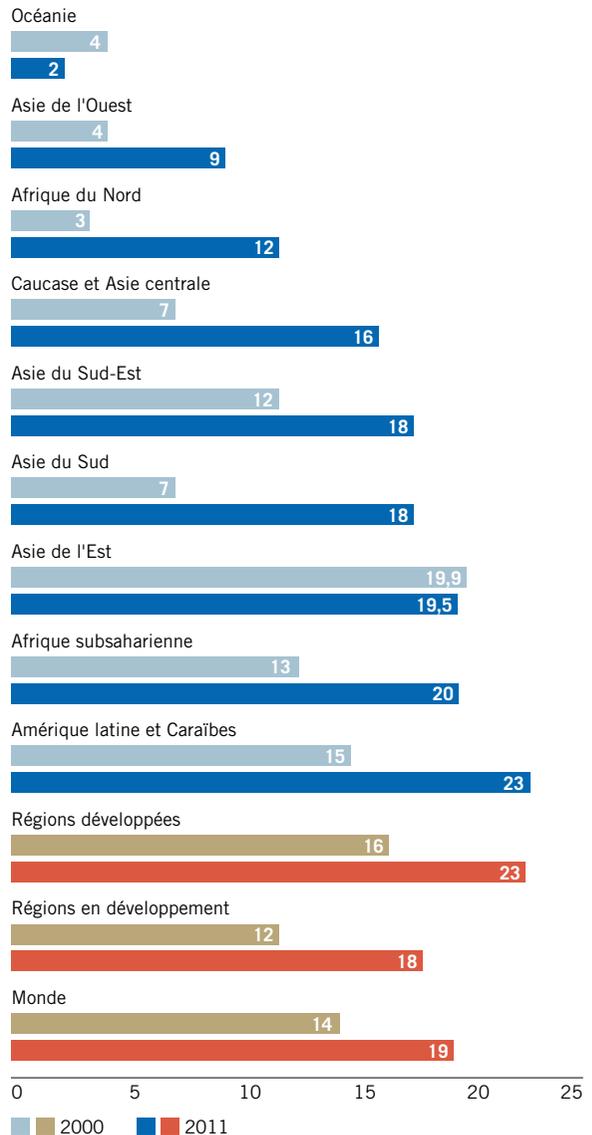
La crise financière et économique de 2008-2009 a eu un impact négatif sur le marché du travail dans le monde entier et a ralenti les progrès en vue de nombre d'OMD. Le nombre d'emplois a baissé, le chômage a augmenté et des millions d'individus ont quitté la vie active car ils étaient trop découragés pour continuer à chercher un emploi. Les salaires ont également été touchés.

Au début de la crise, en 2009, le taux de chômage des hommes a augmenté plus rapidement que celui des femmes. En 2010, l'économie mondiale a connu une reprise et le chômage a commencé à diminuer pour tous. Mais le taux de chômage des hommes a baissé plus rapidement que celui des femmes. Cette tendance, ajoutée au fait que le taux de chômage des femmes dépassait déjà celui des hommes, suggère que le fossé entre les deux sexes mettra du temps à se combler dans de nombreuses régions.

De même, les femmes ont moins profité que les hommes de la croissance de l'emploi qui s'est manifestée pendant la reprise de 2010, surtout dans les régions en développement, après des pertes substantielles en 2008-2009. Et celles qui travaillaient dans l'industrie manufacturière ont été le plus durement touchées.

La représentation féminine parlementaire est à son plus haut niveau, tout en restant scandaleusement loin de la parité

Proportion de sièges occupés par des femmes dans les chambres uniques ou chambres basses des parlements nationaux, 2000 et 2011 (pourcentage)



En dépit de l'augmentation du nombre de femmes parlementaires, la cible visant à une participation égale des hommes et des femmes en politique reste encore loin d'être atteinte. Fin janvier 2011, les femmes détenaient 19,3 % des sièges des chambres uniques ou basses de tous les parlements du monde. Il s'agit là d'un record. Mais cela confirme que le progrès a été

lent au cours des 15 dernières années si l'on considère que la moyenne mondiale était de 11,6 % en 1995.

En outre, on constate encore de larges disparités entre les différents pays pour ce qui est de la représentation des femmes. Début 2011, celles-ci occupaient jusqu'à 30 % des sièges des chambres basses ou uniques de 25 pays, y compris 7 où elles avaient obtenu 40 % des sièges ou plus. Certains pays ont atteint un très haut niveau de participation féminine dans l'une ou l'autre de ces chambres : Rwanda (56,3 %), Suède (45 %), Afrique du Sud (44,5 %) et Cuba (43,2 %). En revanche, 48 pays comptent moins de 10 % de femmes au sein de leur chambre basse ou unique. Dans 9 autres (l'Arabie saoudite, le Belize, les États fédérés de Micronésie, les Îles Salomon, Nauru, Oman, Palau, Qatar et Tuvalu), il n'y a aucune femme parlementaire.

En 2010, les femmes ont enregistré des gains dans la moitié à peine de toutes les élections parlementaires ou renouvellements des chambres. C'est L'Afrique du Nord qui a connu les progrès les plus notables, car la représentation féminine dans les chambres basses ou uniques y est passée de 9 % à 11,7 % entre 2010 et 2011. On constate aussi des avancées en Asie de l'Ouest, où la représentation féminine dans les chambres basses ou uniques est en progression : elle est passée de 4,2 % en 2000 à 8,8 % en 2010 et à 9,4 % en 2011. Même ainsi, des disparités demeurent entre pays d'une même région. De plus, les progrès en faveur des femmes dépendent souvent de mesures spéciales. Au Bahreïn, une seule femme, candidate unique à son siège, a été élue à la chambre basse du Parlement. Par contre, à la chambre haute, les femmes, qui occupent 27,5 % des sièges, ont pour la plupart été nommées. En Jordanie, 13 femmes siègent à la chambre basse et 9 à la chambre haute grâce à un système de quotas renforcé.

Aux Amériques, les femmes du Costa Rica continuent d'exercer un certain pouvoir, puisqu'elles sont 38,6 % à la chambre basse. Les élections de mi-mandat aux États-Unis ont vu un nombre record de femmes se présenter tant à la Chambre des députés qu'au Sénat, mais sans obtenir de gains majeurs.

L'Afrique subsaharienne a aussi progressé récemment; l'Éthiopie, Madagascar et la République-Unie de Tanzanie enregistrant des améliorations en 2010. Le Burundi a renforcé la représentation féminine au sein de la chambre basse du Parlement avec une augmentation de 32,1 %, contre 30,5 % en 2005, et a vu un net accroissement à la chambre haute (où elle est passée de 34,7 % à 46,3 %); cela étant dû largement à un système de quotas. La représentation féminine à Sao Tomé-et-Principe est passée, sans

l'aide de quotas, de 7,3 % en 2006 à 18,2 % en 2010.

Au cours d'une année qui a connu des élections très suivies dans ces régions, le nombre de femmes parlementaires en Asie du Sud et en Asie du Sud-Est n'a pas progressé. En Afghanistan, les femmes ont maintenu une forte représentation lors du scrutin de 2010, mais avec l'addition d'une femme parlementaire seulement. L'Asie du Sud-Est a vu le nombre de femmes parlementaires diminuer un tant soit peu, de 19,3 % à 17,6 % entre 2010 et 2011. Aux Philippines, les femmes ont perdu du terrain au sein de la chambre haute. En Océanie, le pourcentage de femmes parlementaires est retombé à seulement 2,3 % en 2011.

Les quotas et autres mesures prises par les partis politiques constituent encore d'importants indicateurs prévisionnels de succès. Des quotas imposés par la loi ou adoptés librement par les partis ont été mis en place dans 67 % des 43 chambres basses ayant au minimum 30 % de femmes parmi leurs membres.

Au niveau du leadership, des femmes ont été élues présidente de la chambre dans deux parlements, au Mozambique et en République-Unie de Tanzanie, pour la première fois. Au plan mondial, les femmes comptent à présent pour seulement 13,4 % des présidents de parlement. En janvier 2011, à peine 10 pays avaient une femme chef d'État et 13 pays avaient un chef de gouvernement de sexe féminin.

Cependant, les quotas ne sont pas les seuls facteurs qui influent sur le niveau d'implication politique des femmes. Les systèmes électoraux jouent aussi un rôle important, de même que des accords électoraux tenant compte de la parité des sexes. En 2010, nombre de candidates à un poste politique ont souffert tant de l'absence d'une bonne couverture médiatique que d'un nombre insuffisant d'apparitions publiques. Les candidates doivent disposer d'une bonne formation et de fonds suffisants, mais une réelle volonté politique chez les instances dirigeantes des partis et du gouvernement est tout aussi essentielle pour surmonter le déséquilibre entre les sexes au sein de tous les parlements du monde.

Objectif 4

Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans

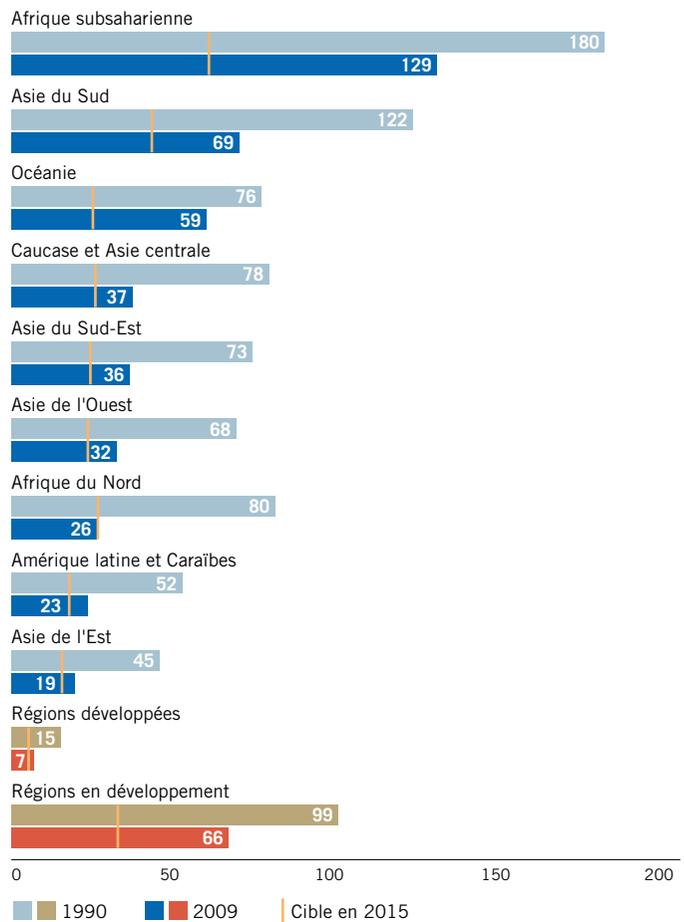


CIBLE

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

La réalisation de l'objectif visant à la survie des enfants dépend d'efforts concentrés sur les causes principales de décès

Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans, 1990 et 2009 (décès pour 1 000 naissances vivantes)



La mortalité des enfants baisse progressivement. Au plan mondial, le taux de mortalité des moins de 5 ans a diminué d'un tiers et est passé de 89 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1990 à 60 en 2009. Toutes les régions en dehors de l'Afrique subsaharienne, de l'Asie du Sud et de l'Océanie ont connu des baisses d'au moins 50 %. En dépit de la croissance de la population, le nombre mondial de décès chez les moins de 5 ans est passé de 12,4 millions en 1990 à 8,1 millions en 2009, ce qui veut dire qu'il meurt chaque jour près de 12 000 enfants de moins.

L'Afrique du Nord et l'Asie de l'Est ont connu les plus grands succès : la mortalité des moins de 5 ans y a diminué de 68 % et 58 %, respectivement. Dix des pays ayant un taux de mortalité élevé chez les enfants de moins de 5 ans (environ 40 décès pour 1 000 naissances vivantes) ont vu celui-ci diminuer au moins de moitié. Parmi eux, le Bangladesh, l'Érythrée, Madagascar, le Népal, la République démocratique lao et le Timor-Leste ont enregistré une baisse de 60 % ou plus.

C'est en Afrique subsaharienne qu'on continue de trouver les taux les plus importants de mortalité chez les moins de 5 ans : un enfant sur huit y meurt avant son cinquième anniversaire (129 décès pour 1 000 naissances vivantes), soit deux fois la moyenne de l'ensemble des régions en développement et quelque 18 fois la moyenne des régions développées. Les autres régions ayant rapidement progressé, les disparités avec l'Afrique subsaharienne se sont creusées. L'Asie du Sud a le deuxième taux le plus élevé, avec 69 décès pour 1 000 naissances vivantes ou environ un enfant sur 14.

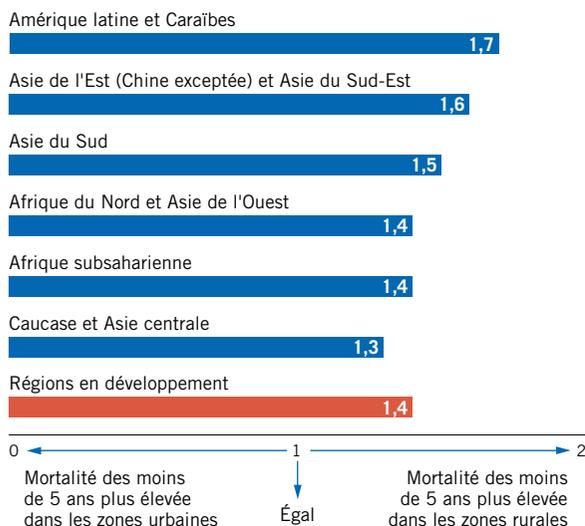
En dehors de l'Afghanistan, les 31 pays où le taux de mortalité des moins de 5 ans est d'au moins

100 décès pour 1 000 naissances vivantes se trouvent tous en Afrique subsaharienne. En même temps, on constate d'importantes avancées. Quatre des dix pays ayant connu une réduction de plus de 50 % des décès infantiles entre 1990 et 2009 se trouvent également en Afrique subsaharienne, de même que cinq des six pays ayant connu une réduction de plus de 100 décès pour 1 000 naissances vivantes.

Il apparaît de manière de plus en plus claire qu'atteindre la cible est possible, mais seulement si une action substantielle et rapide est mise en place en vue d'éliminer les causes principales de décès chez les enfants. En Afrique subsaharienne, la diarrhée, le paludisme et la pneumonie sont responsables de plus de la moitié des décès des moins de 5 ans. En Asie du Sud, plus de la moitié des décès infantiles surviennent pendant les premiers 28 jours de vie, ce qui prouve qu'il est nécessaire d'améliorer les soins postnataux. Dans les deux régions, la sous-alimentation reste la cause sous-jacente d'un tiers de ces décès. Des efforts particuliers pour combattre la pneumonie, la diarrhée et le paludisme, tout en améliorant la nutrition, pourraient sauver des millions d'enfants.

Les risques de décès sont plus élevés chez les enfants des zones rurales, même dans les régions où la mortalité des enfants est basse

Ratio rural/urbain pour le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans, 2000/2008

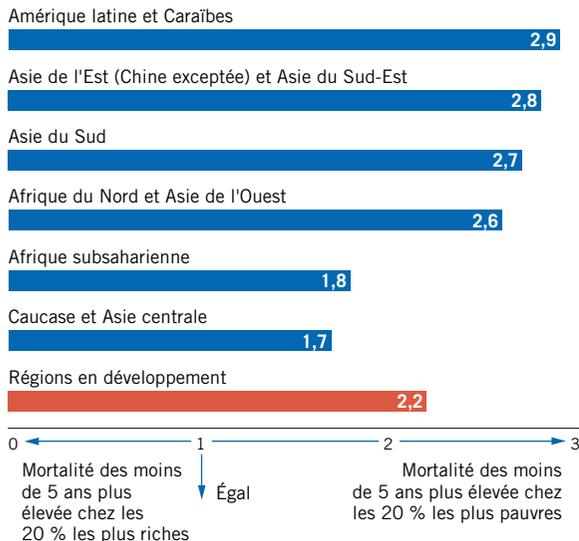


Note : L'analyse se fonde sur 80 pays en développement ayant des données sur la mortalité des moins de 5 ans par lieu de résidence, ce qui représente 73 % du total des naissances dans les régions en développement en 2008.

Malgré des progrès substantiels ayant permis de réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans, les enfants des ménages ruraux continuent d'être désavantagés, d'après les données d'enquêtes sur les ménages menées dans 80 pays. C'est vrai pour toutes les régions en développement, et particulièrement en Amérique latine et dans les Caraïbes, ainsi qu'en Asie de l'Est et du Sud-Est (à l'exception de la Chine) où, globalement, la mortalité des enfants de moins de 5 ans est basse.

Les enfants des ménages les plus pauvres ont deux à trois fois plus de risques de mourir avant leur cinquième anniversaire que ceux des ménages les plus riches

Rapport des taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans entre les enfants des ménages les plus pauvres et ceux des ménages les plus riches, 2000/2008

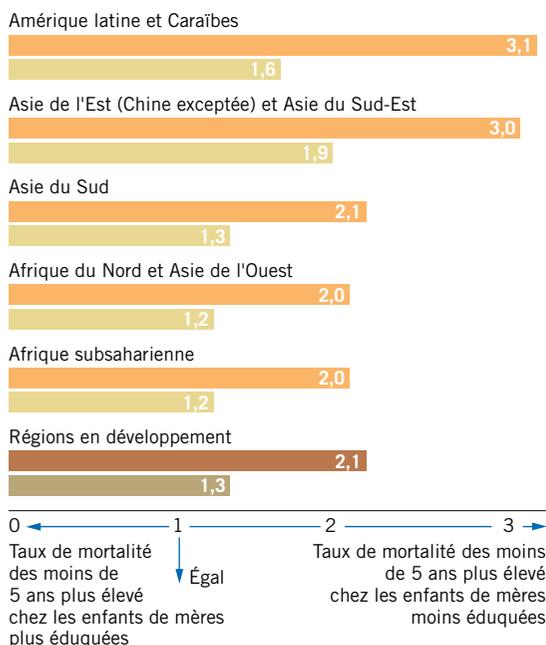


Note : L'analyse se fonde sur 66 pays en développement ayant des données sur la mortalité des moins de 5 ans par richesse des ménages, ce qui représente 71 % du total des naissances dans les régions en développement en 2008.

D'après des données recueillies dans 66 pays, les enfants des ménages les plus pauvres sont également désavantagés en termes de survie au cours de leurs cinq premières années d'existence. Dans l'ensemble des régions en développement, les enfants des 20 % les plus pauvres des ménages courent deux fois plus de risques de mourir avant leur cinquième anniversaire que ceux des 20 % les plus riches. C'est de nouveau en Amérique latine et aux Caraïbes que l'on trouve les plus grandes disparités, ainsi qu'en Asie de l'Est et du Sud-Est (à l'exception de la Chine), où le risque est près de trois fois plus important.

Le niveau d'éducation de la mère est un puissant déterminant de la survie de l'enfant

Rapport des taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans entre les enfants dont la mère n'a reçu aucune éducation et ceux dont la mère a eu une éducation secondaire ou supérieure; rapport des taux de mortalité des moins de 5 ans entre les enfants dont la mère n'a reçu aucune éducation et ceux dont la mère a eu une éducation primaire, 2000-2008



■ Enfants de mères n'ayant reçu aucune éducation comparés aux enfants de mères avec une éducation secondaire ou plus
 ■ Enfants de mères n'ayant reçu aucune éducation comparés aux enfants de mères avec une éducation primaire

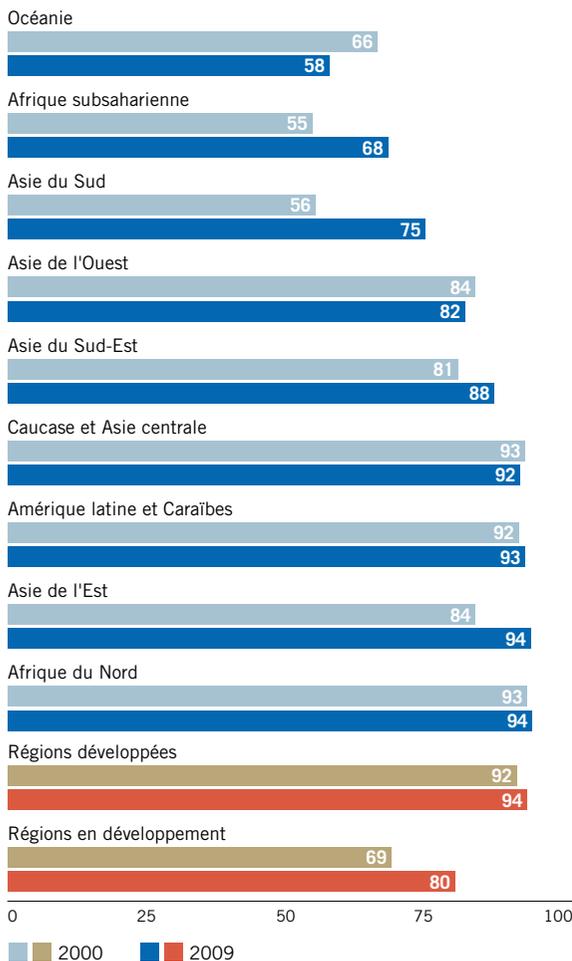
Note : Analyse fondée sur 68 pays disposant de données sur la mortalité des moins de 5 ans par niveau d'éducation de la mère, représentant 74 % du total des naissances dans les régions en développement en 2008.

Le niveau d'éducation de la mère est un facteur clé pour déterminer si ses enfants survivront jusqu'à l'âge de 5 ans. Dans toutes les régions en développement, les enfants dont la mère a un certain niveau d'éducation risquent moins de mourir. Leurs chances de survie augmentent davantage si la mère a eu une éducation secondaire ou supérieure. Une équité accrue dans la fourniture d'autres services sociaux, outre l'éducation, améliore aussi les taux de survie des enfants. Rendre les femmes autonomes, abattre les barrières sociales et financières à la protection sociale, encourager l'innovation pour que les pauvres

aient accès à des services cruciaux et responsabiliser davantage les systèmes de santé au niveau local sont autant de mesures qui peuvent accroître l'équité, avec les avantages que cela implique pour la survie de l'enfant.

