



Programme des Nations Unies pour le développement

SUR LA VOIE DE LA RÉALISATION DES OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE POUR LE DÉVELOPPEMENT :

SYNTHÈSE DES EXPÉRIENCES PAYS
RECUEILLIES À TRAVERS LE MONDE

**Sur la voie de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement :
Synthèse des expériences pays recueillies à travers le monde**

Juin 2010

Le PNUD est le réseau mondial de développement dont dispose le système des Nations Unies. Il prône le changement, et relie les pays aux connaissances, expériences et ressources dont leurs populations ont besoin pour améliorer leur vie.

Copyright© UNDP 2010

All rights reserved

Manufactured in the United States of America

Programme des Nations Unies pour le développement
One United Nations Plaza, New York, NY 10017, Etats-Unis

Photo de couverture : Alexshalamov, Tarangire National Park

Production : the Lowe-Martin Group



Sur la voie de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement :

Synthèse des expériences pays recueillies à travers le monde



Responsabilité

Le présent rapport a été élaboré par le PNUD, sur la base des informations et de l'analyse des 34 rapports nationaux sur les OMD, issus de la nouvelle génération de rapports nationaux analytiques publiés en 2010. Le PNUD est responsable des interprétations et des erreurs contenues dans ce rapport.

Remerciements

Ce rapport de synthèse est le fruit du travail colossal et de longue haleine mené par nombre de fonctionnaires oeuvrant au sein des ministères concernés, des équipes de pays des Nations Unies, par nos collègues du Programme des Nations Unies pour le développement et par les consultants ayant participé à l'élaboration, en un laps de temps très court, des 34 rapports nationaux sur les OMD de qualité. S'il est impossible de nommer personnellement les personnes ayant participé au présent rapport, ce dernier n'aurait pu être publié sans la contribution de chacune d'entre elles.

Les collègues suivants dans les pays ont apporté un soutien sans faille à l'élaboration des 34 rapports nationaux sur les OMD : Janvier Polycaphe Alofa, Mathieu Ciowela et Olivier Manlan, et (au Bénin), Rogers Dhliwayo (au Botswana), Isiyaka Sabo et Ruby Sandhu-Rojen (au Burkina Faso), Fiona Davies (au Burundi), Kumi Careme et Ratana Norng (au Cambodge), Bécaye Diarra (en République centrafricaine), Mireille Linjouom (en République démocratique du Congo), Mounir Tabet et Nahla Zeitoun (en Egypte), Jessica Faieta, Jimmy Vásquez et William Pleitez (à El Salvador), Abdoulie Sireh-Jallow et Girma Hailu (en Ethiopie), Kamil Kamaluddeen et Pa Lamin Beyai (au Ghana), Fatou Leigh (au Kenya), Andrea Cuzyova et Nuria Choibaeva (au Kirghizstan), Alka Bhatia (au Lesotho), Fitsum G. Abraha et George Benjamin Gould (au Liberia), Luc Gregoire (au Mali), Maria Do Valle Ribeiro (en Mauritanie), Alia Al Dalli et Chafika Affaq (au Maroc), Manuel Filipe et Thomas Kring (au Mozambique), Dharma Swarnakar, Jorn Sorensen et Lazima Onto-Bhatta (au Népal), Ali Madai (au Niger), Shinji Hirose et Sufian Mushasha (dans les Territoires palestiniens occupés), Dilli Bhattarai (en Papouasie-Nouvelle-Guinée), Carla Donayre, Enrique Eduardo Roman Perla et Jorge Chediek et (au Pérou), Rimtéta Ranguébaye (en République du Congo), Amata Diabaté (au Rwanda), Tembo Rachid Maburuki (au Sénégal), Daniel Varga et Jelena Manic (en Serbie), Neil Boyer, Ngila Mwase, Roberto Tibana et Sithembiso Hlatshwako (au Swaziland), Zena Ali Ahmad (en Syrie), Idrissa Diagne (au Togo), Katerina Rybalchenko (en Ukraine), Mauricio de Rosa et Virginia Varela (en Uruguay) et Pratibha Mehta (au Yémen).

Les collègues des centres de services régionaux du PNUD ont apporté, dans leurs régions respectives, un soutien technique essentiel à certains pays dans l'élaboration des rapports sur les OMD de qualité. Il s'agit de : Vladimir Mikhalev (à Bratislava), Khalid Abu-Ismaïl, Mohammad Pournik et Mona Hammam, (au Caire), Thangavel Palanivel (à Colombo), Etienne De Souza, Nathalie Bouche et Siaka Coulibaly, (à Dakar), Carol Flore-Smerezniak (à Fidji), Domingos



EXECUTIVE SUMMARY

Mazivila, Eunice Kamwendo et Osten Chulu (à Johannesburg) et Stefano Pettinato (à Panama). Les collègues des Bureaux régionaux du PNUD ayant largement contribué à la coordination et au soutien technique du présent rapport sont les suivants : Ayodele Odusola et Pedro Conceicao (Afrique), David Clapp et Juliette Hage (Etats arabes), Shashikant Nair (Asie et Pacifique), Mahmood Ayub (Europe et CEI), Pedro Manuel Moreno (Amérique latine et Caraïbes) Anita Ernstorfer, Awa Dabo et Bartholomew Armah, (Bureau pour la prévention des crises et le relèvement).

D'autres collègues du Groupe de la réduction de la pauvreté du PNUD ont aussi contribué soigneusement à la coordination de la publication des 34 rapports nationaux sur les OMD, et ont examiné judicieusement les premières versions du rapport de synthèse. Il s'agit de : Anga Timilsina, Anna Falth, Brian Lutz, Claudia Vinay, Daniela Gregr, Degol Hailu, Gemma Archer, Gonzalo Pizarro, Jennifer Laughlin, José Dallo, Julia Kim, Hideko Hadzialic, Holly Mergler, Kariny Gaugris, Kayla Keenan, Mette Bloch Hansen, Minoru Takada, Niamh Collier-Smith, Niloy Banerjee, Nina Thelen, Patrick Keuleers, Paul Ladd, Phil Matsheza, Shivani Nayyar, Stephanie Dunstan, Sujala Pant et Tuya Altangerel.

Le Directeur du Bureau des politiques de développement, M. Olav Kjørven, et le Directeur du Groupe de lutte contre la pauvreté, M. Selim Jahan, ont offert des orientations stratégiques précieuses aux fins du présent rapport. Ce dernier a été élaboré par une équipe composée d'un consultant responsable, M. Roger Malone, et des collègues du Groupe de la réduction de la pauvreté, Usman Iftikhar et Sara van Gaalen, avec l'appui et les orientations techniques inestimables de Shantanu Mukherjee. Le rapport a été révisé par Lance W. Garmer. La couverture du rapport a été mise au point par Katrin Park



TABLE DES MATIÈRES

Résumé	7
1 Introduction	17
2 Qu'est-ce qui stimule et entrave les progrès ?	19
2.1. OMD 1 : Réduire l'extrême pauvreté et la faim.....	19
2.2. OMD 2 : Assurer l'éducation primaire pour tous.....	24
2.3. OMD 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	29
2.4. OMD 4 : Réduire la mortalité infantile et OMD 5 : Améliorer la santé maternelle	35
2.5. OMD 6 : Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies	39
2.6. OMD 7 : Préserver l'environnement.....	46
2.7. OMD 8 : Mettre en place un partenariat mondial pour le développement.....	52
3 Défis et goulets d'étranglement courants	57
3.1. Défis et goulets d'étranglement transversaux.....	57
3.2. Difficultés liées aux conflits et aux catastrophes	64
3.3. Nouveaux défis.....	67
4 Facteurs courants de succès	71
5 Conclusion	78
Références.....	80
ANNEXE 1 : Liste officielle des indicateurs associés aux OMD	84



RÉSUMÉ

Il y a 10 ans, la communauté internationale adoptait les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), un ensemble ambitieux de cibles en faveur du développement visant à réduire la pauvreté et à améliorer la vie des populations du monde entier d'ici à 2015. Ces 10 dernières années, des progrès notables ont été accomplis vers la réalisation de chacun des OMD – même dans les pays les plus pauvres et dans les circonstances les plus difficiles. Une telle réussite démontre qu'il est possible de réaliser les OMD. L'action vers la réalisation des OMD a permis d'aboutir à des engagements, à des partenariats et à des progrès sans précédent dans la lutte contre la pauvreté et la faim, la progression des taux de scolarisation, la réduction des inégalités entre les sexes, et l'élargissement de l'accès aux soins de santé. Pourtant, les progrès demeurent inégaux entre les régions et les pays, et à l'intérieur de ces derniers, et sont souvent trop lents étant donné l'échéance de 2015. On reconnaît de plus en plus largement que certains pays ne pourront réaliser les OMD qu'en renouvelant leur engagement et en concertant leur action.

Alors qu'il nous reste cinq ans pour relever le défi, l'année 2010 est une année charnière qui déterminera la possibilité pour la communauté internationale de tenir sa promesse vis-à-vis des OMD. Pour ce faire, certains pays doivent accélérer leurs efforts vers la réalisation des OMD, en fonction des cibles fixées. Forte des connaissances et des expériences pays recueillies ces 10 dernières années à travers le monde, la communauté internationale doit saisir cette occasion de donner un nouvel élan pour faire progresser le monde tel qu'envisagé pour 2015: un monde où les populations sont en meilleure santé, mieux éduquées, mieux alimentées, un monde où les inégalités entre les sexes sont moindres et où les mesures prises pour éradiquer l'extrême pauvreté sont en bonne voie.

Le présent rapport fait la synthèse des expériences pays recueillies dans 34 rapports nationaux sur les OMD. Ces rapports font partie de la nouvelle génération de rapports nationaux sur les OMD et font état des progrès, des réussites et des échecs vers la réalisation des OMD, ainsi que de l'impact de la récente crise mondiale.¹ Ces rapports sont parfois complétés par d'autres documents communiqués par les gouvernements concernant les tendances, les insuffisances et les disparités dans les progrès vers la réalisation des OMD. Les pays ont été sélectionnés en fonction de leurs évaluations les plus récentes, ce qui peut expliquer un certain déséquilibre entre les régions. Sur les 34 rapports nationaux utilisés, 20 rapports proviennent de pays africains. Le présent rapport examine les interventions ayant mis individuellement les pays sur la voie de la réalisation d'OMD en particulier (et dans certains cas, de les réaliser), ainsi que certains goulets d'étranglement fréquemment observés. De manière générale, les expériences pays montrent qu'il n'existe pas d'approche unique pour réaliser l'ensemble des OMD. Ce n'est qu'en

1 Un Addendum du GNUD aux principes directeurs sur l'établissement des rapports nationaux sur les OMD a été établi en novembre 2009 dans cet objectif : *UNDG (2009) Addendum to the 2nd Guidance Note on Country Reporting on the Millennium Development Goals*



examinant les facteurs menant généralement à la réussite, les enseignements, les progrès et les difficultés vers la réalisation d'ODD en particulier ces 10 dernières années, que l'on pourra illustrer le mieux possible la voie vers la réalisation des ODD.

Enseignements tirés des programmes couronnés de succès

L'ensemble des rapports nationaux sur les ODD permet de tirer les enseignements des francs succès obtenus ces 10 dernières années.

La planification et les initiatives politiques soutenues par un engagement national constituent une base essentielle à la réussite des programmes.

Les messages clairs envoyés par les hauts responsables gouvernementaux ont contribué à créer un élan général vers la réalisation des ODD. Dans certains cas, en particulier concernant l'égalité entre les sexes, les amendements constitutionnels ou autres changements dans la législation nationale ont fait considérablement progresser la situation des communautés et des individus. Souvent, les mesures ont pris la forme de programmes officiels lancés par les chefs d'État, les ministres ou autres hauts fonctionnaires gouvernementaux. L'impulsion donnée au plus haut niveau a permis non seulement de mobiliser les ressources nécessaires à la réalisation des cibles spécifiques ou à un groupe de cibles, mais aussi de créer un sens de l'appropriation des activités et la transparence, contraignant les responsables à tenir leurs engagements. En outre, la participation de la société civile conforte encore cet élan. En République centrafricaine par exemple, la mise au point d'une stratégie nationale pour l'éducation a fondamentalement stimulé la réalisation de l'objectif de l'éducation primaire universelle dans le pays.

Les mesures politiques novatrices visant à protéger les populations pauvres et à agir en leur faveur permettent d'accélérer et de maintenir les progrès dans plusieurs ODD.

Des expériences payssolides montrent que les mesures novatrices en matière de protection sociale contribuent à réduire la pauvreté et la vulnérabilité - en particulier pendant les périodes de crise - et à améliorer l'alimentation, l'éducation et la santé des populations pauvres. Ces programmes sont particulièrement efficaces lorsqu'ils sont associés aux mesures prises en faveur des pauvres. L'amélioration de l'alimentation, de la santé et de l'éducation a ensuite directement contribué à améliorer la croissance. Cette corrélation a des effets multiples. Par exemple, les mesures de protection sociale telles que les repas scolaires, les transferts d'espèces et les traitements de santé ont permis d'augmenter dans une large mesure le taux de scolarisation à l'école primaire, et d'améliorer l'alimentation et la santé des enfants - en particulier lorsque cela réduit aussi les inégalités entre les sexes. Au Pérou, grâce au *Programa de Transferencias Condicionadas JUNTOS*, des foyers dans l'extrême pauvreté ont reçu environ 35 dollars au titre de leurs engagements pris en matière de services de santé, d'éducation et d'alimentation. Au Ghana, le *School Feeding Programme* a permis de renforcer le taux de scolarisation primaire, la parité entre les sexes, l'alimentation et la santé.



Lorsque les pays rencontrent des obstacles à la mise en oeuvre des services liés aux OMD, les mesures expérimentales novatrices font accélérer les progrès. Des expériences pays laissent à penser que dans beaucoup de pays, les efforts vers la réalisation des OMD ont dépassé le champ de la mise en oeuvre mécanique d'interventions éprouvées. Les progrès observés ces 10 dernières années ont été réalisés grâce à différentes mesures politiques expérimentales et novatrices pour remédier à des goulets d'étranglements qui entravaient la mise en oeuvre des activités. Ces innovations ont contribué à faire progresser simultanément de nombreuses cibles des OMD. Ces programmes innovants couvrent l'ensemble des cibles des OMD. Par exemple, l'Éthiopie a conçu des programmes scolaires mobiles pour offrir un accès novateur à l'éducation primaire aux communautés migrantes et pastorales. Des pays comme le Lesotho et le Togo ont associé des programmes liés au VIH/sida à d'autres initiatives de soins de santé pour mettre au point des interventions plus rentables.

Lorsque la croissance économique s'accompagne d'une approche ciblant les pauvres et la croissance dans des secteurs bénéficiant aux populations pauvres, la pauvreté et la faim ont été considérablement réduites. La croissance est un facteur important de la réduction de la pauvreté et de la faim dans les pays où le développement est axé sur la productivité agricole, l'intensité en emplois, et la répartition planifiée et équitable des revenus, des biens et des opportunités entre hommes et femmes. Les données montrent également que les investissements dans des ressources naturelles durables stimulent la croissance. Au Botswana, les profits de la croissance bénéficient de plus en plus aux populations pauvres. En juillet 2008, le *Labour Intensive Public Works Programme* a été lancé à titre permanent pour permettre aux populations pauvres d'avoir un emploi dans les principaux projets de constructions publiques, tant en zones urbaines que rurales. En 2007-2008, 172 360 personnes ont bénéficié de ce programme.

Lorsque des interventions éprouvées dans le secteur éducatif font partie de mesures échelonnées et globales, des progrès significatifs ont été réalisés dans les cibles des OMD 2 et 3. Ces 10 dernières années, des progrès considérables ont été accomplis dans l'éducation primaire universelle dans les pays en développement, nombre desquels affichent des taux de scolarisation proche de 90 pour cent ou plus. Des données montrent que lorsque les initiatives éducatives font partie d'un ensemble de mesures échelonnées, des progrès peuvent être réalisés rapidement. Les programmes couronnés de succès intègrent souvent des interventions éprouvées multiples, notamment la suppression des frais de scolarité ; l'intensification du développement des infrastructures ; le renforcement du recrutement des enseignants ; l'introduction d'interventions sexospécifiques telles que les mesures d'incitation financière, les sanitaires séparés pour hommes et femmes et le recrutement d'enseignantes ; la décentralisation du pouvoir ; la réforme des programmes scolaires ; la distribution gratuite ou subventionnée de manuels scolaires ; la hausse des dépenses publiques pour l'éducation ; l'amélioration de la coordination sectorielle ; l'adoption et la mise en oeuvre d'approches



sectorielles dans l'éducation pour accroître l'appui des donateurs. L'initiative égyptienne en faveur de l'éducation des filles est un bon exemple des progrès réalisés vers la parité entre les sexes dans l'éducation primaire. En 2003, l'initiative visant à créer des écoles « amies des filles » a été lancée, par laquelle ont été mis en place des établissements scolaires près des villages, des horaires scolaires permettant aux filles de continuer à se charger des tâches ménagères, la féminisation du corps enseignant, la suppression des frais de scolarité et des cours de formation professionnelle et de compétences à la vie quotidienne. En outre, au Bénin, un réseau de « clubs des mères » cible toute une gamme de sujets ayant trait à l'éducation, notamment la sensibilisation aux avantages de l'éducation, l'assistance à la scolarisation et l'allègement de certains frais générés par la scolarisation.

Les ressources visant au renforcement des opportunités et des droits juridiques des femmes et des filles, et de leur participation, ont catalysé les progrès dans tous les

OMD. De nombreuses données montrent qu'une plus grande égalité entre les sexes dans des domaines tels que l'accès à l'éducation et aux services de santé (en particulier la santé sexuelle et reproductive) permet de réduire directement la famine chez les enfants, la mortalité infantile, la mortalité maternelle et la vulnérabilité au VIH/sida et à d'autres maladies. De fait, les femmes en bonne santé, éduquées et productives sont plus beaucoup plus susceptibles d'avoir des enfants bien nourris, mieux éduqués et en meilleure santé. Le système de quotas a permis d'accroître avec succès le pourcentage de femmes occupant des postes législatifs et exécutifs au gouvernement. Au Rwanda, des changements constitutionnels ont eu lieu, à la suite d'actions de lutte lancées par des organisations de femmes. En conséquence de quoi, le pays dispose aujourd'hui de la plus forte proportion de femmes siégeant au Parlement dans le monde. D'autres moyens ont aussi été employés pour renforcer l'autonomie des femmes, comme les formations politiques et commerciales, les bourses d'études et les formations spécialisées.

Les interventions de santé s'attaquant à des facteurs multiples ont produit des résultats remarquables.

Les OMD liés à la santé - santé maternelle et infantile, VIH/sida, paludisme et autres maladies - sont étroitement liés aux cibles des OMD concernant l'alimentation, l'eau et l'assainissement, mais sont également liés à un ensemble de facteurs structurels sous-jacents tels que l'éducation, les normes culturelles concernant les femmes et les hommes, la discrimination, les inégalités de revenus et la pauvreté elle-même qui limitent l'accès aux services de base. Reconnaisant cette corrélation, les gouvernements ont élaboré des programmes complets ayant un impact matériel. Par exemple, les interventions visant à prévenir la mortalité infantile et à améliorer la santé des mères sont généralement bien connues, comme celles offrant des soins pré et post-natals, les soins essentiels obstétricaux et aux nouveau-nés, la vaccination et les moustiquaires imprégnées d'insecticides contre le paludisme, et les programmes encourageant l'allaitement. Le VIH/sida et les autres maladies majeures sont des questions importantes à part entière, mais leur impact est encore plus marqué si l'on tient compte de leurs répercussions sur la mortalité infantile et maternelle.



Les approches novatrices qui associent différents programmes de santé ont permis de relever de nombreux défis, en intégrant des questions liées à la santé infantile aux questions de soins de santé maternelle ou en associant des programmes liés au VIH/sida aux traitements contre la tuberculose. Sensibiliser le public au VIH/sida et aux autres problèmes de santé, apprendre aux parents à détecter les premiers symptômes de la maladie et promouvoir la santé en matière de procréation et la planification familiale sont aussi des moyens d'améliorer la santé, en particulier celle des femmes et des enfants. La campagne de santé publique intégrée du Togo, qui associe la vaccination contre la rougeole et la polio à la distribution gratuite de moustiquaires imprégnées d'insecticide, de supplémentation en vitamine A et de traitement antiparasitaire, a ciblé les femmes enceintes et plus d'un million d'enfants de moins de cinq ans. A la fin de la seconde phase, 71 pour cent de tous les foyers ciblés disposaient d'une moustiquaire imprégnée d'insecticide, et près d'un million d'enfants étaient sous traitement antiparasitaire. La campagne a également permis d'atteindre entièrement la cible de supplémentation en vitamine A.

La hausse des investissements dans la préservation de l'environnement permet de progresser vers la réalisation des OMD. Les progrès vers la réalisation de l'OMD 7 ont des répercussions sur tous les autres OMD. L'accès élargi à l'eau potable et à l'assainissement contribue à empêcher les populations de tomber malade. Un meilleur accès aux énergies propres peut réduire la charge de travail pesant sur les femmes et favoriser l'économie rurale. Les écosystèmes sains - forêts, voies navigables, terres et mers - offrent des moyens de subsistance et alimentaires, tout en réduisant la vulnérabilité aux catastrophes naturelles et aux effets des changements climatiques. Dans certains pays, des progrès significatifs ont été accomplis dans l'accès à l'eau potable. Certaines initiatives nationales et régionales montrent que les cibles environnementales sont réalisables. Au Niger par exemple, la vulnérabilité du pays à la sécheresse a été réduite grâce à des programmes de reboisement à grande échelle par lesquels la propriété des terres est passée de l'Etat aux communautés locales. Les programmes ont également contribué à accroître la production agricole et à améliorer les moyens de subsistance.

La création de partenariats solides a permis de mieux coordonner et intensifier les efforts vers les OMD. Dans de nombreux pays, l'aide publique au développement a contribué à accélérer les progrès en matière de services de santé et d'éducation et autres services de base. Les partenariats mondiaux pour la réalisation des OMD liés à la santé et à l'éducation, ont été couronnés de succès. Outre les partenariats avec les pays donateurs, les partenariats avec les pays voisins ont aussi fait accélérer les progrès, tandis que les partenariats publics-privés ont permis d'exploiter les compétences et d'autres ressources du secteur privé, dans la perspective des OMD. Au Mali, le gouvernement collabore avec les partenaires de développement pour accélérer la mise en oeuvre des OMD liés à la santé, en se concentrant sur la prévisibilité de l'aide et les principes de responsabilité et de responsabilisation entre les partenaires.



Même dans les situations les plus difficiles — telles que les situations de conflits, de post-conflits ou dans les pays en proie aux catastrophes — la réalisation des OMD est possible.

Le Liberia, le Mozambique et le Rwanda montrent que l'appui de la communauté internationale et d'acteurs non étatiques, associé à des mécanismes gouvernementaux appropriés, peuvent contribuer à améliorer significativement la fourniture de services de base pendant les périodes de relèvement. En outre, la paix et la sécurité étant essentielles à la réalisation des OMD, des expériences pays montrent que les investissements simultanés financés par l'aide internationale ont appuyé la réforme sécuritaire, l'état de droit, amélioré la fourniture de services de base et la création d'emplois, et mis en route le processus de reprise économique, de croissance durable et de consolidation de la paix. Selon le rapport national de la République démocratique du Congo, sans l'aide des organisations non gouvernementales et internationales, il n'aurait pas été possible de subvenir aux besoins alimentaires de nombreux déplacés internes dus à la guerre. Ces investissements se font parallèlement au processus de démobilisation et de réintégration des combattants armés.

Obstacles et goulets d'étranglement courants

Si les derniers rapports nationaux sur les OMD offrent des exemples des progrès accomplis, ils font également état des obstacles et des goulets d'étranglement fréquemment rencontrés.

Défaillances structurelles : L'absence d'interventions institutionnelles et les insuffisances en matière de mise en oeuvre ont ralenti les progrès, car cela a limité la croissance économique et entravé la fourniture de services de base. Cela a également créé de fortes disparités entre les zones rurales et urbaines, et entre les femmes et les hommes. Souvent, ces insuffisances ont clairement créé des disparités entre les progrès vers la réalisation des OMD, alors que la croissance économique et les politiques appropriées ont fait progresser les indicateurs au niveau national.

Certains pays indiquent que la croissance a été accompagnée de plus fortes inégalités de revenus entre les régions (les zones rurales étant généralement en retard par rapport aux zones urbaines), entre les sexes et entre les groupes ethniques (en particulier les groupes vivant dans les zones reculées). Cela menace l'avenir de la croissance, car des foyers mal nourris, en mauvaise santé et non éduqués ne peuvent pas prendre pleinement part à l'économie, ce qui représente une perte d'opportunité. De même, la propagation du VIH/sida, qui frappe tous les groupes productifs de la société, a ralenti la croissance économique dans la plupart des pays sévèrement touchés, comme en Afrique subsaharienne. Le VIH/sida a fait des millions d'orphelins et continuera probablement de ralentir la croissance économique dans de nombreux pays pendant longtemps, à moins que des investissements ciblés ne soient réalisés pour améliorer l'éducation et la santé de ces orphelins. La plus grande mobilité de la population, encouragée par la croissance économique, entre autres choses, peut aussi favoriser la propagation du VIH/sida, ce qui renforce la nécessité d'une vigilance à long terme, de prendre des mesures préventives dynamiques et durables, et de mettre en place des politiques d'appui et des institutions capables d'intervenir.



La création d'emplois est un autre élément-clé de la réduction de la pauvreté ; compte tenu de la dépendance par rapport à une gamme limitée de produits d'exportation, de l'abandon du secteur agricole et de la crise financière, un grand nombre de personnes dans beaucoup de pays sont au chômage ou travaillent dans le secteur informel où elles n'ont aucune sécurité d'emploi. Les femmes et les jeunes en particulier ont des difficultés à trouver un emploi stable.