Les enfants pauvres et les plus difficiles à joindre n'ont toujours pas accès au vaccin salvateur contre la rougeole

Proportion d'enfants de 12 à 23 mois qui ont reçu au moins une dose de vaccin contre la rougeole, 2000 et 2009 (pourcentage)



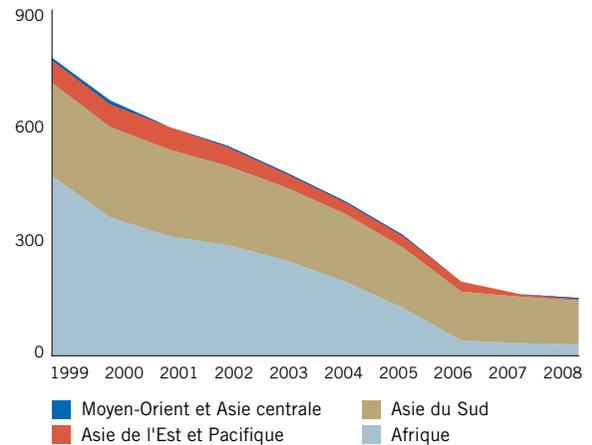
Une couverture vaccinale antirougeoleuse accrue constitue un indicateur important de survie de l'enfant. En 2009, 80 % des enfants en âge d'être vaccinés ont reçu au moins une dose du vaccin contre la rougeole, contre 69 % en 2000.

En dépit d'importantes avancées, les enfants les plus pauvres, les plus marginalisés, surtout s'ils vivent dans

des endroits difficiles d'accès, restent loin derrière. Dans les pays où la couverture est moindre, les campagnes de vaccination ont donné de bons résultats, car elles ont permis de vacciner des enfants qui vivent hors de portée des services sanitaires existants. Mais des efforts plus vigoureux et plus durables doivent être faits pour améliorer de façon systématique l'accès aux plus vulnérables, que ce soit sous forme de vaccination de routine ou au cours de campagnes de vaccination.

Les décès d'enfants dus à la rougeole sont en nette régression, mais des progrès durables risquent de pâtir d'une insuffisance de fonds

Décès d'enfants estimés attribuables à la rougeole, 1999-2008 (milliers)



Entre 2000 et 2008, une meilleure couverture vaccinale combinée à la possibilité d'administrer une seconde dose a entraîné une baisse de 78 % des décès attribuables à la rougeole dans le monde. Ces décès évités représentent un quart de la baisse de la mortalité toutes causes confondues pour les enfants de moins de 5 ans.

Cependant, ces succès éclatants pourraient être menacés. Avec la réduction des fonds destinés aux activités antirougeoleuses, un certain nombre de pays prioritaires vont manquer de ressources tant pour les vaccins de routine que pour les campagnes de vaccination. C'est ce qui explique le nombre croissant d'épidémies. Avec un financement adéquat, une volonté politique forte et une mise en œuvre de très bonne qualité, il sera possible de solidifier les avancées exceptionnelles enregistrées jusqu'à présent et d'étendre cette protection à tous les enfants.

Objectif 5

Améliorer la santé maternelle

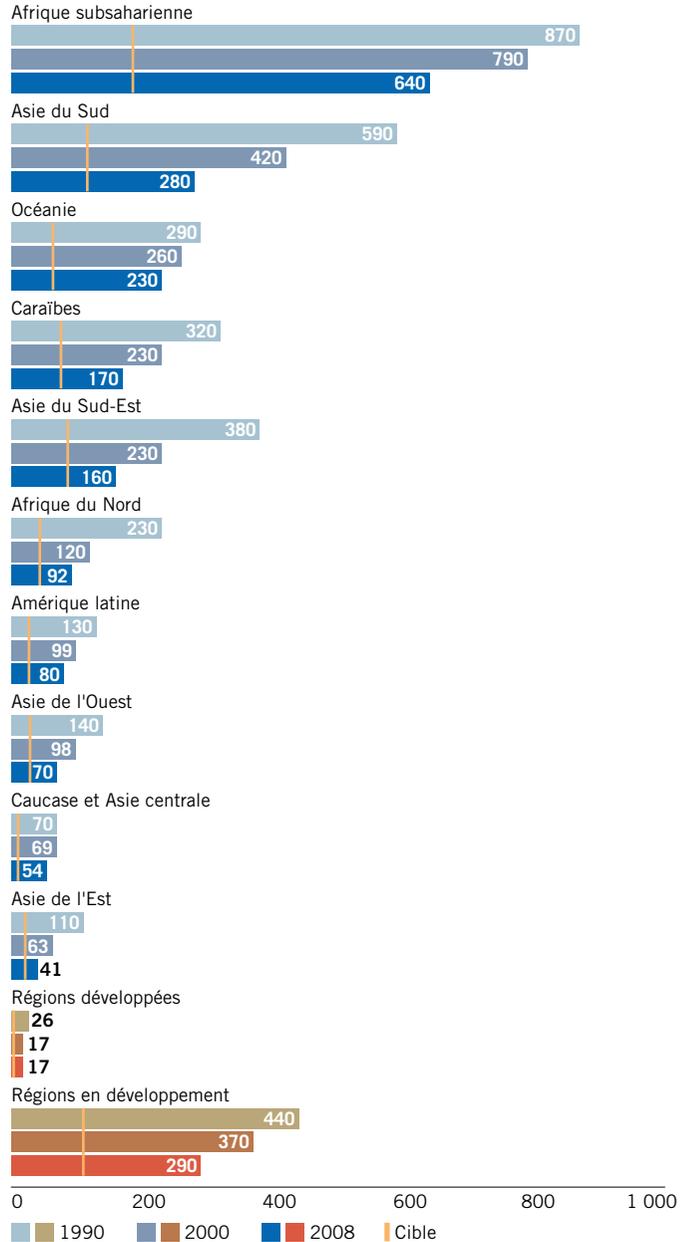


CIBLE

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

En dépit de progrès, la grossesse reste un facteur majeur de risque pour les femmes dans plusieurs régions

Décès maternels pour 100 000 naissances vivantes, 1990, 2000, 2008



En dépit d'interventions qui ont fait leurs preuves pour prévenir des handicaps ou un décès au cours de la grossesse et de l'accouchement, la mortalité maternelle reste un lourd fardeau dans nombre de pays en développement. Les chiffres sur ce sujet ne sont pas toujours fiables. Pourtant les estimations les plus récentes suggèrent de nets progrès. Si l'on prend l'ensemble des régions en développement, le taux de mortalité maternelle a baissé de 34 % de 1990 à 2008, passant de 440 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes à 290. Cependant, cette cible OMD reste encore fort éloignée.

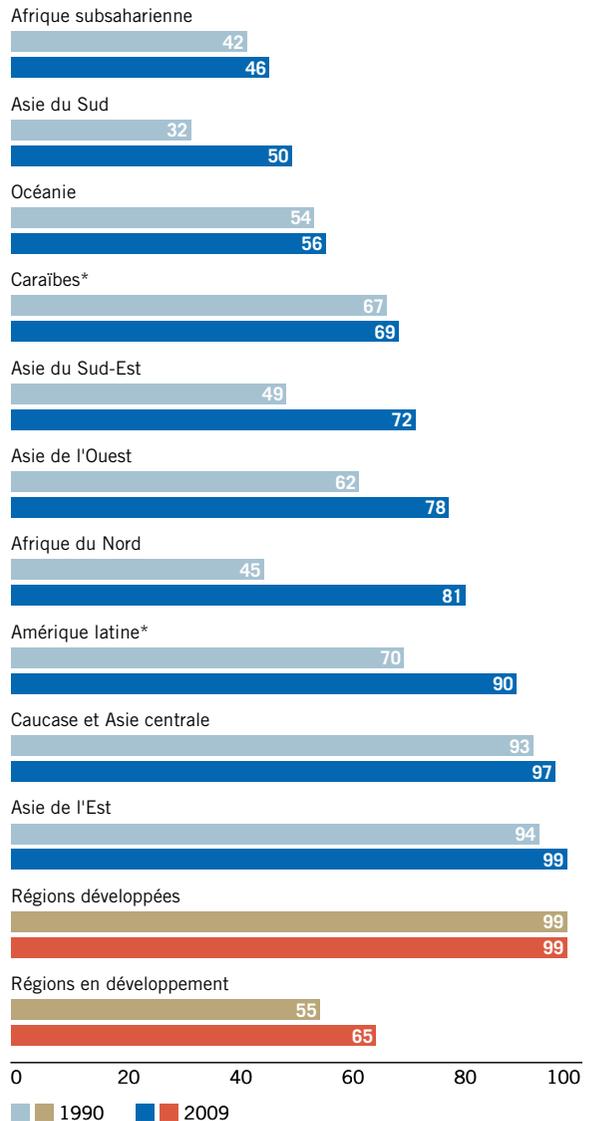
L'Asie de l'Est, l'Afrique du Nord, l'Asie du Sud-Est et l'Asie du Sud ont connu les plus grandes avancées. De 1990 à 2008, 90 pays ont vu leur taux de mortalité maternelle baisser de 40 % ou plus, et 57 autres pays ont fait état au moins de quelques progrès. Mais on peut et on doit en faire plus pour sauver des vies et empêcher des handicaps qui peuvent bouleverser de façon irrévocable l'avenir d'une femme et de sa famille. C'est particulièrement vrai pour le nombre croissant de jeunes femmes qui entrent dans leur période de plus grande fécondité dans des pays qui ont déjà du mal à répondre aux demandes actuelles d'une meilleure santé maternelle et procréative.

Les décès maternels se concentrent en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud, qui ensemble représentaient 87 % du total mondial en 2008. L'Asie du Sud a constamment fait des progrès, avec une baisse de 53 % de la mortalité maternelle entre 1990 et 2008. Par contraste, le taux n'a baissé que de 26 % en Afrique subsaharienne, même s'il semble que les progrès se soient accélérés depuis 2000.

La vaste majorité des décès maternels est évitable. La cause la plus fréquente en est l'hémorragie obstétrique, surtout pendant ou juste après l'accouchement. Viennent ensuite l'éclampsie, la septicémie, les complications suite à un avortement pratiqué dans des conditions peu sûres et des causes indirectes comme le paludisme et le VIH. Selon certaines études, le risque de décès maternel augmente chez les femmes ayant de nombreux enfants, qui n'ont que peu ou pas d'éducation, qui sont soit très jeunes, soit très vieilles, ou qui sont sujettes à une discrimination sexiste.

De grands progrès ont été faits pour accroître la présence de personnel de santé qualifié lors de l'accouchement, notamment en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud

Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié, vers 1990 et vers 2009 (pourcentage)



* Ne comprend que les accouchements dans des établissements de santé.

La présence d'un agent de santé formé pendant l'accouchement est essentiel pour réduire les décès maternels. Un soignant qualifié peut intervenir pour prévenir et gérer des complications potentiellement mortelles, comme des hémorragies abondantes, ou

envoyer la patiente dans un établissement de soins mieux équipé, si nécessaire.

Dans l'ensemble des régions en développement, la proportion d'accouchements en présence de personnel soignant qualifié est passée de 55 % en 1990 à 65 % en 2009. En dépit de progrès spectaculaires dans de nombreuses régions, la couverture reste insuffisante en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud, où se recense la majorité des décès maternels. Cela dit, la proportion d'accouchements en présence de personnel soignant qualifié a nettement augmenté en Asie du Sud, où elle est passée de 32 % en 1990 à 50 % en 2009.

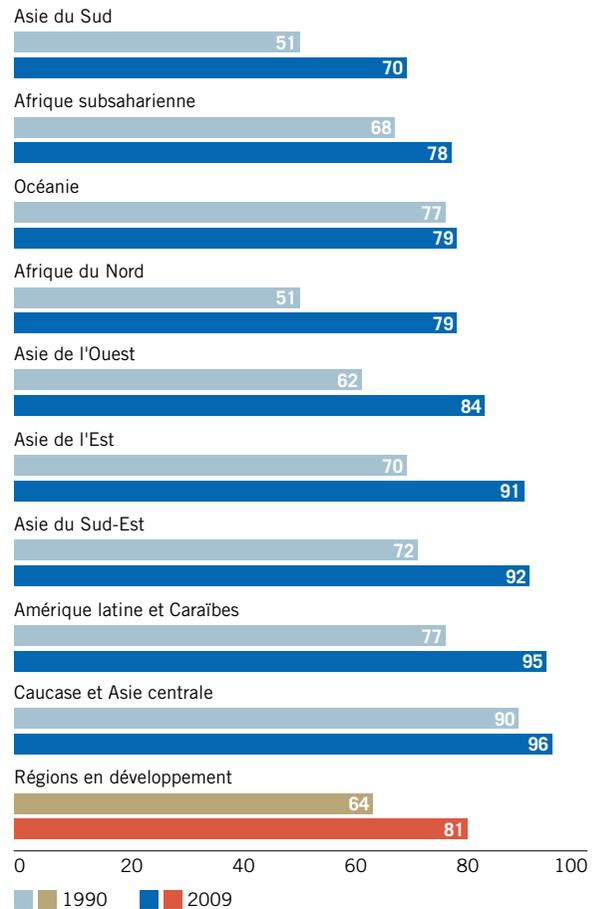


CIBLE

Rendre l'accès à la médecine procréative universel d'ici à 2015

Dans toutes les régions, un nombre plus grand de femmes enceintes se voit offrir un minimum de soins

Proportion de femmes (15 à 49 ans) examinées au moins une fois pendant leur grossesse par un personnel de santé qualifié, 1990 et 2009 (pourcentage)



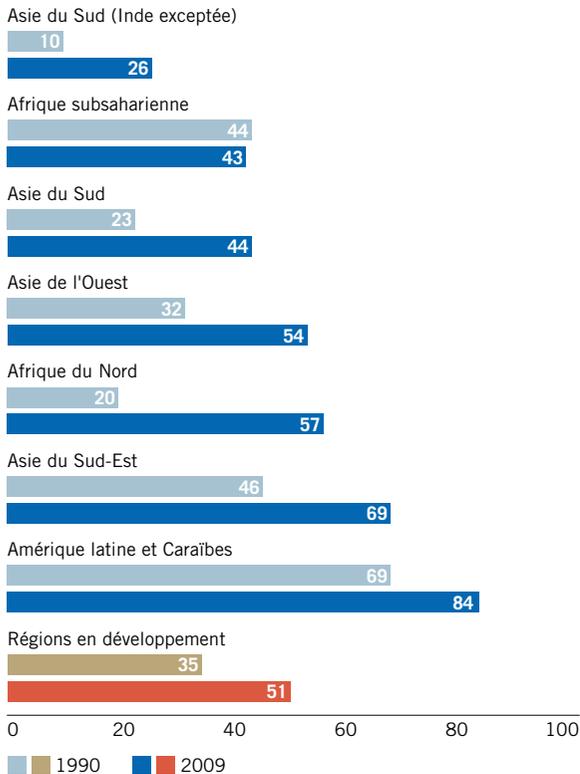
Il est vital pour les femmes enceintes de se faire examiner pour détecter et gérer des conditions qui risquent d'être des facteurs de complication pendant la grossesse et l'accouchement. Les soins prénatals de base comportent une série d'interventions préventives, dont des conseils nutritionnels. Les femmes apprennent aussi à reconnaître les signes avant-coureurs d'un problème qui pourrait menacer leur grossesse et reçoivent un appui pour planifier un accouchement sans risques. En outre, dans les pays où le paludisme est endémique, elles peuvent recevoir un traitement

préventif intermittent. Les mères séropositives reçoivent de l'aide pour éviter la transmission du virus à leur bébé.

Depuis 1990, la proportion de femmes recevant des soins prénatals a augmenté partout de façon substantielle. Dans toutes les régions en développement, la part de femmes enceintes ayant été examinées au moins une fois au cours de leur grossesse est passée de 64 % en 1990 à 81 % en 2009.

Le nombre de femmes recevant le nombre recommandé de visites prénatales reste insuffisant

Proportion de femmes (15 à 49 ans) examinées quatre fois ou plus par un soignant quelconque pendant leur grossesse, 1990 et 2009 (pourcentage)

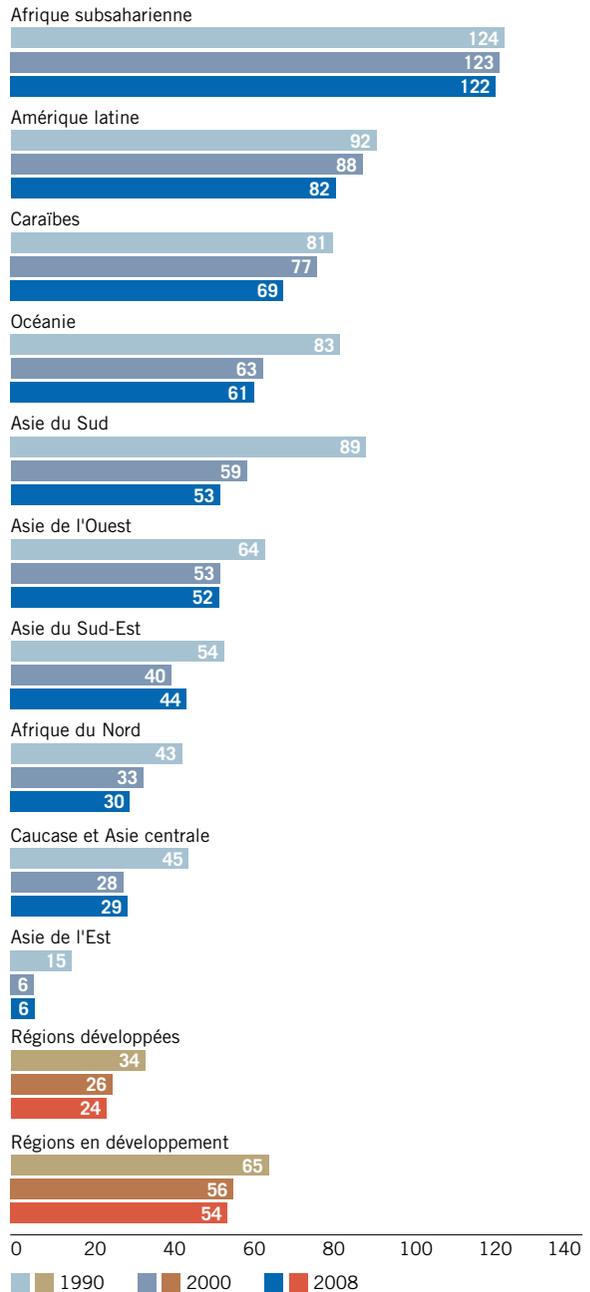


Note : Il n'y a pas de données disponibles pour l'Asie de l'Est.

Un minimum de quatre visites prénatales est le nombre recommandé afin que les femmes enceintes reçoivent les interventions nécessaires pour prévenir et gérer d'éventuelles complications. La proportion de femmes recevant le nombre recommandé de visites reste peu élevée dans les régions en développement, en dépit de certains progrès, puisqu'elle est passée de 35 % en 1990 à 51 % en 2009.

Les avancées faites dans les années 1990 pour réduire le nombre de grossesses chez les adolescentes ont stagné dans beaucoup de régions

Nombre de naissances pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans, 1990, 2000 et 2008



Une grossesse très précoce comporte des risques plus grands de complications, voire de décès. Dans presque toutes les régions, le taux de naissances chez les adolescentes (nombre de naissances pour

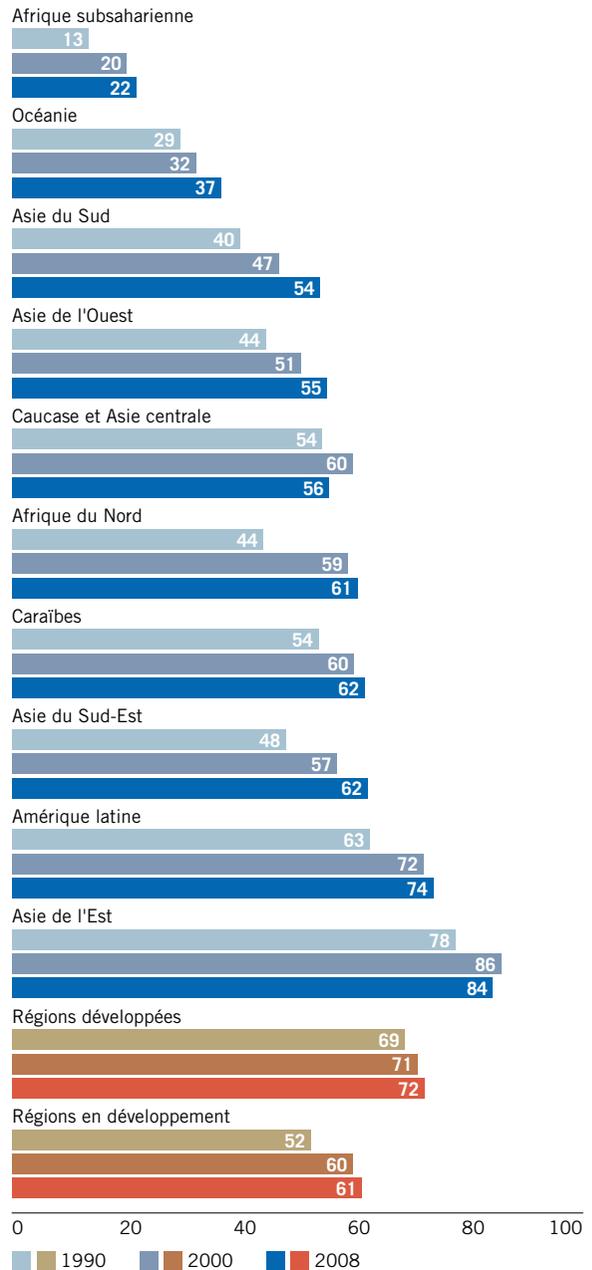
1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans) a baissé entre 1990 et 2000, puis a cessé de chuter, ou a même augmenté au cours des huit années qui ont suivi. L'Afrique subsaharienne enregistre le taux le plus élevé de naissances chez les adolescentes (122 naissances pour 1 000 femmes), un taux qui n'a guère changé depuis 1990.

Dans tout le monde en développement, les femmes ont moins d'enfants. Mais même dans les régions où la fécondité générale a baissé, celle-ci reste relativement élevée parmi les adolescentes.