Manque de capacités : Le manque de capacités, notamment concernant la qualité et la quantité du personnel, constitue le principal obstacle à la fourniture de services dans de nombreux pays. Les programmes manquent souvent cruellement de personnel dans le secteur de la santé, de l'éducation, de la gestion environnementale ou de l'administration. Certains pays indiquent, par exemple, que les efforts pour décentraliser les services de soins de santé peuvent être anéantis par l'incapacité des administrateurs au niveau local à planifier et à mettre en oeuvre des programmes efficaces. Le manque de capacités est généralement plus criant dans les zones rurales, où le mauvais état des routes, le petit nombre d'ambulances, l'inadéquation des écoles et l'absence de communication aggravent les problèmes dus à la pénurie de personnel formé. Dans le secteur de l'éducation, ces insuffisances peuvent faire augmenter le taux d'abandon, en particulier dans les zones rurales, dès lors que cela influe sur la qualité de l'enseignement et fait accélérer la rotation du personnel. En outre, il est d'autant plus difficile d'expliquer l'importance de l'éducation à des groupes ayant été peu scolarisés. Beaucoup de pays ont lancé des programmes ciblant clairement les régions et les groupes difficilement atteignables.

Inadéquation des ressources : Le manque de ressources a également retardé les activités entreprises par les pays vers la réalisation des OMD. Surtout après la crise alimentaire et financière mondiale, nombre de budgets nationaux sont sous pression pour maintenir le statu quo et éviter d'anéantir les progrès déjà accomplis vers la réalisation des OMD. Ces dernières années, l'aide publique au développement — une part significative de beaucoup de budgets nationaux — est menacée, ce qui laisse les pays seuls face à leurs engagements. Beaucoup de pays s'emploient à contourner les difficultés financières, en tentant d'améliorer l'efficacité des programmes financés par l'aide, par exemple, en cherchant des moyens de coordonner et d'intégrer les efforts ciblant les mêmes résultats. Certains pays surveillent de près leurs finances publiques, mais disposent néanmoins d'une marge de manoeuvre limitée pour augmenter l'assiette de l'impôt sur le revenu — il s'agirait, par exemple, d'intégrer les secteurs de l'économie jusque-là exemptés (par exemple, les secteurs agricole et informel), en s'attaquant à l'exonération et à l'évasion fiscale, et autres exonérations d'impôts — ainsi qu'une marge de manoeuvre limitée pour renforcer les allocations et l'efficacité opérationnelle des dépenses publiques.

Il ressort de nombreux rapports nationaux qu'un appui plus important est nécessaire de la part des pays développés ces cinq prochaines années, si l'on veut réaliser les OMD. Parallèlement au fardeau que représentent le service et le remboursement de la dette, les recettes de l'État ont été grevées par la crise économique et financière mondiale. Dans beaucoup de pays, les



RÉSUMÉ

exportations sont à la baisse, et les fonds envoyés depuis l'étranger ainsi que l'aide publique au développement baissent également, en raison de la crise. Les rapports indiquent que la coopération régionale et les accords de commerces internationaux sont un moyen important d'accélérer les progrès vers la réalisation des OMD, car ils permettent d'atténuer les obstacles à la croissance.

Comportements sociaux : Le thème récurrent des rapports nationaux est l'impact des comportements sociaux et culturels qui façonnent la demande des services liés aux OMD, et par conséquent, leur réalisation. La culture joue un rôle évident dans l'orientation des comportements à l'égard de l'égalité entre les sexes, par exemple. La violence à l'égard des femmes, encouragée par les rôles légitimes des hommes et des femmes, et la dépendance économique traditionnelle des femmes dans de nombreux domaines, créent des disparités entre les sexes dans beaucoup d'autres secteurs, notamment le VIH/sida. La croissance, la réduction de la pauvreté, les résultats sanitaires et les possibilités éducatives ne sauraient être réalisées si les femmes ne se voient pas offrir la capacité de prendre leurs propres décisions et de participer pleinement aux systèmes économiques et politiques. Certains pays ont mis en place des programmes législatifs, éducatifs et de sensibilisation, ont organisé des ateliers pour dispenser aux femmes des compétences professionnelles et entrepreneuriales, et ont pris des initiatives visant à favoriser leur autonomisation.

Les comportements sociaux peuvent aussi entraver directement les efforts vers la réalisation d'autres OMD. Les obstacles culturels peuvent prendre la forme de la stigmatisation et de la discrimination à l'égard de beaucoup d'autres groupes marginalisés. La discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH et à celles présentant les risques les plus élevés de contracter le VIH (comme les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables et les migrants) freine les progrès vers l'accès aux services liés au VIH, et porte atteinte aux droits de l'homme.

Inadéquation des infrastructures : Dans beaucoup de pays, l'insuffisance des infrastructures freine également les améliorations nécessaires à la réalisation des OMD. Plus particulièrement, le mauvais état des routes ou des axes de transport empêche les pays de fournir les services de soins de santé et d'éducation, et empêche les paysans et autres populations vivant dans les zones reculées de mettre leurs produits sur le marché. Les pays de plus grande taille rencontrent aussi des difficultés particulièrement importantes pour mettre en place l'infrastructure dont ils ont besoin pour atteindre tous les segments de la population, et faciliter leur accès aux programmes de développement.

Groupes vulnérables : Si les rapports nationaux mentionnent fréquemment les disparités entre les niveaux de pauvreté des hommes et des femmes, et entre les habitants des zones urbaines et rurales, certains rapports mentionnent également les difficultés rencontrées par des groupes vulnérables spécifiques. Les personnes handicapées, les orphelins et les personnes âgées, en



particulier les femmes, ont des difficultés à lutter contre la pauvreté. Même au sein des plus démunis, ces groupes peuvent être encore marginalisés et laissés-pour-compte dans les efforts visant à réduire la pauvreté.

Insuffisance des données et des mécanismes de suivi : La question de l'insuffisance des données et du suivi revient dans de nombreux secteurs liés aux OMD et rapports nationaux. Les systèmes nationaux de statistiques pâtissent souvent de la faiblesse institutionnelle et des contraintes en matière de ressources humaines. Lorsque des données sont disponibles, elles sont souvent incomplètes ou ne peuvent pas être comparées avec d'autres données d'enquêtes, ou encore, n'affichent pas le niveau de détails suffisants, comme par exemple la ventilation par sexe. Ces insuffisances d'informations et de capacités empêchent de mettre en place la planification, les mesures politiques et la fourniture de services appropriées, et créent par conséquent des lacunes et des disparités. Le problème est particulièrement criant quand il s'agit de s'attaquer aux questions environnementales, mais les données qui ne sont pas ventilées par sexe constituent aussi une contrainte majeure à l'élaboration de politiques éclairées et au suivi des résultats équitablement répartis entre hommes et femmes.

Plusieurs pays indiquent que l'indicateur lié à la biodiversité est à la traîne, en partie parce que les mesures sont moins précises, mais aussi parce que peu de pays disposent des moyens de mesurer les progrès en la matière. Les institutions dotées de ressources limitées manquent souvent des capacités à gérer et à suivre les ressources environnementales, à gérer des données cruciales, telles que les informations sur les produits chimiques dangereux, ou les deux. Plusieurs pays ont commencé néanmoins à mettre au point des systèmes d'information pour suivre et préserver leur biodiversité, ainsi que pour suivre l'emploi des énergies, les émissions de gaz à effet de serre et les substances d'appauvrissement de la couche d'ozone.

Obstacles liés aux conflits et aux catastrophes : Les situations de conflits et de post-conflits entravent largement la réalisation des OMD, laissant les pays aux prises avec des institutions nationales à peine en état de fonctionner, des infrastructures délabrées et des populations traumatisées. Partout dans le monde, les conflits, la violence armée et les catastrophes freinent, voire inversent la tendance en matière de progrès vers la réalisation des OMD. Dans beaucoup de pays, les coûts liés au contrôle de la criminalité, au traitement des conséquences de la violence et à la subvention de la perte des revenus dépassent désormais le montant total des investissements nationaux dans l'éducation et la santé. Les pays faisant face à des niveaux élevés de violence armée, de conflits et d'insécurité sont les pays les plus éloignés de la réalisation des OMD. En sapant la capacité à anticiper les bouleversements, à s'y préparer et à y faire face, ces obstacles font accroître la vulnérabilité de ces pays aux crises économiques, aux risques climatiques (sécheresse, inondations et dommages dus au vent), font augmenter le risque de retomber dans les conflits, et empêchent la réalisation des OMD en fragilisant la croissance, et en sapant les opportunités d'emplois et la fourniture de services sociaux.



RÉSUMÉ

Nouveaux défis à relever : Beaucoup de rapports nationaux sur les OMD mentionnent que la crise alimentaire, la crise financière mondiale et les changements climatiques ont semé d'embûches la voie vers la réalisation des OMD. Souvent, les effets de ces bouleversements multiples sont inextricablement liés, par exemple, la baisse du marché des exportations associée à la crise financière rend plus difficile pour les pays d'importer des produits alimentaires, car les prix demeurent plus élevés qu'auparavant, et ce malgré un léger affaiblissement des marchés. Dans certains cas, les progrès ont été ralentis voire anéantis. Dans la mesure du possible, les pays ont fait face à la crise en élargissant les programmes de protection sociale et en tentant d'étendre les programmes alimentaires et autres subventions aux foyers les plus touchés. Mais ces mesures ont souvent épuisé les finances nationales et ont été parfois prises au détriment d'autres programmes de développement.

À notre portée

Il est évident que les OMD ne pourront être réalisés qu'en accélérant les efforts à tous les niveaux. Cependant, les réussites attestées par les derniers rapports nationaux sur les OMD donnent l'espoir que, en appliquant les enseignements tirés ces 10 dernières années, les cibles de développement seront réalisées. La voie de la réussite n'est pas un mystère. Les résultats sont dus à l'adéquation des ressources et des partenariats, associés à de bonnes politiques, ainsi qu'à des programmes et un engagement appropriés.

Les interventions ont été couronnées de succès lorsque les partenaires ont oeuvré ensemble pour créer des cadres politiques et de planification adéquats. Ces interventions fonctionnent dès lors que les insuffisances en matière de capacité sont comblées par des programmes de formation créatifs et stimulants, soigneusement conçus et financés avec adéquation. Des réformes internes ciblées et un nouvel élan visant à tenir les engagements internationaux peuvent éliminer les obstacles financiers. Et il est possible de surmonter les obstacles culturels si les dirigeants s'expriment ouvertement sur les changements nécessaires et si l'on donne aux groupes opprimés les moyens d'agir.

Si les rapports nationaux sur les OMD mettent en relief les difficultés rencontrées vers la réalisation des OMD, ils constituent également une source d'inspiration. Près d'un tiers des rapports nationaux examinés pour la présente synthèse indiquent que les pays réaliseront probablement au moins la moitié des huit OMD, alors qu'un autre tiers indique qu'ils ont encore le potentiel de réaliser la moitié des OMD. Trois pays mentionnent dans leur autoévaluation qu'ils ont déjà réalisé ou sont sur le point de réaliser au moins un objectif, et un pays seulement indique qu'il ne réalisera probablement aucun OMD.

Après 10 années de travail sans relâche, il est temps maintenant de célébrer les réussites des pays à travers le globe et de se baser sur les enseignements qu'ils nous ont offerts. Les obstacles à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement ne pourront être éliminés qu'en revigorant nos efforts dès aujourd'hui.



1 INTRODUCTION

Il y a 10 ans, la communauté internationale adoptait les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), un ensemble ambitieux d'objectifs de développement visant à réduire la pauvreté et améliorer la vie des plus démunis dans le monde. Les pays petits et grands se sont engagés à atteindre ces cibles d'ici à 2015. L'année 2010 est une année charnière qui déterminera la possibilité pour la communauté internationale de tenir sa promesse vis-à-vis des OMD. Pour ce faire, certains pays doivent accélérer leurs efforts vers la réalisation des OMD, en fonction des cibles fixées. Forte des connaissances et des expériences pays recueillies ces 10 dernières années à travers le monde, la communauté internationale doit saisir cette occasion de donner un nouvel élan pour faire progresser le monde tel qu'envisagé pour 2015 : un monde où les populations sont en meilleure santé, mieux éduquées, mieux alimentées, un monde où les inégalités entre les sexes sont moindres et où les mesures prises pour éradiquer l'extrême pauvreté sont en bonne voie.

Ce rapport a pour objet de faire une synthèse des données nationales recueillies dans les 34 rapports nationaux sur les OMD et les documents complémentaires sur les tendances en matière de progrès, de lacunes et de disparités.² Le présent rapport de synthèse examine les interventions qui ont permis de mettre les pays individuellement sur la voie de la réalisation d'OMD spécifiques (et dans quelques cas, de les réaliser), ainsi que certains des goulets d'étranglement fréquemment observés. Ce rapport de synthèse tente de regrouper les connaissances acquises ces 10 dernières années en observant les mesures prises par les pays pour réaliser les OMD. Par ailleurs, le rapport examine l'impact des principaux événements récemment survenus dans le monde — la crise alimentaire et pétrolière, les changements climatiques et la crise financière — qui ont freiné la capacité des pays à réaliser les OMD.

Ce rapport de synthèse a été élaboré à l'aide des données d'analyse de 34 rapports nationaux dernièrement publiés sur les OMD, et notamment des données tirées des programmes ayant permis aux pays de progresser vers la réalisation des OMD. Ces rapports font partie de la nouvelle génération des rapports nationaux sur les OMD, s'attaquant aux tendances en matière de progrès, de réussites et d'échecs, ainsi qu'à l'impact des récentes crises mondiales.³ En outre, d'autres rapports nationaux récents ont aussi été utilisés pour compléter les données et parfois, d'autres documents fournis par les gouvernements. Peu de pays figurant dans la présente synthèse sont en voie de réaliser les huit objectifs, mais la plupart démontrent des formes de

2 Les pays ayant présenté des rapports nationaux récents sur les OMD, souvent accompagnés d'informations additionnelles, sont le Bénin, le Botswana, le Burkina Faso, le Burundi, le Cambodge, la République centrafricaine, la République démocratique du Congo, l'Égypte, El Salvador, l'Éthiopie, le Ghana, le Kenya, le Kirghizstan, le Lesotho, le Libéria, le Mali, la Mauritanie, le Maroc, le Mozambique, le Népal, le Niger, les territoires palestiniens occupés, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, le Pérou, la République du Congo, le Rwanda, le Sénégal, la Serbie, le Swaziland, la Syrie, le Togo, l'Ukraine, l'Uruguay et le Yémen.

3 Un Addendum du GNUD aux Principes directeurs pour l'établissement des rapports nationaux sur les OMD a été publié en novembre 2009 dans cet objectif : *UNDG (2009) Addendum to the 2nd Guidance Note on Country Reporting on the Millennium Development Goals*.



INTRODUCTION

progrès, parfois dans des domaines surprenants. L'examen des rapports nationaux sur les OMD, ainsi que d'autres documents-clés, a permis de définir les facteurs pouvant être intensifiés et mener rapidement au succès.

Le rapport de synthèse présente des données sur l'état d'avancement des pays en matière d'ODD, communiquées dans leur rapport sur les ODD ; néanmoins, ces chiffres ne sauraient représenter la tendance mondiale. Même les tendances nationales pourraient avoir un caractère hypothétique, dans la mesure où les données des rapports nationaux sur les ODD sont peut-être incomplètes ou généralisées. De même, les pays n'ont pas été choisis au hasard mais en fonction des dernières évaluations réalisées. Les rapports nationaux ont été sélectionnés en fonction des enseignements tirés de leurs expériences, en particulier dans les pays faisant face à des défis majeurs ou étant très en retard par rapport aux autres sur la voie de la réalisation des ODD.

La suite du rapport est articulée en quatre sections. La seconde section, *Qu'est-ce qui stimule et entrave les progrès*, examine chacun des ODD et met en relief les interventions couronnées de succès dans certains pays. Cette section présente les expériences pays des études de cas citées dans les rapports, et porte une fois encore sur les efforts pouvant servir d'enseignement à d'autres pays, en donnant également des exemples spécifiques d'obstacles rencontrés. La troisième section, *Défis et goulets d'étranglements courants*, expose une vue d'ensemble des difficultés transversales, des défis posés par les conflits et les catastrophes, et des nouveaux obstacles à la réalisation des ODD. Dans cette section sont examinés les bouleversements mondiaux survenus dernièrement ou devenus plus préoccupants depuis la création des ODD en 2000. La flambée des prix alimentaires et pétroliers, les changements climatiques et la crise financière mondiale font peser une charge plus lourde sur les pays, pour ce qui est de la réalisation des ODD. La quatrième section, *Facteurs courants de succès*, offre un aperçu des facteurs menant généralement à la réussite. Le rapport de synthèse s'achève par des observations finales soulignant le fait que les ODD demeurent à la portée de tous.



2 QU'EST-CE QUI STIMULE ET ENTRAINE LES PROGRÈS ?

Les rapports nationaux présentés dans ce rapport de synthèse brossent un tableau dynamique de l'action des pays vers la réalisation de la promesse faite il y a 10 ans. Les rapports s'ouvrent sur le thème de la réalisation des OMD à partir d'un éventail de situations de départ. Certains pays sont favorisés par des ressources naturelles ou autres atouts leur permettant de prendre part à l'économie mondiale, plutôt dynamique jusqu'à la fin 2008. Pour certains de ces pays, les ressources grâce auxquelles des millions de personnes auraient pu sortir de la pauvreté ont été l'objet de division et ont déclenché des conflits violents qui ont parfois perduré pendant des décennies. Certains pays sont allés de l'avant grâce à leur engagement à la stratégie nationale pour le développement. D'autres ont clairement fait face à des obstacles entravant les progrès. Les pays sans littoral et les petits états insulaires ont dû redoubler d'efforts pour se faire une place dans une économie mondiale dynamique. D'autres pays encore, en situation de crise ou d'après crise, se sont retrouvés avec des institutions publiques pouvant à peine fonctionner, des infrastructures délabrées et des populations traumatisées.

Ce panorama fait apparaître clairement les progrès vers la réalisation des objectifs des OMD. Sur les 34 rapports nationaux analysés aux fins du présent rapport, 10 indiquent être probablement en mesure de réaliser au moins la moitié des OMD, tandis que 11 autres mentionnent la possibilité seulement de réaliser au moins la moitié d'entre eux. Au total, cela représente près des deux tiers des pays dont il est question dans la synthèse. En outre, trois pays indiquent dans leur rapport d'autoévaluation qu'ils ont réalisé ou sont sur le point de réaliser au moins un des objectifs. Un pays seulement indique qu'il ne réalisera probablement aucun des OMD d'ici à 2015.

L'examen de chacun des objectifs permet d'avoir une photographie précise des progrès en la matière.

2.1. OMD 1: Réduire l'extrême pauvreté et la faim

L'OMD 1 porte sur les efforts visant à réduire le nombre de personnes vivant dans l'extrême pauvreté, c'est-à-dire, celles vivant généralement avec moins de 1,25 dollar par jour, et à doter les adultes des moyens d'obtenir un emploi et d'améliorer leur alimentation.

Les données des rapports nationaux ne reflètent généralement pas l'impact global de la crise financière mondiale, puisqu'ils font généralement état de la situation en 2009 ou en 2008. La baisse de la consommation mondiale, par exemple, est le principal facteur de la baisse de l'emploi et des revenus dans les pays en développement, mais l'impact s'est produit à retardement puisque découlant de la chaîne des événements survenus sur les marchés mondiaux. Dans beaucoup de rapports nationaux, les pays expriment leur profonde préoccupation quant aux conséquences de la crise. Le nombre de jeunes au chômage devrait



QU'EST-CE QUI STIMULE ET ENTRAÎNE LES PROGRÈS

augmenter considérablement, ce qui les rendra d'autant plus vulnérables aux conflits et à l'insécurité, et menacera les progrès vers la réalisation des OMD. La République centrafricaine, par exemple, qui risque de ne réaliser aucune des cibles liées à l'OMD 1, indique que « la récente crise financière mondiale a eu d'un coup un impact phénoménal [...] sur les efforts de lutte contre la pauvreté. Cela sape les progrès importants réalisés ces trois dernières années ».

Les réussites vers la réalisation de l'OMD 1 sont multiples. Dans cette section est examinée l'influence de la croissance économique et la façon dont elle peut bénéficier à toutes les populations. En dépit de l'adage « La marée montante soulève tous les bateaux », l'expérience montre que des politiques de développement soigneusement mises au point en faveur des pauvres sont nécessaires, si l'on veut que la vague montante bénéficie à tous les segments de la population. Par ailleurs, le rapport examine les résultats produits par les politiques ciblant les disparités dans l'emploi et les programmes visant à moderniser la production agricole.

Croissance économique

La croissance économique est le principal catalyseur des efforts vers l'élimination de la pauvreté, la réduction de la faim et la création d'emplois productifs. Les avantages de l'expansion économique peuvent aller au-delà de l'augmentation du nombre d'emplois et de la hausse des salaires, dans la mesure où les stratégies de développement en faveur des pauvres et les revenus plus élevés peuvent toucher toutes les classes sociales de la société. Beaucoup de pays reconnaissent que l'économie mondiale dynamique des premières années du XXI^e siècle — et en particulier les prix mondiaux élevés du pétrole, des minerais et autres produits — résulte de l'augmentation des revenus nationaux. Mais, si la moyenne des revenus nationaux a augmenté, les pays luttent pour que la croissance profite à tous. Souvent, les profits ne parviennent pas aux segments les plus pauvres de la population, généralement dans les zones rurales. Au Botswana, par exemple, où le commerce du diamant a permis au pays d'atteindre l'un des taux de croissance économique les plus forts de la planète jusqu'à la crise économique et financière, le rapport national indique que « malgré une croissance économique globale durable, on observe une croissance lente pour les 10 groupes de revenus les plus faibles. [...] Le chômage demeure élevé, en particulier dans les zones rurales. Les populations pauvres qui travaillent occupent des emplois généralement faiblement rémunérés, étant donné leur niveau d'éducation et de compétences ».

Pourtant, certains pays ont réussi à resserrer l'écart entre les segments de population à revenu élevé et faible, ce qui a contribué à une répartition plus équitable des profits de la croissance. L'Éthiopie, par exemple, a depuis de nombreuses années un très faible coefficient de Gini, une mesure du degré d'inégalité de la répartition des revenus. Bien que les taux de pauvreté demeurent élevés, la pauvreté en zone rurale de 39 pour cent n'est que légèrement supérieure à la pauvreté en zone urbaine, qui elle s'élève à 35 pour cent. Le rapport national éthiopien indique que « C'est la croissance et la nature de la croissance (qu'elle bénéficie ou non aux populations pauvres) qui influent le plus fortement sur la réduction de la pauvreté en général », et que le pays est sur la voie de la réalisation de l'objectif lié à la pauvreté d'ici à 2015.



L'élément-clé ayant permis de maintenir l'égalité en Éthiopie est le développement agricole du pays - c'est-à-dire, la stratégie d'industrialisation consistant à améliorer le niveau de subsistance et le système productif agricole inefficace du pays. La stratégie a orienté l'action intégrée vers le renforcement de la formation professionnelle des agriculteurs, une meilleure gestion de la terre et un plus grand respect des droits, des initiatives axées sur le marché, des interventions ciblées dans les zones exposées aux inondations ou ayant des terres non productives, l'expansion des terres arables, une meilleure contribution sous la forme, par exemple, d'un plus grand volume de semences, et la décentralisation du pouvoir grâce à une meilleure formation, dotation en personnel et équipement pour les bureaux de district.

En 2006, le Ghana avait déjà réduit de moitié la proportion des personnes vivant dans l'extrême pauvreté. Ce succès a été obtenu en partie grâce à l'investissement direct étranger dans le pays et aux prix élevés du cacao et de l'or sur le marché mondial, mais essentiellement grâce à l'approche novatrice consistant en des programmes intégrés couvrant les transferts alimentaires, les initiatives dans l'emploi et les investissements agricoles. Les programmes de sécurité politique, de développement et d'aide, qui ont ciblé soigneusement la répartition équitable de la croissance économique à toutes les catégories de la population, ont été les facteurs essentiels. Néanmoins, le rapport national du Ghana mentionne également que, en dépit de cette réussite nationale, des disparités subsistent, et de hauts niveaux de pauvreté s'observent encore dans les régions du nord. Dans un effort pour atténuer ces disparités, le Ghana cherche à diversifier son économie au-delà de l'or et du cacao, en promouvant les exportations non traditionnelles.

Hormis le défi consistant à réduire l'écart entre les revenus, particulièrement à mesure de la croissance économique nationale, beaucoup de pays doivent lutter contre des problèmes sanitaires qui rendent certaines populations improductives et dépendantes de services sociaux. Le VIH/sida en particulier a eu un impact dévastateur en Afrique subsaharienne. Au-delà du bilan humain tragique, les défis liés à la santé ont ralenti la croissance économique dans de nombreux pays. Selon le rapport national du Lesotho, « L'épidémie de VIH/sida se concentre chez les personnes en âge productif

MALNUTRITION AIGUË AU BÉNIN

Au Bénin, compte tenu de l'état nutritionnel alarmant des enfants de moins de cinq ans, en particulier dans le nord, le gouvernement, appuyé par ses partenaires, dont l'UNICEF, s'emploie à détecter la malnutrition aiguë à un âge précoce. Depuis juin 2007, des campagnes de dépistage de masse ont été lancées dans toute la province d'Alibori, où un enfant de moins de cinq ans sur 10 souffre de malnutrition. Dans le cadre de cette initiative, tous les foyers sont visités au moins une fois dans l'année pour procéder à un dépistage périodique. En outre, les programmes permettent d'accroître la sensibilisation communautaire à la malnutrition et à sa gestion. En 2007, près de 90 000 enfants de moins de cinq ans ont fait l'objet d'un dépistage actif. La détection de la malnutrition a été progressivement intégrée au système de santé général, pour assurer sa durabilité.



QU'EST-CE QUI STIMULE ET ENTRAVE LES PROGRÈS

et souvent, soutien de famille. [...] Cela sape généralement la capacité des individus et des foyers de se nourrir et de se prendre en charge, tout en affaiblissant la capacité des communautés et des institutions de fournir des services de base et un soutien aux personnes nécessiteuses ». En outre, les femmes et les filles doivent souvent abandonner l'école et un emploi productif pour s'occuper des malades.

Emploi

Plusieurs rapports nationaux, dont celui de la Mauritanie, indiquent que la croissance des industries modernes, en particulier dans les secteurs minier et pétrolier, crée très peu d'opportunités d'emploi. En République démocratique du Congo par exemple, la croissance économique dépend fortement des secteurs pétrolier et minier, mais ces secteurs ne sont pas vraiment intégrés au reste de l'économie et n'ont pas permis de créer des emplois diversifiés. De même, il est particulièrement difficile de créer des emplois dans des secteurs non qualifiés, et cela entrave les efforts pour répartir plus équitablement les bénéfices de la croissance économique. En République centrafricaine, le faible niveau d'éducation, en particulier chez les femmes et les jeunes, reste le principal obstacle à l'emploi. Les rapports nationaux indiquent que le chômage chez les jeunes est plus de deux fois supérieur à la moyenne nationale et qu'il n'y a pas d'adéquation entre les compétences offertes par les travailleurs et celles dont les employeurs ont besoin.

Même si les niveaux éducatifs s'améliorent, il peut être encore difficile de trouver un emploi, particulièrement dans les sciences sociales, et cela est source de frustration et de déception chez les jeunes travailleurs. Dans un pays au moins, le Botswana, des centaines d'étudiants diplômés chaque année ne trouvent pas de travail. Le rapport national du Kirghizstan indique que l'inadéquation de la formation professionnelle et technique contribue au chômage des jeunes. Le rapport national indique que « Les opportunités d'emplois créées, en particulier pour les jeunes en zone rurale, ne répondent pas aux besoins actuels en matière de rémunération, de perspectives de carrière, de sécurité au travail et de protection des droits des travailleurs migrants ». Les pays font face au problème en mettant en place des programmes de création d'emplois en faveur des pauvres, portant souvent sur les opportunités d'emploi pour les femmes, ainsi que sur la formation en compétences professionnelles et techniques ciblant les foyers à revenu faible. Le gouvernement kirghize, avec l'appui d'organisations internationales comme la Banque asiatique de développement, met actuellement en oeuvre le projet « *Second Education Project* », qui a pour objectif d'aider le système éducatif général à s'adapter aux besoins de la nouvelle économie de marché, à élargir la couverture de l'éducation et à améliorer le niveau scolaire des élèves dans les régions pauvres.

Pourtant, des inégalités subsistent dans les schémas de l'emploi. En Syrie, malgré les 250 000 personnes environ qui arrivent chaque année sur le marché du travail, le pourcentage des jeunes de 15 à 24 ans qui travaillent est tombé de 30,8 pour cent en 2001 à 22,2 pour cent en 2007, et



à 20,4 pour cent en 2008. Les femmes actives représentaient 6,2 pour cent du nombre d'actifs en 2001, mais ce chiffre est tombé à 2,4 pour cent en 2008. Les pays en situation de conflits ou d'après conflits font également face à des obstacles considérables. Ces disparités pourraient potentiellement conduire à des troubles dans le pays.

En Uruguay, le rapport national sur les OMD indique que la formalisation des relations entre employés et employeurs a permis au pays de créer de nombreux emplois qui se sont ensuite étendus dans les campagnes. En 2005, le pays a généralisé l'usage des conseils des salaires pour faciliter l'interaction entre les travailleurs et les employeurs et le gouvernement. Cela couvre les conseils des salaires pour les travailleurs ruraux et les employés de maison, deux secteurs traditionnellement non couverts par les relations formelles de travail. Selon le rapport national, la proportion de travailleurs couverts par le conseil des salaires est passée de 25 pour cent en 2005 à 100 pour cent au moment de l'élaboration du rapport. Le rapport national ajoute que « Le rétablissement de la négociation collective a contribué à faire augmenter le nombre de travailleurs déclarés, à l'augmentation des salaires réels et du nombre d'emplois, estimé à environ 160 000 . La tendance en matière de formalisation des relations de travail laisse à penser que l'OMD 1 est réalisable d'ici à 2015 ».

Alimentation

L'OMD 1 couvre également l'amélioration des normes nutritionnelles ; principalement à cause de la flambée des prix du riz, du blé, du maïs et autres produits alimentaires de base en 2007 et 2008, la sécurité alimentaire est devenue une question pressante pour beaucoup de pays. Au Burkina Faso, pays sans littoral, où les prix des produits alimentaires de base ont augmenté de 44 pour cent en une année, « Les ménages ont dû repenser leur budget, dépenser plus pour l'alimentation et moins pour d'autres postes de dépenses comme la santé et l'éducation » indique le rapport national. « Ces stratégies d'adaptation à la crise, dans la mesure où les revenus des ménages sont restés inchangés, ont été néfastes pour la santé et l'alimentation ».

Cependant, beaucoup de pays ont réalisé des progrès grâce à des solutions micro-économiques. Les programmes mis en place favorisent généralement une bonne alimentation, par exemple, en encourageant l'allaitement. Selon le rapport national du Sénégal, le gouvernement est entré dans la deuxième phase d'un programme nutritionnel grâce auquel un plus grand nombre de femmes allaitent exclusivement leur bébé, et d'autres mesures ont permis d'augmenter l'absorption de calories et de protéines et d'améliorer le suivi de l'état de santé des enfants. La production alimentaire des potagers a également permis d'atteindre les cibles nutritionnelles liées aux OMD et la sécurité alimentaire. Au Lesotho, où la prévalence des enfants en insuffisance pondérale est à la baisse depuis 2000, le gouvernement a collaboré avec plusieurs organisations pour promouvoir l'exploitation de petites parcelles de cultures potagères et de vergers, en offrant des semences et des plants, ainsi que du matériel de construction. Le pays encourage particulièrement l'exploitation des jardins sous forme de trou de serrure,



QU'EST-CE QUI STIMULE ET ENTRAÎNE LES PROGRÈS

c'est-à-dire, l'exploitation des petites parcelles avec des couches de matières biologiques maintenant davantage l'humidité que les sols traditionnels dans des conditions sèches.

Plusieurs rapports nationaux sur les OMD indiquent que l'intégration de programmes de lutte contre la pauvreté et de programmes nutritionnels dans l'agenda national, et le lancement d'initiatives visant plusieurs cibles, sont clairement des facteurs de réussite. Au Pérou, le rapport national fait état des efforts coordonnés des gouvernements nationaux et locaux, des organisations internationales et de la société civile, qui ont permis d'accomplir des progrès en matière de nutrition et de santé. Dans le cadre de cette initiative, 20 gouvernements régionaux, 638 gouvernements municipaux et plusieurs autres parties des secteurs public et privé ont oeuvré ensemble pour lutter contre la malnutrition. L'action a pris la forme de programmes visant l'alphabétisation des femmes, les soins prénatals, les modes de vie sains et les soins de santé pour les femmes et les enfants. En outre, des cours dispensés sur l'hygiène domestique, l'irrigation et l'élevage ont permis d'améliorer l'état nutritionnel et de santé. En Égypte, le gouvernement a introduit des cartes de rationnement en plastique pour remplacer les cartes en papier moins durables et moins sécurisées, afin de veiller à ce que l'aide alimentaire parvienne aux bonnes familles. En outre, ces cartes devraient se transformer en « cartes familiales » susceptibles de faciliter l'accès à d'autres services publics comme l'éducation, les soins de santé et les pensions. Le rapport national du Niger décrit la façon dont les efforts interinstitutions ont accéléré les progrès dans la région de Maradi, la plus pauvre du pays. Cette initiative a été planifiée en consultation pleine et entière avec les parties prenantes concernées — responsables nationaux et régionaux, partenaires techniques et financiers et les bénéficiaires locaux, entre autres — afin de mettre au point des programmes tendant à améliorer la sécurité alimentaire et les revenus, à faciliter l'accès aux services de base, à ralentir la croissance démographique et à renforcer les capacités des gouvernements locaux.

2.2. OMD 2: Assurer l'éducation primaire pour tous

L'OMD 2 concerne l'éducation. Le renforcement des opportunités éducatives, en particulier dans les premières années, ouvre la voie à de meilleurs revenus et une meilleure productivité agricole, contribue à combattre la conception traditionnelle néfaste des rôles attribués aux hommes et aux femmes et permet aux individus de faire des choix mieux avisés concernant les risques de santé et les comportements, et offre une vue globale de l'environnement et de l'économie mondiale. L'OMD 2 porte sur l'accès universel au cycle complet de l'éducation primaire.



Dispenser l'éducation

Dispenser l'éducation primaire universelle à la population nécessite avant tout de garantir un nombre suffisant d'enseignants, d'installations, de manuels scolaires et d'autres conditions préalables à la scolarisation. Mais les réussites peuvent aussi générer d'autres problèmes. Le rapport national sur les OMD du Ghana indique que l'obstacle auquel le pays se heurte réside dans « le nombre insuffisant de bâtiments scolaires pour accueillir les élèves en nombre croissant, découlant en particulier de l'introduction des subventions de capitalisation et de programmes

d'alimentation scolaire ». Le Ghana et d'autres pays indiquent également que, même lorsque le pays dispose d'un nombre suffisant d'enseignants qualifiés, (et dans certains cas, d'un nombre supérieur au nombre d'emplois disponibles), l'affectation du personnel dans les écoles rurales, où l'on considère que les postes sont moins séduisants qu'en zones urbaines, reste problématique ». « Les postes des enseignants sont très mal répartis, au détriment des zones défavorisées », ajoute le rapport national du Ghana. Le rapport national de la Mauritanie indique que le faible salaire des enseignants les encourage également à éviter d'accepter des postes en zone rurale. Le rapport indique que « Le niveau de rémunération encourage les enseignants à rester à Nouakchott ou dans les centres urbains importants, car ils peuvent y occuper des emplois complémentaires rémunérateurs (enseignement dans les écoles privées ou à domicile ou dans les entreprises) ».

Selon le rapport national, le Ghana s'emploie à remédier à ces disparités, en partie en offrant toute une gamme de mesures stimulantes et créatives, comprenant l'offre de bicyclettes aux enseignants affectés à des postes perçus comme moins attrayants et en faisant preuve d'une plus grande diligence dans l'application du système de quotas pour l'affectation des enseignants. Par ailleurs, le pays a élargi son programme d'enseignement à distance de manière à permettre, entre autres, aux enseignants de recevoir une formation additionnelle sans pour autant quitter leur classe.

Hormis l'absence de volonté des enseignants, les disparités en zones rurales dans la fréquentation des écoles primaires tiennent également à la culture migratoire de certains pays, par exemple, la tradition pastorale en Éthiopie, où les pasteurs se déplacent continuellement pour chercher de l'eau et des pâturages pour leur bétail. Le gouvernement éthiopien espère toucher davantage ces communautés migratoires par le biais de ses programmes scolaires mobiles. Dans le cadre de cette initiative, la communauté choisit un candidat enseignant qui est ensuite formé et se

EXPÉRIENCES PAYS CONCERNANT LE REDOUBLEMENT
Plusieurs rapports nationaux, dont celui de la République du Congo, indiquent qu'il pourrait y avoir une corrélation entre le taux d'abandon et le redoublement. Selon le rapport national de la République du Congo, « Les familles peuvent estimer que le redoublement imposé à leur enfant est un échec scolaire et qu'il est inutile de le scolariser plus longtemps ». « Le redoublement incite les parents à retirer leur enfant de l'école. [...] Cet impact négatif du redoublement est encore plus fort lorsque la demande de scolarisation est plus faible (scolarisation des filles, minorités et enfants économiquement défavorisés) ».



QU'EST-CE QUI STIMULE ET ENTRAVE LES PROGRÈS

déplace avec le groupe, en dispensant des cours aux jeunes dans leur langue maternelle, lorsque l'occasion se présente. Des efforts comparables sont en cours au Kenya et ailleurs.

Nombre de pays expriment, dans leurs rapports nationaux sur les OMD, leur préoccupation en ce qui concerne la qualité des enseignants. De fait, l'éducation primaire étant désormais obligatoire, la demande d'enseignants augmente et les gouvernements doivent choisir entre augmenter le ratio entre élèves et enseignants ou recruter des enseignants moins qualifiés, au moins jusqu'à ce qu'un nombre plus important d'enseignants soient diplômés. Le rapport national d'Éthiopie souligne que « Le deuxième défi [après les disparités régionales] qui se pose est de trouver un compromis entre l'augmentation importante du niveau de scolarisation et la qualité de l'éducation ». Pour combattre cette tendance, l'Éthiopie s'emploie à améliorer les normes de formation en cours d'emploi et les programmes d'été pour les enseignants, ainsi qu'à poursuivre ses efforts pour réduire le ratio entre élèves et enseignants et le ratio entre élèves et manuels scolaires.

Les enseignants mal formés, lorsqu'ils sont faiblement rémunérés et s'occupent d'un trop grand nombre d'enfants, dispensent une éducation de qualité inférieure. Selon le rapport national du Ghana, un éventail de facteurs entrave la qualité de l'enseignement : affectation inappropriée des enseignants au profit des zones urbaines, nombre insuffisant de classes et d'équipements, faible responsabilisation des enseignants vis-à-vis des parents et des enfants, absence de système pour suivre et évaluer les enseignants, et manque d'engagement et de motivation des enseignants. L'accès aux ressources est un autre problème récurrent. Dans certains cas, comme au Népal, plus de 90 pour cent du budget éducatif national est dépensé pour les salaires des enseignants et les frais récurrents, ce qui laisse peu de fonds disponibles pour investir dans les manuels scolaires, les laboratoires et l'amélioration générale des bâtiments, par exemple, pour installer des sanitaires appropriés pour les enseignants et les élèves.

Construction d'écoles

La distance à parcourir pour se rendre à l'école peut être un obstacle de taille à la réalisation de l'éducation universelle. Dans beaucoup de pays, les programmes visant à rapprocher l'école des élèves ont fait considérablement augmenter le taux de scolarisation. Au Népal par exemple, des investissements considérables ont été faits pour que plus de 90 pour cent des élèves aient une école à moins de 30 minutes de chez eux. Au Botswana, il a été fait en sorte que la distance maximale à parcourir pour aller à l'école passe de 16 à 8 km.

Présentant les progrès considérables accomplis par le Burkina Faso vers l'éducation universelle, le rapport national indique que les efforts se centrent, entre autres, sur les partenariats public-privé, qui ont permis d'accroître le nombre de classes dans le pays de presque 8 pour cent par an entre 2000 et 2007. Le pays a également institutionnalisé le concept de l'éducation primaire universelle gratuite en changeant sa législation nationale et en distribuant des manuels scolaires gratuits et autres fournitures pour réduire les frais d'éducation supportés par les ménages individuellement.



Taux d'abandon scolaire

Beaucoup de rapports nationaux sur les OMD font état du problème du taux d'abandon à l'école primaire et secondaire. Les familles sont souvent découragées d'envoyer leurs enfants à l'école primaire du fait des longues distances à parcourir pour aller à l'école (souvent plus de 5 km), des désagréments d'envoyer les enfants au pensionnat à un âge précoce, de la barrière de la langue, de la nécessité de main-d'œuvre à l'époque des semailles et des récoltes, du mode de vie migratoire ou des frais inabordables, que ce soit pour les frais de scolarité, les uniformes ou autres dépenses. Souvent, les raisons pour lesquelles les élèves abandonnent l'école sont étroitement liées à l'économie et à la culture locales, ainsi qu'à des difficultés d'ordre sanitaire. Le rapport national du Lesotho indique que les garçons abandonnent généralement l'école plus tôt que les filles. Selon le même rapport, «Au Lesotho, la tendance générale est que les garçons à un âge précoce gardent les troupeaux et émigrent ensuite en Afrique du Sud pour travailler dans l'industrie minière ». Le mariage et la grossesse précoces sont également des raisons qui poussent fréquemment les filles à abandonner l'école secondaire dans de nombreux pays. Selon le rapport national, le Botswana, où la grossesse chez les adolescentes est un facteur important d'abandon scolaire chez les filles dans le secondaire, s'est opposé à la tradition des mesures « punitives » à l'égard des adolescentes enceintes, consistant à les expulser de l'école sans leur permettre d'y retourner avant deux ans suivant la naissance, et a « introduit une réglementation progressiste faisant preuve de davantage de tolérance et de compassion à l'égard des jeunes apprenantes qui tombent enceintes ».

Le rapport national du Rwanda indique que « des expériences pays [...] montrent que les parents sont plus susceptibles de laisser leurs enfants à l'école lorsque ces derniers sont aptes à continuer leur scolarité dans le secondaire. La mise en place par le gouvernement de l'éducation de base gratuite, permettant aux enfants d'aller à l'école jusqu'à la fin du cycle secondaire, pourrait avoir un impact positif sur le maintien à l'école primaire et les taux d'achèvement des élèves ».

La demande latente en matière d'éducation peut être également faible, et beaucoup de pays s'emploient à démontrer clairement les avantages de l'éducation, en particulier aux parents qui ne sont jamais allés à l'école. Au Bénin, « les clubs des mères », lancés dans le cadre d'une initiative locale en 2004 et dirigés par les communautés elles-mêmes, permettent de sensibiliser davantage les parents grâce à des réunions publiques et des visites à domicile au cours desquelles leur est expliquée la nécessité de scolariser leurs enfants, en particulier les filles. Ces clubs servent d'interface entre les parents et l'école. Les clubs identifient également les enfants en âge d'aller à l'école et les enregistrent, en mettant particulièrement l'accent une fois encore sur les filles. En outre, ils identifient les enfants qui n'ont pas de certificat de naissance et leur offrent une assistance dans les situations difficiles, en leur fournissant des uniformes et des fournitures scolaires. Les clubs se font également les défenseurs des enfants vulnérables auprès des autorités, des responsables et des centres de promotion sociale, et suivent leurs progrès. Une fédération nationale des « clubs des mères » a été créée en 2009. D'autres pays ont fait



QU'EST-CE QUI STIMULE ET ENTRAÎNE LES PROGRÈS

augmenter la demande d'éducation primaire en introduisant ou en élargissant les programmes préscolaires, et en accordant des subventions, et par le biais de subventions, de programmes alimentaires et autres efforts visant à réduire le coût de l'éducation, à mesure que les bénéfices de l'éducation deviennent évidents.

Le rapport national sur les OMD de Serbie indique que « L'investissement dans l'éducation préscolaire est l'un des moyens les plus efficaces de réaliser les trois objectifs susmentionnés - élargir la couverture, réduire le taux d'abandon et augmenter le taux d'achèvement du cycle à l'école primaire », et ajoute que la préscolarité prépare mieux les enfants à entrer à l'école primaire et facilite leur intégration sociale de l'éducation. Comme d'autres pays, la Serbie a imposé l'école obligatoire pour les enfants entre cinq et six ans.

Inégalité entre les sexes

Les inégalités entre les sexes constituent également une question préoccupante pour les gouvernements qui s'emploient à réaliser l'éducation primaire universelle et souvent, la poursuite de l'éducation dans le secondaire. De manière générale, une plus forte proportion de garçons que de filles suit et achève le cycle éducatif formel. L'Égypte et le Lesotho font figure d'exception, les filles étant plus nombreuses que les garçons à achever le cycle de l'école primaire. Le rapport national sur les OMD de l'Égypte attribue cette réussite à l'Initiative pour l'éducation des filles, lancée en 2003, qui a permis de mettre en place des écoles « amies des filles » dans lesquelles neuf élèves sur 10 sont des filles. Ces écoles ont été construites dans les gouvernorats situés principalement en zone rurale de la haute Égypte, les installations étant situées près des villages, les heures de classe permettant aux filles de continuer à se charger des tâches ménagères dans leurs foyers, le personnel enseignant étant principalement composé de femmes, les frais de scolarité, les cours en compétences professionnelles et à la vie étant gratuits.

Impact couvrant un large champ

L'éducation a des répercussions importantes dans toute la société et elle est directement liée aux efforts de réduction de la pauvreté. Les niveaux de pauvreté sont plus faibles

PROGRAMME D'AUTONOMISATION DES FILLES AU RWANDA

Étant donné les rares exemples disponibles, les faibles exigences des enseignants et autres personnes, et les stéréotypes selon lesquels certaines disciplines sont réservées aux garçons, le taux de réussite des filles dans les matières scientifiques du secondaire est faible. Pour changer la situation, un programme pilote d'autonomisation des filles a été mis en œuvre à l'Institut des sciences et des technologies de Kigali en 2006, dans l'objectif d'élargir l'accès des filles à des diplômes dans les domaines scientifique, mathématique et d'ingénierie. Ce programme à petite échelle a permis à environ 100 jeunes femmes, dont le cursus scolaire les défavorisait légèrement pour être acceptées à suivre ces programmes, d'entrer à l'Institut en vue d'acquiescer un diplôme en sciences, mathématiques ou ingénierie. L'évaluation conduite par la suite a démontré que les femmes qui ont été diplômées et qui ont étudié à l'Institut se sont avérées extrêmement brillantes. Le gouvernement s'emploie actuellement à élargir ce programme.



dans les familles où le chef du foyer est éduqué que dans les familles où le chef du foyer ne l'est pas. En Serbie, le niveau de pauvreté est trois fois supérieur à la moyenne nationale dans les foyers dirigés par une personne non éduquée. L'éducation permet également d'améliorer directement la santé. En Syrie, en 2008, 77 pour cent des mères ayant un enfant décédé prématurément étaient illettrées ou n'avaient pas achevé le cycle de l'école primaire. En outre, il y a beaucoup plus de chances que les mères éduquées vaccinent leurs enfants

Les pays doivent suivre l'indicateur d'alphabétisation des adultes pour veiller à ce que les efforts visant à augmenter les taux de scolarisation et de maintien des enfants à l'école produisent réellement des populations mieux éduquées. Comme pour l'éducation en général, l'alphabétisation a des répercussions importantes sur la génération de revenus, les soins de santé et l'égalité entre les sexes. Mais un meilleur taux de scolarisation n'a pas toujours abouti à accroître le taux d'alphabétisation. Au Maroc, par exemple, le taux brut de scolarisation a augmenté rapidement, dépassant même les 100 pour cent, mais l'augmentation du taux d'alphabétisation des adultes n'a pas suivi le même rythme, celui-ci passant de 42 pour cent en 1994 à 56 pour cent en 2007.

2.3. OMD 3: Promouvoir l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes

D'après les rapports nationaux, les gouvernements ont abordé la question de l'égalité entre les sexes sous différentes formes. Il ressort des rapports que la réforme législative est l'une des mesures essentielles pour créer un cadre national prévoyant les principes de l'égalité entre les sexes. Le présent rapport examine aussi les mesures visant à placer les femmes à des postes élus, à améliorer leurs opportunités éducatives et à leur assurer une place dans l'économie.

Habilitation juridique

Pour beaucoup de pays, les principales étapes vers l'égalité entre les sexes ont consisté à élaborer un cadre juridique approprié et à faire en sorte que les femmes soient représentées dans le processus d'élaboration législatif national. Les principes d'égalité entre les sexes sont consacrés par certaines constitutions nationales, mais certaines lois ont dû être modifiées ou complètement abrogées pour refléter de manière appropriée les principes de l'égalité entre les sexes prévus par le Comité sur l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) et reflétés dans l'OMD 3. Dans beaucoup de pays, la législation traitant des droits de succession, des droits des terres, de la propriété de biens, de l'accès au crédit et de la protection contre la violence, a été examinée soigneusement et révisée dans la perspective de l'égalité entre les sexes.

Pourtant, très souvent, les amendements législatifs ne sont qu'un premier pas, et de nombreux obstacles doivent encore être éliminés pour permettre l'application de ces lois. Si l'on veut réaliser les OMD, il faut par exemple, comme l'indique le rapport national du Rwanda, consacrer les



QU'EST-CE QUI STIMULE ET ENTRAÎNE LES PROGRÈS

ressources aux stratégies visant à faciliter l'habilitation juridique des femmes, telle que prévue par la législation. Cela recouvre les mécanismes visant à renforcer l'accès des femmes à la justice, leur permettant de connaître, de revendiquer et de protéger leurs droits. Les pays touchés par le VIH/sida, les conflits armés et la pauvreté résultant de l'augmentation prononcée du veuvage et des foyers dirigés ensuite par des filles et des femmes, devront accorder une attention particulière aux droits de succession et de propriété, de manière à améliorer la situation des femmes et accélérer les progrès vers la réalisation de l'ODD 3.

Le rapport national de Maurice indique par exemple que le faible statut socio-économique des femmes les empêche d'accéder aux informations dont elles ont besoin pour faire respecter leurs droits, et entrave leurs capacités à les revendiquer. Le rapport explique que « Les dispositions juridiques nationales ou internationales sont peu appliquées par manque de ressources, de capacité et de volonté des décideurs. Il existe très peu d'opportunités pour les femmes de revendiquer leurs droits, notamment en ce qui concerne la garde des enfants [...] et les structures juridiques accessibles et fonctionnelles ».

Gouvernements

Les pays s'emploient également à augmenter la proportion de femmes siégeant au parlement national ou dans une instance législative. Au Burundi, par exemple, des dispositions constitutionnelles prévoient que les femmes occupent au moins 30 pour cent des postes législatifs et exécutifs supérieurs au gouvernement, mais selon le rapport national, « Au vu de la situation actuelle, la route pour parvenir à cet objectif est encore longue. [...] De fait, bien que les femmes représentent 51,1 pour cent de la population et constituent une force productive importante dans une économie nationale axée sur l'agriculture, elles restent relativement marginalisées en raison des barrières culturelles qui freinent leur pleine émancipation. En dépit des garanties prévues par la Constitution, on observe que les femmes sont encore peu représentées dans le processus décisionnel ». Le Burundi et d'autres pays s'attaquent actuellement à ces problèmes — autrement dit, à la persistance des inégalités entre les sexes et au manque de sensibilisation en la matière — en partie par le biais de programmes intégrant ces questions à la stratégie globale nationale de réduction de la pauvreté et de développement.

Au Rwanda, un changement constitutionnel a eu lieu à la suite de pressions d'organisations de femmes. En conséquence de quoi, le pays dispose aujourd'hui de la plus forte proportion de femmes siégeant au Parlement dans le monde. La moitié des membres de la chambre des députés au Rwanda sont des femmes, et elles représentent environ un tiers des membres du Sénat et du Cabinet. Le Kirghizistan ajoute que l'objectif « de disposer de 30 pour cent de femmes députées au *Jogorku Kenes* [Parlement] » fait partie de sa stratégie nationale de développement ; grâce aux mesures spéciales prises en matière de législation électorale, l'objectif a été dépassé et le pourcentage de femmes députées s'élevait à 31,1 pour cent au moment de l'élaboration du rapport national sur les ODD.



D'autres pays aident les femmes à constituer des réseaux et leur offrent des services pour les aider à entrer dans la sphère publique. Le Botswana, par exemple, a contribué à mettre en place une série d'ateliers dans le pays pour aider les femmes politiques potentielles à acquérir l'estime de soi nécessaire et leur apprendre à naviguer dans un environnement dominé par les hommes. Le pays a également lancé une campagne de sensibilisation plaidant en faveur de la représentativité des femmes aux gouvernements local et central, laquelle a constitué, selon le rapport national, un facteur ayant permis d'élire trois femmes à des postes clés aux conseils de districts et de la ville, quatre femmes au Parlement et quatre autres au Cabinet.