Le recours à la contraception est en hausse, mais les progrès réalisés seront difficiles à maintenir en raison du nombre croissant de femmes en âge de procréer

Proportion de femmes utilisant une méthode quelconque de contraception chez les femmes de 15 à 49 ans, mariées ou en union, 1990, 2000 et 2008 (pourcentage)



Dans le monde entier, l'accès accru à des méthodes de contraception sûres, efficaces et peu coûteuses donne plus de choix aux femmes, avec davantage de possibilités de prendre des décisions responsables en

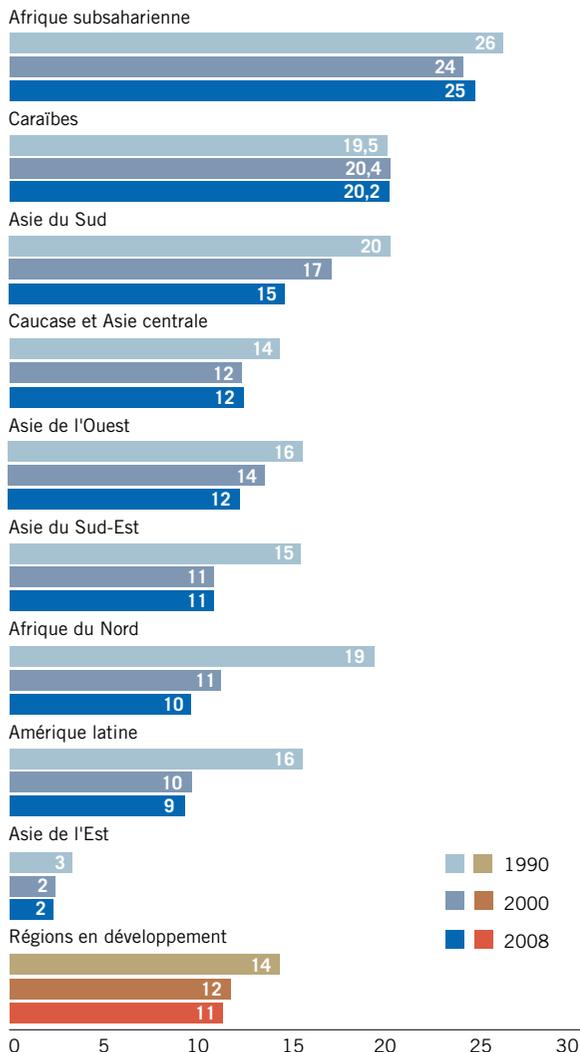
matière de reproduction. Le recours aux contraceptifs a aussi contribué à des améliorations dans le domaine de la santé maternelle et infantile en empêchant les grossesses non désirées ou trop rapprochées, et les grossesses chez les très jeunes femmes pour qui elles peuvent être risquées.

En 2008, plus de la moitié des femmes âgées de 15 à 49 ans, mariées ou en union, utilisaient une forme de contraception, sauf dans deux régions : l'Afrique subsaharienne et l'Océanie. Cependant, les progrès ont ralenti entre 2000 et 2008 dans presque toutes les régions. Les femmes d'Afrique subsaharienne

— région où la mortalité maternelle reste élevée et l'accès à des soins de santé professionnels pendant la grossesse et l'accouchement limité — gardent le taux de prévalence contraceptive le plus bas (22 %) et sans pour autant que des progrès sensibles soient signalés depuis 2000. Le nombre de femmes en âge de procréer augmentant dans les régions en développement (il a augmenté de près de 50 % depuis 1990), les programmes de planning familial et les services de santé doivent investir davantage, ne fût-ce que pour servir le nombre croissant de femmes qui souhaitent utiliser une méthode contraceptive.

Les besoins non satisfaits en matière de contraceptifs restent importants dans beaucoup de régions, et l'aide à la planification familiale insuffisante

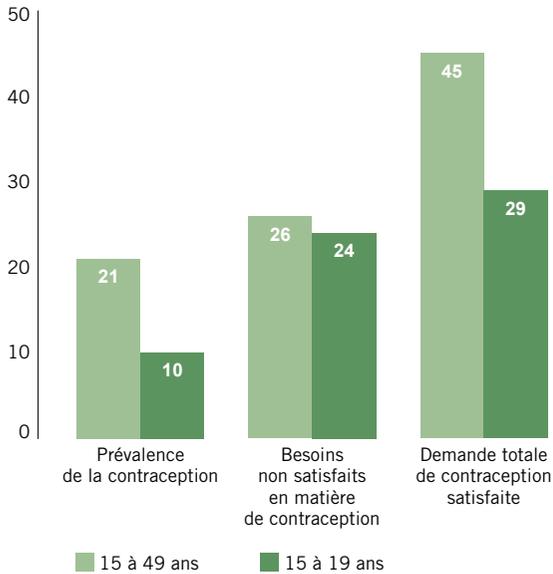
Proportion de femmes dont les besoins en matière de planification familiale ne sont pas satisfaits parmi les femmes de 15 à 49 ans, mariées ou en union, 1990, 2000 et 2008 (pourcentage)



Au plan mondial, plus de 120 millions de femmes de 15 à 49 ans, mariées ou en union, ne voient pas leurs besoins satisfaits en matière de planification familiale. En d'autres termes, ces femmes souhaitent retarder ou éviter une grossesse, mais n'utilisent aucune forme de contraception. Les besoins non satisfaits en matière de planification familiale restent à un niveau modéré à élevé depuis 2000 dans la plupart des régions, mais c'est en Afrique subsaharienne et dans les Caraïbes qu'ils sont les plus importants. Parmi les femmes mariées ou en union en âge de procréer, une sur cinq dans la première de ces deux régions et une sur quatre dans l'autre ne voit pas ses besoins satisfaits en matière de contraception. Les besoins non satisfaits en termes de planification familiale sont d'autant plus bas que la prévalence de la contraception est élevée (plus de 60 %). Pourtant, même dans des régions comme l'Asie du Sud-Est et l'Afrique du Nord, où le recours à la contraception est relativement répandu, les besoins en matière de planification familiale d'au moins une femme sur dix ne sont pas satisfaits.

Il est crucial de toucher les adolescentes pour améliorer la santé maternelle et atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement

Prévalence de la contraception, besoins non satisfaits en matière de contraception et demande totale de contraception satisfaite chez les femmes mariées ou en union, par groupe d'âge, dans certains pays d'Afrique subsaharienne, 1998/2008 (pourcentage)



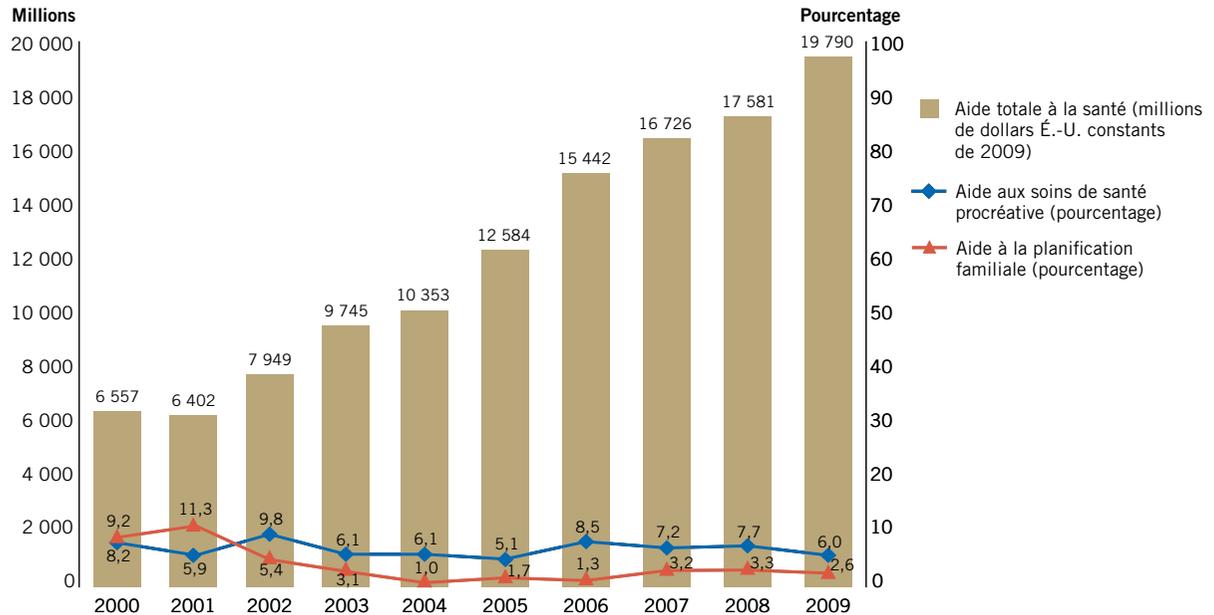
En Afrique subsaharienne, le recours aux contraceptifs par les adolescentes est nettement moins fréquent que pour l'ensemble des femmes en âge de procréer, quoique le niveau de besoins non satisfaits soit similaire dans les deux groupes (25 %). Telle est la conclusion que l'on peut tirer de données disponibles dans 22 pays ayant enquêté sur le recours à la contraception des femmes de 15 à 19 ans, mariées ou en union. Ainsi, le pourcentage d'adolescentes dont les besoins en contraceptifs sont satisfaits est bien plus bas que celui de toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans. Cette disparité d'accès a peu changé, à en croire les données provenant des mêmes sources pour des périodes antérieures, ce qui montre qu'on a fait peu de progrès pour améliorer l'accès à la santé reproductive chez les adolescentes.

D'après les estimations de la population mondiale, le nombre de femmes de 15 à 19 ans approche les 300 millions. L'Afrique subsaharienne et l'ensemble des pays les moins avancés devraient connaître la croissance la plus rapide, or c'est là que les risques associés à la grossesse et à l'accouchement sont les plus importants. Il est urgent d'intensifier les efforts pour retarder ou prévenir les grossesses non désirées dans ce groupe d'âge vulnérable. Cela permettrait non seulement d'améliorer la santé maternelle et infantile, mais aussi contribuerait à une réduction de la pauvreté, à une plus grande égalité des sexes et à l'autonomisation des femmes, en améliorant les chances, pour ces jeunes femmes, d'aller à l'école et de trouver un emploi rémunéré.



L'aide à la planification familiale est en baisse dans tous les pays récipiendaires

Aide publique au développement pour la santé, total (millions de dollars constants des États-Unis de 2009) et part allant aux soins de santé procréative et à la planification familiale (pourcentage), 2000-2009



La demande de planification familiale va probablement augmenter au cours des prochaines décennies si l'on en juge d'après l'importance des besoins non satisfaits et la croissance prévisible du nombre de femmes et d'hommes en âge de procréer. Pourtant, le financement des services et fournitures de planning familial n'a pas suivi. L'aide à la planification familiale en pourcentage de l'aide totale à la santé a diminué au cours de la

dernière décennie pour n'atteindre que 2,6 % en 2009. Cela signifie que, si on fait le calcul par habitant, elle a diminué dans quasi tous les pays récipiendaires. Garantir le financement requis pour répondre à la demande croissante de contraceptifs pourrait à terme réduire le coût de la santé maternelle et infantile en empêchant des grossesses non désirées.

Objectif 6

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

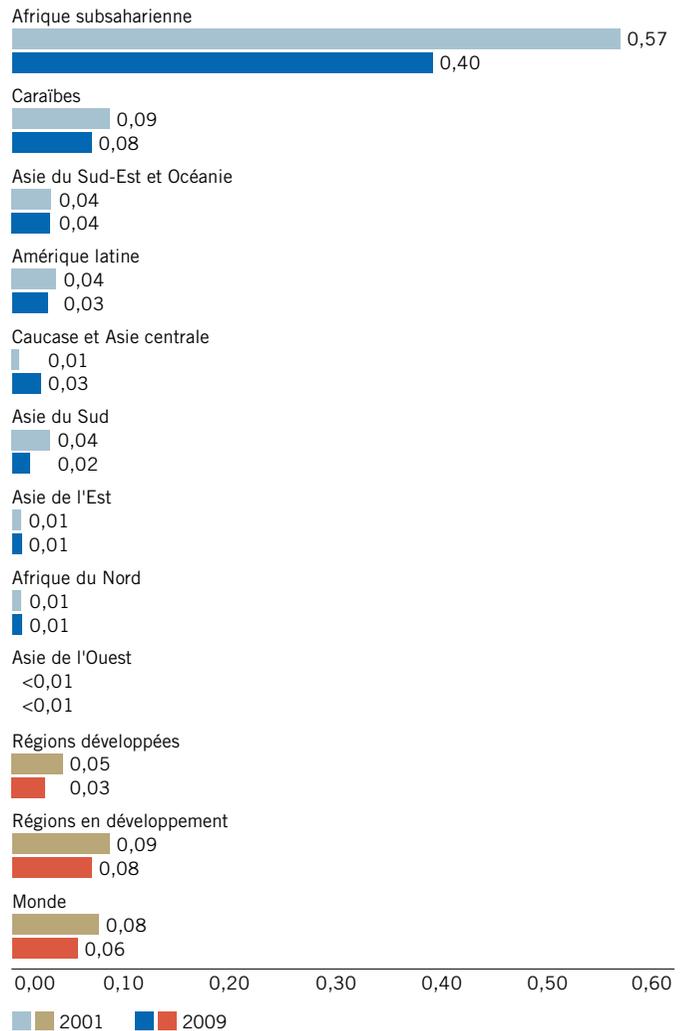


CIBLE

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

Les nouvelles infections au VIH sont en baisse, à commencer par l'Afrique subsaharienne, mais on relève des tendances inquiétantes dans certaines autres régions

Taux d'incidence du VIH* (nombre de nouvelles infections au VIH par an pour 100 personnes âgées de 15 à 49 ans), 2001 et 2009



* Le taux d'incidence est le nombre de nouvelles infections au VIH au sein d'une population au cours d'une certaine période de temps exprimé en pourcentage de la population adulte de 15 à 49 ans. Ainsi, le taux d'incidence de 0,4 % pour l'Afrique subsaharienne en 2009 signifie que quatre adultes sur 1 000 ont été infectés cette année-là (soit un total de 1,8 million de nouvelles infections dans la région).

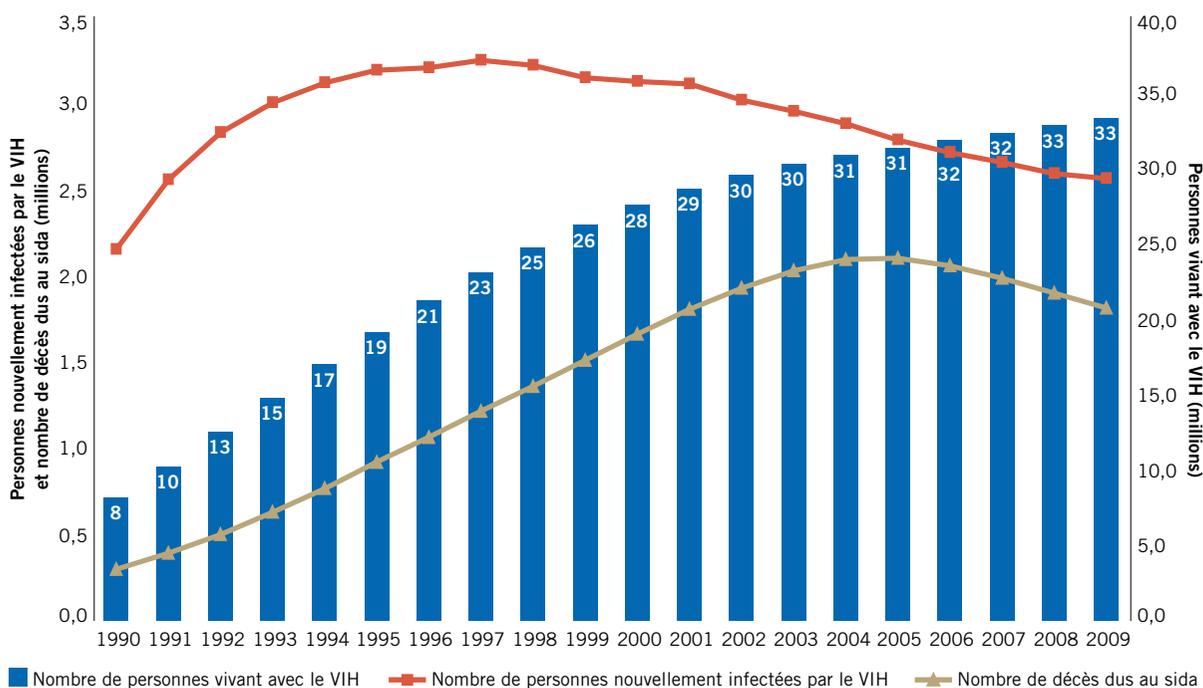
Le taux d'incidence du VIH a baissé avec régularité (près de 25 % au plan mondial) entre 2001 et 2009. Mais ces progrès mondiaux masquent des différences régionales substantielles. Si le taux d'incidence a nettement baissé en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud, il est resté inchangé en Asie de l'Est, en Europe de l'Ouest, en Europe centrale et en Amérique du Nord. Pire encore, il s'est aggravé en Europe de

l'Est et en Asie centrale après une baisse initiale au cours de la première moitié de la décennie.

En 2009, on a recensé quelque 2,6 millions de nouvelles infections au VIH. Cela représente une chute de 21 % depuis 1997, année où les nouvelles infections ont atteint leur apogée.

Le nombre de personnes vivant avec le VIH continue d'augmenter grâce à des traitements qui prolongent la vie

Nombre de personnes vivant avec le VIH, nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH et nombre de décès dus au sida dans le monde, 1990-2009 (millions)



* Tous les chiffres cités pour le sida sont des valeurs médianes. Par exemple, le chiffre de 2,6 millions de nouvelles infections en 2009 se fonde sur un intervalle de 2,3 à 2,8 millions. On trouvera des séries complètes de données avec les intervalles et les valeurs médianes correspondantes sur <http://mdgs.un.org>.

Le nombre de personnes recevant des traitements antirétroviraux pour le VIH ou le sida a augmenté treize fois entre 2004 et 2009. Grâce à cela, le nombre de décès dus à cette maladie a chuté de 19 % au cours de la même période. Même si les nouvelles infections se font plus rares, le nombre de personnes vivant avec le VIH a augmenté.

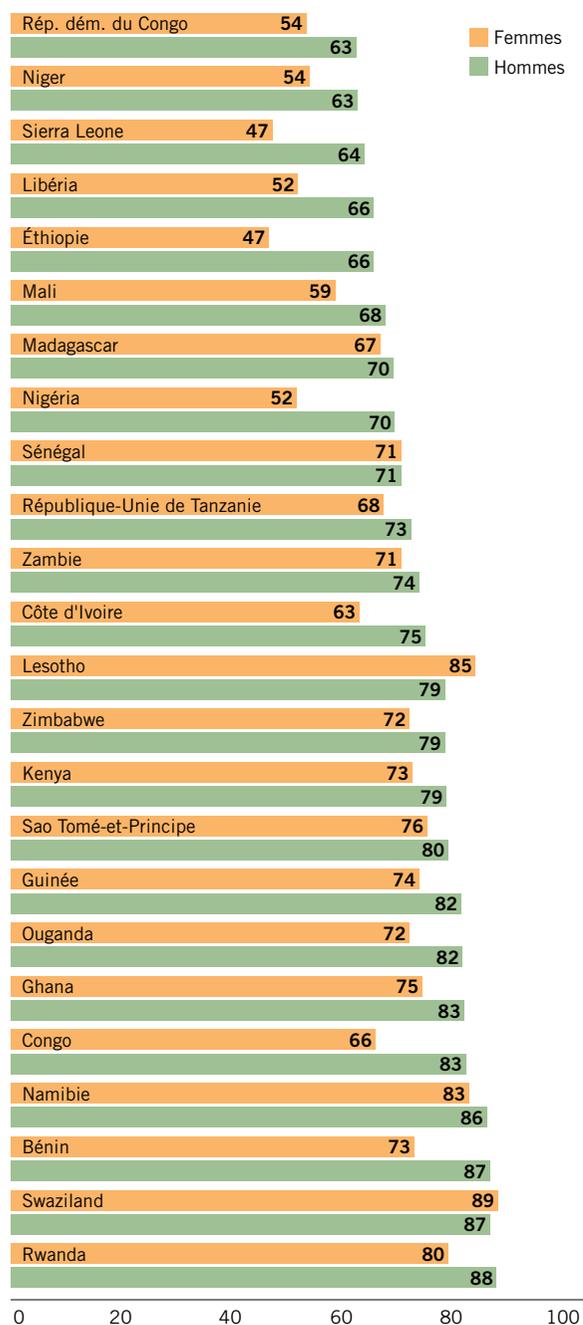
En 2009, 33,3 millions de personnes vivaient avec le virus. Il s'agit là d'une augmentation de 27 % par rapport à 1999. L'Afrique subsaharienne reste la région la plus durement touchée, avec 69 % de toutes les nouvelles infections, 68 % de toutes les

personnes vivant avec le VIH et 72 % des décès dus au sida. L'épidémie n'a pas épargné les autres régions pour autant; plus de 10,8 millions de personnes vivent avec le VIH en dehors de l'Afrique subsaharienne.

Les femmes et les jeunes sont particulièrement vulnérables. Au plan mondial, près de 23 % de tous ceux qui vivent avec le VIH ont moins de 25 ans. Et les jeunes (15 à 24 ans) comptent pour 41 % des nouvelles infections parmi les gens âgés de 15 ans et plus. En 2009, les femmes étaient légèrement majoritaires (51 %) parmi les personnes qui vivent avec le VIH.

La plupart des jeunes n'ont pas une connaissance complète du VIH, mais connaissent des moyens spécifiques de prévenir sa propagation

Proportion de femmes et d'hommes de 15 à 24 ans qui savent comment réduire le risque d'attraper le VIH en utilisant des préservatifs chaque fois qu'ils ont des relations sexuelles, dans certains pays, 2005/2009 (pourcentage)



La première chose à faire pour éviter la contamination, c'est de comprendre comment le VIH se propage. En moyenne, seulement 33 % des hommes jeunes et 20 % des jeunes femmes des régions en développement ont une compréhension exacte et complète du VIH¹.