Education

L'accès à l'éducation, par le biais de l'école primaire et au-delà, est également un facteur déterminant pour l'égalité entre les sexes, et, alors qu'un nombre croissant de pays adopte le principe d'éducation primaire universelle, l'accent est de plus en plus souvent placé sur la prévention de l'abandon scolaire des filles. Selon le rapport national sur les OMD du Niger, « L'obstacle majeur réside dans la capacité à maintenir les filles à l'école jusqu'au cycle secondaire et au-delà. Pour ce faire, il faut augmenter la productivité des ménages pauvres, de manière à leur permettre de réduire les coûts occasionnés par l'envoi des filles de l'école [...] Cette question relève donc du défi global de la réduction de la pauvreté ».

Le Ghana, qui, selon le rapport national sur les OMD, est sur la voie de la réalisation de l'OMD 3, a pris des mesures pour attirer les filles à l'école. Ces interventions consistent notamment à construire des dortoirs pour les filles dans les écoles secondaires, à fournir du matériel scolaire [et] des uniformes aux filles qui en ont besoin, à accorder des bourses d'études aux filles, à mettre en place des sanitaires séparés pour garçons et filles, et à offrir des repas, notamment des rations pouvant être emmenées à domicile. Le rapport national indique que « La mise en oeuvre dynamique d'activités visant à promouvoir l'éducation des filles a contribué à éliminer les obstacles à leur scolarisation et a encouragé leur participation ».

Des données tirées des rapports nationaux montrent que l'Éthiopie, le Ghana, le Mozambique et d'autres pays sont parvenus à un meilleur niveau eu égard à l'indice de parité entre les sexes, qui dépasse souvent 0,90. Cependant, le taux d'achèvement scolaire des filles demeure un obstacle, en particulier dans les dernières années du cycle. Au Népal, par exemple, l'âge médian du mariage est de 17 ans chez les filles, ce qui génère un taux d'abandon élevé. Les programmes de bourses d'études ciblant des filles, les repas scolaires et les programmes « pétrole contre éducation » ont contribué à maintenir les filles à l'école.

Santé

Des mesures visant à promouvoir un mode de vie sain et la prévention des maladies, détaillées dans les sections qui suivent, sont également nécessaires pour mettre en place un environnement offrant les mêmes chances aux femmes et aux hommes. Les femmes et les



QU'EST-CE QUI STIMULE ET ENTRAVE LES PROGRÈS

filles passent généralement de nombreuses heures quotidiennement aux tâches ménagères, par exemple, pour aller chercher de l'eau et des combustibles, ou pour s'occuper des enfants. En outre, le VIH/sida a touché de façon disproportionnée les femmes, en partie à cause des inégalités entre les sexes. Les pays mentionnent que les filles sont souvent retirées de l'école pour aider au foyer lorsque des membres de la famille sont touchés par le VIH/sida ou autre problème de santé majeur. Par ailleurs, la maîtrise de leur propre choix en matière de santé, commençant souvent par les connaissances, est une étape importante vers l'autonomisation des femmes. Selon le rapport national de l'Éthiopie, « Le faible niveau de fréquentation des femmes des services sanitaires est un obstacle à la jouissance de leurs droits reproductifs, [et] la vulnérabilité accrue des femmes aux infections sexuellement transmissibles et au VIH/sida est aussi un défi majeur à relever », observations corroborées par d'autres rapports nationaux qui indiquent que « Dans un pays comme l'Éthiopie [...] Il faut du temps pour que la notion d'égalité sociale entre les sexes soit intégrée aux mœurs de la société ».

Emploi

L'héritage institutionnel et comportemental empêche également les femmes de trouver un emploi rémunéré dans le secteur non agricole. Dans beaucoup de pays, le chômage des femmes peut-être deux fois supérieur, ou plus, à celui des hommes. Et si sur les marchés développés, la capacité de gain des hommes et des femmes est toujours supérieure chez les hommes, l'écart se creuse considérablement sur les marchés moins développés.

En Égypte, le rapport national indique que le taux de chômage des femmes était de 23 pour cent en 2009, soit quatre fois supérieur à celui des hommes, et qu'il a doublé depuis 1984. Cette tendance met en relief l'un des problèmes émergeant que mentionne le rapport national égyptien : « La vulnérabilité des femmes face à la crise financière et économique mondiale en raison de la fragilité de leur statut sur le marché du travail et parce que la plupart des femmes travaillent dans le secteur informel ou sont travailleuses familiales non rémunérées ». Dans le cadre de la solution envisagée, l'Égypte a reproduit le concept latino-américain de créer un « label pour l'égalité entre les sexes », décerné à ce jour à 10 entreprises privées. Sous la coordination de plusieurs organes gouvernementaux, dont le ministère de l'Investissement, le programme récompense les entreprises s'engageant publiquement à prendre des mesures internes pour promouvoir l'égalité entre les sexes relativement au recrutement, aux salaires et aux promotions. La certification est valable pendant deux ans, après quoi les entreprises participantes doivent faire l'objet d'un nouvel audit pour pouvoir continuer à être reconnues comme telles.

Les différences de rémunération entre les femmes et les hommes sont aussi courantes. En Ukraine, l'écart de revenus entre les hommes et les femmes est important, le rapport national ukrainien indiquant que le revenu moyen des femmes s'élève à 65,2 pour cent de celui des hommes. Au Népal, les hommes gagnent en moyenne près de 45 pour cent de plus que les femmes. Faisant face à la situation, le gouvernement a mis en place une politique pour l'emploi en 2005, afin de remédier



aux écarts par la budgétisation tenant compte de chaque sexe. Cela comprend notamment une réduction de 25 pour cent pour les femmes sur les frais d'enregistrement foncier et une réduction de 10 pour cent sur l'impôt sur le revenu. Près de la moitié du budget national népalais est consacré directement ou indirectement à rétablir l'équilibre entre les sexes.

Violence à l'égard des femmes

Dans beaucoup de pays, la violence à l'égard des femmes demeure un obstacle de taille à la réalisation de l'égalité entre les sexes. En l'absence de protection fondamentale contre les dommages physiques et mentaux subis par les femmes, il est pratiquement impossible de progresser vers l'égalité des droits sociaux, économiques et politiques. Au Maroc, le gouvernement a inscrit à sa stratégie nationale un point concernant la violence à l'égard des femmes. Le rapport national indique la nécessité de « Sensibiliser la société et d'adopter une approche de sensibilisation qui influera sur les comportements et les fera changer dans ce domaine ». En collaboration avec les institutions et la société civile, le gouvernement organise actuellement des campagnes annuelles de mobilisation sociale pour sensibiliser le grand public à la question.

En Papouasie-Nouvelle-Guinée, environ deux tiers des femmes mariées font l'objet de violences de la part de leurs maris. La Commission de réforme du droit du pays indique que 67 pour cent des hommes en zone rurale pensent qu'il est acceptable pour un mari de frapper sa femme. La Papouasie-Nouvelle-Guinée reconnaît officiellement l'importance de s'attaquer à la violence sexiste dans sa politique et son plan sexospécifique sur le VIH et le sida, mis en place pour 2006-2011.

Plusieurs pays ont fait état de progrès accomplis dans les réformes constitutionnelle, juridique et politique pour faire reconnaître le lien existant entre l'égalité entre les sexes, la violence à l'égard des femmes et le VIH. Le Botswana et le Mozambique, par exemple, ont adopté récemment des lois pour protéger les femmes contre la violence, notamment la violence domestique. Le Ghana a déjà interdit par voie constitutionnelle la discrimination sexiste, et a également adopté une loi pour protéger les hommes et femmes contre la violence domestique. Certains pays ont progressé de façon louable dans l'application de ces lois, en formant la police (Togo) et en mettant en place des unités d'appui aux victimes de la violence domestique au sein de la police locale (Ghana et Mozambique). Pourtant, comme c'est le cas pour les groupes exposés au risque le plus élevé et marginalisés, l'adoption de lois favorables à ces groupes n'est qu'une première étape vers la mise en place d'un environnement réellement favorable à la vie des individus.

Le programme multisectoriel Tamkine au Maroc vise à combattre la violence sexiste et à autonomiser les femmes et les filles. Cette initiative comprend plusieurs projets, notamment l'enquête nationale sur la prévalence de la violence sexiste, une enquête sur les activités quotidiennes des hommes et des femmes, une révision du code pénal du pays (qui a débouché sur l'amendement d'articles liés à la discrimination) et un examen de la législation sur la violence



QU'EST-CE QUI STIMULE ET ENTRAÎNE LES PROGRÈS

domestique à l'égard des femmes, ainsi que l'accès élargi des femmes et des enfants à des services de qualité.

Données

Si la persistance des inégalités entre les sexes est incontestable, beaucoup de pays font état de difficultés pour évaluer l'envergure de ces différences. Le faible volume de données et les mauvais systèmes de suivi font qu'il est difficile de mesurer les progrès obtenus par les programmes visant à réduire ces écarts. Souvent, les données nationales ne sont pas ventilées par sexe et, lorsque des données sont disponibles, elles ne fournissent pas suffisamment d'informations pour déterminer si la modification des chiffres résulte de l'impact des programmes ou de changement dans l'établissement des rapports. Le rapport national de l'Ukraine indique que la mise au point plus poussée de statistiques sexospécifiques permettrait de cerner intégralement les problèmes d'inégalité entre les sexes dans tous les domaines de la vie. Le rapport ajoute que « Si le système de statistiques nationales actuel permet de conduire une analyse sexospécifique de la représentation politique, de l'activité économique et de l'emploi, de la capacité de gain de la population, on ne pourra obtenir des données fiables sur la discrimination indirecte sur le marché du travail, la répartition du pouvoir et des ressources dans la famille, la violence au sein de la famille et la migration illégale de main-d'œuvre, qu'en conduisant des études spécifiques ». L'absence de telles données affaiblit la capacité du pays à suivre régulièrement les indicateurs sexospécifiques et à évaluer les progrès accomplis vers l'égalité entre les sexes. Pour surmonter cet obstacle, les pays doivent intégrer les questions d'inégalité entre les sexes à d'autres programmes, comme les programmes d'éducation et de soins de santé. Cela permettrait, entre autres, de sensibiliser le grand public à la question grâce au recueil de données élargies.

L'intégration des questions d'égalité entre les sexes à un large éventail de priorités nationales est un thème qui revient dans de nombreux rapports nationaux. Dans le domaine de l'éducation, les cours sur l'égalité entre les sexes à l'école primaire et aux niveaux supérieurs peuvent initier les élèves à la conception actuelle de l'égalité entre les sexes. De meilleurs résultats sanitaires dépendent souvent de la capacité des femmes à prendre mieux soin d'elles-mêmes et de leurs enfants. La croissance économique peut être stimulée par le réservoir élargi de compétences féminines du pays. La République centrafricaine, qui s'emploie à sortir d'une situation post-crise, indique dans son rapport national que « Compte tenu des nombreux problèmes auxquels sont confrontées les femmes en République centrafricaine, tous les acteurs doivent contribuer à surmonter ces problèmes (le gouvernement, la société civile, le secteur privé et les communautés) et faire preuve d'ingéniosité et de créativité pour relever le défi de l'égalité et de l'harmonie. La contribution des femmes au développement est fondamentale pour le développement durable de la République centrafricaine ».



2.4. OMD 4: Réduire la mortalité infantile et OMD 5: Améliorer la santé maternelle

Les OMD 4 et 5 sont les deux premiers objectifs sur les trois objectifs du Millénaire liés aux questions de santé. Étant donné la relation étroite entre les questions de santé, allant des soins prénatals à la vaccination infantile, et que ces questions touchent souvent au bien-être à la fois de la mère et de l'enfant, le rapport analyse les conclusions des rapports nationaux sur les OMD portant sur les deux cibles confondues.

L'OMD 4 vise à améliorer le niveau de santé des enfants, et le rapport examine particulièrement les enfants de moins de cinq ans, ainsi que la couverture de la vaccination contre la rougeole. Le rapport examine ensuite la santé maternelle dans le cadre de l'OMD 5, qui a pour objectif de réduire la mortalité maternelle de trois-quarts du niveau de 1990 d'ici à 2015, et de réaliser l'accès universel aux services de santé en matière de procréation. L'analyse des progrès accomplis vers ces objectifs s'est faite à l'aide d'indicateurs tels que la grossesse chez les adolescentes, la proportion de naissances assistées par du personnel de santé formé et le taux de mortalité. Examinant les OMD 4 et 5, le rapport expose les interventions bien connues qui ont résisté à l'épreuve du temps. En outre, les rapports nationaux démontrent la façon dont certains pays ont surmonté le manque de capacités, oeuvré pour sensibiliser le grand public et trouvé les moyens d'être efficaces grâce à une action concertée, en adoptant des solutions novatrices.

Interventions bien connues

Les interventions visant à améliorer les normes globales de soins de santé sont généralement bien connues. Par exemple, le rapport national du Kenya indique que la réalisation de l'objectif lié à la santé infantile « dépend des interventions scientifiquement avérées, comme les soins prénatals, les soins obstétricaux essentiels et aux nourrissons, la vaccination, l'usage de moustiquaires imprégnées d'insecticide, l'allaitement, la supplémentation en vitamine A et la gestion appropriée des maladies infantiles courantes, comme la réhydratation par voie orale et le zinc pour le traitement antidiarrhéique ».

PROGRAMME NATIONAL D'ASSURANCE-MALADIE DU GHANA

L'autre intervention de santé couronnée de succès mentionnée dans les rapports nationaux est le lancement du programme d'assurance santé au Ghana. Le programme a débuté en 2004 et coûte environ huit dollars par an à la plupart des habitants ; une taxe sur le commerce national et une partie des contributions à la sécurité sociale des travailleurs du secteur formel financent le reste du programme. Des données montrent que les personnes assurées sont plus susceptibles de solliciter des soins médicaux lorsqu'elles sont malades, et les coûts de ces soins sont beaucoup plus faibles que pour les personnes n'étant pas assurées – par exemple, l'accouchement coûte 2 dollars et 18 dollars, respectivement. Selon le rapport national du Ghana, « Ces premières conclusions indiquent que l'assurance santé couvrant une large proportion de la population peut faire augmenter largement la demande des soins de santé et la protection financière en Afrique subsaharienne », bien que les défis posés par une meilleure efficacité, la réduction des déchets et l'élargissement de l'accessibilité des programmes aux populations pauvres restent encore à relever.



QU'EST-CE QUI STIMULE ET ENTRAÎNE LES PROGRÈS

Néanmoins, dans tous les pays, les améliorations sont étroitement liées à la santé économique et à la stabilité nationales, dans la mesure où cela permet de disposer des ressources nécessaires pour constituer un réseau de santé efficient et d'offrir l'accès à ce réseau.

Le rapport national de l'Égypte, pays étant sur la voie de la réalisation de l'objectif visant à réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans et qui progresse vers l'objectif lié à la santé maternelle, fait état de craintes exprimées aussi dans d'autres rapports, indiquant « L'impact de la crise financière et économique mondiale sur le secteur de la santé, en particulier sur les programmes visant à la santé maternelle et infantile, qui pourrait conduire à une réduction du budget national consacré aux soins de santé. [...] Toute coupure budgétaire pourrait se traduire par un sous-investissement dans la formation, le manque de motivation et l'insuffisance de l'équipement et du matériel pour les soins obstétricaux. Cela pourrait s'accompagner d'une baisse de l'aide financière internationale dans le pays, en particulier pour les interventions de santé maternelle et de planification familiale ».

Les programmes de vaccination ont, à plusieurs reprises, stimulé des progrès rapides vers la réalisation des objectifs du Millénaire liés à la santé infantile et maternelle. Dans les Territoires palestiniens occupés, par exemple, le pourcentage des enfants vaccinés contre la rougeole est passé de 49 pour cent en 1996 à 96,8 pour cent en 2006.

Capacités

Les soins pré et post-natals sont nécessaires pour favoriser les grossesses, les accouchements et la petite enfance dans de bonnes conditions. En Papouasie-Nouvelle-Guinée, la proportion des mères fréquentant les dispensaires anténatals est tombée de 68 pour cent en 1995 à 60 pour cent en 2008, tandis que la proportion des naissances assistées par des professionnels de santé formés est tombée de 42 pour cent à 39 pour cent pour la même période.

Cependant, les pays qui sont parvenus à établir un contact entre les professionnels de santé formés et les mères et leurs nourrissons ont démontré des progrès dans ce domaine. Au Botswana, 84 pour cent de la population vit à moins de 5 km d'un centre de santé et 95 pour cent à moins de 8 km, ce qui a contribué à réduire la mortalité infantile de moitié. Cette réussite en matière de fourniture de services efficaces a été possible grâce aux partenariats avec le secteur privé, la société civile et les organismes internationaux, qui ont offert directement des services et leur financement.

Beaucoup de pays ont élargi le nombre d'installations offrant des soins pré et post-natals, mais ont été néanmoins limités par la pénurie de prestataires de soins de santé et d'équipements de qualité, en particulier dans les régions reculées. Par exemple, au Ghana, où les mères en zone rurale ont reçu des soins prénatals presque aussi souvent que les mères en zone urbaine (94 pour cent et 98 pour cent respectivement), le rapport national indique que « Les soins prénatals prodigués par des professionnels de santé [...] sont passés de 82 pour cent en 1988



à 95 pour cent en 2008. [...] Néanmoins, l'absence d'informations sur les signes de complications de grossesse et le manque d'accès aux services de laboratoire de base, en particulier dans les régions du nord et du nord-ouest, influent sur la qualité des soins prénatals. Dans les régions du nord et du nord-ouest, six femmes enceintes sur 10 seulement, et deux sur trois respectivement ont accès à des tests urinaires et de dépistage sanguin. Au niveau national, l'accès à ces services est de 90 pour cent ».

Le rapport national égyptien indique également que le pays tente de remédier à la pénurie de personnel formé en recrutant des dayas, des accoucheuses villageoises traditionnelles dont la tâche consiste en un éventail de rituels associés au cycle de vie des femmes. Plutôt que d'écarter ces femmes du système de soins de santé moderne, le gouvernement égyptien a recruté des dayas en haute Égypte et leur a dispensé une formation sur la profession de sage-femme. Ce programme a joué un rôle essentiel dans les progrès accomplis vers la réalisation de l'objectif du gouvernement de disposer d'un nombre suffisant d'infirmières ou de sages-femmes pour les dispensaires de soins de santé primaire de la région.

Santé en matière de procréation et planification familiale

Le rapport national du Yémen indique qu'un tiers du nombre total de mortalités maternelles concerne des femmes âgées de 20 ans au plus. Les grossesses chez les adolescentes exposent à la fois les mères et les enfants au risque de la mortalité. Le rapport national du Niger ajoute que les mauvaises attitudes telles que l'usage trop peu fréquent des contraceptifs, qui débouchent sur des grossesses trop rapprochées les unes des autres, ou la faible participation des femmes aux décisions dans le cadre du mariage, constituent un obstacle important à l'amélioration de la santé maternelle. La rareté des biens et des services en matière de soins de santé en matière de procréation est un problème pour les pays qui tentent d'améliorer la planification familiale, comme l'indiquent les rapports nationaux de la République démocratique du Congo, de la Mauritanie et du Mozambique. Le rapport national du Kirghizstan indique également que « Le manque de sensibilisation de la population [...] aux méthodes de planification familiale [et] de la protection de la santé en matière de procréation, ainsi que de la contraception sans risque » est un problème. Beaucoup de pays ont axé en partie leurs programmes de sensibilisation sur l'allaitement et la planification familiale. Le rapport national du Cambodge indique que la planification familiale peut potentiellement réduire la mortalité maternelle jusqu'à 30 pour

CENTRES KAGOGO AU SWAZILAND

Selon le rapport national du Swaziland, le pays recourt à des pièces de théâtre et à d'autres moyens de communication traditionnelle pour sensibiliser les populations aux techniques de prévention du VIH/sida. Outre les messages appropriés transmis par le biais des pièces et des parodies, le pays a mis en place les centres Kagogo (centre des grands-mères) pour accroître la communication et offrir des services liés au VIH/sida. Ce type de centres est particulièrement utile dans les pays comme le Swaziland où l'unité familiale s'est désagrégée et où beaucoup d'enfants sont orphelins ou vivent avec un seul parent.



QU'EST-CE QUI STIMULE ET ENTRAÎNE LES PROGRÈS

cent, en partie grâce à la réduction du nombre de grossesses non désirées et, par voie de conséquence, de l'avortement dans des conditions dangereuses.

Plusieurs rapports nationaux indiquent que l'usage de la contraception est en hausse, malgré la lenteur des progrès dans certains pays. En Mauritanie, l'accès à la contraception a été entravé par la résistance de certains groupes religieux, le manque de disponibilité des contraceptifs et la faible capacité technique des prestataires de services. Au Burundi, le personnel médical a intensifié ses efforts pour éduquer et sensibiliser les femmes à l'usage de méthodes contraceptives. Selon le rapport national, « Cette avancée devrait aussi conduire à des mesures de proximité et de communication locale, ainsi qu'à mettre à disposition des méthodes contraceptives plus modernes dans les dispensaires de santé ». En Éthiopie, 90 pour cent des dispensaires de santé du pays offrent ou ont en stock au moins trois méthodes contraceptives. Les méthodes les plus courantes disponibles à la fois à l'hôpital et dans les centres de santé sont les produits injectables, les contraceptifs oraux et les préservatifs masculins.

La pratique de l'allaitement, encouragée par de nombreux programmes, améliore non seulement la nutrition de l'enfant mais contribue également à espacer les grossesses. En Égypte, l'initiative *Baby Friendly Hospital* encourage l'allaitement exclusif des bébés pendant les six premiers mois. Des programmes de planification familiale pour prévenir ou espacer davantage les grossesses ont également été lancés, dans le cadre des programmes nationaux de soins de santé, l'accent étant souvent placé sur la prévention de la grossesse chez les adolescentes.

Sensibilisation

Outre l'action entreprise pour fournir des soins de santé, beaucoup de rapports nationaux soulignent la nécessité de sensibiliser les mères, en particulier celles étant peu éduquées, au moment où elles doivent chercher une assistance médicale. Selon plusieurs rapports nationaux, le niveau d'éducation des mères est inversement lié au risque de décès à la fois de la mère et de l'enfant. Le rapport national du Rwanda indique que « On observe une différence importante entre le taux de mortalité des enfants issus de femmes ayant un niveau éducatif secondaire ou supérieur, et le taux de mortalité chez les enfants issus de femmes dont le niveau éducatif est primaire voire néant ». Les pays tentent d'augmenter la probabilité que les mères et les pères détectent les symptômes et cherchent de l'aide, par l'intermédiaire de campagne nationale de sensibilisation. Le Ghana par exemple, a déclaré en 2008 que la mortalité maternelle était une urgence nationale, et offre des soins de santé gratuits aux femmes enceintes, y compris pour l'accouchement.

Coordination gouvernementale

L'intégration de services est également un thème récurrent pour les pays s'employant à relever les défis liés aux OMD 4 et 5. Le contre-exemple figurant dans le rapport national du Lesotho permet d'expliquer la nécessité d'intégrer des services. Le rapport indique que « Les services



destinés aux enfants ne sont pas intégrés aux services de santé destinés aux mères. Cela signifie que les ressources disponibles pour améliorer la santé à la fois de l'enfant et de la mère ne sont pas efficacement employées [...] Il est également urgent de mobiliser des ressources et de renforcer les partenariats en faveur des services de santé maternelle et infantile pour rendre les stratégies adoptées pleinement opérationnelles». En revanche, d'autres pays ont mieux réussi à intégrer divers programmes et initiatives de soins de santé, et indiquent que l'action coordonnée est l'un des facteurs de réussite notable pour améliorer les résultats.

Les initiatives de soins de santé maternelle et infantile associées aux programmes ciblant l'épidémie de VIH/sida est un aspect important des services intégrés. En Afrique subsaharienne en particulier, le lien étroit existant entre le VIH/sida, la santé maternelle et la santé du nourrisson rend indispensable l'intégration de ces programmes. Au Botswana, le rapport national mentionne que 58 pour cent des décès chez les enfants de moins de cinq ans peuvent être directement attribués au VIH/sida. Le rapport national ajoute que le gouvernement s'emploie à intégrer les programmes liés au VIH/sida à d'autres programmes de santé, par exemple, en fournissant gratuitement des médicaments antirétroviraux à tous les enfants de moins de deux ans infectés par le virus. En outre, notant que les programmes liés au VIH/sida ont pris le pas sur les efforts de santé maternelle, le rapport indique que le gouvernement cherche aussi à établir un lien plus étroit entre les initiatives liées à la santé sexuelle et reproductive, au VIH/sida et à la planification familiale « pour mieux combattre certains obstacles à la santé maternelle ». Le rapport national sur les OMD du Togo explique que « Compte tenu du manque de ressources, l'intégration d'interventions multiples est une stratégie efficace pour réaliser les OMD ». En 2004, le pays a commencé à associer la vaccination à la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide, à la supplémentation en vitamine A et aux traitements contre les infections parasitaires, ce qui a fait largement augmenter le nombre d'interventions individuelles.

L'application de normes nationales en matière de fourniture de soins de santé a créé un mécanisme contraignant grâce auquel certains pays ont remédié au manque de qualité. Selon les rapports nationaux, l'adoption de normes nationales relativement aux soins obstétricaux et néonataux dans toutes les installations publiques en 2006, a permis de renforcer les services de soins maternels et pédiatriques en Égypte, lesquels couvrent aujourd'hui près de 23 millions de personnes en haute Égypte et dans les taudis des zones urbaines.

2.5. OMD 6: Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies

L'OMD 6 appelle les pays à arrêter et inverser la tendance de la propagation du VIH/sida, et à garantir l'accès universel aux traitements antirétroviraux aux personnes vivant avec le VIH/sida d'ici à 2015. Pour beaucoup de pays qui luttent pour sortir de la pauvreté, les ravages causés par le VIH/sida constituent non seulement une crise sanitaire unique, mais aussi l'obstacle le plus



QU'EST-CE QUI STIMULE ET ENTRAÎNE LES PROGRÈS

important à la croissance économique et au bien-être du pays. En 2008, l'Afrique subsaharienne enregistrerait les trois quarts des décès liés au sida dans le monde et environ deux tiers des personnes infectées à VIH à travers le monde. En Asie, environ 6 millions de foyers vont sombrer dans la pauvreté entre 2008 et 2015 à cause des répercussions économiques du sida, selon les estimations de la Commission sur le sida en Asie. Malgré les progrès importants réalisés dans l'accès universel aux traitements, des insuffisances significatives subsistent dans la plupart des pays. Étant donné que le taux de nouvelles infections augmente plus vite que l'intensification des traitements — lorsque deux personnes sont mises sous traitement, cinq autres contractent le virus —, et au vu des millions d'orphelins, le sida est évidemment un problème qui perdurera dans le temps et que les pays devront combattre encore pendant de nombreuses années. L'OMD 6 couvre également les efforts pour lutter contre le paludisme, la tuberculose et autres maladies mortelles, dans l'objectif de réduire de moitié ou de renverser la tendance de la propagation de ces maladies d'ici à 2015.

À l'inverse du schéma des problèmes ciblés par d'autres OMD, la prévalence du VIH/sida est généralement concentrée dans les villes, dans la mesure où la vie urbaine expose les résidents à des risques plus élevés. Dans certains cas, en Afrique subsaharienne par exemple, la prévalence du VIH/sida en zone urbaine peut être quatre fois supérieure à la moyenne nationale, ce qui explique que les gouvernements concentrent leurs interventions pour lutter contre le VIH/sida dans les villes. Néanmoins, dans les pays affichant les taux de prévalence les plus élevés, les disparités régionales sont moins prononcées. Au Lesotho, par exemple, où le taux de prévalence atteint la troisième place mondiale, le rapport national indique qu'en zone urbaine, le taux de prévalence est de 28 pour cent alors qu'il est de 21 pour cent en zone rurale.

Dans cette section, le rapport examine les efforts nationaux visant à lutter contre l'épidémie de VIH/sida. Se fondant sur les rapports nationaux, le rapport offre des exemples de programmes mis en oeuvre dans les pays pour la prévention, le traitement, les soins et le soutien, et pour créer un environnement favorable aux personnes atteintes du VIH/sida. En outre, cette section examine les mesures prises par les pays pour lutter contre le paludisme, la tuberculose et autres maladies.

Prévention du VIH

Un meilleur niveau éducatif et une plus forte sensibilisation au VIH/sida sont des étapes indispensables pour prévenir de nouvelles infections et mettre un terme à la propagation. En Afrique du Sud, le Président Jacob Zuma, malgré la controverse, a sensibilisé l'opinion et contribué à éliminer la stigmatisation associée au dépistage du VIH, en communiquant en 2010 les résultats de son propre dépistage (négatif), et en annonçant une campagne de dépistage couvrant 15 millions de sud-africains pour l'année à venir. Les rapports nationaux sur les OMD font état de mesures davantage axées sur la population ordinaire. Les Territoires palestiniens occupés par exemple, ont normalisé et appuyé un programme scolaire sur l'éducation sexuelle



axée sur le VIH/sida et les infections sexuellement transmissibles. L'objectif est de veiller à ce que tous les jeunes palestiniens soient correctement sensibilisés à ces problèmes avant de quitter l'école. Le Lesotho déploie des efforts accrus pour faire bénéficier de programmes de sensibilisation, d'éducation et de prévention les groupes à risques, traditionnellement laissés-pour-compte, en particulier les groupes dans les services en uniforme, les prisonniers, les travailleurs migrants, les bergers, les adolescents, les professionnel(le)s du sexe et les minorités sexuelles.

Le fait d'avoir des partenaires multiples contribue à propager l'épidémie, et la réduction de l'incidence de ces relations est un aspect important des stratégies de prévention des pays hyper endémiques. En 2009, le Botswana, qui détient la deuxième place du taux de prévalence du VIH/sida le plus élevé, a lancé une campagne de sensibilisation de haute visibilité, ciblant les individus ayant des partenaires multiples. Dans le cadre de cette campagne, le rapport national indique que « Des groupes de théâtres locaux ont été formés pour jouer une pièce décrivant, de façon divertissante et visuellement attrayante, la façon dont les relations avec des partenaires multiples contribuent à propager le VIH. En outre, des musiciens de premier plan ont été associés à la campagne pour attirer la foule, et à la fin de leur prestation, des travailleurs communautaires se sont proménés dans la foule pour discuter des mesures de prévention et distribuer des brochures sur le sujet. On estime que 5 500 personnes ont assisté aux concerts à travers le Botswana. Le rapport national indique que « Les questionnaires distribués après les concerts ont montré que la grande majorité des participants sont venus à la fois pour le concert et pour obtenir des informations très utiles. Plus d'une personne sur quatre a déclaré que les informations communiquées dans la pièce les avaient choquées et qu'en conséquence, elles changeraient leur comportement ».

Le Botswana a également joué un rôle de chef de file dans le lancement d'un programme de circoncision masculine sans risque, un moyen de prévention du VIH mis en place dernièrement. Le pays entend circoncire sans risque 500 000 hommes ces cinq prochaines années. Beaucoup de prestataires de santé ont déjà été formés à cette procédure, et le gouvernement a encouragé le recours à cette méthode auprès des hommes par différentes voies de communication et de programmes en milieu de travail.

L'usage du préservatif est un autre pilier central pour prévenir la propagation du VIH. Malheureusement, le taux d'utilisation du préservatif reste faible dans beaucoup de pays. Au Lesotho, par exemple, l'utilisation du préservatif par les personnes ayant des partenaires multiples s'élève à 51 pour cent chez les hommes et seulement 38 pour cent chez les femmes. Du côté de l'approvisionnement, l'un des goulets d'étranglement mentionné dans le rapport est le manque d'appui logistique, notamment de coordination dans l'approvisionnement entre les différents partenaires nationaux et internationaux.



QU'EST-CE QUI STIMULE ET ENTRAÎNE LES PROGRÈS

INTÉGRER LA QUESTION ENVIRONNEMENTALE AUX CADRES JURIDIQUES

Le Bhoutan⁴ pays sans littoral dans l'est de l'Himalaya, est l'un des rares pays à avoir intégré les questions environnementales. Le pays est exposé à des risques de catastrophes naturelles, comme les tremblements de terre, les glissements de terrain, l'érosion des rivières et les inondations dues à la fonte des glaciers. En vertu d'une disposition inhabituelle pour protéger l'environnement, la constitution du Bhoutan prévoit la protection de l'environnement, en stipulant par exemple que le couvert forestier doit couvrir au moins 60 pour cent du territoire national.

En outre, la sauvegarde de la nature est l'un des quatre piliers de la stratégie de développement pour le bonheur national brut.

L'un des objectifs principaux de beaucoup de programmes de prévention est d'enrayer la transmission mère-enfant du VIH. Grâce à l'application de bonnes pratiques et à la mise à disposition de la thérapie antirétrovirale hautement efficace pour les femmes enceintes infectées à VIH, le Botswana a couvert 94 pour cent des femmes enceintes séropositives et est parvenu à faire baisser le taux de transmission à moins de 4 pour cent ; selon le rapport national, ce taux devrait tomber à moins de 1 pour cent d'ici à 2016, à mesure de la disponibilité universelle du traitement. Cette réussite est attribuée en partie à l'intégration du traitement contre le VIH/sida et au conseil prodigué dans les dispensaires prénatals, ainsi qu'à la participation des hommes et à l'appui psychosocial.

Le suivi et la collecte de données constituent un autre volet de la prévention, car cela permet aux gouvernements de suivre la tendance de l'infection à VIH et de mesurer l'efficacité des initiatives politiques. Le rapport national du Lesotho indique que l'analyse des modes de transmission dans le pays a offert des expériences précieuses à partir desquelles sont élaborées et mises en oeuvre des interventions efficaces contre le VIH/sida. Au Botswana, grâce à la collecte périodique de données sur le VIH/sida, appuyée par un système informatisé de traitement de données dans les dispensaires, le pays a obtenu certains succès dans la lutte contre la maladie. Le rapport national indique que « La politique est directement éclairée par les informations de plus en plus nombreuses, dégagées des informations statistiques recueillies, même si l'on reconnaît qu'une fois encore, le manque de ressources humaines limite l'analyse et l'utilisation de toutes les données recueillies dans les pays ». En outre, le Botswana conduit régulièrement des enquêtes pour suivre les comportements individuels ; des mesures récentes ont fait accroître l'utilisation du préservatif et les connaissances précises sur le VIH/sida, ainsi que les mesures préventives chez les adultes. Malheureusement, ce sont les groupes au risque le plus élevé, comme les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels des hommes et les consommateurs de drogues injectables, qui font l'objet de suivi le moins fréquent.

4 Gouvernement royal du Bhoutan (2008) *Bhutan's Progress: Midway to the Millennium Development Goals*.



Traitement contre le VIH

L'OMD 6 appelle également à la mise à disposition universelle des traitements contre le VIH/sida et les médicaments antirétroviraux qui prolongent la vie des personnes infectées à VIH, et leur permettent de vivre une vie plus saine. En 2008, l'ONUSIDA a estimé qu'au moins 4 millions de personnes avaient accès au traitement antirétroviral dans les pays à revenu faible et intermédiaire.⁵ Si cela représente un progrès important par rapport à la décennie précédente, cela signifie aussi que 40 pour cent seulement des personnes ayant besoin d'un traitement ont accès à la thérapie antirétrovirale.

Au Botswana, le rapport national indique qu'un programme pour dispenser le traitement antirétroviral a permis de couvrir 90 pour cent des personnes nécessiteuses dans certaines zones, et que « Le taux de mortalité et de survie au Botswana est proche de ceux des pays développés, ce qui fait du Botswana le champion en matière d'élaboration de programmes liés au SAS [syndrome associé au sida], en particulier en Afrique australe où les taux de prévalence sont les plus élevés au monde ». Les décès liés au sida au Botswana ont baissé de 50 pour cent entre 2003 et 2007. Le taux élevé d'adhésion au protocole de traitement témoigne de l'accès élargi avec succès aux traitements (93 pour cent des personnes sous traitement antirétroviral après 12 mois en 2010), de même que le faible taux de résistance secondaire (4 pour cent). Malgré la réussite de ce programme, la croissance démographique se traduira par un nombre plus important de personnes vivant avec le VIH, et ce chiffre devrait s'élever à plus de 350 000 d'ici à 2021 ; par conséquent, un nombre plus important de personnes devraient être sous traitement antirétroviral. Le rapport national indique que « Le manque de ressources humaines est le défi le plus important à relever dans les programmes liés au VIH ». Le ministère de la Santé estime que 20 nouveaux dispensaires par an sont nécessaires [...], le problème potentiel étant qu'un nombre beaucoup plus important de personnes pourrait nécessiter soins et soutien à mesure que les adultes n'ayant pas encore fait l'objet de dépistage tombent malades ».

Selon beaucoup de rapports nationaux, le financement est un obstacle à la disponibilité du traitement antirétroviral pour les personnes vivant avec le VIH/sida. Le rapport national du Lesotho indique que « L'augmentation du nombre de patients mis sous traitement antirétroviral a généré des problèmes au sein du programme. Cela a fait notamment augmenter sensiblement le volume de travail dans les centres de santé, où les seuls professionnels de santé sont les infirmières autorisées et les infirmières cliniciennes ». Pour faire face au problème, le gouvernement a autorisé les agents administratifs dans les centres de santé à se charger des tâches administratives pesant sur les professionnels de santé formés, afin de leur permettre de se concentrer davantage sur les traitements. En outre, le rapport national signale que des responsables médicaux ont été mis en place dans chaque district pour appuyer et encadrer le

5 ONUSIDA et Organisation mondiale de la Santé, Point sur l'épidémie de sida (2009).



QU'EST-CE QUI STIMULE ET ENTRAÎNE LES PROGRÈS

personnel local, ainsi que les parties prenantes au sein de la communauté — notamment les patients faisant office d'experts, les guérisseurs traditionnels et les professionnels de santé — qui ont été formés pour aider les personnes vivant avec le VIH/sida à suivre leur traitement.

Soins et soutien en matière de VIH

Hormis les traitements, les personnes vivant avec le VIH/sida nécessitent également soins et soutien pour pouvoir mener une vie saine et productive. D'après les rapports nationaux sur les OMD, beaucoup de pays ont mis en place des mesures communautaires visant à aider les personnes vivant avec le VIH/sida à gérer leur maladie, ainsi que pour transmettre les connaissances et la compréhension nécessaire sur la maladie. Au Botswana, par exemple, des mesures pour atteindre les orphelins et les enfants vulnérables dans les zones montagneuses des districts de Thaba-Tseka et de Molepolole ont été prises, en autres, *Dubbed MOVE* (Mountain Orphan and Vulnerable children Empowerment), un effort multisectoriel qui a permis de venir en aide à plus de 5 000 enfants dans ces zones difficiles d'accès. Dans le cadre du programme, des mesures sont prises pour subvenir aux besoins immédiats des enfants, comme la scolarité et les soins de santé, et pour oeuvrer en collaboration avec les parents et les communautés de manière à favoriser un environnement sain et de soutien. Les orphelins dus au VIH/sida représentent des conséquences à long terme de la maladie sur l'économie du pays et les perspectives de croissance.

Par ailleurs, le rapport national du Lesotho décrit un autre programme, intitulé Camp 'Mamohato', par lequel des camps, des clubs d'adolescents et autres activités sont offerts aux enfants infectés à VIH. Grâce aux activités permettant aux enfants de s'auto-sensibiliser et de grandir, et d'être plus sensibles à leur environnement, Camp 'Mamohato' cherche à donner les moyens aux enfants d'être les ambassadeurs de leur propre vie et de leurs communautés, selon le rapport national. L'objectif premier du programme est d'appuyer les enfants à adopter des modes de vie qui prolongeront leur vie et leur apporteront les connaissances nécessaires pour prévenir la propagation du VIH/sida.

Environnement favorable

L'offre de soins et de soutien communautaires nécessite l'instauration d'un environnement favorable permettant aux personnes d'être dépistées et traitées sans crainte, et d'avoir les moyens de faire des choix judicieux quant à leur santé sexuelle et reproductive, en particulier pour les femmes. Les rapports nationaux indiquent régulièrement que la stigmatisation et la discrimination associées au VIH/sida constituent l'obstacle principal à la prévention, aux traitements, aux soins et au soutien. Le rapport national du Ghana indique que « La stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida sont assez élevées, et s'accompagnent de conceptions erronées sur la maladie ». S'il peut être long de modifier les comportements et les normes au sein d'une communauté, les gouvernements s'emploient néanmoins à changer les comportements négatifs à l'égard des personnes vivant



avec le VIH/sida au moyen de programmes éducatifs, ciblant en particulier les adolescents et les jeunes adultes, et de centres de traitement intégrés dans les communautés. Les responsables politiques parlent de plus en plus ouvertement du VIH/sida, ce qui peut encourager la population à faire preuve de davantage de souplesse sur la question.

Souvent, les gouvernements doivent aussi réexaminer la législation nationale ou les comportements institutionnels — par exemple, à l'égard des groupes à haut risque tels que les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les consommateurs de drogues injectables — qui non seulement portent atteinte aux droits de l'homme mais sapent également les efforts pour lutter contre l'épidémie. Certains pays ont déjà progressé dans les réformes politiques pour protéger les personnes vivant avec le VIH contre la discrimination. Certains pays, comme le Botswana, la République démocratique du Congo, le Mozambique, le Togo et l'Ukraine ont récemment adopté des lois allant dans ce sens. Souvent, deux problèmes se posent s'agissant de l'application de ces lois : le manque de sensibilisation de la population à ses droits et l'absence d'application et de structures d'application de la loi, notamment la réglementation ministérielle. Certains progrès peuvent générer aussi des résultats contradictoires : la loi du Mozambique traitant d'un ensemble de droits de l'homme et de questions liées au VIH criminalise en même temps la transmission du VIH. En outre, la loi du Mozambique criminalise « les vices contre nature », ces derniers pouvant être interprétés comme les rapports sexuels consensuels entre les partenaires d'un même sexe. Le Togo applique toujours des lois qui criminalisent le commerce du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Malheureusement, ce sont bel et bien ces pays qui affichent des résultats très éloignés de la réalisation des OMD.

Un environnement communautaire favorable permet également aux femmes de maîtriser leurs propres choix et actions. Les rapports nationaux sur les OMD mentionnent à plusieurs reprises des disparités dans le taux de prévalence du VIH, plus élevé chez les femmes que chez les hommes. Ce phénomène est souvent dû à la violence sexiste non contrôlée, à l'incapacité des femmes de faire valoir le contrôle de leur propre activité sexuelle, notamment pour négocier des relations sexuelles sans risque, et à leur exclusion de la vie économique qui ne leur laisse pas d'autres choix aux femmes pour subvenir à leurs besoins que de s'engager dans le commerce du sexe.

Le rapport national de la République démocratique du Congo (RDC) en donne un exemple probant. «Le conflit en RDC a été le théâtre des pires formes de violence à l'égard des femmes, et la violence a systématiquement servi d'arme de guerre, les femmes en ayant été les premières victimes » indique le rapport. Les viols de masse ont contribué à propager délibérément le virus du VIH/sida. [...] Les jeunes femmes ont trois fois plus de chances de vivre avec le VIH/sida que les jeunes hommes ». S'il s'agit de cas extrêmes, l'absence de pouvoir des femmes en la matière est aussi mentionnée dans beaucoup de rapports nationaux.

Une fois encore, les interventions éprouvées, en particulier en matière d'éducation et de conseils, sont les principaux outils utilisés dans les pays pour lutter contre la prévalence du VIH/sida chez



QU'EST-CE QUI STIMULE ET ENTRAÎNE LES PROGRÈS

les femmes, et contre ses causes. Souvent, ces mesures s'accompagnent d'autres programmes visant à améliorer la santé des femmes. En Éthiopie par exemple, le rapport national indique que le conseil et les tests volontaires VIH/sida ont été intégrés aux services prénatals existant dans le pays, et sont offerts dans tous les hôpitaux et centres de santé du pays.

Paludisme, tuberculose et autres maladies

Outre le VIH/sida, nombre de pays luttent également contre le paludisme, la tuberculose et d'autres maladies menaçant la vie, dont l'hépatite et la schistosomiase. Ces maladies sont souvent liées à des problèmes environnementaux, comme la mauvaise qualité de l'eau et de l'assainissement, exacerbés par la prévalence d'infections à VIH. Le paludisme, en particulier, est une cause de décès chez les femmes enceintes et les jeunes enfants dans de nombreux pays.

L'intervention éprouvée contre le paludisme consiste en la distribution et l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide. Les mesures de distribution sont souvent entravées par le manque de ressources et par les goulets d'étranglement logistiques, comme l'indiquent plusieurs rapports nationaux. Et bien que certains rapports nationaux indiquent que plus de la moitié de la population ciblée a reçu des moustiquaires imprégnées d'insecticide, ils ajoutent néanmoins que les programmes devront être intensifiés si l'on veut parvenir à une couverture complète d'ici à 2015. La pénurie de ressources freine les efforts pour améliorer l'approvisionnement en eau potable et en installations sanitaires, ainsi qu'en traitement de brève durée sous surveillance directe (DOTS), le traitement courant contre la tuberculose. Il ressort des rapports nationaux que ce sont les efforts intégrés combinant plusieurs interventions qui ont été les plus efficaces. Par exemple, le Burundi indique qu'il lutte contre le paludisme au moyen d'un programme associant les moustiquaires imprégnées d'insecticide (pour les femmes enceintes et les enfants en bas âge) et les vaporisations à l'intérieur des foyers et des bâtiments publics, le dépistage et le traitement immédiat.

La tuberculose continue de poser un problème de taille, en particulier dans les pays et les communautés les plus touchés par le sida. Dans ces pays, la tuberculose est non seulement une cause majeure de mortalité due au sida, mais également une menace importante à la santé publique. Les conditions de surpeuplement dans les zones urbaines favorisent également la propagation de la tuberculose. En outre, la tuberculose à bacilles multirésistants est de plus en plus courante et résulte de l'association de plusieurs facteurs : manque d'adhésion au traitement, faiblesse des systèmes de santé et présence du sida.

2.6. OMD 7: Préserver l'environnement

L'OMD 7 adopte une vision à long terme du développement et des efforts nationaux pour réduire la pauvreté, garantir la sécurité alimentaire et créer les infrastructures qui permettront d'accomplir des progrès dans le domaine social et des soins de santé. Pour ce faire, l'objectif vise à protéger



les ressources naturelles et la biodiversité des régions. En outre, cet objectif appelle à élargir considérablement l'accès à l'eau potable salubre et à l'assainissement de base, ainsi qu'à améliorer les conditions de vie des personnes vivant dans des taudis. Les rapports nationaux montrent que, malgré les progrès accomplis vers la réalisation de ces cibles, beaucoup de pays luttent encore pour la durabilité environnementale. En outre, l'OMD 7 a généré toute une gamme de situations contradictoires, l'insuffisance des données ne permettant souvent pas d'évaluer la situation.

Dans cette section, le rapport examine la façon dont les pays commencent à aborder les questions environnementales. En outre, se référant aux rapports nationaux, il examine les efforts déployés pour améliorer la collecte de données, la gestion des terres, la gestion de l'eau, le couvert forestier et les conditions de vie en zone urbaine.

INITIATIVE DE SANTÉ COMPACT AU MALI
Au Mali, l'initiative COMPACT sur « l'intensification des efforts et des ressources pour la santé en vue de la réalisation des OMD » est un contrat conclu entre le gouvernement et ses partenaires pour accélérer la mise en oeuvre des OMD liés à la santé. Il porte sur la prévisibilité de l'aide et les principes de responsabilité et de responsabilisation entre les signataires. Il a pour objectif d'unifier l'ensemble des efforts du gouvernement, de la société civile et des partenaires bilatéraux et multilatéraux, en vue d'une mise en oeuvre plus efficiente du programme commun et d'atteindre plus rapidement les OMD liés à la santé. L'initiative COMPACT a été mise au point par le gouvernement pour assurer des ressources durables et à long terme, sous forme de cadre budgétaire unique aligné sur les procédures nationales.

Tenir compte de l'environnement

Si les pays en développement ont déjà une certaine expérience de la lutte contre la pauvreté, la faim et les problèmes de santé, la plupart d'entre eux n'ont encore pas fait face aux problèmes liés à la protection de l'environnement. Jusqu'à récemment, la priorité n'était pas accordée à ces questions, mais plutôt à des besoins plus immédiats. Devant la sensibilisation mondiale accrue à la valeur des ressources naturelles — qu'il s'agisse d'air pur, d'eau limpide, de forêts riches ou de faunes et de flores abondantes — et à la menace de leur diminution, associée à la menace reconnue posée par les changements climatiques, ont amené la question de la préservation de l'environnement à la table des discussions.

L'autre effort récent pour atténuer l'impact des catastrophes environnementales est le *Caribbean Catastrophe Risk Insurance Facility*,⁶ mis en place en 2007 par le biais d'un effort collaboratif entre les gouvernements des pays des Caraïbes, avec l'appui des partenaires régionaux et internationaux. Le programme offre des garanties en cas de catastrophes, en accordant des ressources aux gouvernements pouvant être mobilisées à la suite d'une catastrophe. Au cours de sa première année de fonctionnement, le fonds a permis de verser des dédommagements à

6 UN (2010) Objetivos de Desarrollo del Milenio, Avances en la Sostenibilidad Ambiental del Desarrollo en América Latina y el Caribe.



QU'EST-CE QUI STIMULE ET ENTRAÎNE LES PROGRÈS

hauteur d'environ 1 million de dollars pour appuyer les mesures de relèvement en République dominicaine et à Sainte-Lucie, après le tremblement de terre qui a ravagé l'est des Caraïbes.

En outre, les pays reconnaissent de plus en plus largement la corrélation directe entre un environnement sain et le bien-être et les progrès au niveau national. Par exemple, des expériences pays montrent clairement que la mortalité infantile est disproportionnellement forte dans les ménages ayant peu accès à l'eau potable et aux installations sanitaires renforcées. La diarrhée est responsable de la plupart des décès chez les enfants dans les zones où les personnes n'ont pas accès aux installations sanitaires renforcées.

Accès aux services énergétiques modernes

L'accès à l'énergie, en particulier dans les zones rurales, est un thème récurrent de plusieurs rapports nationaux, et s'exprime en termes d'obstacle aux perspectives d'une meilleure productivité, d'un entrepreneuriat plus dynamique, d'une plus forte croissance et d'accélération des progrès vers la réalisation de l'ensemble des OMD. En Afrique subsaharienne par exemple, plus de 75 pour cent de la population globale (et 90 pour cent dans les zones rurales) n'ont pas accès à l'électricité.⁷ En Asie du Sud, plus de 50 pour cent de la population rurale, soit plus de 302 millions de personnes, n'ont pas accès à l'électricité.⁸ Les liens directs et indirects entre l'approvisionnement d'énergie et l'accélération des progrès vers la réalisation de tous les OMD apparaissent de plus en plus clairement dans certaines initiatives audacieuses. Au Népal, le *Rural Energy Development Programme* (REDP), lancé en 1996 en collaboration avec les principaux partenaires de développement, est une mesure singulière visant à utiliser les technologies modernes et hors réseau pour élargir l'accès à l'énergie en zone rurale. Actuellement, plus de 250 microcentrales hydroélectriques et turbines hydrauliques combinées à un générateur à induction ont été mis en place et sont fonctionnelles, et cela bénéficie à environ 40 000 foyers dans 40 districts — dont certains en zones reculées qui ne seront probablement pas reliés au réseau national avant plus de cinq ans. Le programme a également installé des systèmes solaires domestiques dans plus de 2 163 foyers en zone rurale, 4 700 centrales de production de biogaz reliés aux toilettes, et 11 500 cuisinières améliorées. Cette initiative a eu des répercussions sur l'ensemble des OMD, en particulier pour les femmes et les filles, dans la mesure où cela réduit le temps passé à ramasser du bois de chauffage, améliore la santé du fait de la réduction de la pollution à l'intérieur des foyers, et crée des possibilités de génération de revenus. Au Burkina Faso, au Ghana, au Mali et au Sénégal, l'adoption de combustibles plus propres et plus fiables, et leur accès, a créé des opportunités génératrices de revenus, en particulier pour les femmes. L'accès aisé à l'électricité à faible coût a fait gagner six heures de temps par jour aux populations, ce qui, pour les femmes et les filles, se traduit par du temps gagné sur les tâches ménagères qu'elles peuvent consacrer à l'éducation, à l'emploi formel et aux activités entrepreneuriales.