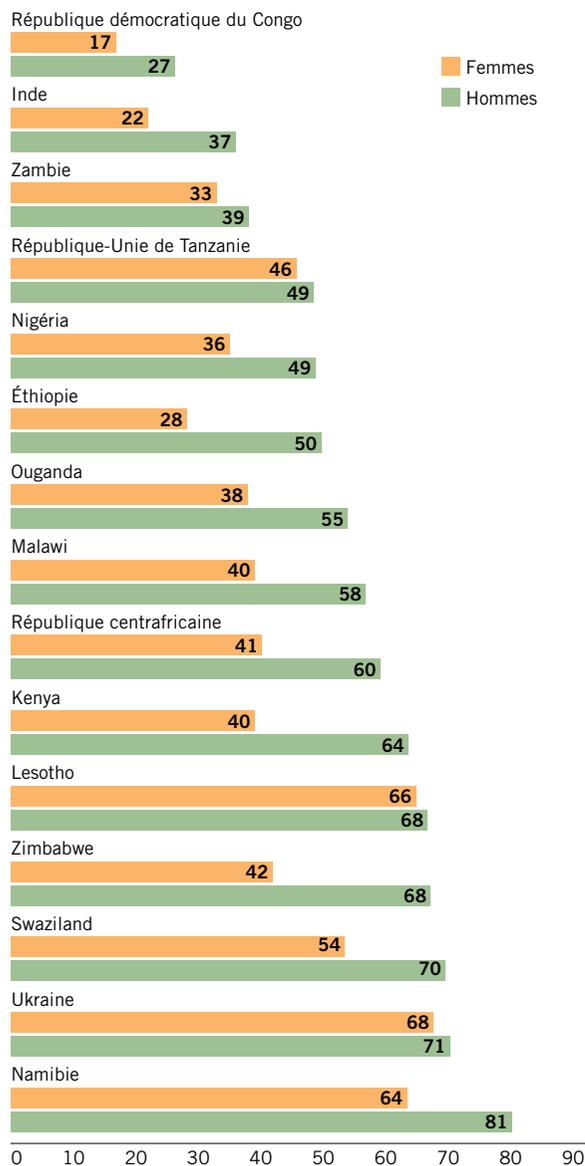
Bien que les moyennes mondiales soient encore fort basses, un certain nombre de pays ont fait des progrès impressionnants pour améliorer les connaissances des populations en matière de VIH, connaissances mesurées par les cinq éléments qui composent l'indicateur. Par exemple, la connaissance des méthodes à utiliser pour éviter la transmission est en général assez répandue chez les jeunes.

Des données récentes provenant d'enquêtes auprès des populations dans certains pays d'Afrique subsaharienne montrent que la proportion de jeunes qui savent qu'utiliser des préservatifs réduit les risques d'attraper le VIH varie de 50 % à près de 90 %. Cependant, dans presque tous les pays où ces enquêtes ont eu lieu, les jeunes femmes possèdent moins souvent ce type de connaissances. Les jeunes des zones rurales connaissent aussi moins souvent les méthodes de prévention que leurs homologues des villes.

¹ La Chine n'est pas comprise dans ces calculs.

L'utilisation des préservatifs pour prévenir le VIH reste dangereusement faible dans beaucoup de pays en développement, surtout chez les femmes

Proportion de jeunes de 15 à 24 ans disant avoir utilisé des préservatifs lors des derniers rapports sexuels à haut risque, dans certains pays, 2005/2009 (pourcentage)



L'utilisation de préservatifs pendant des rapports sexuels à haut risque reste peu fréquente chez les jeunes des régions en développement. En moyenne, moins de la moitié des hommes jeunes et un peu plus d'un tiers des jeunes femmes avaient utilisé un

préservatif lors de leurs derniers rapports sexuels à haut risque dans les pays d'Afrique subsaharienne.

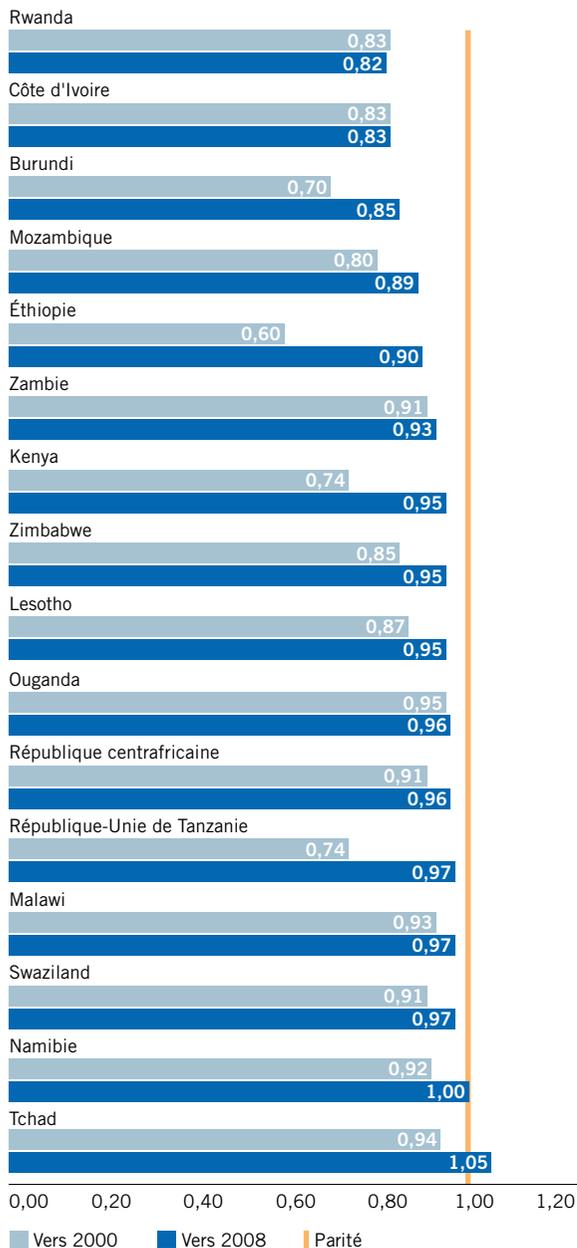
En dépit de niveaux d'utilisation des préservatifs très faibles, certains pays s'en tirent mieux que d'autres, avec un niveau de 60 % ou plus chez les jeunes, hommes ou femmes. Cependant, des disparités persistent.

Les jeunes femmes des pays en développement sont moins susceptibles que les hommes jeunes d'utiliser des préservatifs pendant des rapports sexuels posant un risque particulier. Le préservatif est aussi beaucoup moins courant chez les jeunes des ménages plus pauvres et parmi ceux qui vivent en zone rurale.



En Afrique subsaharienne, les enfants rendus orphelins par le sida sont scolarisés en plus grand nombre à présent, ce qui augmente leurs chances de recevoir une protection et un appui vitaux

Fréquentation scolaire des enfants de 10 à 14 ans qui ont perdu leurs deux parents biologiques en proportion de la fréquentation scolaire des enfants du même âge qui ne sont pas orphelins, dans certains pays en Afrique subsaharienne, aux alentours de 2000 et de 2008



Les enfants ressentent de façon aiguë l'impact de l'épidémie de VIH tant en termes de santé que de résultats sociaux. Au plan mondial, environ 16,6 millions d'enfants ont perdu au moins un de leurs parents à cause du sida en 2009, alors qu'ils n'étaient que 14,6 millions en 2005; 14,8 millions d'entre eux vivent en Afrique subsaharienne².

L'éducation est d'une importance vitale pour l'avenir des enfants et l'école leur offre un environnement sûr et structuré où ils peuvent recevoir un appui psychologique et bénéficier de la supervision d'adultes. Les disparités en termes de fréquentation scolaire montrent que les enfants qui ont perdu leurs deux parents ont moins de chances d'être scolarisés que ceux dont les deux parents sont en vie ou qui vivent avec au moins l'un d'eux. Cependant, ce fossé se comble rapidement en Afrique subsaharienne.

Des progrès remarquables ont été enregistrés récemment. Dans certains pays où des données conjoncturelles tirées d'enquêtes sont disponibles, le niveau de fréquentation scolaire chez les orphelins âgés de 10 à 14 ans atteint presque la parité avec celui des autres enfants. Ces améliorations tendent à prouver que des politiques comme l'élimination des frais scolaires et une aide pédagogique ciblée pour les orphelins et autres enfants vulnérables portent leurs fruits. En outre, il est de plus en plus fréquemment admis qu'une protection sociale sensible aux besoins des enfants joue un rôle important dans l'intensification de la scolarisation et de l'appui à ceux que le sida a rendus orphelins ou vulnérables.

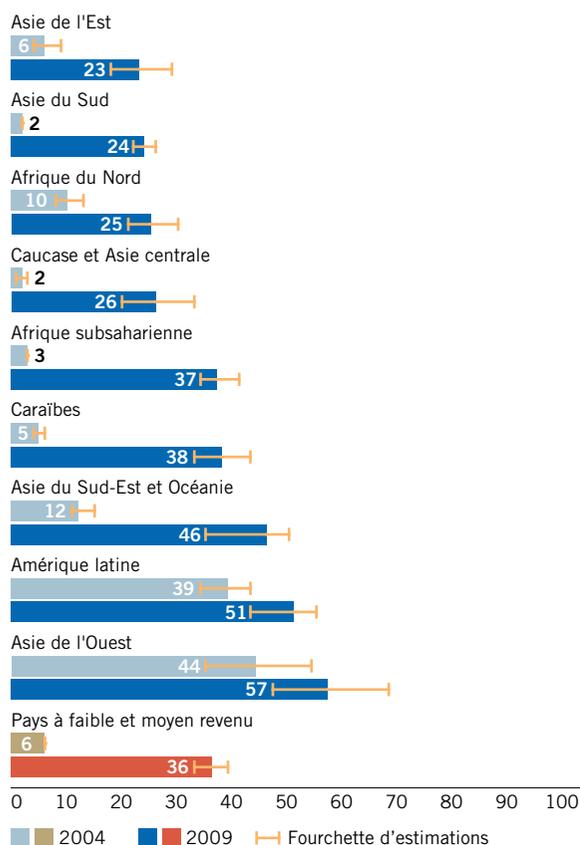
² Le nombre d'enfants que le sida a rendus orphelins est une estimation. On trouvera les limites inférieures et supérieures de la fourchette sur <http://mdgs.un.org>.

CIBLE

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

Les traitements contre le VIH et le sida ont connu une expansion rapide, quoique insuffisante pour atteindre la cible d'un accès universel en 2010

Proportion de la population vivant avec le VIH qui reçoit un traitement antirétroviral



Note : La couverture des traitements antirétroviraux est mesurée chez les personnes vivant avec le VIH avec un taux CD4 égal ou inférieur à 350 cellules/mm³.

Fin 2009, 5,25 millions d'individus recevaient une thérapie antirétrovirale pour le VIH ou le sida dans les pays à faible ou moyen revenu. Cela représente un ajout de 1,2 million de personnes depuis décembre 2008, la plus forte hausse annuelle jamais enregistrée.

Certains pays, comme le Botswana, le Cambodge, la Croatie, Cuba, le Guyana, Oman, la Roumanie et le Rwanda sont déjà parvenus à l'accès universel aux thérapies antirétrovirales (défini comme

une couverture d'au moins 80 % de la population en ayant besoin) et/ou aux interventions visant à prévenir la transmission materno-fœtale du VIH. Un accès universel avant la fin 2010 était clairement à la portée d'un bon nombre de pays. En dépit de ces données encourageantes, il est peu probable que la cible relative au traitement du VIH ait été atteinte cette année-là au plan mondial.

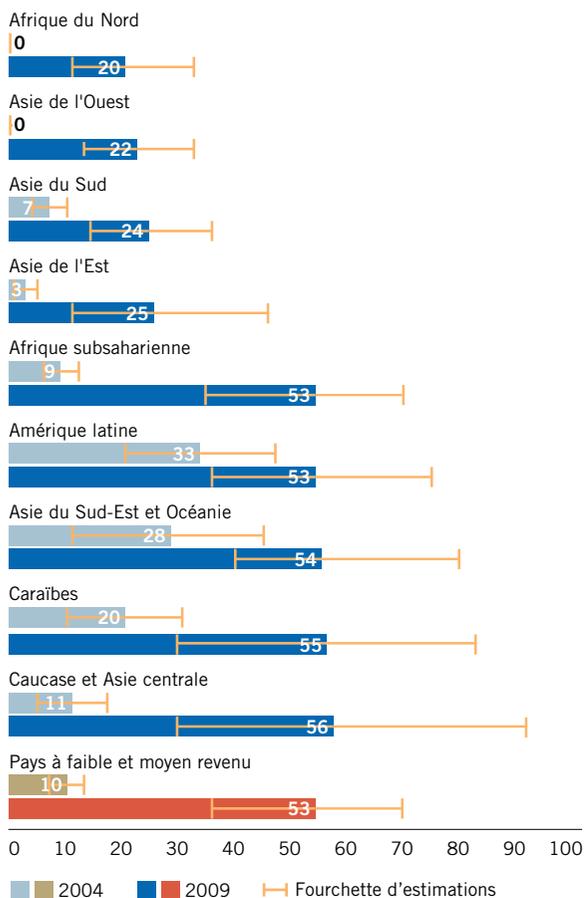
En 2009, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a revu ses recommandations concernant le traitement des adultes et des adolescents séropositifs, y compris les femmes enceintes. Par conséquent, le nombre de personnes définies comme ayant besoin d'une thérapie antirétrovirale a augmenté, pour passer de 10,1 millions à 14,6 millions fin 2009. À moyen terme, le nombre moindre d'hospitalisations et des taux de mortalité et de morbidité plus faibles devraient pleinement compenser les investissements initiaux plus élevés qu'il a fallu faire pour se conformer à ces directives.

Si l'on se base sur les recommandations de 2009, la couverture thérapeutique antirétrovirale est passée de 28 % en décembre 2008 à 36 % fin 2009. Si l'on s'en était tenu aux directives de 2006, la couverture mondiale aurait atteint 52 % en 2009.

La couverture thérapeutique antirétrovirale varie en fonction du sexe et de l'âge. En 2009, la couverture était plus élevée chez les femmes (39 %) que chez les hommes (31 %). La couverture globale chez les enfants des pays à faible et moyen revenu était moindre que chez les adultes. Environ 356 400 jeunes de moins de 15 ans recevaient une thérapie antirétrovirale fin 2009, contre 275 300 fin 2008. Il s'agit là d'environ 28 % de tous les enfants de moins de 15 ans qui avaient besoin d'un traitement dans les pays à faible et moyen revenu, contre 22 % en 2008.

La réduction des risques de VIH chez les nouveau-nés a bien progressé

Proportion de femmes recevant des antirétroviraux pour prévenir la transmission materno-fœtale du VIH, 2004 et 2009 (pourcentage)



Sans traitement, environ un tiers des enfants nés de femmes vivant avec le VIH seront infectés par le virus in utero, au moment de la naissance ou pendant l'allaitement. Or, il est possible de réduire substantiellement ce risque en donnant une thérapie antirétrovirale aux mères enceintes.

Quelque 53 % des femmes enceintes séropositives recevaient des antirétroviraux en 2009, contre 45 % en 2008. C'est en Afrique subsaharienne que vivent environ 91 % des 1,4 million de femmes enceintes qui ont besoin d'un traitement.

CIBLE

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

Des efforts intensifs visant à contrôler le paludisme ont permis d'abaisser de 20 % le nombre de décès dus à cette maladie, avec des avancées majeures dans les pays africains durement touchés

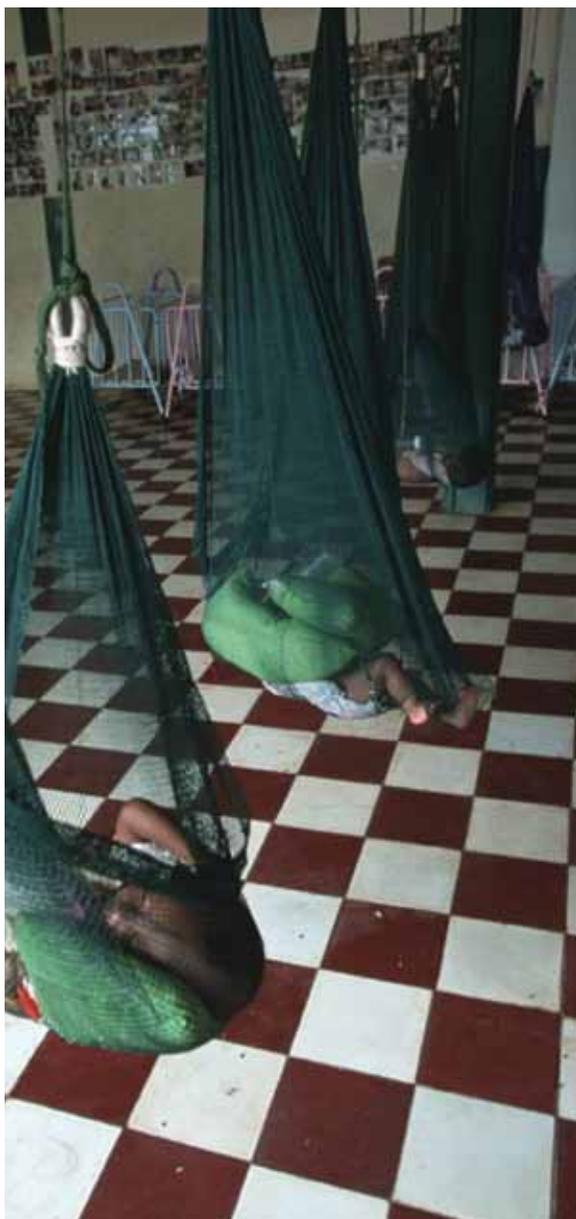
La lutte contre le paludisme a connu des avancées majeures. Au cours de la dernière décennie, un financement accru et l'attention portée au contrôle de ce fléau ont permis une réduction considérable du nombre de cas et de décès. Cela s'explique par des interventions cruciales, particulièrement en Afrique subsaharienne, avec le développement d'outils plus efficaces pour la prévention et la lutte contre cette maladie. Citons entre autres les moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée et les polythérapies à base d'artémisinine. On a également pu réduire les goulets d'étranglement au niveau de la production, de l'achat et de la fourniture des produits.

Au plan mondial, les décès dus au paludisme ont diminué de quelque 20 % : ils sont passés de près de 985 000 en 2000 à 781 000 en 2009. Pendant la même période, les cas recensés sont passés de 233 millions en 2000 à 244 millions en 2005 pour redescendre à 225 millions en 2009. Dans tous les pays, cela s'explique par une intensification des initiatives de contrôle. L'Europe et les Amériques enregistrent les baisses les plus importantes en termes de pourcentage, mais, en termes absolus, c'est l'Afrique qui l'emporte. En dépit de cela, 90 % de tous les décès dus au paludisme se recensent encore en Afrique subsaharienne, en majorité parmi les enfants de moins de 5 ans.

Depuis 2000, 11 pays d'Afrique rapportent des réductions de plus de 50 % dans le nombre de cas confirmés de paludisme (et/ou d'admissions à l'hôpital pour paludisme) et de décès. Il s'agit de l'Afrique du Sud, de l'Algérie, du Botswana, du Cap-Vert, de l'Érythrée, de Madagascar, de la Namibie, du Rwanda, de Sao Tomé-et-Principe, du Swaziland et de la Zambie. Dans d'autres régions, le nombre de cas confirmés de paludisme a diminué de plus de moitié entre 2000 et 2009 dans 31 des 56 pays où ce fléau est endémique. Huit autres pays rapportent des tendances à la baisse de 25 % à 50 %. En 2009,

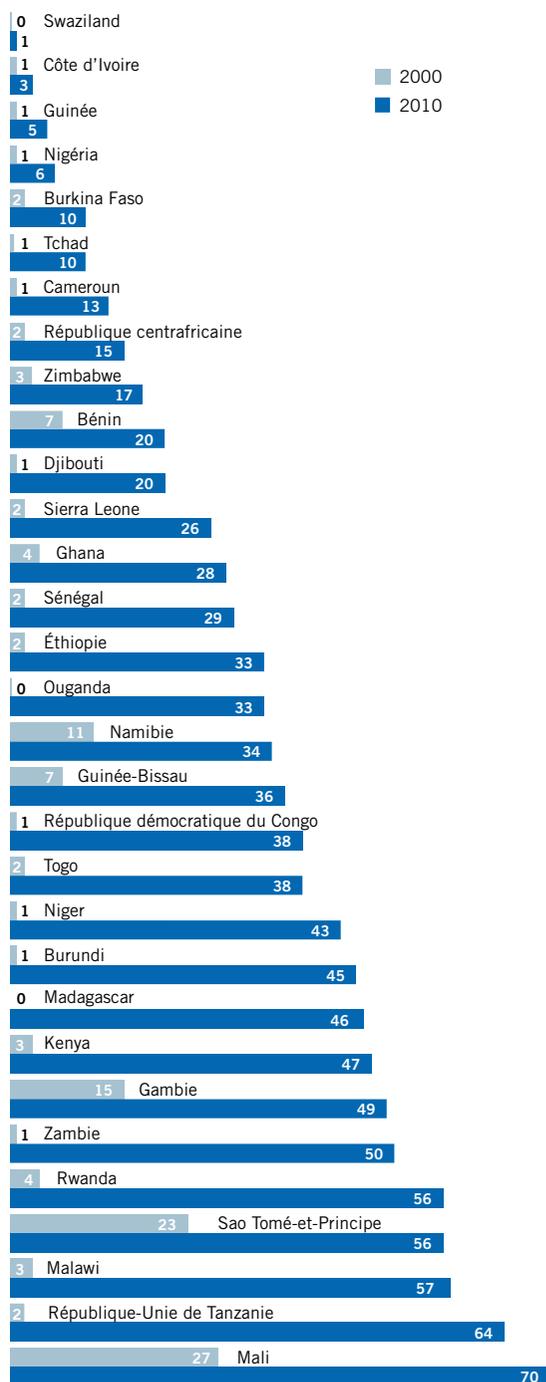
pour la première fois, l'Europe n'a rapporté aucun cas d'infection du paludisme à *Plasmodium falciparum*. L'année suivante, l'OMS a certifié que le Maroc et le Turkménistan avaient éliminé le paludisme chez eux.

En 2009, on a constaté une augmentation des cas de paludisme dans trois pays ayant auparavant rapporté des réductions (Rwanda, Sao Tomé-et-Principe et Zambie). Les raisons expliquant cette résurgence restent mal comprises, mais cette dernière souligne la fragilité des progrès accomplis et le besoin de maintenir des programmes de contrôle rigoureux, même lorsque le nombre de cas a diminué de façon substantielle.



L'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide augmente rapidement en Afrique, avec des bénéfiques sauveteurs pour les enfants

Proportion d'enfants de moins de cinq ans dormant sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide, des pays d'Afrique subsaharienne ayant deux points de données comparables ou plus, aux environs de 2000 et 2010 (pourcentage)



L'un des moyens de prévention les plus efficaces contre le paludisme, c'est de dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide, puisque les moustiques porteurs du parasite du paludisme piquent surtout la nuit. Une utilisation régulière de ces moustiquaires permet de réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans.

Ces dix dernières années ont vu une véritable explosion de la production, de l'achat et de la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide dans le monde, surtout en Afrique. Les données des enquêtes sur les ménages indiquent une augmentation marquée tant de la possession de ces moustiquaires que de son utilisation pour les enfants. De 2008 à 2010,

290 millions de moustiquaires ont été distribuées en Afrique subsaharienne, soit suffisamment pour couvrir 76 % des 765 millions de personnes à risque en 2010.