7 Commission Afrique (2009) Realising the Potential of Africa's Youth, Rapport de la Commission Afrique

8 International Energy Agency: <http://www.iea.org/weo/electricity.asp>.



Données et suivi

Beaucoup de pays commencent seulement à collecter des données et à procéder au suivi, et certains d'entre eux ont des difficultés à allouer les ressources appropriées à cet exercice. Selon le rapport national sur les OMD du Lesotho, « La collecte d'informations statistiques dans des secteurs liés à la biodiversité est un défi considérable à relever. Étant donné la nature de la tâche, des études détaillées, exigeant un temps considérable, doivent être conduites par des experts qualifiés. [. .] La concurrence en matière de ressources entre les ministères favorise souvent des projets portant sur l'amélioration des conditions matérielles de la population plutôt que sur des projets portant sur la collecte de statistiques ».

Cherchant à combler les lacunes dans le secteur de l'information, le Botswana a mis au point un système national d'information environnementale, destiné à recueillir des données sur l'environnement à partir de différentes sources. Le rapport national indique que « Si les données demeurent insuffisantes et la qualité des données faible, le système lui-même est un progrès majeur, car des données et des informations plus fiables devraient être disponibles dans les années à venir [. .] ». Néanmoins, le rapport national met en garde contre la pénurie de ressources humaines qui pourrait empêcher l'analyse statistique nécessaire pour éclairer les politiques et les décisions du gouvernement.

En outre, les rapports nationaux indiquent que l'inadéquation des systèmes de suivi a entravé les politiques environnementales efficaces. Le rapport national du Lesotho mentionne que « Un grand nombre de semences est planté chaque année, mais aucun système ne permet de déterminer le taux de survie des arbres plantés ». Dans beaucoup de pays, les agriculteurs continuent d'employer des méthodes de cultures sur brûlis destructrices pour nettoyer les terres, et les gouvernements ne font rien pour localiser et mettre un terme à ces pratiques illégales. En même temps, il n'existe souvent pas de système garantissant par exemple que les compagnies minières récupèrent les terres qui ne sont plus exploitables.

Le manque de capacités est souvent la cause des problèmes de collecte de données, de suivi et autres insuffisances dans la réalisation de progrès en matière de durabilité environnementale. Les rapports nationaux indiquent, en outre, que les efforts sont souvent bloqués par le manque de compétences disponibles en gestion environnementale, la concurrence entre les institutions face aux compétences disponibles, et la conduite d'études isolées lorsque les ressources sont disponibles qui ne permettent pas d'avoir une vue d'ensemble de la situation. Pour combler ces lacunes, certains pays dispensent une formation environnementale au sein des ministères nationaux et des gouvernements locaux.

Gestion de la terre

Les pays estiment également que la croissance économique généralement recherchée pour favoriser la réduction de la pauvreté et autres avancées sociale, pèse lourdement sur les ressources naturelles et l'environnement. La demande accrue en eau, émanant des secteurs privé, commercial et industriel, entraîne des pénuries. L'urbanisation et la nécessité d'un plus grand nombre de terres



QU'EST-CE QUI STIMULE ET ENTRAÎNE LES PROGRÈS

arables conduisent au déboisement dans de nombreux pays. En même temps, des chocs externes ont entravé les efforts pour préserver l'environnement ; par exemple, les changements climatiques ont fait accélérer la désertification dans certaines zones et la récente flambée des prix alimentaires a encouragé les agriculteurs à cultiver davantage de terres.

Une gestion moderne de la terre, garantie par un système juridique efficace, est fondamentale à la réalisation des deux premières cibles de l'ODD 7 (inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources naturelles et préserver la biodiversité) et au règlement de nombreux conflits liés aux ressources qui ont accéléré la dégradation de l'environnement. Le rapport national sur les ODD de l'Éthiopie explique que « La biodiversité est dans un état précaire, en raison de facteurs comme l'installation de populations et les activités d'investissement qui ne tiennent pas compte de la biodiversité, l'absence de politique et de plans d'aménagement du territoire, ainsi que le volume accru de substances toxiques et de polluants ».

Beaucoup de pays, pour faire un premier pas vers l'utilisation efficace des terres, demandent à certaines entreprises d'obtenir un permis environnemental ou de produire une déclaration d'impact environnemental avant d'entamer un projet qui pourrait être nuisible à l'environnement. Au Lesotho, par exemple, la loi sur l'environnement de 2008 exige que certains projets publics et privés soient préalablement soumis à une évaluation de l'impact environnemental avant d'être lancés. Le rapport national indique que « Cette mesure vise à garantir qu'il soit tenu compte dès le départ de l'impact environnemental positif et négatif possible des projets. Il est encourageant d'observer que même avant l'adoption de la loi sur l'environnement de 2008, de nombreux projets ont été volontairement soumis à l'évaluation d'impact environnemental ».

Gestion de l'eau

La gestion de l'eau est également un aspect essentiel de la gestion de la terre. D'une part, les gouvernements sont face à la nécessité urgente de fournir à de plus en plus d'habitants l'eau potable, alors que d'autre part, ils doivent créer des systèmes d'assainissement qui traitent en toute sécurité et réutilisent les eaux usées. Toute défaillance dans l'une ou l'autre dimension peut provoquer de graves problèmes sanitaires.

Sans surprise, les efforts pour améliorer immédiatement l'approvisionnement en eau potable et en infrastructures d'assainissement améliorées ont été concentrés souvent dans les villes. Les améliorations dans les campagnes ont été plus lentes. Si le Lesotho est sur la voie de la réalisation de la cible liée à l'eau salubre d'ici à 2015, le rapport national fait une remarque qui peut s'appliquer à beaucoup de pays, indiquant que « Au cours de cette période, l'accès élargi à l'eau s'est largement concentré dans les zones urbaines. L'approvisionnement en eau dans les zones rurales pose des difficultés techniques et, compte tenu de la plus faible densité de population, les améliorations graduelles seront de plus en plus onéreuses ». Les améliorations



des infrastructures d'assainissement de base se heurtent à des disparités et des obstacles comparables. Au Burkina Faso, un système de château d'eau et de canalisations d'eau a permis d'approvisionner en eau potable 1300 villageois à un prix abordable, ce qui a par ailleurs réduit de façon radicale la charge de travail pesant sur les femmes.

Toutefois, il existe aussi des contre-exemples. Au Bénin, par exemple, le développement de l'infrastructure a été axé sur l'élargissement de l'accès à l'eau potable mais ne s'est pas accompagné de gestion efficace de l'eau. En conséquence, étant donné la mauvaise maintenance de l'infrastructure, les points d'eau se sont détériorés et n'ont pas été réparés. Les rapports nationaux indiquent que « Pour remédier à la situation, les communautés ont mis en place un comité pour la gestion de l'eau ». Ce comité, fonctionnant sous la supervision de l'Association pour le développement du village, du gouvernement local ou des deux, recueille des informations auprès des villageois, de manière à pouvoir réparer, suivre et assurer la maintenance des points d'eau si nécessaire.

Reboisement

Un autre aspect de l'OMD 7 est le reboisement, lequel est lié à la préservation de la biodiversité et l'instauration d'un développement durable. Si beaucoup d'efforts en sont encore au stade embryonnaire, les rapports nationaux font état de quelques progrès. Au Niger, par exemple, la vulnérabilité du pays à la sécheresse a été réduite grâce à des programmes de reboisement à grande échelle, appuyés par le transfert de propriété terrienne de l'État aux communautés locales.

Par le biais d'un autre programme intéressant, l'Égypte a associé la gestion des eaux usées au reboisement. Dans le cadre de ce programme, le gouvernement aura utilisé au bout du compte 2,4 milliards de mètres cubes d'eaux usées traitées pour irriguer les terres en milieu désertique aux fins du reboisement. Selon le rapport national, 26 000 feddans de terres (environ 109,2 km²) en milieu désertique ont déjà été cultivées dans le cadre de ce programme. La cible est d'obtenir au total 400 000 feddans de forêts.

Conditions de vie en zone urbaine

Le surpeuplement et les mauvaises conditions sanitaires dans les zones urbaines constituent également une des cibles de l'OMD 7, qui appelle à améliorer les conditions de vie d'au moins 100 millions habitants des taudis d'ici à 2016. Hormis les efforts pour approvisionner les taudis en eau potable et en infrastructures d'assainissement modernes, les gouvernements s'emploient à mettre au point des initiatives économiques pour améliorer le niveau de vie des habitants les plus pauvres des zones urbaines. Dans leurs rapports nationaux, l'Égypte et l'Éthiopie mentionnent des programmes qui devraient encourager la création de petites et moyennes entreprises, et appuyer le microcrédit dans ces secteurs. Les efforts consistent également en des programmes d'activités communautaires en zone urbaine et en la création de logements à loyer modéré.



QU'EST-CE QUI STIMULE ET ENTRAÎNE LES PROGRÈS

2.7. OMD 8: Mettre en place un partenariat mondial pour le développement

Le dernier objectif du millénaire envisage le développement sous un angle global, qui appuie les efforts nationaux à la réalisation des autres OMD. Parmi l'ensemble des cibles liées à l'OMD 8, allant de l'accès à Internet à la circulation de l'aide publique au développement, l'une des priorités clairement encouragées est de parvenir à l'égalité des chances dans l'économie mondiale au moyen de l'accès au marché, la coopération internationale, les politiques de la dette et la perspicacité financière. Dans l'environnement mondial instable actuel, il est difficile d'évaluer les progrès vers la réalisation d'objectifs individuels.

Aide publique au développement

Les rapports nationaux individuels témoignent des efforts gouvernementaux réalisés au niveau national pour parvenir à davantage d'autonomie, bien que la continuité de l'aide publique au développement demeure encore clairement une nécessité. Pour le Bénin, la mobilisation de l'aide publique au développement pour financer les insuffisances financières en matière d'OMD, estimées à 12 pour cent du produit intérieur brut (PIB), est une contrainte majeure. Les rapports nationaux du Niger et du Swaziland indiquent que le montant de l'aide publique au développement a baissé au fil du temps. Par ailleurs, le Libéria continue de progresser au niveau de volume de fonds levé auprès des donateurs, ce qui a permis au pays d'accomplir des progrès considérables en matière de bonne gouvernance, de développement et de réduction de la pauvreté. Le rapport national du Népal indique que « L'écart entre les promesses faites par les partenaires de développement et les fonds réellement engagés est important, et il s'est même creusé dernièrement. En 2007-2008, moins de 60 pour cent de l'aide promise a été effectivement décaissée ». Selon le rapport national du Népal, certaines de ces insuffisances pourraient s'expliquer par la non-concordance de l'exercice financier entre les donateurs et les bénéficiaires, les contraintes liées à la capacité de gestion, et plus important encore, le fait qu'une part importante des fonds ne soit pas acheminée via le budget du gouvernement mais via des versements à des consultants et des achats de biens et de services dans le pays d'origine des donateurs. Les donateurs ont également tendance à imposer leurs exigences en matière de décaissements et privilégient le financement direct pour respecter leur propre agenda et pour sauvegarder l'argent de l'aide, selon le même rapport.

A mesure que les effets de la crise économique mondiale se feront sentir dans les pays développés, la plupart des pays s'attendent à une baisse de l'aide publique au développement dans les années à venir, les premières données laissant à penser que le montant de l'aide a déjà baissé.⁹ Etant donné l'incertitude, il est difficile pour certains pays de tenir les engagements internationaux vis-à-vis des OMD. Le rapport national de la Syrie mentionne également que ce sont les pays récipiendaires qui font les frais des conditions liées à l'aide publique au

9 Banque mondiale et Fonds monétaire international (2010), *Global Monitoring Report 2010: The MDGs after the Crisis*.



développement. Par exemple, certains donateurs exigent que les biens et services soient achetés par l'intermédiaire de prestataires de services figurant sur une liste spécifique, ce qui peut altérer les réseaux de distribution mis en place dans les pays récipiendaires. En Éthiopie, une part importante de l'aide publique au développement sert à financer des services sociaux, notamment des projets liés à l'éducation, l'approvisionnement en eau et l'assainissement, le contrôle de la population et la santé en matière de procréation. Beaucoup trop peu de ressources sont consacrées au secteur productif comme l'agriculture, l'industrie et le commerce, pourtant, comme l'indique le rapport national éthiopien, les améliorations dans le secteur productif entraînent souvent le développement du secteur social.

Coordination entre les donateurs

Si certains pays en développement progressent plus rapidement pour s'intégrer à l'économie mondiale, le manque de coordination et de coopération entre les donateurs est un obstacle important qui entrave la réalisation des OMD, en particulier dans les pays les moins avancés. En RDC, par exemple, un grand nombre de donateurs appuient le programme de développement du pays, et cherchent en même temps à garantir que les fonds sont affectés en fonction des besoins et des compétences, de manière à réduire les coûts de transaction et à améliorer l'absorption des fonds. Le rapport national indique que l'on pourrait solutionner le problème en passant d'une approche de projets à une approche programmatique. L'approche programmatique éviterait le gaspillage de ressources dû à la nécessité de coordonner au même moment des organismes de mise en oeuvre multiple, et encouragerait l'appropriation de la mise en oeuvre du programme par le gouvernement.

Initiatives commerciales

Dans beaucoup de pays, le commerce des matières premières et des biens manufacturés constitue un point d'entrée dans l'économie mondiale. Les rapports nationaux montrent que nombre de pays luttent pour élaborer des stratégies d'exportation concurrentielles et sexospécifiques, susceptibles de sauvegarder les activités commerciales du pays dans une économie mondialisée. S'employant à élargir ses exportations, l'Égypte par exemple, envisage la mise en place d'accords de libre-échange pouvant améliorer l'accès du pays aux marchés, et de politiques commerciales qui garantiraient la conformité de ses produits aux normes internationales pertinentes, et leur compétitivité.

Selon le rapport national, le Botswana étudie également la possibilité de conclure des accords de libre-échange avec l'Europe, et voit le bon côté de la crise mondiale, en ce que cela a généré une baisse de la demande de sa principale exportation, le diamant. « La crise économique actuelle ouvre, d'une certaine manière, des perspectives pour remplacer le commerce du diamant lorsque celui-ci ne fera plus fonctionner l'économie du pays » indique le rapport national. « La nécessité de diversifier l'économie du pays en dehors de sa richesse minière est devenue criante ». Ayant



QU'EST-CE QUI STIMULE ET ENTRAÎNE LES PROGRÈS

conscience des défis que le pays doit relever, le rapport national conclut que le Botswana doit diversifier son économie et créer des emplois pour un éventail plus large d'individus.

Le rapport national de la Serbie ajoute que les politiques commerciales sont appuyées par une coopération régionale et mondiale active. Le rapport national indique que « Grâce à son intégration aux niveaux régional et multilatéral, la République de Serbie accèdera plus facilement aux marchés étrangers, ce qui fera augmenter le volume de ses échanges commerciaux, stimulera les investissements directs étrangers et la hausse des exportations ».

Alliances régionales

La coopération régionale peut aussi aider les pays à renforcer leur croissance et à accélérer les progrès vers la réalisation des OMD. Le Swaziland par exemple, indique que son appartenance à la Communauté de développement d'Afrique australe (SADC), permet de réduire les obstacles aux commerces. « Après le lancement de la zone de libre-échange dans la Communauté de développement d'Afrique australe en 2008, les États membres baissent actuellement progressivement les droits de douane au titre de leurs obligations, en vue de supprimer totalement les droits de douane et les quotas d'importation d'ici à 2012 » indique le rapport national, mentionnant que la création du syndicat de consommateurs envisagé pourrait améliorer d'autant la compétitivité économique du pays, et offrir la possibilité d'un meilleur développement.

Le Rwanda a multiplié ses partenariats avec nombre de pays, d'organisations et d'institutions. Le rapport national indique que la création de partenariat pour le développement passe d'abord par le renforcement de la position du pays au sein de la Communauté de l'Afrique de l'Est (CEA) et de la Communauté économique des pays des Grands Lacs (CEPGL). En élargissant l'accès aux marchés, le Rwanda pourra exploiter les opportunités offertes par les échanges commerciaux accrus.

Gestion financière

Il ressort de l'analyse des rapports nationaux qu'une gestion macroéconomique saine est continuellement nécessaire. Beaucoup de pays ont indiqué la nécessité d'une meilleure gestion de la dette. Dans son rapport national, le Ghana indique que le pays a accompli des progrès importants en matière de réduction de la dette tout au long de l'année 2008, mais que ces efforts ont été réduits à néant par des emprunts nouvellement contractés pour des projets non productifs. La forte inflation liée à l'augmentation des prix des produits de base et au resserrement global du crédit ont également anéanti les efforts du Ghana pour restructurer son portefeuille de la dette et accorder davantage de poids aux instruments à long terme.

Hormis la charge du service et du refinancement de la dette, la politique financière a également subi les effets directs et indirects de la crise mondiale. La plupart des pays font état d'une baisse importante des exportations et de l'aide publique au développement. Le



Burkina Faso indique que « La viabilité de la dette extérieure [...] pourrait être remise en cause par le ralentissement de la croissance des exportations de biens et de services. Les biens exportables étant peu diversifiés, cela représente un handicap majeur aux perspectives de hausse des exportations ». En outre, dans la plupart des pays, les dépenses ont augmenté en raison de l'élargissement du filet de sécurité en faveur des pauvres, souvent les populations les plus durement touchées. Dans son rapport national, le Botswana fait état des politiques financières saines qui ont été mises en place grâce aux revenus élevés des exportations du diamant. Le Ghana indique également la nécessité de faire des réformes fiscales, notamment pour améliorer le recouvrement de l'impôt et augmenter le volume des finances publiques. En l'absence d'améliorations dans les finances publiques, les pays auront des difficultés à se passer de l'aide publique au développement. Le rapport national du Togo indique également qu'il faut améliorer le recouvrement de l'impôt, mais que « La marge de manoeuvre pour améliorer le régime fiscal, sans pour autant fragiliser les mesures incitatives dans le secteur privé ni compromettre la stabilité macro-économique, est faible ».

Gouvernance

Les pays doivent également s'attaquer au problème de la gouvernance au sein de leur système. L'inadéquation de la gouvernance conduit inmanquablement à une mauvaise utilisation des ressources disponibles, par exemple, au travers de la corruption et autre types de pertes. La République centrafricaine a contribué à regagner la confiance de ses partenaires de développement en « consolidant les finances publiques et en renforçant la moralité des fonctionnaires et des autorités financières » indique le rapport national. Dans le cadre du programme, le gouvernement a mis en place un nouveau code des achats publics et un système de gestion des informations instantané sur l'utilisation et la mise en oeuvre opérationnelle de l'aide, appelé base de données sur l'aide au développement, qui permet aux donateurs de suivre les appels à contribution, les promesses et les décaissements liés à l'aide.

Médicaments à prix abordables

L'accès aux médicaments à des prix abordables est aussi un aspect de l'ODM 8. Etant donné les prix élevés imposés par les entreprises pharmaceutiques, les médicaments nécessaires ont longtemps été hors de portée des patients dans les pays pauvres. Pour lutter contre ce phénomène, le Rwanda a mis en place un plan d'assurance-maladie couvrant aujourd'hui 83 pour cent de la population, tandis que 6 pour cent d'autres personnes sont couvertes par un autre programme d'assurance. Seulement 11 pour cent de la population n'a toujours pas accès aux médicaments essentiels.

Par ailleurs, le rapport national du Swaziland indique que les problèmes liés au système de gestion de santé centralisé, inefficace et inadapté aux besoins, sont aggravés par les pénuries fréquentes des médicaments de qualité, dues à l'insuffisance des achats et de la distribution. Le rapport national fait état des déséquilibres dans la distribution de médicaments entre les



QU'EST-CE QUI STIMULE ET ENTRAÎNE LES PROGRÈS

dispensaires publics et les dispensaires privés, et entre les zones rurales et urbaines. Ce sont les groupes les plus vulnérables qui pâtissent de ces disparités, car ils dépendent largement des médicaments offerts dans les dispensaires de santé publics. Le Swaziland a adopté une politique nationale en matière de produits pharmaceutiques pour garantir la disponibilité immédiate des médicaments.

Société civile

Beaucoup de rapports nationaux indiquent que la société civile et le secteur privé jouent un rôle important dans la réalisation des OMD. Au Burkina Faso, la société civile et le secteur privé participent à la construction d'écoles, et les rapports nationaux du Botswana et de la République centrafricaine mentionnent le rôle positif joué par la société civile dans le secteur de la santé, notamment pour réduire la mortalité infantile et maternelle. De même, en République centrafricaine, des organisations non gouvernementales (ONG) ont joué un rôle essentiel dans la mobilisation de l'aide visant les situations d'urgence humanitaire et les efforts de relèvement, par exemple, pour mettre en place des services d'assainissement de base.

Le rapport national de RDC mentionne aussi le rôle important joué par les ONG dans des situations d'urgence humanitaire. Pendant la guerre, beaucoup de personnes déplacées n'auraient pu s'alimenter sans l'assistance des ONG et de l'aide internationale, même lorsque les problèmes sécuritaires de certaines parties du pays ont entravé les programmes de soins de santé. Au Cambodge, où la population est exposée aux mines antipersonnel et aux mines explosives non explosées, la société civile apporte son aide par l'intermédiaire de la réadaptation communautaire, l'aide d'urgence, les activités génératrices de revenus, la formation professionnelle et la réintégration sociale des personnes handicapées. En Égypte, la société civile a adopté différentes mesures pour diminuer les pertes de diversité biologique, en particulier dans les zones protégées.

Plusieurs rapports nationaux, notamment la Mauritanie, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, la République du Congo et le Sénégal, soulignent le rôle important joué par les organisations de la société civile dans la lutte contre le VIH/sida. En Mauritanie, trois ONG offrent le dépistage volontaire du VIH. Le rapport national de la République du Congo indique que la lutte contre le VIH/sida a été accélérée, non seulement par le biais des ressources accrues accordées par le gouvernement, mais aussi grâce à l'engagement de la société civile, notamment des personnes vivant avec le VIH/sida, les associations et les ONG. Au Kirghizstan, la société civile met en oeuvre un programme prophylactique et apporte un soutien aux toxicomanes, aux personnes infectées à VIH et aux professionnel(le)s du sexe.



3 DÉFIS ET GOULETS D'ÉTRANGLEMENT FRÉQUENTS

Si les 34 rapports nationaux analysés aux fins du présent rapport de synthèse montrent clairement que des progrès ont été accomplis vers la réalisation de l'ensemble des OMD, ils soulignent également les défis courants restant à relever. Qu'il s'agisse de problèmes structurels, des effets des conflits ou de la crise mondiale, des obstacles menacent de faire échouer les efforts vers la réalisation des OMD. C'est en affrontant ces défis avec détermination et engagement qu'il sera possible de les relever. En revanche, ne pas y faire face compliquerait le chemin vers la réalisation des OMD.

3.1. Défis et goulets d'étranglements transversaux

Il ressort des rapports nationaux que certains défis et goulets d'étranglement structurels transversaux freinent les progrès vers la réalisation des OMD.

Institutions ne répondant pas aux besoins et insuffisance de mise en oeuvre

Les politiques et les plans, indépendamment de leur nature prometteuse, resteront inefficaces s'ils ne sont pas accompagnés des moyens de les mettre en oeuvre. Au Bénin par exemple, le rapport national indique que « La réduction de l'extrême pauvreté et de la faim reste essentiellement limitée par la faiblesse de la croissance et des sources de croissance, et par les inégalités dans la répartition des revenus ». La faiblesse structurelle est le principal facteur empêchant les pays de réaliser les cibles de réduction de la pauvreté et de la faim liés aux OMD. Les causes profondes de ces défis sont en autres, selon le rapport, « la faible capacité de l'État à produire des biens collectifs publics, à lancer des réformes institutionnelles favorisant la croissance et à élaborer des stratégies consensuelles pour promouvoir un changement sociétal ».

Le rapport national sur les OMD du Botswana indique par exemple que « S'il est possible de gérer, de traiter et de prévenir les infections respiratoires aiguës et les maladies transmises par l'eau, celles-ci n'en demeurent pas moins les principales causes de morbidité et de mortalité chez les enfants, principalement à cause du manque de formation complète sur les protocoles de gestion de maladies infantiles et de l'insuffisance du suivi et de supervision des prestataires de services de santé ».

L'autre défi ressortant généralement des rapports nationaux réside dans le simple fait de disposer des bonnes personnes au bon moment. Il s'agit le plus souvent des enseignants et des professionnels de santé. Même dans les pays disposant de personnel qualifié en nombre suffisant, des pénuries subsistent dans la mesure où les professionnels ne sont pas toujours enclins à accepter une affectation considérée comme difficile ou indésirable. Cela entraîne des disparités importantes, les zones rurales étant souvent défavorisées par rapport aux zones urbaines. Selon le rapport national du Botswana, 300 enseignants de plus que le nombre de postes disponibles ont



DÉFIS ET GOULETS D'ÉTRANGLEMENT FRÉQUENTS

été formés au cours d'une année en particulier. Pourtant, le pays rencontre toujours des difficultés à affecter du personnel dans les écoles des zones reculées. Le rapport ajoute que « La difficulté à retenir les enseignants à leur poste à long terme aggrave d'autant les problèmes pour élargir l'accès à l'éducation dans les zones reculées ».

La création d'emplois est un élément-clé de la réduction de la pauvreté, en particulier pour les femmes et les jeunes. Néanmoins, en partie à cause de la dépendance économique de beaucoup de pays vis-à-vis d'une gamme restreinte de produits d'exportation, de l'abandon de l'agriculture et plus récemment, du ralentissement économique, beaucoup de personnes ont perdu leurs emplois ou travaillent dans le secteur informel.

Dans beaucoup de pays, il n'y a pas de mécanisme de responsabilisation des institutions relativement à leur propre réactivité et efficacité, et notamment à leur transparence. Les politiques et les objectifs compris et connus à l'extérieur de l'institution, ainsi que les moyens pour évaluer clairement les progrès d'une institution vers la réalisation de ces objectifs, permettent efficacement de parvenir à ces résultats. En Égypte par exemple, le manque de transparence et d'évaluation fondée sur des expériences pays retarde les programmes de réduction de la pauvreté. Il ressort d'autres rapports nationaux que le manque de responsabilisation relativement aux dépenses du programme sur le VIH/sida est un défi à relever au Ghana, tout comme le manque de coordination et de gestion efficace de la riposte nationale aux questions de santé, comme le VIH/sida au Libéria, et l'inefficacité de l'allocation de ressources financières au secteur de l'éducation en Mauritanie.