La plupart des pays africains disposant de données pour 2009-2010 montrent un accroissement du taux d'utilisation des moustiquaires et une réduction des disparités entre différents groupes de population, cela en grande partie grâce à des campagnes nationales de distribution de moustiquaires gratuites, principalement dans les zones rurales pauvres. Les enfants des villes et des campagnes africaines ont à présent les mêmes chances de dormir sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide.

Un nombre plus grand d'enfants africains reçoit les médicaments recommandés pour le paludisme, mais il reste essentiel de poser un diagnostic exact

Un diagnostic prompt et un traitement rapide sont nécessaires pour empêcher des complications mortelles dues au paludisme. Cependant, poser un diagnostic exact est tout aussi important. Ainsi, la majorité des fièvres infantiles ne peuvent être attribuées au paludisme et ne devraient pas être soignées avec des antipaludiques. En 2010, l'OMS a déclaré que quiconque semble souffrir de paludisme a droit à un test diagnostique avant de recevoir un traitement, plutôt qu'un traitement présomptif basé sur des symptômes cliniques comme la fièvre.

Par conséquent, un indicateur qui mesure la proportion d'enfants fébriles recevant des antipaludiques ne reflète pas les directives actuelles en matière de traitement et doit être interprété avec prudence. Les enquêtes sur les ménages montrent que,

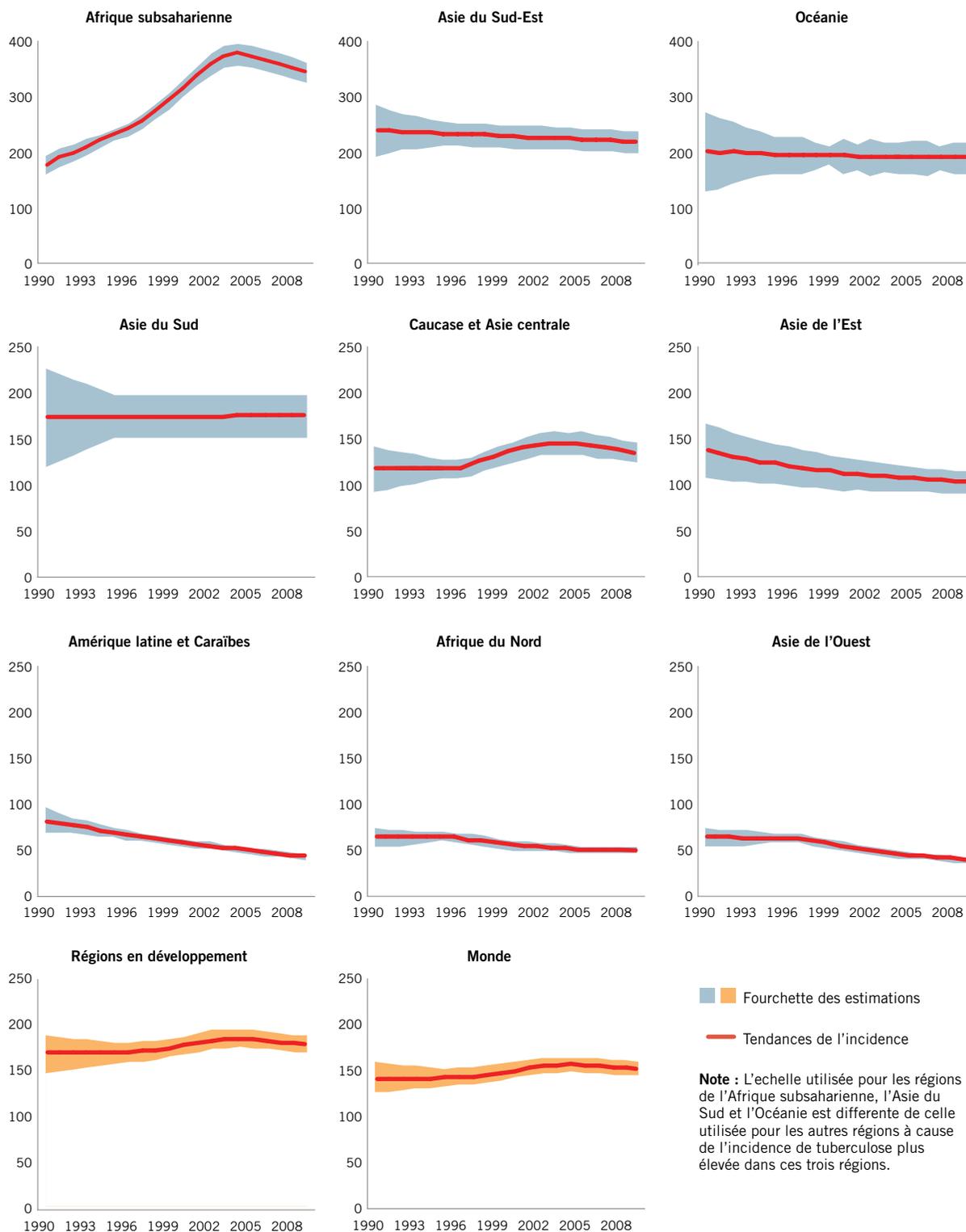
en 2008-2010, 38 % des enfants fébriles ont reçu des antipaludiques en Afrique subsaharienne, ce qui représente peut-être une sous-estimation des traitements antipaludéens qui s'imposeraient si les cas suspects étaient confirmés par des tests diagnostiques. Mais ce chiffre peut aussi reprendre des malades recevant des antipaludiques alors qu'ils ne souffrent pas de cette affection.

Les polythérapies à base d'artémisinine sont recommandées pour une pathologie sans complication dans presque tous les pays africains. Dans cinq d'entre eux disposant de données conjoncturelles sur les types de médicaments, une proportion plus élevée d'enfants fébriles recevant des antipaludiques se voit administrer ce traitement de première ligne.



L'incidence de la tuberculose est en baisse, ce qui met la cible OMD à notre portée

Nombre de nouveaux cas de tuberculose pour 100 000 habitants (incidence), y compris les personnes séropositives, 1990-2009



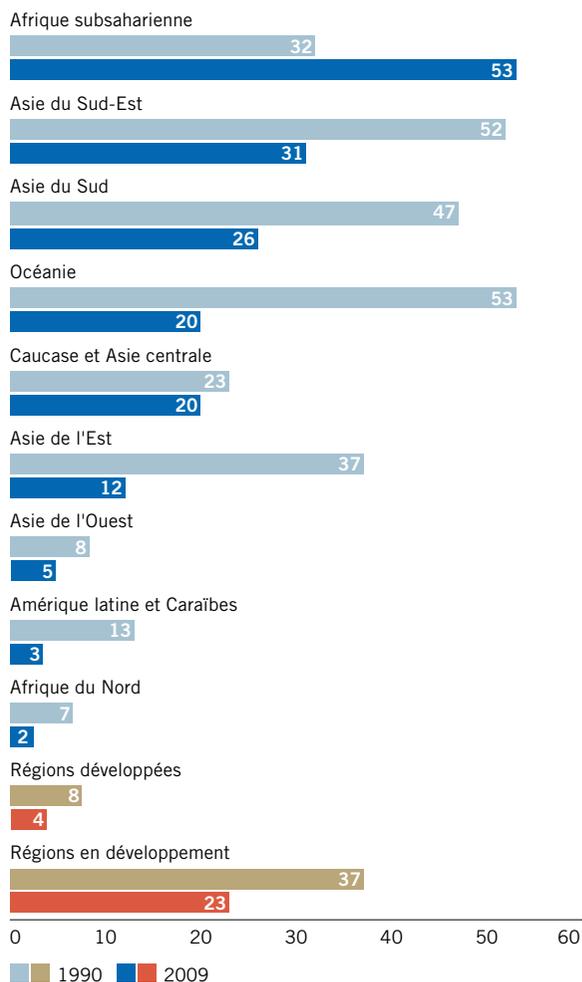
Les cas de tuberculose diminuent lentement. Au plan mondial, l'incidence a connu son taux le plus haut en 2004, avec un pic de 142 cas pour 100 000 habitants. Depuis, elle a diminué d'environ 1 % par an pour atteindre 137 cas pour 100 000 habitants en 2009. Cela correspond à quelque 9,4 millions de nouveaux diagnostics dans le monde en 2009 (fourchette de 8,9 à 9,9 millions³), soit le même chiffre qu'en 2008. Si cette tendance se confirme, le monde est sur la bonne voie pour atteindre l'objectif visant à maîtriser et inverser l'incidence de la tuberculose.

En 2009, c'est en Asie qu'on a recensé la plupart des nouveaux cas de tuberculose (55 %) ainsi qu'en Afrique (30 %). Les cinq pays rapportant le plus grand nombre de cas sont l'Inde, la Chine, l'Afrique du Sud, le Nigéria et l'Indonésie. La Chine et l'Inde totalisaient 35 % des nouveaux cas de tuberculose dans le monde. Quelque 12 % des personnes nouvellement diagnostiquées en 2009 étaient également séropositives et se trouvaient, pour approximativement 80 % d'entre elles, en Afrique subsaharienne.

³ Tous les chiffres relatifs à la tuberculose sont des valeurs médianes. On trouvera des séries complètes de données avec les intervalles et les valeurs médianes correspondantes sur <http://mdgs.un.org>.

La prévalence de la tuberculose et la mortalité liée à cette maladie sont en baisse

Nombre de décès dus à la tuberculose par 100 000 habitants (à l'exclusion des personnes séropositives), 1990 et 2009



Les taux de mortalité liée à la tuberculose diminuent dans toutes les régions. Au plan mondial, les décès attribués à cette maladie ont baissé de plus d'un tiers depuis 1990. En 2009, la tuberculose a entraîné environ 1,3 million de décès chez des individus qui n'étaient pas contaminés par le VIH. Quelque 0,4 million de décès supplémentaires ont été recensés parmi les séropositifs. Le total de 1,7 million de décès correspond à 26 décès pour 100 000 personnes.

Selon les prévisions actuelles, la cible du partenariat « Halte à la tuberculose », qui prévoit de réduire, d'ici à 2015, de moitié le taux de mortalité de 1990, est réalisable au plan mondial et dans un certain nombre de régions. Plusieurs d'entre elles ont déjà réduit de

moitié leur taux de mortalité liée à la tuberculose par rapport à 1990.

La prévalence de la tuberculose est également en baisse dans la plupart des régions. Quelque 14 millions de personnes vivaient avec cette maladie en 2009, soit

200 cas pour 100 000 personnes. Mais les tendances restent incertaines. Seule l'Asie de l'Ouest semble être sur la bonne voie pour réaliser la cible du partenariat « Halte à la tuberculose », qui prévoit de réduire de moitié les taux de prévalence de 1990 d'ici à 2015.

Près de 6 millions de vies ont été sauvées depuis 1995 grâce à une stratégie internationale efficace pour le diagnostic et le traitement de la tuberculose

Les progrès actuels dans la lutte contre la tuberculose découlent des efforts intensifs déployés au cours des quinze dernières années pour mettre en place la stratégie DOTS (1995-2005) puis son successeur, « Halte à la tuberculose » (lancé en 2006). De 1995 à 2009, un total de 41 millions de tuberculeux ont été soignés avec succès en suivant l'une ou l'autre de ces stratégies, ce qui a permis de sauver quelque 6 millions de vies.

En 2009, selon les rapports, 5,8 millions de personnes dans le monde avaient officiellement reçu un diagnostic de tuberculose. Cela représente environ 63 % de ce que l'on estime être le nombre total de cas. En 2008, 86 % des patients qui avaient été diagnostiqués ont été soignés avec succès, dépassant ainsi la cible de 85 % de traitements réussis pour les nouveaux cas détectés.

En dépit de ces résultats positifs, et d'interventions connexes comme la thérapie antirétrovirale, il

reste énormément à faire. Dans environ un tiers des nouveaux cas, on n'emploie pas la stratégie recommandée. De plus, quelque 90 % des patients souffrant de tuberculose multirésistante ne sont ni diagnostiqués ni soignés selon les recommandations internationales. Beaucoup de tuberculeux séropositifs ignorent leur statut VIH et n'ont donc pas encore accès à une thérapie antirétrovirale. Le manque de fonds reste criant, même si les ressources ont augmenté au cours des dix dernières années et en dépit d'un financement substantiel du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme dans beaucoup de pays.

Au cours des cinq prochaines années, il faudra intensifier les efforts pour planifier, financer et mettre en œuvre la gamme d'interventions et d'approches comprise dans la stratégie « Halte à la tuberculose » afin d'atteindre les cibles énoncées dans le Plan mondial Halte à la tuberculose, 2011-2015, de ce partenariat.



Objectif 7

Assurer un environnement durable

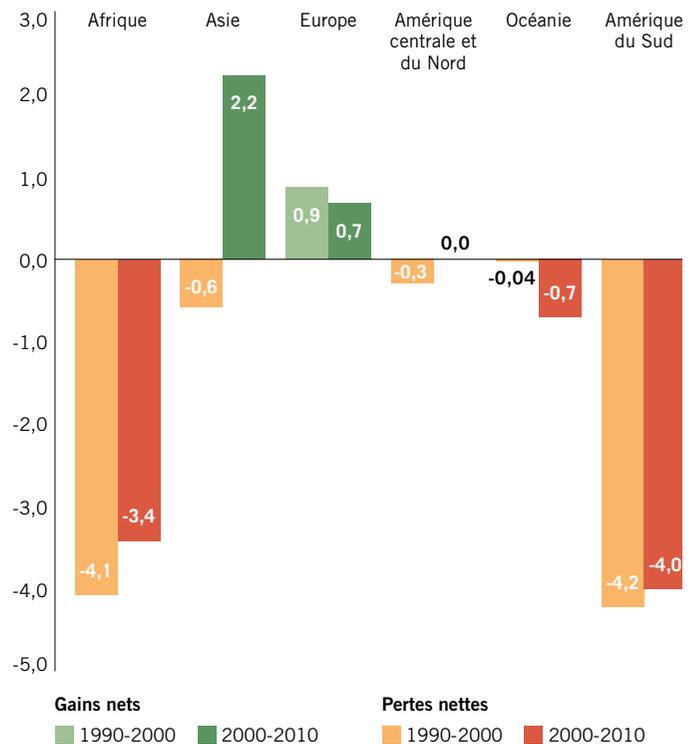


CIBLE

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

Les forêts disparaissent rapidement en Amérique du Sud et en Afrique, mais l'Asie, Chine en tête, enregistre des gains nets

Variations nettes des superficies boisées entre 1990 et 2000 et entre 2000 et 2010 (millions d'hectares par an)



Note : La composition des régions diffère du reste du rapport. L'Océanie, sur ce graphique, correspond à l'Océanie et l'Australie combinées des régions OMD. Dans ces dernières, l'Europe fait partie des régions développées, l'Amérique du Nord et l'Amérique centrale font partie des régions développées et de l'Amérique latine, respectivement.

Même s'il reste alarmant, le taux de déboisement et de perte des forêts attribuables à des causes naturelles baisse lentement. Au plan mondial, il a diminué de quelque 16 millions d'hectares par an pendant les années 1990 pour atteindre environ 13 millions d'hectares par an au cours de la dernière décennie. En même temps, le reboisement et l'expansion naturelle des forêts dans certains pays et régions ont considérablement réduit la perte mondiale nette de zones boisées. La variation nette des surfaces boisées au cours de la période 2000-2010 est estimée à -5,2 millions d'hectares par an, contre -8,3 millions par an au cours de la période 1990-2000. Les pertes les plus importantes se situent

toujours dans les tropiques, alors que les gains nets se recensent essentiellement dans des pays des zones tempérées et boréales.

L'Amérique du Sud et l'Afrique ont connu les pertes nettes de zones forestières les plus importantes entre 2000 et 2010. L'Océanie rapporte aussi une perte nette, due en grande partie à de graves sécheresses et des incendies de forêt en Australie au cours des dix dernières années. Par contre, l'Asie a enregistré un gain annuel net de quelque 2,2 millions d'hectares pendant la même période, en bonne partie à cause de programmes de reboisement à grande échelle en Chine, en Inde et au Viet Nam. La conversion rapide de terres boisées pour les destiner à d'autres usages a continué dans de nombreux autres pays de la région.

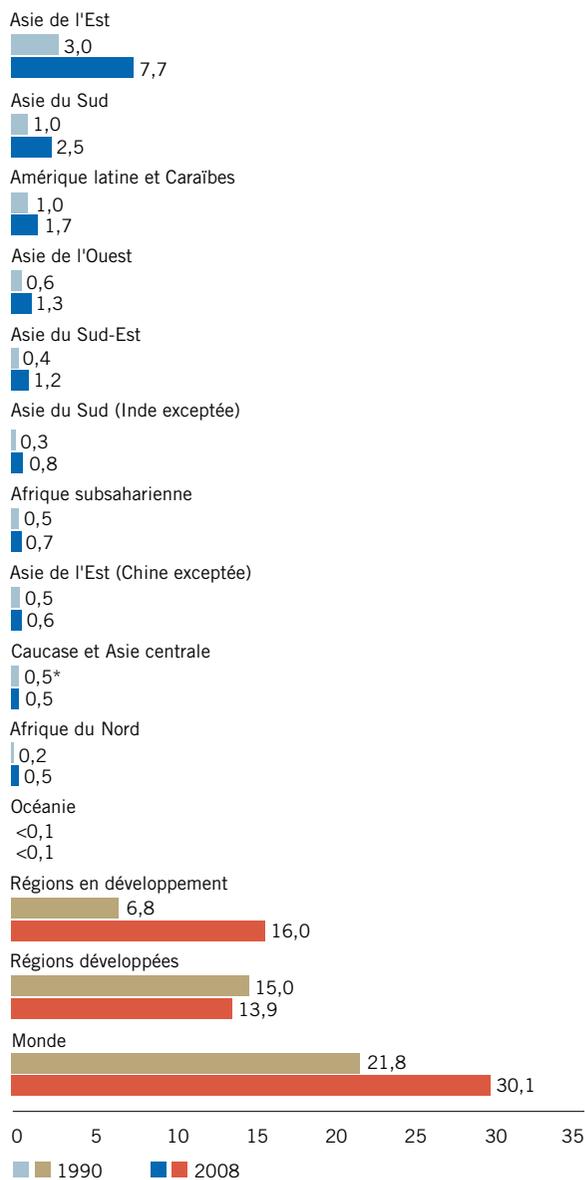
La riche biodiversité des forêts du monde reste menacée par le taux mondial toujours élevé de déboisement et de dégradation des forêts, ainsi que par un recul des forêts primaires. Cependant, on relève une tendance positive, à savoir la création accrue de zones protégées, qui ont vu leur superficie augmenter de 94 millions d'hectares depuis 1990 et couvrent à présent quelque 13 % des forêts du monde.

Les forêts jouent un rôle important dans le cycle mondial du carbone. Les arbres absorbent et emmagasinent le carbone de l'atmosphère, mais le relâchent dans l'atmosphère lorsque le bois brûle ou se décompose. On pense que le secteur forestier est responsable à lui seul d'un sixième de toutes les émissions de gaz à effet de serre dues à l'activité humaine, et cela principalement du fait de la déforestation. Fin 2010, les pays sont convenus de créer un mécanisme dans le cadre de la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques pour récompenser les pays en développement qui réduisent les émissions de carbone dues au déboisement et à la dégradation des forêts. C'est ce qu'on appelle le mécanisme REDD-plus. Plus de 4 milliards de dollars ont été promis jusqu'à présent en vue de prendre rapidement des mesures.

En outre, l'Assemblée générale des Nations Unies a proclamé 2011 Année internationale des forêts pour mieux faire connaître la gestion durable, la préservation et le développement de toutes sortes de forêts. L'Année a pour thème « des forêts pour les peuples » afin de mettre en évidence la relation dynamique entre les forêts et les populations qui en dépendent.

En dépit du ralentissement de l'activité économique, les émissions mondiales des gaz à effet de serre continuent d'augmenter

Émissions de carbone dioxyde (CO₂), 1990 et 2008 (milliards de tonnes métriques)



* Les données pour le Caucase et l'Asie centrale sont de 1992.

En 2008, dernière année pour laquelle nous disposons de données, les émissions mondiales de dioxyde de carbone (CO₂) ont continué à grimper pour atteindre 30,1 milliards de tonnes, soit une augmentation de 1,7 % par rapport à l'année précédente. La hausse

a été moins forte qu'en 2006-2007 (2,9 %) à cause de la crise économique qui, en 2008, a entraîné une baisse des émissions dans plusieurs pays, en particulier dans les régions développées. Mais au total, elles ont quand même augmenté, ce qui prouve combien il est urgent de renforcer l'action mondiale contre le changement climatique. D'après l'Organisation météorologique mondiale, qui publie des mises au point annuelles sur les changements climatiques et les émissions de gaz à effet de serre, la décennie 2001-2010 a été la plus chaude enregistrée depuis 1880 en termes de températures moyennes mondiales. Elle a été plus chaude que la décennie précédente (1991-2000), qui avait été, elle aussi, une décennie record.

Les émissions de 2008 se situent à 38 % au-dessus du niveau de 1990. Les émissions par habitant restent les plus élevées dans les régions développées : 11,2 tonnes de CO₂ par personne et par an en 2008, contre environ 2,9 tonnes dans les régions en développement et 0,8 tonne en Afrique subsaharienne, qui affiche ainsi la valeur régionale la plus basse. La différence entre régions développées et en développement, en ce qui concerne les émissions par habitant, a quelque peu diminué depuis 1990 : cette année-là, les régions développées avaient émis 12,3 tonnes de CO₂ par personne et par an, les régions en développement 1,7 tonne et l'Afrique subsaharienne 0,9 tonne.

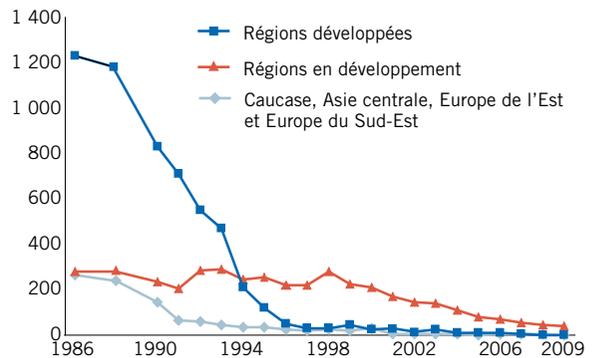
Les émissions par unité de production économique ont diminué de plus de 36 % dans les régions développées et d'environ 9 % dans les régions en développement. Les valeurs de 2008 de cet indicateur sont significativement plus élevées pour les régions en développement que pour les régions développées : 0,58 et 0,38 kilogramme de CO₂, respectivement, par dollar de production économique.