Beaucoup de rapports nationaux indiquent également que la mise en oeuvre de mécanismes de protection axée sur les droits des femmes dans des secteurs comme l'héritage, les droits reproductifs et la violence sexiste, reste insuffisante. Selon le rapport national du Népal, il est difficile de traduire en des initiatives efficaces les politiques, les programmes et les dispositions législatives liées à l'égalité entre les sexes. Le rapport national de l'Ukraine ajoute que l'introduction protocolaire des amendements législatifs destinés à renforcer la parité entre les sexes au sein des autorités administratives aux niveaux national et local, se fait très lentement.

Certains pays indiquent que la croissance s'est accompagnée de plus fortes inégalités de revenus entre les régions (les zones rurales étant généralement à la traîne par rapport aux zones urbaines), entre les sexes, et entre les groupes ethniques (en particulier entre les groupes vivant dans des zones reculées). Cela menace la future croissance, dans la mesure où les ménages mal nourris, en mauvaise santé et non éduqués ne pourront pas prendre pleinement part à l'économie, ce qui représente des occasions perdues. De même, la propagation du VIH/sida, qui frappe les groupes d'âges productifs de la société, a ralenti la croissance économique dans la plupart des pays gravement touchés par le virus, comme en Afrique subsaharienne. Le VIH/sida a fait des millions d'orphelins et il est probable que cela continue de ralentir la croissance économique dans beaucoup de pays et pendant longtemps, à moins que des investissements ciblés ne soient faits



pour améliorer l'éducation et la santé de ces orphelins. Une plus forte mobilité de la population par exemple, suscitée par la croissance économique, peut faciliter la propagation du VIH/sida, ce qui renforce la nécessité d'une vigilance à long terme, de même que des mesures de prévention dynamiques et durables, des politiques d'appui et des institutions capables de répondre aux besoins.

Les conflits ont contribué aux défaillances institutionnelles dans les pays touchés. Dans les pays ayant relativement bien réussi à reconstruire les écoles et les hôpitaux, comme au Libéria, l'absence d'enseignants formés pouvant y être affectés a ralenti les progrès. L'association de différents facteurs, comme les enseignants malformés et les faibles salaires, nuit à la qualité des services de santé et d'éducation. Dans les pays touchés par des catastrophes, les capacités et les installations existantes ont souvent été réduites à néant. L'anéantissement et les souffrances qui suivent une catastrophe rendent d'autant plus complexe le développement des capacités. Les catastrophes naturelles ont également des effets non tangibles sur la capacité des gouvernements et de la société civile à fournir des services sociaux, dans la mesure où les ressources sont réorientées vers les interventions humanitaires et le relèvement post-crise. Selon le gouvernement de la République dominicaine, le tremblement de terre d'Haïti en 2010 a coûté au pays des millions de dollars, en raison de la demande accrue de services d'éducation et de santé pour venir en aide aux Haïtiens.

Manque de capacités

Dans beaucoup de pays, les capacités limitées ont constitué l'obstacle majeur à la fourniture de services. Les défis se posent sous différentes formes. Dans certains cas, il s'agit de défaillances administratives, en vertu desquelles le personnel est en poste mais n'a pas les compétences nécessaires. Les programmes pâtiennent souvent du manque de personnel ayant des compétences dans les domaines de la santé, de l'enseignement et de l'administration. Les pays indiquent que les mesures prises pour décentraliser les soins de santé par exemple, sont susceptibles d'être entravées par les administrateurs locaux qui n'ont pas la capacité de planifier ni de mettre en oeuvre des programmes efficaces. Le personnel de santé au niveau local n'est pas en mesure de reconnaître les symptômes de problèmes de santé chez les femmes enceintes et les enfants, ce qui empêche l'occurrence d'un réel impact des programmes nationaux, quel que soit leur potentiel.

Le manque de capacités est généralement plus criant dans les zones rurales, où la mauvaise qualité des routes, le petit nombre d'ambulances, l'inadéquation des établissements scolaires et le manque de communication aggravent d'autant les problèmes générés par la pénurie de personnel formé. Plusieurs pays ont lancé des programmes clairement axés sur l'aide aux régions difficiles d'accès. Par exemple, en 1993, l'Égypte a lancé le programme « Mères en bonne santé, enfants en bonne santé » et selon le rapport national, ce programme a permis d'améliorer considérablement les résultats sanitaires dans la région de la haute Égypte. Le programme vise à couvrir la haute Égypte en soins de santé néonatale et maternelle, dont des programmes



DÉFIS ET GOULETS D'ÉTRANGLEMENT FRÉQUENTS

nutritionnels fournissant une supplémentation en fer aux mères, à subventionner du pain enrichi en fer et en sel ionisé, et des programmes éducatifs encourageant l'allaitement et autres modes de vie sains.

Les rapports nationaux soulignent également le dilemme récurrent dans les efforts pour décentraliser les programmes. Si la décentralisation peut renforcer l'impact des programmes grâce à la délégation du pouvoir aux acteurs locaux, les capacités limitées peuvent réduire à néant une grande partie de l'impact. Les faibles salaires, le manque de reconnaissance et les mesures incitatives ne parvenant pas suffisamment à compenser le travail dans des lieux difficiles, tout cela complique la dotation dans les services locaux en personnel qualifié dans les domaines de l'administration, la gestion des programmes, les soins de santé, l'éducation et autres secteurs fondamentaux.

Inadéquation des ressources

La situation financière des pays a également freiné leurs activités vers la réalisation des OMD. En particulier à la suite de la crise alimentaire et financière mondiale, les pays consacrent leur budget à maintenir telle quelle la situation et à empêcher l'anéantissement des progrès vers la réalisation des Objectifs du Millénaire. Ces dernières années, l'aide publique au développement — une part significative de nombreux budgets nationaux — a également baissé, laissant les pays avancer tant bien que mal pour tenir leurs engagements.

Au Mali par exemple, un pays dépendant fortement de l'aide extérieure pour faire progresser son agenda pour le développement, indique dans son rapport national sur les OMD que la faible mobilisation du financement, malgré les engagements publics des pays donateurs, limite considérablement les progrès vers la réalisation des objectifs. La crise financière aura probablement des effets sur les programmes d'aide, continue le rapport, indiquant que « cela pourrait faire baisser le volume de l'aide, et autre aspect susceptible d'affecter le financement du développement et donc les objectifs du plan sur 10 ans ».

Beaucoup de pays cherchent à contourner les contraintes financières en améliorant l'efficacité des programmes financés par l'aide, par exemple, en trouvant les moyens de coordonner et d'intégrer les efforts ciblant les mêmes des résultats. La budgétisation tenant compte des sexes est aussi un moyen utile d'employer efficacement les ressources, tout en oeuvrant vers l'égalité entre les sexes. Certains pays examinent aussi de près les finances publiques. Ils cherchent par exemple des moyens de réduire les coûts en augmentant la productivité de la fonction publique, en renforçant le recouvrement de l'impôt sans faire peser trop lourdement la charge sur la population, et en stimulant la croissance économique par la diversification économique et une meilleure compétitivité des exportations au niveau mondial.

Les pays sans littoral et les petits pays insulaires ont relativement peu de ressources nationales et sont souvent encore très loin de la réalisation des OMD. Ces pays ne sont pas en mesure de faire



face eux-mêmes aux contraintes structurelles. Des mesures pragmatiques doivent être prises pour faciliter leur intégration dans le système économique mondial, grâce à un meilleur accès aux marchés et à une meilleure compétitivité.

Inadéquation des infrastructures

Le manque d'infrastructures est le principal goulet d'étranglement dont font état les rapports nationaux, entravant la réalisation de certains OMD. En ce qui concerne l'OMD 1, le rapport national de la République centrafricaine indique que le réseau routier est en mauvais état et souvent impraticable pendant la saison des pluies, ce qui entraîne une augmentation des coûts de transport et du prix des produits dans le pays. Au Mali, la plupart des zones agricoles sont coupées des marchés par manque d'infrastructures. Selon le rapport national du Niger, le manque de services sociaux, notamment l'accès aux infrastructures, est un obstacle important à une meilleure productivité en zone rurale, et par conséquent, à l'accélération de la création de richesses.

Le rapport national du Ghana observe que « L'insuffisance des établissements scolaires pour accueillir la population croissante » entrave considérablement l'amélioration de l'éducation, en particulier après l'introduction des subventions et des programmes alimentaires par le gouvernement, qui a entraîné la scolarisation d'un plus grand nombre d'enfants. Dans certains pays, l'absence de sanitaires séparés pour garçons et filles et de dortoirs pour les filles a empêché bon nombre de filles d'aller à l'école. Les grands pays comme le Niger font face à des problèmes particuliers en ce qui concerne la construction d'infrastructures appropriées pour rendre accessible les services éducatifs à toute la population.

La faiblesse des infrastructures de base pose également un obstacle de taille pour les femmes, dans la mesure où cela rend plus difficile les tâches domestiques, comme la collecte d'eau potable et l'accès au marché. La faiblesse des infrastructures de base contribue à creuser les inégalités et à désavantager les femmes, comme l'indique le rapport national du Togo.

Dans beaucoup de pays, dont la Mauritanie, les infrastructures destinées aux services sanitaires sont également insuffisantes. Le rapport national du Togo observe que « La fourniture de biens et de services en vue de réaliser les OMD dans le secteur de la santé [...] est dépendante du nombre d'infrastructures pouvant répondre aux besoins. Environ 88 pour cent de la population se trouve à environ 5 km (une heure de marche) d'un établissement de santé et 62,5 pour cent à environ 2,5 km [...]. Les installations sont inappropriées ou ne sont pas facilement accessibles ».

Comportements sociaux

Un des thèmes récurrents de nombreux rapports nationaux est l'influence importante des questions culturelles sur les efforts vers la réalisation des OMD. La culture joue un rôle évident, par exemple, en façonnant les comportements à l'égard de l'égalité entre les sexes. Et la violence



DÉFIS ET GOULETS D'ÉTRANGLEMENT FRÉQUENTS

à l'égard des femmes, encouragée par les rôles traditionnellement attribués aux hommes et aux femmes, et la dépendance économique des femmes dans de nombreuses régions créent des disparités entre les sexes dans de nombreux aspects. La croissance, la réduction de la pauvreté, les résultats sanitaires et les possibilités d'éducation, tout cela est retardé lorsque les femmes ne sont pas en mesure de prendre leurs propres décisions ni de participer pleinement au système économique et politique.

Le rapport national du Cambodge est très optimiste en ce qui concerne sa capacité à réaliser la plupart des OMD. Pourtant, les attitudes sexistes traditionnelles subsistent et se traduisent par des taux élevés de mortalité maternelle, des faibles taux nutritionnels chez les femmes et l'impact accru de la propagation du VIH/sida chez les femmes, tandis que la violence à l'égard des femmes est encore généralisée, malgré les lois adoptées sur la question. Selon le rapport national du Cambodge, le défi majeur est de « se concentrer plus clairement sur les différences entre les sexes dans toutes les interventions sectorielles et de s'attaquer à la question centrale des normes comportementales concernant à la fois les hommes et les femmes, de manière à permettre aux femmes d'augmenter leurs chances économiques et éducatives, d'accéder plus largement à la santé, de participer pleinement aux prises de décision et d'être protégées contre la violence, l'exploitation et autres risques».

Des facteurs culturels peuvent également entraver directement les efforts vers la réalisation d'autres OMD. Par exemple, dans certains pays, il est difficile de remplacer les méthodes agricoles traditionnelles par des méthodes modernes. Les populations nomades qui n'ont pas de tradition du travail salarié peuvent ne pas comprendre pleinement les avantages de l'éducation et refuser d'entrer dans des systèmes éducatifs conventionnels fondés sur la sédentarité. De même, la stigmatisation et la discrimination dont font l'objet les personnes vivant avec le VIH/sida sont souvent dues aux normes généralement admises qui compliquent le dépistage, le traitement et autres mesures liés au VIH/sida.

Pour faire changer les normes comportementales, certains pays ont pris des mesures législatives, mis en place des programmes éducatifs et de sensibilisation, des ateliers ciblant l'acquisition de compétences professionnelles et entrepreneuriales des femmes, ainsi que des initiatives destinées à éveiller le sens de l'autonomie chez les femmes. Bien qu'il soit difficile de changer les traditions, certains pays font état de réussites notables en la matière.

A Bahreïn,¹⁰ par exemple, la Charte nationale sur le travail adoptée en 2000, et les amendements constitutionnels de 2002, ont largement sensibilisé le public aux droits des femmes. Pratiquement toutes les femmes remplissant les conditions requises ont voté lors du référendum sur la charte ; les changements constitutionnels et législatifs ont permis aux femmes de jouir pleinement de leurs droits politiques, et d'établir les principes d'égalité entre les sexes dans les sphères sociale, économique et politique.

¹⁰ Royaume de Bahreïn (2009) *The Millennium Development Goals Progress of Work from 2004 – 2007*.



Groupes vulnérables

Hormis les disparités entre femmes et hommes, et entre les populations des zones urbaines et rurales, quelques rapports nationaux indiquent que certains groupes vulnérables souffrent de façon disproportionnée de la pauvreté. Les handicapés, les orphelins et les personnes âgées, en particulier les femmes, sont les victimes de la pauvreté persistante dans certains pays.

En Serbie, le taux de chômage des handicapés s'élevait à 13,3 pour cent en 2007. Le rapport national indique que « Ce faible taux de chômage des handicapés est principalement dû au taux élevé d'inactivité, celui-ci s'élevant à 60 pour cent. Cela peut s'expliquer par le fait que la plupart d'entre eux sont convaincus qu'ils ne pourront jamais trouver de travail [. . .]. Ce chiffre s'explique également par le faible nombre d'handicapés enregistrés par les services pour l'emploi du pays ». Le rapport national indique en outre que les femmes des groupes marginalisés, tels que les Roms et les handicapés, sont dans des situations particulièrement défavorables à l'emploi.

Le rapport national du Libéria indique que 560 000 personnes, soit 16 pour cent de la population, vivent avec un ou plusieurs handicaps, la plupart souffrant d'un handicap auditif, visuel et physique. En outre, le rapport national indique que les handicapés mentaux n'ont pas été examinés de près dans les récentes études. Selon le rapport national du Swaziland, le pays manque d'infrastructures adaptées aux enfants doués ou handicapés. Peu d'écoles disposent de moyens pour accueillir des enfants ayant des besoins spéciaux, par exemple, des assistants à l'enseignement spécialisé ou des enseignants ayant une formation appropriée. Le rapport national du Népal indique que les conditions de vie des personnes âgées, des handicapés et des personnes faibles n'ont pas vraiment changé ces dernières années, et que des mesures draconiennes et intégrées sont nécessaires pour améliorer leurs conditions de vie.

Le rapport national de Papouasie-Nouvelle-Guinée fait état de préoccupation concernant le grand nombre d'enfants exposés à des risques d'abandon et d'exploitation, notamment les orphelins, les enfants adoptés, les enfants déplacés et les enfants vivant dans des colonies de squatters près des zones urbaines et à l'intérieur de celles-ci. Selon le rapport national, le VIH/sida a fait augmenter le nombre d'orphelins dans le pays. Le rapport national du Lesotho indique aussi que le nombre d'orphelins ou d'enfants vulnérables a augmenté ces 10 dernières années à cause du VIH/sida. On estime que le VIH/sida serait responsable de 68 pour cent des orphelins du pays et que « le système familial étendu, qui constituait le principal filet de sécurité sociale des segments vulnérables de la population, est en train de se réduire rapidement ».

Les pays prennent actuellement des mesures pour empêcher que ces groupes vulnérables ne soient laissés pour compte par les programmes destinés à réduire la pauvreté et à réaliser d'autres OMD. Le rapport national du Botswana indique qu'un plus grand nombre de programmes d'appui ont été lancés pour venir en aide aux plus pauvres, aux orphelins et aux enfants vulnérables, ainsi qu'aux adultes au chômage. Outre leur impact immédiat, ces efforts permettent au Ministère de la Santé et au Bureau central de statistiques de mesurer les changements par



DÉFIS ET GOULETS D'ÉTRANGLEMENT FRÉQUENTS

rapport aux indicateurs de pauvreté de ces groupes. Par ailleurs, le Maroc fait actuellement une cartographie de la pauvreté, de la vulnérabilité et des inégalités, en ventilant les données par niveau local en partant de la base.

Défaillances des mécanismes de collecte de données et de suivi

La collecte de données et le suivi sont aussi deux éléments qui ont entravé les progrès des pays vers la réalisation des cibles des OMD. Le rapport national sur les OMD de Papouasie-Nouvelle-Guinée indique que « En 2009, les activités d'évaluation ont été limitées par le manque d'informations recueillies sur les revenus et la consommation depuis l'établissement de l'Enquête indépendante sur les ménages de 1996 ». Les pays se sont tournés vers des indicateurs substitutifs, tels que l'emploi, la longévité, l'alphabétisation et l'éducation, pour évaluer leur situation actuelle vers la réalisation des cibles des OMD. Pour évaluer le niveau de malnutrition, certains pays ont intégré dans les examens ordinaires de santé, lorsqu'ils existent, la mesure de la taille et du poids.

3.2. Problèmes liés aux conflits et aux catastrophes

Les situations de conflits et de post-conflits entravent sérieusement les progrès vers la réalisation des OMD. Les pays en situations de conflits et d'instabilité sont ceux les plus éloignés de la réalisation des OMD. Les rapports nationaux soulignent l'importance de la paix, de la sécurité et de la réduction des risques de catastrophes pour réaliser les OMD. D'autres contraintes proviennent de la faiblesse des capacités individuelles et institutionnelles, de la faiblesse des infrastructures et des structures gouvernementales.

La sécurité et la vulnérabilité aux catastrophes nuisent à la capacité des pays à réaliser les OMD, dans la mesure où cela réoriente les ressources allouées à la réalisation des OMD dont on a tant besoin, et où cela crée un environnement défavorable aux moyens de subsistance et à l'activité économique dynamique. En Jamaïque,¹¹ par exemple, les violences de 2001 ont coûté 3,7 pour cent du PIB et consommaient environ 12 pour cent de la totalité des dépenses de santé du pays encore fin 2006. À El Salvador, on estime que la violence armée de 2003 aurait privé le pays d'environ 11,5 pour cent de son PIB, étant donné les retombées des conflits sur les affaires, la fourniture de services sociaux et la perte en vie humaine, en particulier chez les travailleurs qualifiés étant dans leurs années les plus productives. Dans le même pays, deux tremblements de terre survenus en 2001 ont généré une perte de 2 milliards de dollars, soit 15 pour cent du PIB.

Les crises militaires et politiques de ces deux dernières décennies ont mis à mal la capacité de certains pays à nouer des partenariats mondiaux pour le développement. Selon le rapport national de la République centrafricaine, certaines organisations et des partenaires de développement se sont retirés du pays en raison de l'insécurité, de l'instabilité politique et de la

¹¹ Gouvernement jamaïcain (2009), *National report of Jamaica on MDGs for the UN Economic and Social Council Annual Ministerial Review*



destruction des structures administratives et économiques. L'aide au développement, qui s'élevait à environ 200 millions de dollars à la fin des années 80, est tombée à 37 millions de dollars en 2002.

Les conflits fragilisent les moyens de subsistance et menacent la sécurité alimentaire. En RDC, les soldats faiblement et irrégulièrement payés font du chantage aux paysans et aux hommes d'affaires, et leur extorquent de l'argent, ce qui sapent les mesures d'incitation à la production et contribue à l'insécurité alimentaire. Les mines non explosées sont également source d'insécurité et limitent les moyens de subsistance, en particulier dans les zones agricoles, et cela ralentit les progrès vers la réalisation des OMD, en particulier concernant les objectifs liés à la faim et à la réduction de la pauvreté. Au Népal, l'insécurité et l'instabilité ont fait perdre la confiance des investisseurs et ralenti la croissance économique. Les programmes de désarmement, démobilisation et réintégration (DDR), inachevés et infructueux, ont augmenté l'insécurité due à la violence armée perpétrée par des seigneurs de la guerre ou des anciens combattants qui n'ont pas beaucoup d'autres solutions pour subvenir à leurs besoins. En République centrafricaine, les défaillances dans la mise en œuvre des programmes de DDR ont menacé la sécurité et l'état de droit, et sapé l'environnement commercial et les progrès accomplis vers la réalisation des OMD.

Les crises interrompent également la fourniture de services sociaux en raison de la destruction ou la dégradation des infrastructures et la réorientation des ressources déjà peu abondantes dans les services sociaux à d'autres postes. En RDC, les conflits armés ont contraint le gouvernement d'augmenter les dépenses militaires et sécuritaires, tout en réduisant les dépenses consacrées à l'éducation et à la santé. Selon le rapport national de RDC, le gouvernement a supprimé l'appui à l'éducation primaire, ce qui a contribué à faire augmenter les taux d'abandon, car les enfants issus de parents n'ayant pas les moyens de payer les frais de scolarité ont simplement quitté l'école. En République centrafricaine, le conflit serait responsable de l'anéantissement des progrès accomplis dans l'accès élargi à l'eau potable entre 1990 et 2008. Les tremblements de terre comme celui d'Haïti, du Chili et de la Chine en 2010 ont anéanti les services sociaux et pèseront lourdement sur le développement pendant des générations dans les pays touchés par ces événements.

Les obstacles à l'atténuation des inégalités horizontales, en particulier les inégalités ethniques et les poches d'exclusion, constituent un sérieux goulet d'étranglement entravant la réalisation des OMD dans les pays touchés par les crises, car de telles inégalités peuvent provoquer la résurgence des conflits. Malgré les progrès accomplis vers la réalisation des OMD, les inégalités ethniques persistent dans plusieurs pays. Au Népal, les individus issus de castes inférieures et des groupes ethniques autochtones sont beaucoup plus pauvres que les individus issus de castes supérieures et des populations non autochtones. En outre, en raison de l'insécurité, des services ont été supprimés dans les « zones d'insécurité », ce qui correspond généralement à l'habitat des groupes marginalisés. En Papouasie-Nouvelle-Guinée par exemple, le système des partis politiques se caractérise par l'alignement des mesures sur les intérêts tribaux ou régionaux, l'accent étant peu placé sur les objectifs et les ambitions au niveau national. Ce phénomène contribue à fragiliser et



DÉFIS ET GOULETS D'ÉTRANGLEMENT FRÉQUENTS

à rendre instable la gouvernance, et au sous-développement des institutions. L'absence de bonne gouvernance conduit ensuite à des problèmes législatifs et d'ordre public, à la corruption et à la perte de confiance des investisseurs.

A mesure des changements et de la dégradation de l'environnement, les ressources naturelles peuvent devenir source de conflits, ou les attiser, et de tensions entre des populations rivalisant les unes avec les autres pour l'alimentation, l'eau et la terre, ou sont déplacées en zone urbaine où les ressources sont déjà menacées, en particulier lorsque la gouvernance est faible ou malintentionnée.

En dépit de ces difficultés, plusieurs pays touchés par des crises ont maintenu leurs mesures pour progresser vers la réalisation des OMD et accélérer le passage de la phase de relèvement à celle de développement durable. Par exemple, le rapport national du Rwanda indique que « Le défi que doit maintenant relever le Rwanda est de réussir à passer de la phase de relèvement et de croissance fondée sur la reconstruction à la phase de croissance générale et durable, au profit de l'ensemble de la population ». Au Rwanda, les années de conflit ont généré des niveaux de pauvreté supérieurs à ceux de 1990, malgré la constitution de 2003 qui a marqué le début d'une période de stabilité. Le rapport national reconnaît que les efforts pour réduire la pauvreté restent en dehors de la voie vers la réalisation des cibles de 2015, que le taux de mortalité des nourrissons, infantile et maternelle demeure élevé et que la création d'emplois rémunérateurs pour tous paraît difficile à atteindre dans une société agraire dépendant du niveau pluviométrique. Pourtant, le pays veut croire qu'il progresse vers l'éducation universelle, et mentionne qu'il réalisera l'objectif de la scolarisation universelle à l'école primaire prochainement, et que les OMD liés à l'achèvement du cycle de l'éducation primaire et du taux d'alphabétisation pour les femmes et les hommes sont à sa portée.

Pour relever ce défi, le rapport national indique que le pays a lancé une stratégie de développement économique et de réduction de la pauvreté en trois volets, visant à instaurer un environnement favorable à la croissance économique, par exemple, en augmentant la productivité de ses produits agricoles et en diversifiant progressivement sa base d'exportation ; en suivant une stratégie de développement en faveur des pauvres s'attaquant aux conditions de vie des populations pauvres dans les zones rurales au travers de programmes de travaux publics, l'accès élargi au crédit et autres mesures destinées à appuyer le secteur privé ; et en s'attaquant à la bonne gouvernance économique.

Le Rwanda n'est pas le seul pays démontrant des progrès mitigés vers la réalisation des OMD. Dans pratiquement tous les pays en situation de conflit ou de post-conflits, certains secteurs sont en progrès et d'autres restent à la traîne. Dans l'ensemble, il apparaît clairement que l'état de droit, la justice et la sécurité — ou l'absence de ces trois éléments — ont un impact majeur sur la réalisation des OMD. Mais les rapports nationaux démontrent que, malgré les circonstances individuelles de chacun des pays, les progrès sont possibles. Ces derniers dépendent souvent



de l'engagement à mettre en oeuvre des stratégies fondées sur des interventions éprouvées, et les pays ont aussi souvent trouvé des moyens novateurs de faire progresser leur agenda pour le développement. Cela témoigne de la nécessité de faire reposer fermement les efforts sur des politiques tenant compte du risque de conflit.

Le Népal, par exemple, fait des progrès considérables dans le secteur de l'éducation. Grâce au transfert des responsabilités éducatives à des comités de gestion scolaire localement élus et à l'introduction de subventions axées sur les résultats, le Népal a augmenté le taux de scolarisation des communautés marginalisées à l'école primaire publique. Les autres programmes couronnés de succès sont entre autres les programmes d'alimentation scolaire, les programmes « pétrole contre éducation » et les rations emportées à domicile, ainsi que le recrutement d'enseignants parmi les groupes marginalisés, par exemple, des femmes des communautés Dalit et Janajati, et des personnes handicapées.