La Conférence des Nations Unies sur les changements climatiques qui s'est tenue en décembre 2010 à Cancún, au Mexique, représente une étape importante dans les négociations internationales en cours dans le cadre de la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques. Une série de décisions, baptisées les « Accords de Cancún », y ont été prises par la communauté internationale afin de relever collectivement et globalement le défi à long terme des changements climatiques. Mais beaucoup de ces décisions doivent encore être développées en vue de déterminer les mesures nationales à prendre pour atténuer les émissions de gaz à effet de serre. Des négociations supplémentaires seront nécessaires pour que ces décisions soient opérationnelles. Elles devraient être adoptées lors de la prochaine

grande conférence sur le changement climatique en décembre 2011 à Durban (Afrique du Sud).

Le Protocole de Montréal aide non seulement à réparer la couche d'ozone, mais aussi à atténuer le changement climatique

Consommation de substances appauvrissant la couche d'ozone (ODS), 1986-2009 (milliers de tonnes métriques ayant le potentiel de détruire la couche d'ozone)



Le Protocole de Montréal est un succès incontestable, quoique son histoire soit loin d'être finie. Il reste énormément à faire pour assurer la protection de la couche d'ozone pour cette génération-ci comme pour les suivantes. Malgré tout, ce que les parties au Protocole ont réussi à obtenir depuis 1987 est sans précédent et montre ce que peut accomplir la coopération internationale prise au meilleur sens du terme. Fin 2009, 98 % de toutes les substances appauvrissant la couche d'ozone et régies par le Protocole de Montréal avaient été progressivement éliminées.

Des observations à l'échelle mondiale ont permis de vérifier que les concentrations atmosphériques de ces substances sont en baisse. Une fois que les clauses du Protocole auront toutes été mises en œuvre, la couche d'ozone devrait revenir à son niveau d'avant 1980 d'ici au milieu du XXI^e siècle.

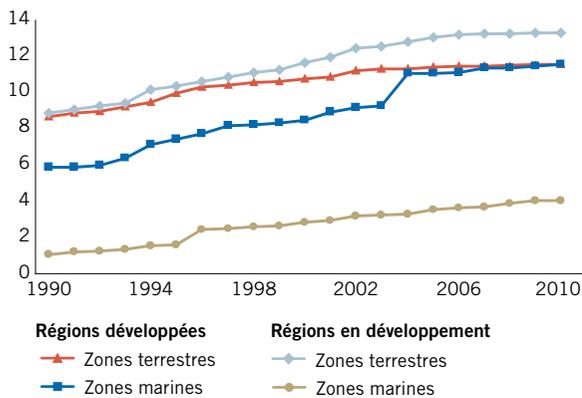
Le Protocole a aussi eu des effets bénéfiques importants sur le climat, puisque les substances appauvrissant la couche d'ozone sont aussi des gaz à effet de serre. La réduction de ces substances entre 1990, année où elles ont atteint leur pic, et 2000 a permis une réduction nette d'environ 25 milliards de tonnes d'équivalent CO₂, pondérées en fonction de leur potentiel de réchauffement climatique.

CIBLE

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

Des efforts supplémentaires et des approches novatrices sont nécessaires pour atteindre les cibles visant à la préservation des écosystèmes prioritaires

Proportion de zones terrestres protégées et proportion d'eaux côtières protégées (jusqu'à 12 milles nautiques), 1990-2010 (pourcentage)



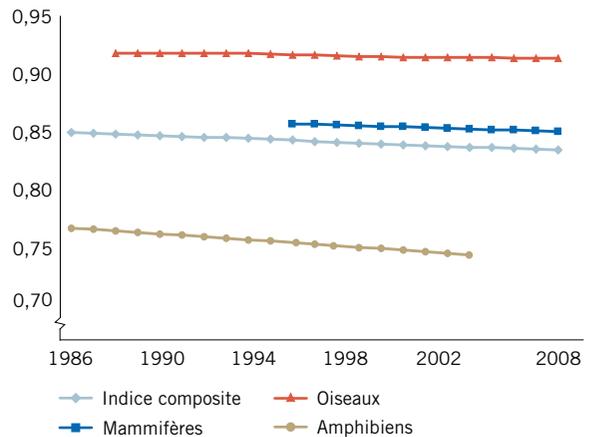
La superficie des écosystèmes qui, dans le monde, ont été désignés comme zones protégées a augmenté de façon spectaculaire au cours des cinquante dernières années. En 2010, plus de 150 000 sites protégés couvraient 12,7 % de la surface terrestre de la planète et près de 7,2 % de ses eaux côtières (allant jusqu'à 12 milles nautiques). Au-delà, la protection des mers reste très limitée. Seulement 3,5 % des zones économiques exclusives (jusqu'à 200 milles nautiques) et moins de 1,5 % de la superficie totale des océans ont été proclamés zones marines protégées.

En dépit de l'augmentation du nombre d'écosystèmes protégés, la biodiversité continue son déclin, à cause d'une gestion inadéquate des sites existants et de lacunes dans la protection des zones considérées comme prioritaires pour la conservation. Deux réseaux mondiaux ont été créés pour assurer la protection de ces sites : Important Bird Areas (Sites importants pour les oiseaux) qui regroupe 11 000 sites importants pour la conservation aviaire et l'Alliance for Zero Extinction (Alliance pour une extinction zéro) qui comprend 588 zones abritant les seules populations restantes d'une ou plusieurs espèces en voie d'extinction. Malheureusement, seuls 26 % et 22 %, respectivement, de ces sites cruciaux sont pleinement protégés.

Les nouvelles cibles adoptées en 2010 par les 193 parties à la Convention sur la diversité biologique appelaient à une expansion du réseau mondial de zones protégées. Les sites visés comprenaient des corridors et zones écologiques gérés par des groupes autochtones ou communautaires. D'ici à 2020, au moins 17 % des zones terrestres et des eaux intérieures et 10 % des zones côtières et marines devraient faire l'objet de mesures de conservation, d'après ces nouvelles cibles, et le nombre de sites prioritaires devrait s'accroître. Cependant, la biodiversité ne peut bénéficier de leur expansion que s'ils sont correctement gérés et aidés.

La vague mondiale d'extinctions continue sans relâche

Indice de la Liste rouge de l'UICN des espèces menacées* (indiquant la proportion de toutes les espèces qui devraient survivre dans un avenir proche en l'absence de mesures supplémentaires de conservation) pour les mammifères (1996-2008), les oiseaux (1988-2008) et les amphibiens (1986-2004), et indice composite (1986-2008)



* Une valeur de 1 sur l'Indice de la Liste rouge indique que l'espèce en question est considérée comme préoccupation mineure, puisqu'elle ne devrait pas s'éteindre dans un avenir proche. Une valeur zéro indique que cette espèce s'est éteinte.

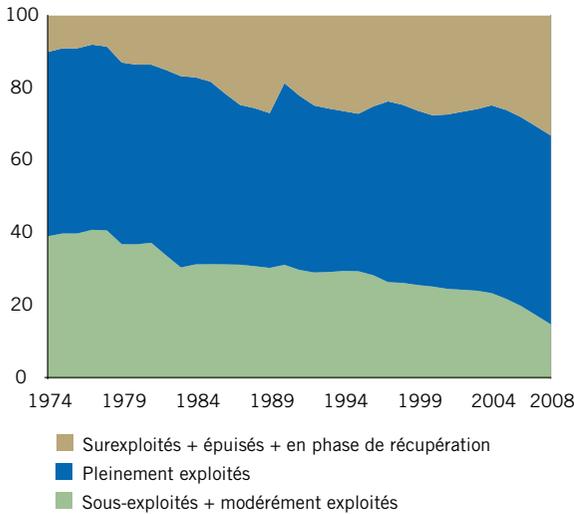
Pour dégager les tendances en ce qui concerne le pourcentage des espèces menacées d'extinction, l'Union internationale pour la conservation de la nature (UICN) et ses partenaires ont compilé ce que l'on appelle l'Indice de la Liste rouge, disponible à présent pour tous les oiseaux du monde (10 000 espèces), les mammifères (4 500 espèces) et les amphibiens (5 700 espèces). Les derniers indices montrent que, globalement, les espèces voient leur population et leur diversité décliner et approcher de l'extinction — avec des conséquences sur les services que fournissent les écosystèmes dont dépendent tous les peuples. Un indice composite montre les tendances moyennes

pour ces trois groupes. Les amphibiens sont les plus menacés et voient leur nombre diminuer le plus rapidement, mais tous les groupes dont les tendances sont connues montrent une détérioration de leur statut. Il y a de fortes chances pour que d'autres

classes d'organismes non encore indexées reflètent le même schéma, certaines étant encore plus menacées (comme les cycadacées, une sorte de palmier tropical) ou disparaissant plus rapidement (comme les coraux).

Les ressources marines continuent leur déclin

Statut des stocks halieutiques exploités, 1974-2008 (pourcentage)



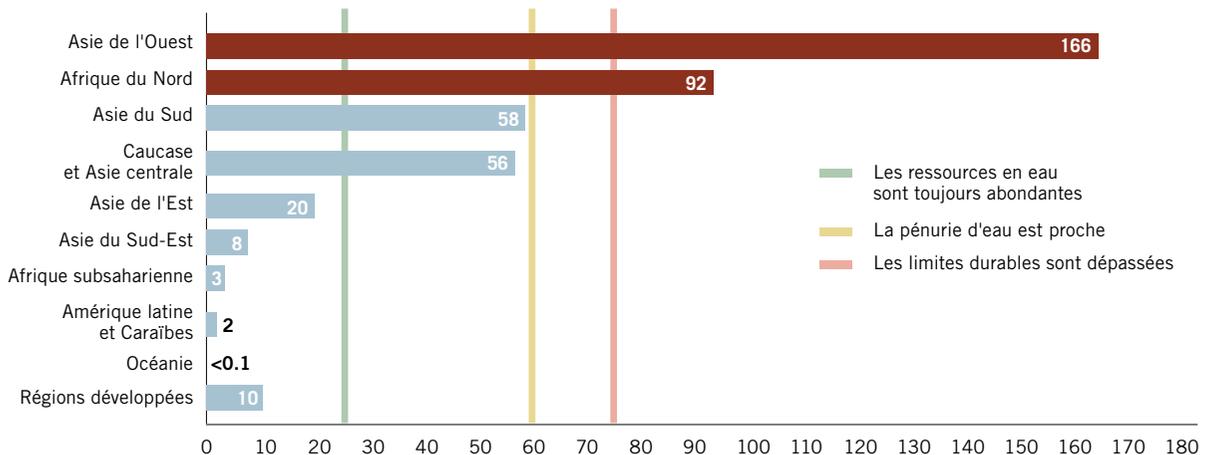
La production mondiale des pêches de capture marine a atteint son point culminant en 1996, avec 86,3 millions de tonnes. Elle a légèrement décliné

depuis pour atteindre 79,5 millions de tonnes en 2008, mais avec d'importantes fluctuations d'une année à l'autre. La proportion des stocks considérés comme sous-exploités ou exploités modérément est passée de 40 % au milieu des années 1970 à 15 % en 2008. Pendant la même période, à peu près, la proportion des stocks de poisson surexploités, appauvris ou se régénérant est passée, elle, de 10 % à 33 %. La proportion de stocks complètement exploités s'est stabilisée aux alentours de 50 % depuis les années 1970, avec des niveaux légèrement plus bas de 1985 à 1997.

En dépit des mesures prises par les États côtiers, et des gains enregistrés dans certains cas, les pêcheries mondiales poursuivent leur déclin. Les pressions qui s'exercent le plus fortement sur les ressources halieutiques restent la surexploitation, la pollution et la perte d'habitats. Les politiques et mesures de gestion destinées à protéger ces ressources doivent s'efforcer de limiter les capacités exagérées des flottes de pêche et intégrer les plans visant à restaurer les ressources marines dans les processus décisionnels politiques et économiques nationaux.

Les limites sont déjà dépassées pour les ressources en eau durables en Asie de l'Ouest et en Afrique du Nord

Prélèvement des eaux de surface et des eaux souterraines en pourcentage des eaux renouvelables internes en tenant compte des traités officiels entre pays, vers 2005



Le pourcentage des ressources en eau utilisées par un pays est un indicateur complexe qui reflète le développement, les politiques nationales de l'eau et la rareté tant physique qu'économique de cette denrée. Lorsque les niveaux de développement sont bas, il est généralement avantageux d'augmenter le prélèvement d'eau total. Mais au-delà d'un certain « point d'inflexion », les écosystèmes souffrent et des intérêts divergents empêchent tous les usagers de recevoir une part équitable. Les années de sécheresse risquent d'exacerber le problème, comme les années de précipitations anormalement abondantes, et il

devient alors difficile de définir le point d'inflexion avec exactitude.

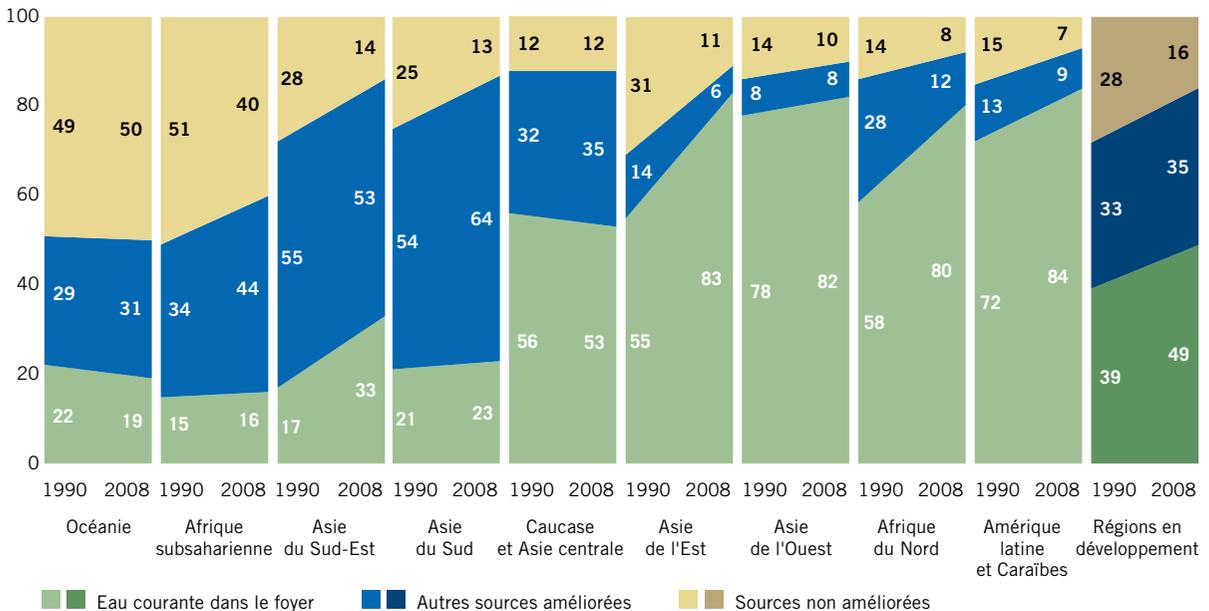
La plupart des régions prélèvent moins de 25 % de leurs ressources renouvelables en eau. Elles ne devraient pas atteindre des conditions de pénurie physique avant longtemps si l'on en croit les tendances en matière de consommation depuis 1960. Mais deux d'entre elles, l'Asie de l'Ouest et l'Afrique du Nord, ont largement dépassé le seuil de 75 %, ce qui signifie que leurs ressources en eau n'ont plus un caractère durable. Deux autres régions approchent le seuil de 60 %.

CIBLE

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

Le monde devrait dépasser la cible concernant l'eau potable, même si plus d'une personne sur dix n'y aura toujours pas accès en 2015

Proportion de la population utilisant différentes sources d'eau, 1990 et 2008 (pourcentage)



L'accès à l'eau potable s'est nettement amélioré. Au plan mondial, la couverture est passée de 77 % en 1990 à 87 % en 2008. Si cette tendance continue, la cible OMD sur l'eau potable visant à une couverture mondiale de 89 % sera atteinte, voire dépassée, d'ici à 2015.

s'est stabilisée à un taux de 98 % ou plus entre 1990 et 2008. Elle n'a baissé que dans 13 pays.

Dans 92 % des pays en développement (103 sur 112 pays), la couverture en eau potable a augmenté ou

L'Amérique latine et les Caraïbes, l'Asie de l'Est et l'Asie du Sud-Est ont d'ores et déjà atteint la cible OMD concernant l'eau potable. C'est en Asie de l'Est que sa couverture a connu la plus forte augmentation : elle est passée de 69 % en 1990 à 86 % en 2008.

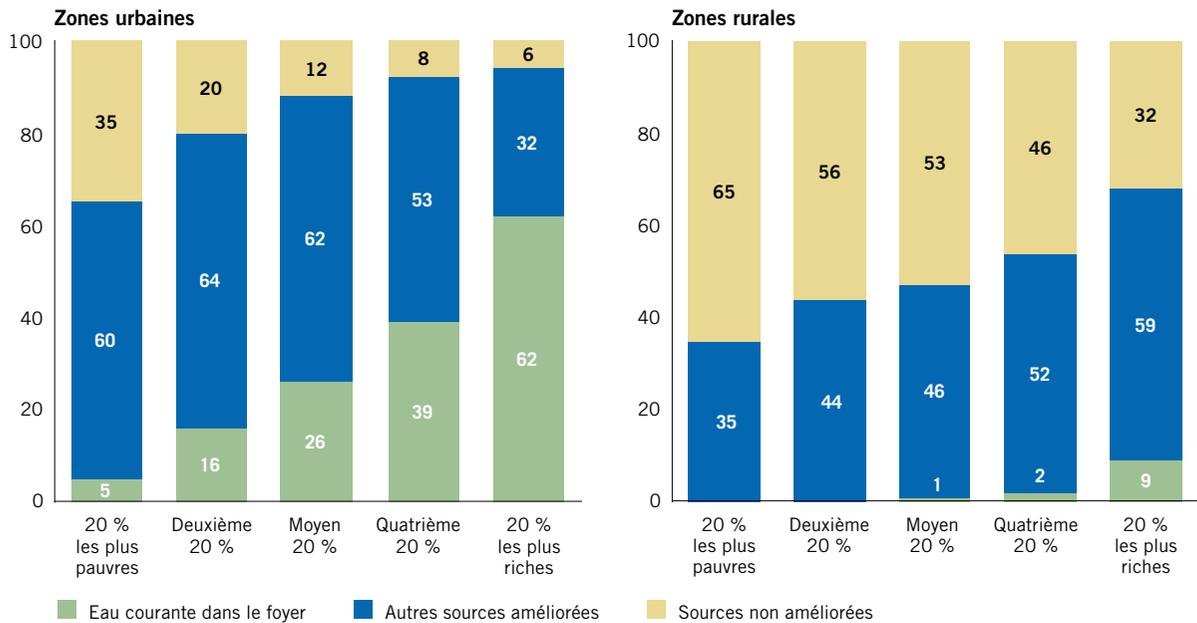
En Afrique subsaharienne, le nombre de personnes utilisant une source améliorée d'eau potable a pratiquement doublé : il est passé de 252 millions en 1990 à 492 millions en 2008. Dans cette région, la couverture est passée de 49 % en 1990 à 60 % en 2008.

Dans toutes les régions, la couverture dans les zones rurales est moindre que dans les grandes et petites

villes. En 2008, quelque 141 millions de citoyens et 743 millions de ruraux dépendaient toujours de sources non améliorées pour leurs besoins quotidiens en eau potable. En Afrique subsaharienne, un citoyen a 1,8 fois plus de chances d'utiliser une source améliorée d'eau potable que quelqu'un qui vit en zone rurale.

Les populations pauvres et rurales restent désavantagées en ce qui concerne l'approvisionnement en eau potable

Proportion de la population utilisant différentes sources d'eau par quintiles de richesse, Afrique subsaharienne, zones rurales et urbaines, 2004/2009 (pourcentage)

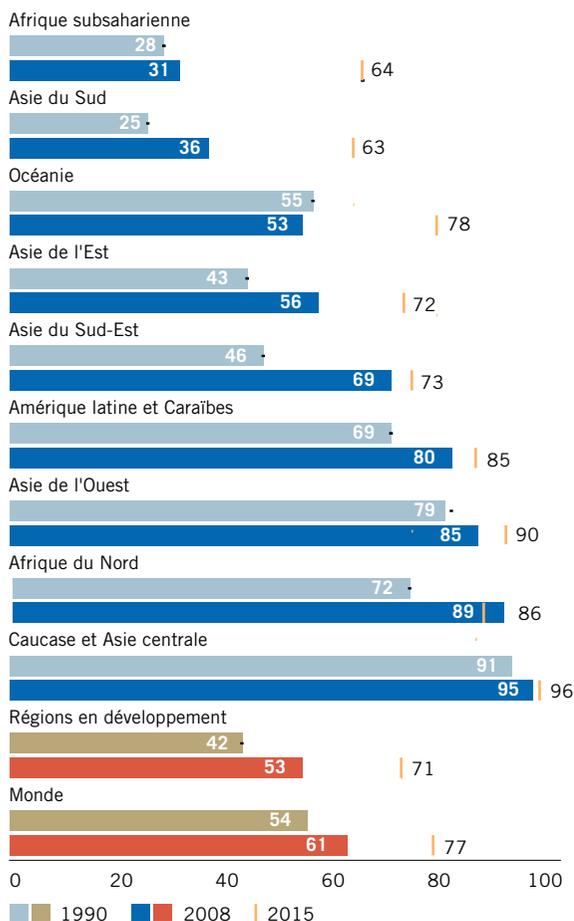


Une analyse des données tirées d'enquêtes menées dans des pays d'Afrique subsaharienne montre que, dans les zones urbaines, les 20 % les plus pauvres de la population ont près de six fois plus de chances de dépendre d'une source d'eau potable non améliorée que les 20 % les plus riches. Dans les zones urbaines,

les ménages les plus pauvres ont 12 fois moins de chances de bénéficier du confort et des bénéfices sanitaires associés à un approvisionnement en eau courante dans leur foyer que les ménages les plus riches.

Près de 2,6 milliards de personnes n'ont toujours pas de toilettes à chasse d'eau et d'autres formes d'assainissement amélioré

Proportion de la population utilisant des infrastructures d'assainissement améliorées, 1990 et 2008 (pourcentage)



Le monde n'est pas près d'atteindre la cible relative à l'assainissement. En réalité, au taux de progrès actuel, il faudra attendre 2049 pour fournir des toilettes à chasse d'eau et d'autres formes d'assainissement amélioré à 77 % de la population mondiale. Près de la moitié de la population des régions en développement et quelque 2,6 milliards de personnes dans le monde n'utilisaient aucune forme d'assainissement amélioré en 2008.

Environ 1,1 milliard d'individus n'utilisaient aucune installation et continuaient de pratiquer la défécation à l'air libre, avec les énormes risques sanitaires que cela implique. Il s'agit surtout des segments les plus pauvres de la population, qui sont les plus exposés aux dangers d'une évacuation inadéquate des excréments humains. Au plan mondial, les taux de défécation à

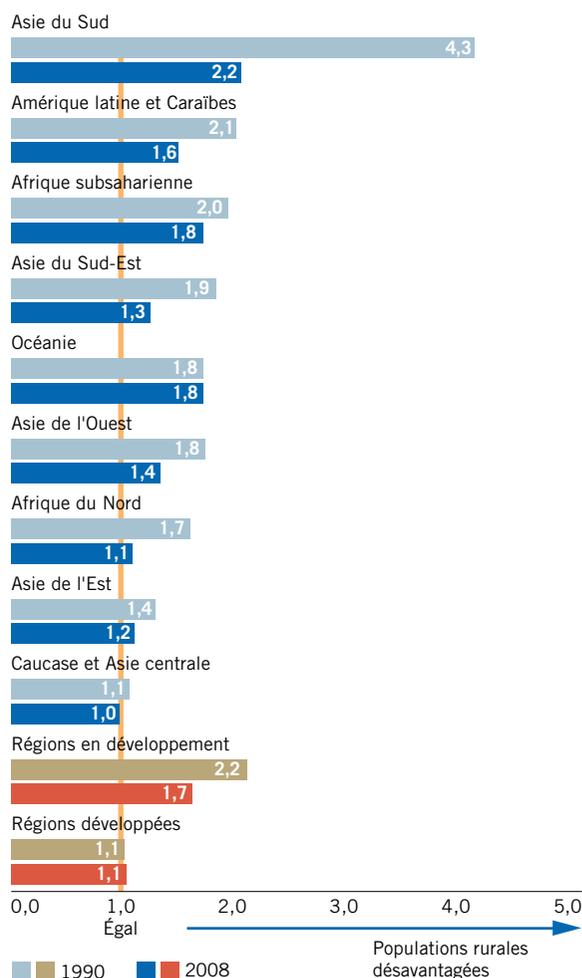
l'air libre ont baissé d'un tiers et sont passés de 25 % en 1990 à 17 % en 2008. Près des deux tiers des personnes qui pratiquent la défécation à l'air libre vivent en Asie du Sud.

L'Afrique du Nord est la seule région qui a déjà dépassé la cible OMD relative à l'assainissement, sa couverture passant de 72 % en 1990 à 89 % en 2008.

L'Année internationale de l'assainissement en 2008 a donné un élan bien nécessaire au débat sur le sujet. Et dans diverses régions, des conférences annuelles sur l'assainissement ont lieu pour que la question reste à l'ordre du jour au plan politique et reçoive l'attention qu'elle mérite.

Les disparités entre zones rurales et urbaines diminuent pour la couverture de l'assainissement

Ratio urbain/rural de la population utilisant des infrastructures d'assainissement améliorées, 1990 et 2008

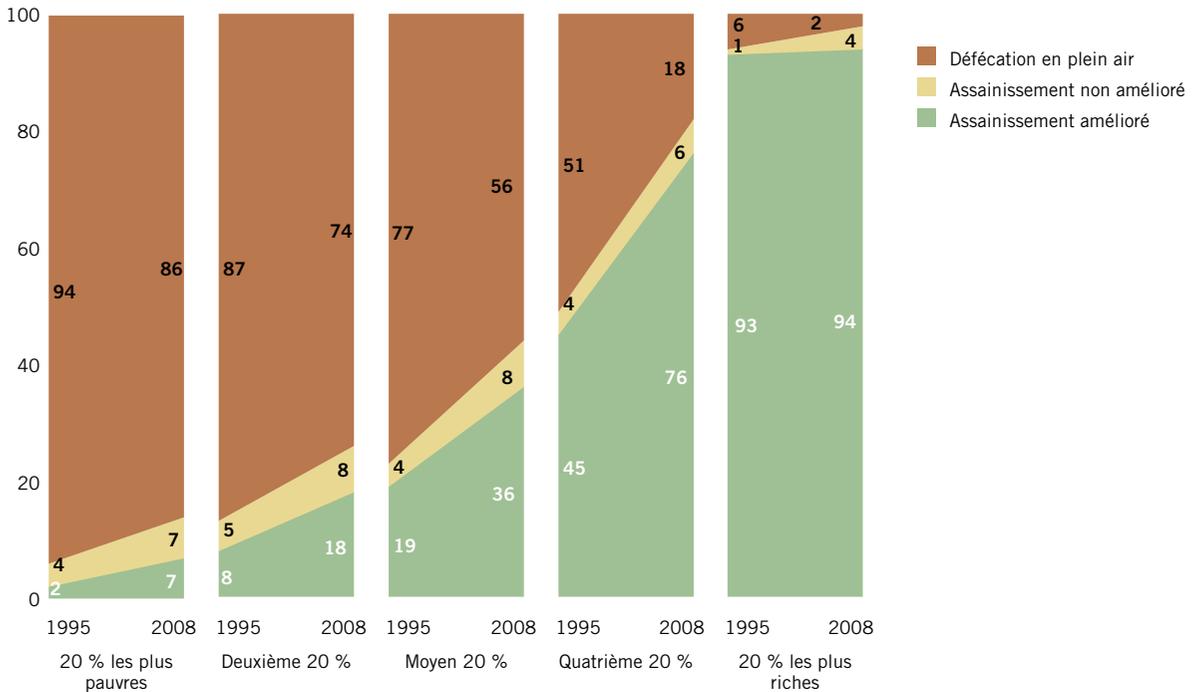


Partout, les populations rurales sont désavantagées en ce qui concerne l'assainissement amélioré, même si les disparités avec les zones urbaines diminuent dans toutes les régions. Au plan mondial, un citoyen a 1,7 fois plus de chances d'utiliser des installations sanitaires améliorées que quelqu'un qui vit en zone rurale. Les inégalités sont particulièrement flagrantes

en Asie du Sud, où un habitant des villes a 2,2 fois plus de chances d'utiliser des installations sanitaires améliorées qu'un habitant des zones rurales. Cela représente, malgré tout, une nette amélioration depuis 1990, époque où un citoyen avait 4,3 fois plus de chances d'utiliser des installations sanitaires améliorées que quelqu'un vivant en zone rurale.

Dans certaines parties de l'Asie du Sud, les ménages les plus pauvres ne bénéficient toujours pas d'un assainissement amélioré

Proportion de la population par pratiques sanitaires et par quintiles de richesse, Asie du Sud, 1995 et 2008 (pourcentage)



Une analyse des tendances au cours de la période 1995-2008 pour trois pays d'Asie du Sud révèle que ce sont les riches qui ont principalement bénéficié des améliorations en termes d'assainissement. La couverture de l'assainissement pour les 40 % les plus pauvres des ménages n'a guère augmenté, et, dans

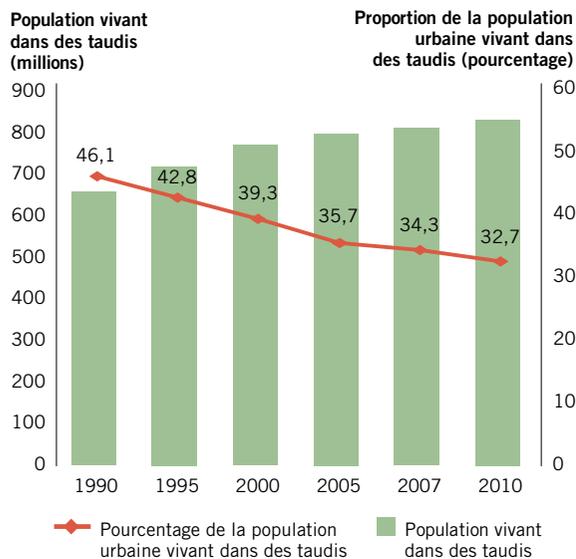
les deux tranches inférieures, quatre personnes sur cinq continue de pratiquer la défécation à l'air libre. C'est parmi le quatrième quintile le plus riche que l'on constate le plus de progrès, alors que les 20 % les plus riches de la population ont maintenu une couverture très élevée.

CIBLE

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

L'urbanisation croît à un rythme plus rapide que le taux d'amélioration des taudis, et il est nécessaire de fixer de nouvelles cibles nationales et locales plus réalistes

Population vivant dans des taudis et proportion de la population urbaine vivant dans des taudis, régions en développement, 1990-2010



Entre 2000 et 2010, la proportion d'habitants des villes vivant dans des taudis a fortement diminué dans les régions en développement, puisqu'elle est passée de 39 % à 33 %. Plus de 200 millions d'entre eux ont maintenant accès soit à une source d'eau améliorée et à l'assainissement, soit à des habitations durables et moins surpeuplées. Leur nombre continue, toutefois, d'augmenter, en termes absolus, en partie à cause de la rapidité de l'urbanisation. Les citoyens vivant dans des taudis seraient à présent 828 millions, contre 657 millions en 1990 et 767 millions en 2000.

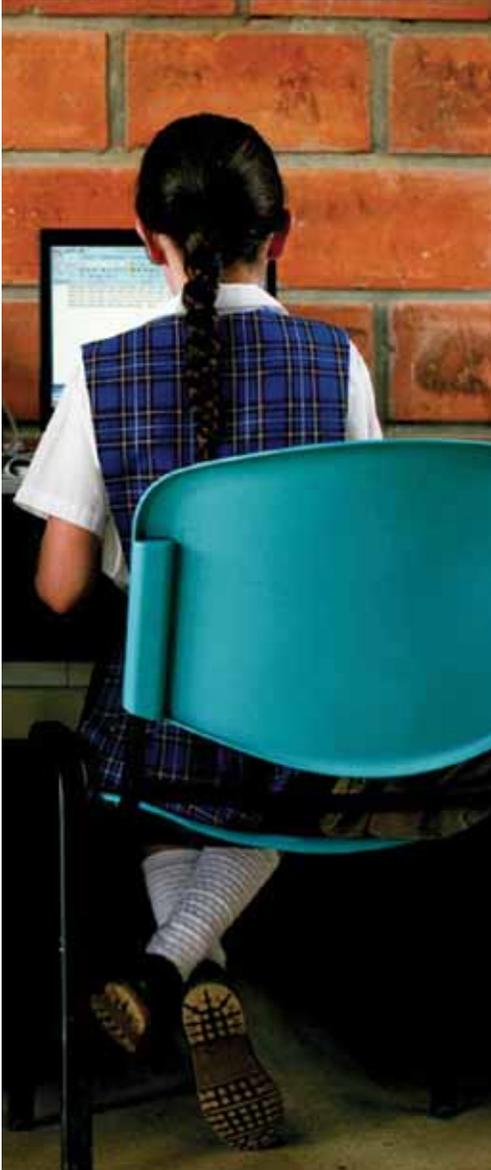
En 2010, c'est en Afrique subsaharienne qu'on trouvait la plus forte prévalence de taudis, 62 % de sa population urbaine vivant dans des bidonvilles. L'Asie du Sud (35 %) et l'Asie du Sud-Est (31 %) venaient ensuite. La situation est particulièrement grave dans les pays affectés par un conflit, où la proportion de la population urbaine vivant dans des taudis est passée de 64 % à 77 % entre 1990 et 2010.

Il va falloir redoubler d'efforts pour améliorer la vie des citoyens pauvres dans les villes et métropoles du monde en développement. À cette fin, en avril 2011, le Conseil d'administration du Programme des Nations Unies pour les établissements humains a invité les pays à chiffrer la population des bidonvilles et à établir des cibles locales, régionales et nationales réalistes pour améliorer la vie des habitants des taudis. Cela pourrait dépasser la date butoir actuelle de cette cible OMD, qui avait été fixée à 2020. Parmi les priorités, citons le logement et les services de base, des infrastructures comme l'eau et les installations sanitaires, le transport, l'énergie, la santé et l'éducation. Les pays sont également encouragés à promouvoir l'accès à des terrains bon marché et à la sécurité d'occupation et à créer des conditions permettant aux habitants de se trouver des moyens de subsistance durables.



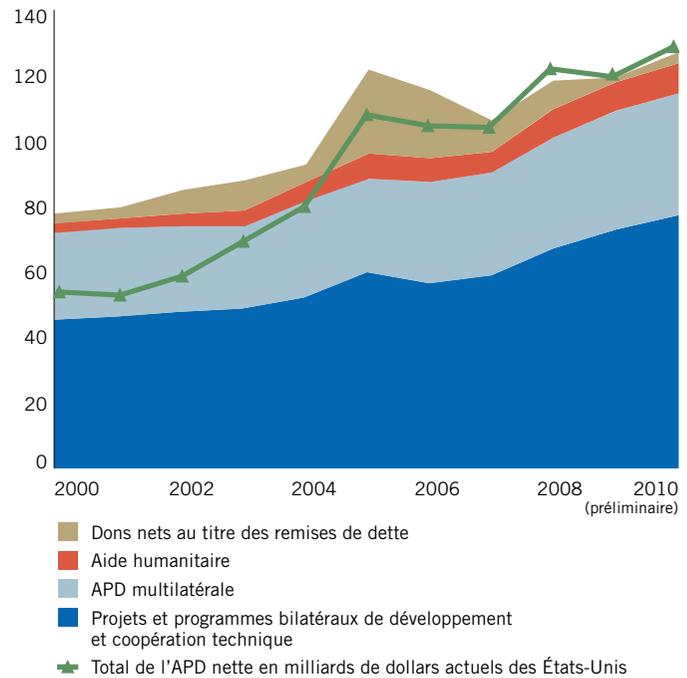
Objectif 8

Mettre en place un partenariat mondial pour le développement



L'aide aux pays en développement est à son plus haut niveau, sans pour autant remplir les promesses faites en 2005

Aide publique au développement (APD) des pays développés, 2000-2010 (milliards de dollars constants des États-Unis de 2009 et dollars actuels des États-Unis)



En 2010, les décaissements nets de l'aide se montaient à 128,7 milliards de dollars, soit 0,32 % du revenu national cumulé des pays développés. C'est le plus gros montant d'aide jamais enregistré, avec une hausse de 6,5 % en termes réels par rapport à 2009.

Si l'on exclut l'allègement de la dette et l'aide humanitaire, l'aide bilatérale a augmenté de 5,9 % en termes réels, car les donateurs ont continué à intensifier leurs principaux projets et programmes de développement. Cet accroissement s'est fait essentiellement sous forme de nouveaux prêts (qui ont augmenté de 13,2 %), bien que les subventions, elles aussi, ont augmenté de 6,8 %.

En 2005, au Sommet du Groupe des Huit (G-8) à Gleneagles ainsi que dans d'autres forums, les donateurs s'étaient engagés à accroître leur aide aux pays en développement. Les engagements pris lors de ces réunions, ajoutés à d'autres, impliquaient de faire passer l'aide de 80 milliards de dollars en 2004 à près de 130 milliards en 2010 (en prix constants de 2004). Mais si l'on compare les résultats de 2010 aux promesses faites en 2005, on constate un manque à gagner de 19 milliards de dollars. Un peu plus d'un milliard peut être attribué au fait que les revenus nationaux bruts ont été plus bas que prévu suite à la crise économique. Le reste, 18 milliards de

dollars, vient de ce que les donateurs n'ont pas rempli leurs engagements. En gros, sous l'effet combiné des augmentations, l'aide s'est accrue de 37 % en termes réels depuis 2004, soit environ 30 milliards de dollars (en dollars de 2004).

Au Sommet de Gleneagles, les donateurs du G-8 avaient aussi prévu que leurs engagements, ajoutés à ceux d'autres donateurs, permettraient d'augmenter de 25 milliards de dollars l'aide publique au développement (APD) à l'Afrique d'ici à 2010. Cette année-là, l'aide bilatérale à l'ensemble du continent a été de 29,3 milliards de dollars, dont 26,5 milliards pour l'Afrique subsaharienne. Ces montants représentent une augmentation de 3,6 % et 6,4 %, respectivement, en termes réels, par rapport à 2009. Selon des estimations préliminaires, l'Afrique ne recevra que 11 milliards de dollars sur les 25 envisagés à Gleneagles, en grande partie à cause des mauvaises performances de certains donateurs européens, qui destinent une large part de leur aide à l'Afrique.

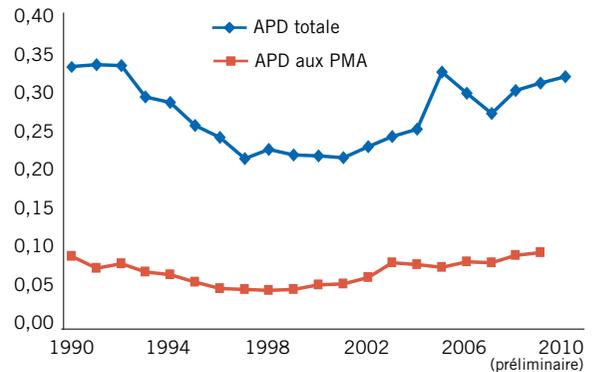


CIBLE

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

Perspectives en matière d'APD : attendons-nous à des années plus difficiles

Aide publique au développement nette des pays du CAD/OCDE à tous les pays en développement et aux pays les moins avancés (PMA), en pourcentage du revenu national brut des donateurs, 1990-2010 (pourcentage)



En 2010, le Danemark, le Luxembourg, la Norvège, les Pays-Bas et la Suède ont à nouveau dépassé la cible de 0,7 % du revenu national brut (RNB) fixée par les Nations Unies pour l'APD. Les plus gros donateurs, en termes de volume, ont été les États-Unis, suivis par le Royaume-Uni, la France, l'Allemagne et le Japon. Les augmentations les plus importantes de 2009 à 2010, en termes réels, sont venues d'Autriche, de Belgique, du Canada, du Japon, du Portugal, de la République de Corée et du Royaume-Uni.

En 2005, les 15 pays de l'Union européenne qui sont membres du Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques (CAD/OCDE) s'étaient engagés à consacrer un minimum de 0,51 % de leur RNB à l'APD avant 2010. Les pays suivants ont dépassé cet objectif : Luxembourg (1,09 %), Suède (0,97 %), Danemark (0,90 %), Pays-Bas (0,81 %), Belgique (0,64 %), Royaume-Uni (0,56 %), Finlande (0,55 %) et Irlande (0,53 %). La France s'en est approchée avec un rapport APD/RNB de 0,50 %, alors que d'autres étaient loin d'y arriver : Espagne (0,43 %), Allemagne (0,38 %), Autriche (0,32 %), Portugal (0,29 %), Grèce (0,17 %) et Italie (0,15 %).

D'autres pays du CAD, comme l'Australie, le Canada, les États-Unis, la Norvège et la Suisse ont également tenu les promesses faites pour 2010. En 2005, le Japon s'était engagé à fournir 10 milliards de dollars supplémentaires d'aide au cours de la période 2004-2009. Des contraintes économiques importantes lui ont fait manquer cet objectif de quelque 3,6 milliards de dollars. Cependant, en 2010, son APD a nettement augmenté. La Nouvelle-Zélande a l'intention d'atteindre un niveau d'APD de 600 millions de dollars néo-zélandais (472 millions de dollars É.-U.) d'ici à 2012-2013 et semble être sur la bonne voie pour cela. La République de Corée ne faisait pas partie des donateurs du CAD en 2005 et n'avait pas promis d'accroître son aide. Et pourtant, depuis, son programme d'aide a augmenté de 56 % en termes réels.

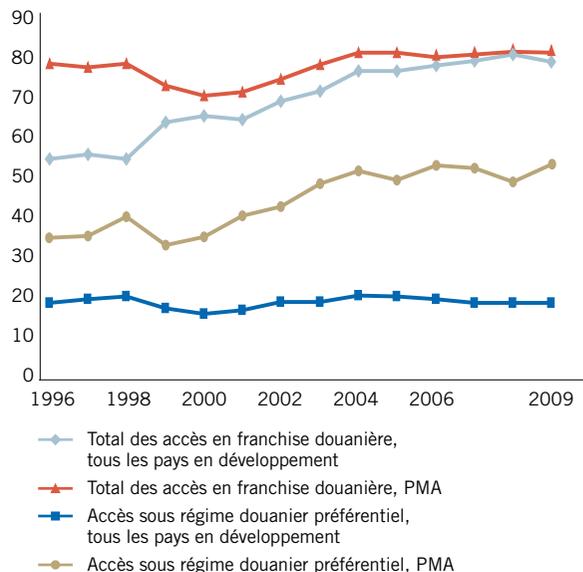
Pour les années à venir, une enquête récente de l'OCDE montre que la plupart des donateurs ont l'intention d'accroître leur aide au cours des trois prochaines années, quoique à une allure nettement réduite. L'aide va augmenter de 2 % par an de 2011 à 2013, contre une moyenne de 8 % par an au cours des trois dernières années. L'aide à l'Afrique devrait augmenter de 1 % à peine en termes réels, contre une moyenne de 13 % au cours des trois dernières années. En 2008-2009, sur un total moyen de 82,1 milliards de dollars d'APD alloués à des secteurs spécifiques, 23,1 milliards étaient destinés à appuyer l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes. L'aide se concentre de plus en plus sur les nations les plus pauvres, les pays les moins avancés (PMA) recevant environ un tiers du total des flux d'aide des donateurs.

CIBLE

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

Le protectionnisme a été évité, en dépit d'une économie préoccupante, et cela grâce à une bonne coopération internationale

Proportion du total des importations des pays développés en provenance des pays en développement et des pays les moins avancés (PMA) qui sont admises en franchise douanière, tous les accès en franchise douanière et accès sous régime douanier préférentiel, 1996-2009 (pourcentage)



* L'accès sous régime douanier préférentiel est calculé en soustrayant du total des accès en franchise douanière tous les produits admis au titre du traitement de la nation la plus favorisée.

En dépit des craintes d'un protectionnisme renouvelé au début de la crise économique de 2008, l'excellente gouvernance internationale démontrée lors du Sommet du Groupe des Vingt (G-20) et d'autres initiatives multilatérales ont permis d'éviter un retour à des pratiques commerciales restrictives. L'accès préférentiel aux marchés accordé aux PMA et aux pays en développement n'a que très peu varié par rapport aux cinq années précédentes.

Les marchés des pays développés importent à présent la majorité des exportations en provenance des pays en développement sans payer de droits de douane. Ces dernières années ont vu une légère augmentation du pourcentage d'importations en franchise douanière en provenance des pays en développement autres que

les PMA, les deux groupes convergeant à environ 80 % de leurs exportations.

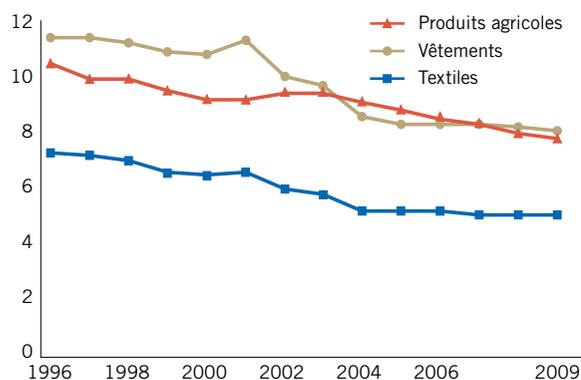
La nature préférentielle de l'accès en franchise douanière accordé aux pays en développement varie considérablement selon qu'il s'agisse ou non de PMA. Grâce à une réduction générale des tarifs douaniers dans les marchés développés, un nombre croissant de produits sont maintenant couramment importés en franchise douanière, au titre du traitement de la nation la plus favorisée (NPF) dans le cadre de l'Organisation mondiale du commerce. Les produits NPF comprennent non seulement des matériaux bruts mais aussi des produits manufacturés tels que le matériel électronique au titre de l'Accord sur les technologies de l'information. Cela a profité à un grand nombre de pays en développement plus avancés.

En cas d'absence de traitement NPF, seuls 19 % des exportations des pays en développement vers les pays développés ont bénéficié d'un « réel » traitement préférentiel.

D'autre part, un traitement douanier préférentiel réel reste le principal moyen d'accès des PMA aux marchés des pays développés. La proportion des exportations des PMA bénéficiant de ce type de tarifs préférentiels a augmenté au cours des années pour atteindre 53 % en 2009. Tous les pays développés, sauf un, ont accordé un accès libre de droits à leurs marchés à au moins 97 % des produits originaires des PMA. Seule exception : les États-Unis, qui imposent des tarifs douaniers sur les textiles et les vêtements en provenance des PMA asiatiques.

Les tarifs douaniers sur les produits agricoles en provenance des pays en développement ont encore baissé, mais restent inchangés pour les vêtements et le textile

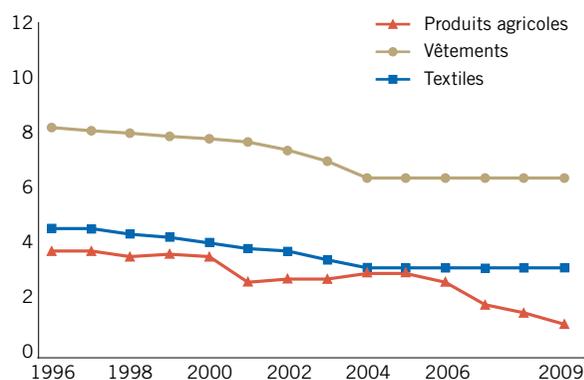
Tarifs douaniers moyens des pays développés sur des produits clés des pays en développement, 1996-2009 (pourcentage)



En 2009, la baisse des tarifs appliqués aux produits agricoles en provenance des pays en développement et des PMA s'est lentement poursuivie, alors qu'ils sont restés inchangés pour le textile et les vêtements. Pendant une période dominée par la crise économique mondiale, aucune initiative tarifaire importante n'a été prise. Pourtant, des modifications spécifiques, comme celles de l'Union européenne pour le riz et le sucre, ont permis certains progrès.

Depuis 2005, la baisse des tarifs préférentiels suit généralement les tendances observées pour le statut de nation la plus favorisée. Suite à cela, les marges préférentielles, à savoir la différence entre le statut de NPF et les meilleurs tarifs douaniers

Tarifs douaniers moyens des pays développés sur des produits clés des pays les moins avancés (PMA), 1996-2009 (pourcentage)



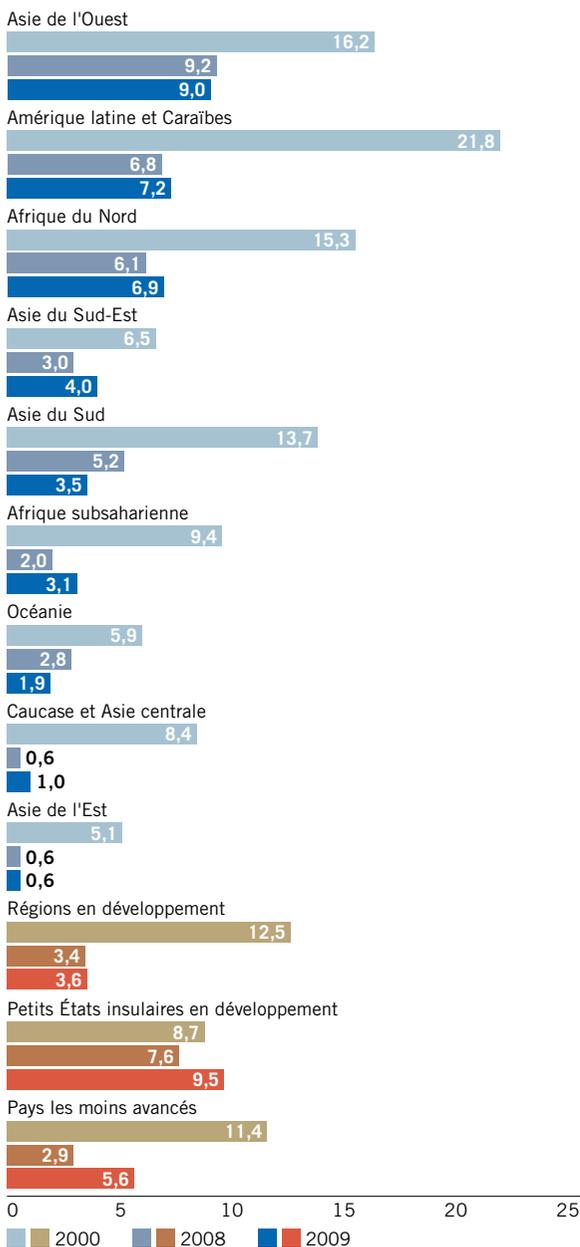
accordés à l'ensemble des pays en développement, n'ont connu que des changements minimes au cours des cinq dernières années. Cependant, grâce au traitement préférentiel qui leur a été accordé, la marge préférentielle des PMA est plus importante que celle des autres pays en développement. Elle diminue, cependant, au fur et à mesure que les droits diminuent dans les économies développées. C'est pourquoi les PMA se tournent dorénavant vers les grandes économies émergentes, où la demande est en hausse et les tarifs NPF restent élevés (environ 10 % pour les matières brutes et 18 % pour les produits manufacturés). D'autres pays en développement absorbent à présent près de la moitié des exportations des PMA.

CIBLE

Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement

Une chute brutale des exportations en 2009 a interrompu la tendance à la baisse du coefficient du service de la dette des pays en développement

Versements au service de la dette extérieure en proportion des recettes tirées des exportations, 2000, 2008 et 2009 (pourcentage)



Le poids de la dette extérieure affecte les capacités financières d'un pays et sa résistance aux chocs économiques. Une meilleure gestion de la dette, un commerce en expansion et, surtout dans les pays les plus pauvres, un allègement substantiel de la dette ont réduit ce poids. Entre 2000 et 2008, le ratio moyen service de la dette publique/exportations est passé de 12,5 % à 3,4 % dans les pays en développement. En 2009, suite à la crise économique mondiale, les recettes des exportations des pays en développement ont baissé de 21 %, alors que le service total de la dette publique restait à peu près inchangé par rapport à 2008. Par conséquent, le ratio du service de la dette publique par rapport aux exportations a augmenté dans toutes les régions en développement, à l'exception de l'Asie du Sud, de l'Asie de l'Ouest et de l'Océanie, la moyenne globale augmentant de 3,6 %. L'impact a été d'autant plus fort pour les petits États insulaires en développement et les PMA.

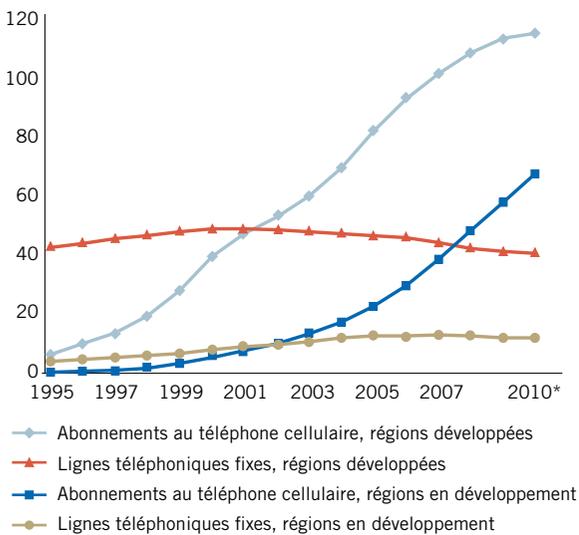
Quarante pays ont droit à un allègement de la dette au titre de l'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés (PPTE). Trente-six d'entre eux ont atteint le « point de décision » de ce processus et ont vu leurs futurs versements au titre de la dette réduits de 59 milliards de dollars (en valeur actualisée nette fin 2009); 32 pays qui ont atteint le « point d'achèvement » ont reçu une aide supplémentaire de 30 milliards de dollars (en valeur actualisée nette de la fin 2009). Le poids de la dette des pays compris dans l'initiative PPTE est en dessous de la moyenne pour tous les PMA.

CIBLE

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 monde est de plus en plus connecté grâce aux communications mobiles à haute vitesse

Nombre de lignes téléphoniques fixes et d'abonnements à des téléphones portables cellulaires pour 100 habitants, monde, 1995-2010



* Les données de 2010 sont des estimations.

Fin 2010, 90 % des habitants de la planète étaient couverts par un signal de téléphonie mobile. On comptait environ 5,3 milliards d'abonnements au téléphone cellulaire, dont près d'un milliard à des services 3G (troisième génération), et plus de deux milliards de personnes dans le monde utilisaient Internet, dont beaucoup avaient accès à la large bande.

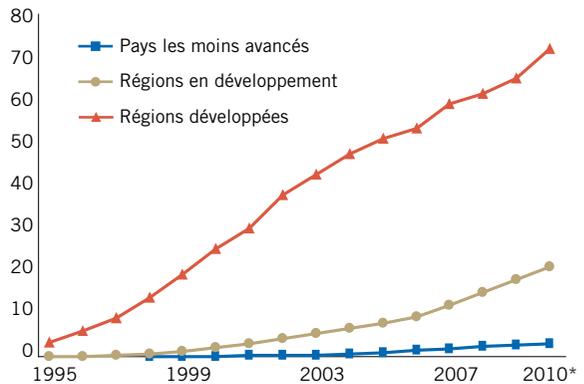
La demande croissante de services d'information et de communication, ajoutée aux avancées technologiques, une infrastructure grandissante et une baisse des prix permettent à davantage de monde de rejoindre la société de l'information sur toute la planète. Fin 2010, les niveaux de pénétration de la téléphonie mobile avaient atteint quelque 76 % et près d'une personne sur trois était en ligne.

Beaucoup de pays développés arrivent à un niveau de saturation pour les abonnements au téléphone portable, avec une pénétration moyenne de 116 %. La croissance de la téléphonie mobile reste forte dans le monde en développement, où sa pénétration avait atteint 68 % fin 2010. Les réseaux cellulaires offrent des possibilités de communication alternative à des régions qui étaient jusque-là sans connexion. Ainsi, dans les PMA, la pénétration de la téléphonie mobile est d'environ 30 %, contre 1 % pour les lignes de téléphone fixes.

Les communications mobiles permettent non seulement de connecter des populations rurales ou reculées à des services vocaux de base, elles offrent aussi des applications novatrices, par exemple dans les domaines du commerce, de la santé et de l'éducation, ce qui peut contribuer à la réalisation des OMD.

Deux tiers de la population mondiale n'ont pas encore accès à Internet

Nombre d'utilisateurs d'Internet pour 100 habitants, 1995-2010

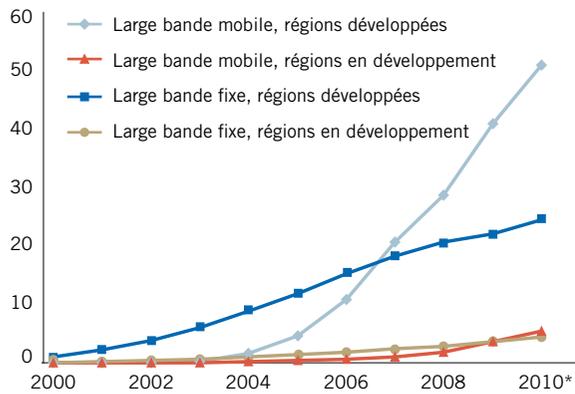


* Les données de 2010 sont des estimations.

Le nombre d'utilisateurs d'Internet continue de croître. Mais les niveaux de pénétration restent relativement peu élevés dans le monde en développement : 21 % fin 2010, contre 72 % dans les régions développées. Au plan mondial, deux personnes sur trois n'utilisent pas Internet. Et dans les PMA, la pénétration d'Internet atteignait à peine 3 % fin 2010. En chiffres absolus, le monde en développement a dépassé les régions développées, avec 60 % d'utilisateurs en 2010 contre 40 % en 2005.

Des applications prometteuses sont en cours d'élaboration pour des connexions Internet à grande vitesse plus largement disponibles à présent

Abonnements à large bande fixe pour 100 habitants et abonnements à large bande mobile pour 100 habitants, 2000-2010



* Les données de 2010 sont des estimations.

Certains des applications et services les plus prometteurs dans le domaine de l'information et des communications pour le développement passent par

des réseaux haut débit à large bande. Un nombre croissant de pays se prépare à introduire la large bande, afin de permettre à davantage de gens de se mettre en ligne, mais des différences majeures persistent en ce qui concerne l'accès à large bande.

Fin 2010, la pénétration de la large bande fixe était de 24,6 % en moyenne dans les régions développées, contre seulement 4,4 % dans le monde en développement, où les abonnements se concentrent dans un petit nombre de pays. Dans la majorité des PMA, le nombre d'abonnements fixes à large bande reste très peu élevé et les services sont hors de prix.

La large bande mobile est en passe de devenir une réelle alternative à la large bande fixe. En 2010, 143 pays offraient des services commerciaux dans ce domaine, contre moins de 50 en 2005. La demande devrait augmenter rapidement au cours des prochaines années, surtout dans le monde en développement et dans des régions comme l'Afrique, où les infrastructures permettant aux usagers de se connecter à une ligne fixe sont rares.

Deux tiers des abonnements à large bande mobile se trouvent toujours dans les régions développées où, en 2010, les niveaux de pénétration dépassaient la barre de 50 %.



Note au lecteur

Mesurer les progrès vers les OMD

Les progrès en direction des huit objectifs du Millénaire pour le développement se mesurent par rapport à 21 cibles et 60 indicateurs officiels¹. Le présent rapport détaille les avancées faites au plan mondial pour chacun de ces objectifs en s'appuyant sur les données disponibles en juin 2011².

La plupart des cibles 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 cours des ans. 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 OMD. En général, il s'agit de moyennes des données nationales pondérées par population de référence. Pour chacun des indicateurs, une agence 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. (Une liste de ces organisations figure en page de garde.)

Les données proviennent d'habitude des statistiques officielles fournies par les pouvoirs publics aux agences internationales 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.

¹ On trouvera une liste complète des objectifs, cibles et indicateurs à l'adresse suivante : 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 2009 ou 2010.

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.

Réconcilier les données nationales et internationales

Des données sur les indicateurs des OMD qui soient fiables, réalisées en temps utile et comparables au plan international sont indispensables pour responsabiliser la communauté internationale. Elles ont aussi un rôle important à jouer pour encourager la participation publique et le financement du développement et favoriser une allocation efficace de l'aide et une comparaison des progrès réalisés dans divers régions et pays.

Les divergences entre différentes sources et les lacunes que présentent les données nationales inquiètent les statisticiens et les producteurs nationaux de données, qui se retrouvent avec des données variables pour le même indicateur.

Un certain nombre d'initiatives ont été lancées afin de concilier les activités de suivi nationales et internationales et d'éliminer les disparités entre les différentes méthodes et définitions utilisées par différentes agences à l'intérieur des pays et agences internationales. Le Groupe interinstitutions et d'experts sur les indicateurs relatifs aux OMD a encouragé le dialogue entre agences nationales et internationales afin d'améliorer la cohérence des données, quelle que soit leur provenance, et de garantir la qualité et la transparence des méthodologies utilisées et des données qu'elles produisent. Le Groupe a également organisé des formations sur la production d'indicateurs pour les statisticiens nationaux dans plus de 60 pays. Du coup, la production de données nationales s'aligne de plus en plus sur les recommandations et normes internationales, et les agences internationales ont une idée plus claire des données disponibles dans chaque pays et de la façon de travailler avec des experts internationaux pour la production et l'évaluation des indicateurs.

Améliorer les systèmes de suivi

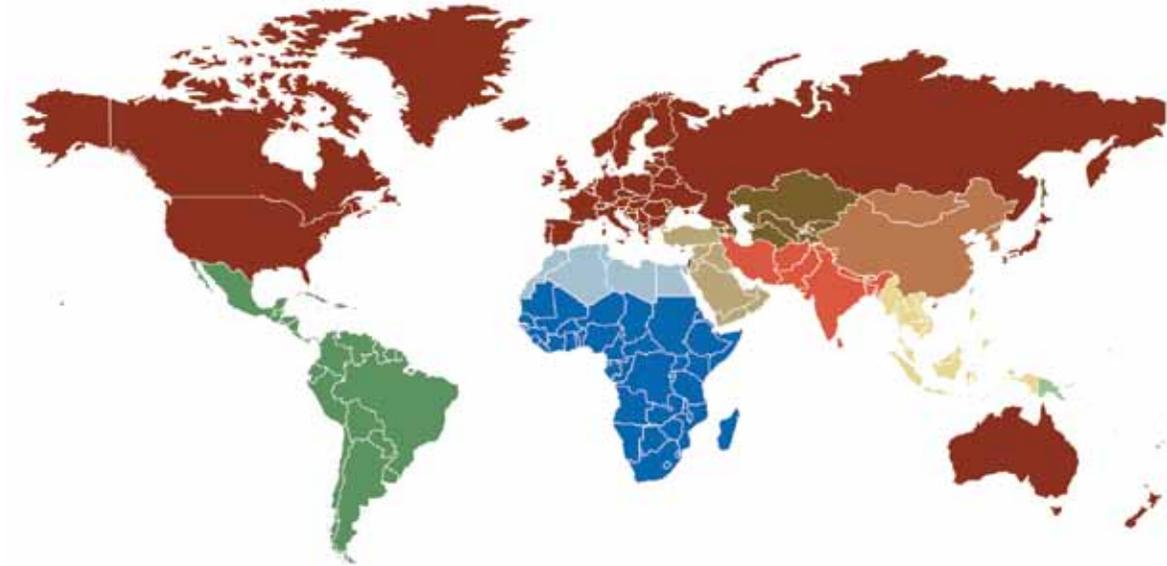
De meilleures données et des outils de suivi plus fiables sont d'une importance capitale pour formuler des politiques et des interventions pertinentes pour la réalisation des OMD. En dépit d'une certaine amélioration, les statistiques pour le suivi du développement restent encore trop peu fiables dans beaucoup de pays pauvres et la création de capacités nationales permettant de produire de meilleures données rencontre d'énormes obstacles. Elle nécessite un

appui financier et technique accru et coordonné de la part des partenaires du développement. Elle demande 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 2010, 119 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. Cela s'explique par des capacités nationales accrues permettant de lancer de nouvelles initiatives pour la collecte de données et d'augmenter la fréquence de ces collectes. Par exemple, le nombre de pays qui ont au moins deux points de données sur la prévalence de la contraception est passé de 50 pendant la période 1986-1994 à 103 en 2010. Au même moment, le nombre de pays ne disposant d'aucunes données sur cet indicateur est passé de 106 à 34.

Groupements régionaux



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

Ce rapport présente des données sur les progrès réalisés vers les objectifs de 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 en « développé » ou « en développement » dans le système des Nations Unies, cette distinction est faite uniquement pour les besoins de l'analyse statistique.

Pour plus d'informations :

Visitez le site Web sur les OMD de la division de statistique de l'ONU à mdgs.un.org

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

Visitez le site Web du service pour la campagne du millénaire à www.endpoverty2015.org

PHOTOS

Couverture : © Jonathan Ernst/World Bank

Avant-propos : © Roger LeMoine/NYHQ2010-0750/UNICEF

Page 6 : © Scott Wallace/World Bank

Page 7 : © Sara Duerto Valero/UNDESA

Page 9 : © Sara Duerto Valero/UNDESA

Page 10 : © Id No. 443349/UN Photo

Page 11 : © Tran Thi Hoa/World Bank

Page 12 : © Martine Perret/UN Photo

Page 14 : © Kibae Park/UN Photo

Page 16 : © Tom Pietrasik/NYHQ2009-2174/UNICEF

Page 20 : © Olivier Chassot/UN Photo

Page 24 : © Sara Duerto Valero/UNDESA

Page 28 : © Isaac/NYHQ2008-0845/UNICEF

Page 30 : © Shehzad Noorani/ NYHQ2006-0088/UNICEF

Page 32 : © Olivier Asselin/NYHQ2010-1030/UNICEF

Page 34 : © Masaru Goto/World Bank

Page 36 : © Isaac/NYHQ2008-0852/UNICEF

Page 39 : © Nesbitt/NYHQ2010-0875/UNICEF

Page 43 : © Masaru Goto/World Bank

Page 44 : © Arne Hoel/World Bank

Page 47 : © Nesbitt/NYHQ2010-0849/UNICEF

Page 48 : © Jonathan Ernst/World Bank

Page 57 : © Sara Duerto Valero/UNDESA

Page 58 : © Charlotte Kesl/World Bank

Page 59 : © Sara Duerto Valero/UNDESA

Page 65 : © Jonathan Ernst/World Bank

Éditeur : Lois Jensen

Copyright © Nations Unies, 2011

Tous droits réservés.

“D’ici à 2015, nous devons faire en sorte que les promesses faites deviennent des promesses tenues. Si nous ne le faisons pas, les conséquences seront épouvantables : décès, maladies, désespoir, souffrances inutiles, opportunités gâchées pour des millions et des millions de gens.”

—SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DES NATIONS UNIES BAN KI-MOON

Imprimé aux Nations Unies, New York
11-31340—Juin 2011—2 200
Numéro de vente : F.11.I.10

15 USD
ISBN 978-92-1-200321-4