3.3. Nouveaux défis à relever

Alors que la première décennie du XXI^e siècle touche à sa fin, une série d'événements mondiaux d'une ampleur sans précédent a frappé le monde. Les évaluations des progrès mondiaux vers la réalisation des OMD sont désormais incertaines, dans la mesure où ces chocs extérieurs ont anéanti les efforts nationaux.

Pour beaucoup de pays, la flambée des prix alimentaires sur le marché mondial, qui a débuté en 2007, associée au prix élevé des carburants, ont été les aspects les plus perturbateurs. Une année plus tard, la crise financière mondiale a posé de nouveaux défis à relever. Et pendant ce temps, les effets immédiats des changements climatiques — principalement les sécheresses et les inondations — ont annoncé des changements à long terme dont les conséquences pourraient être dévastatrices pour la planète. Souvent, les effets de ces chocs multiples sont inextricablement liés.

Prix alimentaires

En 2007, après des années de hausse plutôt lente, les prix mondiaux des produits alimentaires de base sont montés en flèche. Le prix du riz a plus que doublé en un an, et le prix d'autres produits alimentaires de base a augmenté de près de 40 pour cent pendant la même période. Cette envolée est due à la hausse des prix des combustibles, à la hausse de la production de biocarburants et aux conditions climatiques défavorables. Et, malgré la stabilisation des prix depuis mi 2008, la Banque mondiale prévoit que les prix de la plupart des produits agricoles resteront bien au-dessus du niveau de 2004, au moins jusqu'en 2015.¹²

Selon nombre de rapports nationaux, la crise alimentaire est la principale cause du ralentissement des progrès vers la réalisation de nombreux objectifs du Millénaire pour le développement. La

¹² <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/NEWS/0,,contentMDK:21722688~pagePK:64257043~piPK:437376~theSitePK:4607,00.html>



DÉFIS ET GOULETS D'ÉTRANGLEMENT FRÉQUENTS

flambée des prix alimentaires a évidemment des conséquences sur les objectifs nutritionnels, car les ménages sont contraints de manger en plus petites quantités, et les programmes alimentaires sont plus onéreux. En outre, la hausse des dépenses pour l'alimentation se fait au détriment des dépenses dans d'autres secteurs, comme la santé et l'éducation, et fait peser une pression accrue sur la réalisation des OMD dans ces secteurs. Les enfants ont été retirés de l'école afin de pouvoir travailler et ramener un revenu supplémentaire aux ménages, nécessaire à l'achat de produits alimentaires.

Mentionnant une enquête réalisée dans les zones urbaines en 2008, le rapport national du Sénégal indique que « La hausse des prix alimentaires est le principal choc que supportent les ménages interrogés en 2008. Le pays dépendant largement des importations (notamment, le riz) pour assurer la sécurité alimentaire, les conséquences de la flambée des prix internationaux, associées à de mauvaises récoltes en 2007-2008 ont été très négatives, en particulier sur le pouvoir d'achat des ménages en zone urbaine ». Le rapport national ajoute que les ménages sénégalais ont adopté différentes stratégies de survie pour faire face à la hausse des prix, notamment en achetant des produits alimentaires de moins bonne qualité et moins variés, en recourant au crédit pour financer les achats alimentaires, en réduisant les dépenses dans d'autres secteurs, et en cherchant d'autres sources de revenus, souvent dans le secteur informel.

Le rapport national des Territoires palestiniens occupés ajoute que « En raison du ralentissement sur les marchés financiers mondiaux et de la hausse des prix alimentaires [...], les institutions des Nations Unies ont été contraintes de réduire le volume d'alimentation et des subventions destinés aux situations difficiles. En Cisjordanie en 2008, le ministère des Affaires sociales a indiqué que les colis alimentaires et les espèces, jugés essentiels aux besoins pendant deux mois, ont dû être distribué tous les trois mois en raison de la baisse des financements ».

Dans la mesure du possible, les pays ont fait face à la crise en élargissant le filet de sécurité national et en cherchant à couvrir les ménages les plus touchés par des programmes alimentaires et autres subventions. Mais les efforts ont souvent grevé les finances publiques et ont parfois été faits au détriment d'autres programmes. Les programmes alimentaires en milieu scolaire ont contribué à contrecarrer l'impact de la flambée des prix alimentaires et ont encouragé les parents à laisser leurs enfants à l'école.

Crise financière mondiale

Au cours de l'automne 2008, l'effondrement des crédits hypothécaires aux États-Unis, et d'autres crédits risqués et complexes à l'échelle mondiale, a conduit l'économie mondiale au bord du gouffre. Pendant les 10 ans et plus précédant cet événement, les pays en développement avaient enregistré des avancées impressionnantes vers la réduction de la pauvreté et autres objectifs de développement. Mais la crise financière a modifié la trajectoire de nombreuses économies, faisant replonger beaucoup de pays dans la récession après des années de croissance solide.



Les marchés financiers de la plupart des pays en développement n'avaient pas encore atteint le stade où ils pouvaient subir directement les conséquences des pertes dues à la spéculation des produits financiers dérivés et autres instruments de crédit complexes ; mais les économies nationales ont pâti du ralentissement soudain des marchés extérieurs, ce qui a généré une hausse du chômage au niveau national. La perte d'emplois à l'étranger a entraîné la baisse des fonds envoyés par les émigrés. L'aide au développement a été menacée. Dans l'ensemble, la dégradation observée au plus fort de la crise a dépassé largement les progrès accomplis pendant les années florissantes. La collecte de données étant toujours en cours, on ne connaît encore pas précisément l'impact global de la crise.

Après l'augmentation de son PIB, atteignant les 4,7 pour cent avant la crise, El Salvador a vu son économie chuter à 3,3 pour cent en 2009 à la suite de la crise financière, et le pays ne prévoit aucune croissance pour 2010. Outre ces chiffres, on observe une réduction du crédit au secteur privé, la hausse de l'emploi dans le secteur informel, et la baisse des fonds envoyés par les émigrés d'environ 10 pour cent, la baisse des recettes de l'impôt de 11 pour cent et la hausse du déficit public, passant de 3,1 pour cent à 5,4 pour cent du PIB. Le rapport national indique que « Après le Mexique, El Salvador est le pays d'Amérique latine le plus gravement touché par la crise financière internationale. Ce qui aggrave la situation, c'est que l'on observe à ce jour aucun signe de changement de la tendance dans les principaux indicateurs économiques et sociaux ».

El Salvador n'est pas un cas isolé. Plusieurs autres rapports nationaux sur les OMD font état des mêmes effets économiques générés par la crise. Mais, si ces premiers signes semblent catastrophiques, la situation finale sera peut-être moins désastreuse que le craignent nombre d'observateurs.

Plusieurs facteurs peuvent contribuer à atténuer les effets de la crise sur les pays en développement.¹³ D'abord, avant la crise, beaucoup de pays avaient renforcé leurs capacités institutionnelles, et la croissance économique reposait sur des fondements solides. En outre, le protectionnisme a été limité et, bien que certains pays aient imposé des restrictions commerciales, celles-ci concernaient moins de 1 pour cent des produits en circulation sur le marché international. De même, l'aide au développement n'a pas baissé, et le volume de l'aide a même augmenté dans les faits en 2009. Et enfin, après une année 2009 maussade, les marchés émergents et en développement devraient afficher au total des taux de croissance de 6,3 pour cent en 2010, soit plus de 2 pour cent au-dessus de la moyenne mondiale prévue.

Changements climatiques

Depuis le milieu du XX^e siècle, la concentration de gaz à effet de serre a généré une augmentation graduelle de la température dans le monde. En conséquence de quoi, les schémas climatiques, par exemple, les inondations et les sécheresses, sont en train de changer. Nombre de rapports

¹³ Banque mondiale et Fonds monétaire international (2010), *Global Monitoring Report 2010: The MDGs after the Crisis*.



DÉFIS ET GOULETS D'ÉTRANGLEMENT FRÉQUENTS

nationaux sur les OMD font état de préoccupation quant aux effets de ces changements, en particulier dans les régions agricoles où l'agriculture de subsistance est courante.

Le rapport national du Népal explique que « Si les changements climatiques ont des effets sur l'ensemble des populations, on devrait observer des effets disproportionnés sur les populations pauvres dans les pays en développement. [...] Beaucoup de régions en développement dans le monde sont particulièrement vulnérables aux changements climatiques, et ce sont les pays les plus pauvres qui seront probablement les plus touchés par ce phénomène. Et ce, parce que les pays en développement disposent de ressources limitées pour s'adapter socialement, technologiquement et financièrement aux changements ».

Les chocs liés aux changements climatiques menacent d'anéantir les progrès accomplis dans les domaines de la santé, de l'accès à l'éducation et de la faim, du fait de l'interruption des services, notamment à cause de l'effondrement de l'infrastructure sociale. En République centrafricaine, les inondations de Bangui ont fait des centaines de sans-abris et la contamination fécale des eaux souterraines qui s'ensuivit a fait augmenter le risque de maladies diarrhéiques. La destruction des foyers, des écoles et des centres de santé ont entraîné la fermeture des écoles et le déplacement des populations. En juin 2009, en République centrafricaine, les inondations ont fait plus de 15 000 sans-abris. Dans certains cas, les victimes ont occupé spontanément les salles de classe, en interrompant les cours. Au Népal, les inondations provoquées par la fonte des glaciers ont détruit les ponts, les foyers, les terres agricoles et la centrale d'énergie hydraulique de Namche deux semaines avant son inauguration, provoquant une perte estimée à 1,5 millions de dollars. Les sécheresses, le sable et autres dangers liés au climat menacent la productivité agricole. En Éthiopie, on estime que les sécheresses de 2009-2010 dans l'est et le sud du Tigray, l'est d'Amhara, l'est de l'Oromia, et à Gambella en Somalie, auraient touché 5,2 millions de personnes, ce qui a débouché sur la demande d'aide alimentaire d'urgence. En 2007-2008, 3,4 millions de personnes nécessitaient une aide alimentaire en raison de la sécheresse en Éthiopie.

Pour faire face aux changements climatiques, des interventions à deux volets ont été mises en place, souvent associées aux programmes visant des objectifs spécifiques du Millénaire. Le premier volet consiste à atténuer les effets directs des changements climatiques, notamment par des programmes axés sur la productivité agricole. La formation en techniques agricoles modernes et les programmes fournissant un volume plus important de semences productives aux agriculteurs pauvres figurent parmi les mesures prises par différents pays. Les travaux publics centrés sur l'irrigation et la maîtrise des inondations contribuent aussi à atténuer les effets des changements climatiques.

Le deuxième volet est plus étroitement lié à l'OMD 7 et répond aux besoins de créer de la croissance au travers des stratégies de développement durable, et de contribuer à ralentir ou inverser la tendance en matière de changements climatiques. Nombre de pays en développement en Afrique subsaharienne et ailleurs doivent encore contribuer dans une



large mesure à réduire les émissions de gaz à effet de serre anthropiques dans l'atmosphère ; le déboisement est aussi un facteur majeur qui contribue aux changements climatiques. L'expansion urbaine, la récolte du bois et le défrichement des terres à des fins agricoles, tout cela contribue à la destruction globale des forêts. Dans les pays en développement, les efforts pour protéger l'environnement sont encore au stade embryonnaire, malgré les efforts de certains pays pour mettre en place des programmes de reboisement, des mesures visant à arrêter le défrichement illégal des terres et des politiques exigeant l'évaluation de l'impact de grands projets sur l'environnement. Néanmoins, les pays en développement qui ont connu une croissance rapide comme la Chine et l'Inde, émettent déjà un volume important de gaz à effet de serre, et doivent également faire face à ce problème.

4 FACTEURS DE RÉUSSITE

Les rapports nationaux sur les OMD illustrent clairement qu'il n'existe pas de formule magique, ni d'approche unique garantissant le succès d'un pays dans tous les domaines liés à la réalisation des OMD. Même l'engagement national, aspect par ailleurs essentiel au succès de toute mesure, n'est pas une garantie d'amortisseur dans un monde interdépendant vulnérable aux chocs mondiaux. Certains rapports nationaux montrent également que le secret de la réussite n'existe pas en soi. Les pays ont accompli des progrès importants dans la réalisation de leurs engagements à l'égard des OMD, en mettant en oeuvre des interventions éprouvées, en expérimentant et en mettant au point des mesures novatrices pour surmonter les difficultés et les contraintes auxquelles ils faisaient face, et en adaptant les approches aux circonstances de chacune des régions. On peut donc démontrer qu'il est possible de tenir la promesse des OMD, en faisant fond sur les facteurs de réussite se dégageant des données factuelles, notamment les connaissances élargies sur les réalisations, les défis et les contraintes liés aux OMD.

La planification et les initiatives politiques appuyées par l'engagement national ont jeté les bases des progrès vers la réalisation des OMD. L'élan général vers la réalisation des OMD a été impulsé par les messages clairement envoyés depuis les plus hauts niveaux gouvernementaux. Dans certains cas, en particulier concernant l'égalité entre les sexes, l'action s'est faite sous la forme d'amendements constitutionnels ou autres types de modification de la législation nationale. Souvent, les idées ont été traduites en des programmes formels, présentés par les chefs d'État, les ministres ou autres hauts fonctionnaires gouvernementaux. Ces initiatives publiques ont non seulement permis d'obtenir les ressources nécessaires à la réalisation des cibles spécifiques, mais aussi d'être assorties de l'appropriation et de la transparence en vertu desquelles les responsables sont contraints de tenir leurs engagements.

En République centrafricaine, un pays en situation de post-crise, la mise en place d'une stratégie nationale pour l'éducation a fondamentalement stimulé les progrès vers la réalisation de



FACTEURS DE RÉUSSITE

l'éducation universelle à l'école primaire. Le rapport national indique que « Ce nouveau cadre a permis de mobiliser des ressources par le biais d'un projet d'urgence dans les secteurs de l'éducation et de la santé, et ensuite du Programme sectoriel d'appui à l'éducation. Grâce aux campagnes de sensibilisation menées dans le cadre de ces projets, on observe une plus forte appropriation des priorités sectorielles de la part des partenaires locaux du secteur de l'éducation, et leur engagement efficace à mettre en oeuvre les activités prévues ».

La stratégie, entre autres mesures, a appelé à réduire les frais de scolarité, à apporter des changements administratifs, par exemple, pour améliorer les pratiques relatives à l'émission de certificats de naissance et au versement des salaires des enseignants, y compris les arriérés. Grâce en partie à cette initiative de haut niveau, la République centrafricaine indique que le pays est sur la voie de la réalisation des cibles éducatives liées aux OMD.

Innovations politiques pour protéger les populations pauvres et promouvoir l'accélération et la durabilité des progrès vers la réalisation de plusieurs OMD. Des expériences pays solides montrent que les mesures de protection sociale novatrices, en particulier lorsqu'elles sont associées aux dépenses au profit des pauvres, ont contribué non seulement à réduire la pauvreté et la vulnérabilité — en particulier pendant les périodes de crise — mais aussi à améliorer l'alimentation, l'éducation et la santé des populations pauvres. L'alimentation, la santé et l'éducation ont ensuite permis d'augmenter la croissance. Grâce aux mesures de protection sociale, comme les repas scolaires, les transferts d'espèces et les traitements de santé en particulier, le taux de scolarisation à l'école primaire a augmenté, et la nutrition et la santé des enfants se sont améliorées. Ces programmes sont tout particulièrement couronnés de succès lorsqu'ils tiennent compte des questions sexospécifiques. Au Pérou, grâce au *Programa de Transferencias Condicionadas JUNTOS*, les ménages dans l'extrême pauvreté ont reçu environ 35 dollars au titre des engagements spécifiquement liés à la santé, l'éducation et l'alimentation. Le programme JUNTOS, qui a été mis en oeuvre en tant que programme pilote dans un district, couvre aujourd'hui 420 941 ménages dans l'extrême pauvreté, dans 638 districts en zone rurale à travers le pays. Ce programme a des répercussions sur plusieurs cibles liées aux OMD, en ce qu'il contribue à réduire la pauvreté et à améliorer la santé, l'éducation et l'autonomie des femmes. Il a permis d'augmenter la consommation alimentaire des familles et d'améliorer la fréquentation scolaire. Le programme d'alimentation scolaire du Ghana, qui couvre plus de 500 000 élèves, influe directement sur le taux de scolarisation à l'école primaire et la parité entre les sexes, ainsi que sur l'alimentation et l'état de santé des élèves.

Les mesures expérimentales et novatrices pour fournir des services dans le cadre des OMD peuvent supprimer les obstacles et les goulets d'étranglement entravant leur mise en oeuvre, et permettre d'accélérer les progrès. Des expériences pays montrent que les mesures prises dans le cadre des OMD dans beaucoup de pays ne consistent pas simplement en un exercice mécanique pour mettre en oeuvre des interventions éprouvées. Ces 10 dernières années, des mesures politiques expérimentales et novatrices surprenantes ont été mises au point pour



remédier aux problèmes entravant la mise en oeuvre des programmes, et cela a fait progresser simultanément plusieurs cibles vers la réalisation des OMD. Ces mesures novatrices couvrent toute la gamme des cibles liées aux OMD. En Égypte par exemple, les fonctionnaires ont recruté et formé des dayas, des aides-soignantes traditionnelles pour les femmes, en vue de les faire collaborer avec les professionnels de santé, de manière à faire baisser la mortalité maternelle et remédier à la pénurie de personnel. L'Éthiopie a mis au point un programme de scolarité mobile qui offre de façon innovante l'accès à l'éducation primaire aux communautés migratoires et pastorales. Les pays comme le Lesotho et le Togo ont mis au point des programmes associant la question du VIH/sida à d'autres initiatives de santé pour rentabiliser les interventions.

La croissance économique s'accompagnant d'approches en faveur des pauvres, et la croissance dans les secteurs bénéficiant aux populations pauvres réduisent la pauvreté et la faim de manière significative. La croissance est un facteur qui permet largement de réduire la pauvreté et la faim dans les pays où le développement est axé sur la productivité agricole, le contenu en emplois et les revenus, les ressources et les opportunités délibérément planifiés et équitablement répartis entre hommes et femmes. Des expériences pays montrent également que les investissements visant à la durabilité des ressources naturelles ont stimulé la croissance. Au Ghana par exemple, le rapport national indique qu'un programme intégré mettant en oeuvre des mesures associant les transferts alimentaires, les programmes pour l'emploi et les investissements dans le secteur agricole a permis de créer de la croissance pour tous. Au Maroc, les ressources consacrées à la lutte contre la pauvreté sont de plus en plus axées sur les communautés les plus pauvres, et se fondent sur une cartographie périodiquement actualisée de la pauvreté. Le rapport national marocain indique que selon la dernière cartographie de la pauvreté de 2007, la réduction de la pauvreté entre 2004 et 2007 a été plus élevée dans les municipalités les plus pauvres ayant bénéficié de l'Initiative nationale pour le développement humain (NIHD). On observe une réduction de la pauvreté dans environ 80 pour cent des municipalités en zones urbaines et rurales, et dans 95 pour cent des municipalités en zone rurale ciblées par le NIDH, alors que ce taux n'est que de 76 pour cent dans les municipalités en zone rurale non ciblées par le NIDH.

La création d'emplois est un élément indispensable à la réduction de la pauvreté, particulièrement lorsque cela profite aux femmes et aux jeunes. Pour offrir des possibilités d'emplois et des moyens de subsistance, ainsi que des formations techniques en cours d'emploi aux jeunes ghanéens, le Programme national pour l'emploi des jeunes (NYEP) a été lancé et a commencé par l'enregistrement des jeunes sans emploi en 2001. Cela a permis d'évaluer la nature et l'envergure du chômage chez les jeunes. Un programme de formation aux compétences et de placement (STEPP) a offert dès le départ aux jeunes des compétences immédiatement utilisables et des opportunités d'emploi. Le NYEP propose neuf modules, cinq desquels couvrant d'ores et déjà les domaines de la santé, de l'éducation, des technologies de l'information et de la communication et autres secteurs. Le programme vise à faire progresser les OMD, en mettant l'accent sur la réduction de la pauvreté, le renforcement des services de santé, l'accès élargi à l'éducation et la bonne gouvernance. Il a offert une source de revenus à de nombreux jeunes



FACTEURS DE RÉUSSITE

depuis sa mise en œuvre, et a renforcé les services fournis dans différents domaines du secteur public, tels que la police, le système de soins de santé et le système éducatif. En moyenne, le programme permet d'offrir un emploi à environ 100 000 jeunes par année.

Les interventions éducatives éprouvées et intégrées à une stratégie globale produisent des progrès importants. Des progrès considérables ont été enregistrés en matière d'éducation primaire universelle dans les pays en développement, beaucoup de pays atteignant un taux de scolarisation de 90 pour cent ou plus. Lorsque les initiatives éducatives font partie d'un ensemble de mesures intégrées, les progrès peuvent être rapides. Mettant en œuvre une approche sectorielle de l'éducation, les programmes couronnés de succès intègrent souvent un éventail d'interventions éprouvées, notamment la suppression des frais de scolarité ; le renforcement des infrastructures ; le recrutement élargi des enseignants ; les interventions sexospécifiques telles que les mesures incitatives financières et les sanitaires séparés pour garçons et filles ; la décentralisation ; la réforme curriculaire ; la distribution de manuels scolaires ; les dépenses publiques élargies et axées sur l'éducation ; la coordination sectorielle ; et l'appui des donateurs. Le Népal par exemple, fait des progrès importants dans le secteur de l'éducation. En transférant les responsabilités éducatives aux comités de gestion scolaire localement élus et en introduisant des subventions axées sur les résultats, le Népal a augmenté son taux de scolarisation dans les communautés marginalisées à l'école primaire publique. Parmi les autres programmes couronnés de succès figurent, entre autres, les programmes d'alimentation scolaire, le programme « pétrole contre éducation », les rations à emporter à domicile, ainsi que le recrutement des enseignants parmi les groupes marginalisés, par exemple, des femmes des communautés Dalit et Janajati, et des personnes handicapées.

Les investissements visant à renforcer les opportunités pour les femmes et les filles, leurs droits juridiques et leur participation, ont catalysé les progrès dans tous les secteurs liés aux OMD. La réduction des inégalités entre hommes et femmes dans l'accès à l'éducation et aux services de santé (en particulier concernant la santé sexuelle et reproductive) est directement liée à la réduction de la faim chez les enfants, de la mortalité infantile, de la mortalité maternelle, du VIH/sida et d'autres maladies. Les femmes en bonne santé, éduquées et productives ont souvent plus de chances que leurs enfants soient mieux nourris, en meilleure santé et mieux éduqués. La plupart des pays ont intégré le principe d'égalité des droits entre hommes et femmes dans leur législation, et certains pays ont créé un cadre favorable à la revendication et à la protection de ces droits.

Au Rwanda, par exemple, le principe d'égalité entre les sexes a été consacré par la Constitution, et un ministre pour l'égalité des sexes et la promotion de la famille a été nommé au Bureau du Premier Ministre ; une unité de suivi de la question de la parité entre les sexes a été créée, et le gouvernement s'est engagé à la budgétisation sexospécifique. Le Rwanda a également adopté plusieurs réformes législatives importantes, notamment une loi conférant aux femmes les mêmes droits que les hommes à hériter de la terre, et une loi criminalisant la violence sexiste.



Dans l'Indice de l'égalité entre les sexes de Social Watch en 2009,¹⁴ le Rwanda occupe la même place que la Finlande, la Suède étant le seul pays à obtenir un meilleur score.

L'application de quotas a permis d'augmenter le pourcentage des femmes occupant des postes dans les domaines législatif et exécutif au gouvernement. Selon une étude conduite par l'UNIFEM en 2008, la représentation moyenne des femmes au pouvoir législatif s'élevait à 21,9 pour cent dans les pays appliquant des quotas, et à 15,3 pour cent dans les pays n'en appliquant pas.¹⁵ D'autres moyens d'augmenter la part représentative des femmes à des postes gouvernementaux ont consisté en l'organisation d'ateliers politiques et du monde des affaires, et l'affectation de bourses d'études et de formations spécialisées destinés aux femmes. Pour resserrer l'écart de rémunération existant entre hommes et femmes, les lois et politiques sur le travail et l'emploi tenant compte de chaque sexe, ainsi que l'appui à l'entrepreneuriat chez les femmes, se sont avérés également bénéfiques.

Les interventions de santé complètes produisent des résultats tangibles. Les OMD liés à la santé — santé maternelle et infantile, VIH/sida, paludisme et autres maladies — sont étroitement liés aux cibles visant l'alimentation, l'approvisionnement en eau et l'assainissement, mais également à un éventail de facteurs structurels sous-jacents, tels que l'éducation, les normes culturelles concernant la distinction hommes — femmes, la discrimination, l'inégalité de revenus et la pauvreté qui limitent l'accès aux services de base. Reconnaisant cette corrélation, les gouvernements ont mis au point des programmes complets qui ont des répercussions matérielles. La campagne de santé publique intégrée du Togo, qui associe la vaccination contre la rougeole et la polio à la distribution gratuite de moustiquaires imprégnées d'insecticide, la supplémentation en vitamine A et au traitement antiparasitaire, a couvert les femmes enceintes et plus d'un million d'enfants de moins de cinq ans. À la fin de la seconde phase, 71 pour cent de tous les ménages ciblés disposaient d'une moustiquaire, et près d'un million d'enfants étaient sous traitement antiparasitaire. Grâce à cette campagne, la cible liée à la supplémentation en vitamine A a été pleinement atteinte.

Les approches novatrices associant différents programmes de santé ont permis de surmonter beaucoup d'obstacles, par exemple, l'association de programmes pour la santé infantile aux questions de soins de santé maternelle, ou la combinaison de programmes liés au VIH/sida avec les traitements contre la tuberculose. La sensibilisation au VIH/sida et aux autres questions de santé, la formation des parents à détecter les symptômes de la maladie à un stade précoce, et la promotion de la santé en matière de procréation et de la planification familiale sont aussi des moyens de renforcer les résultats sanitaires, en particulier pour les femmes et les enfants.

Reconnaisant le fait que pour améliorer la santé, il est nécessaire de nouer des partenariats entre le gouvernement et les communautés locales, le ministère de la Santé du Rwanda fait participer

¹⁴ www.socialwatch.org/node/469.

¹⁵ UNIFEM (2008) *Who Answers to Women? Gender and Accountability, Progress of the World's Women 2008/2009*.



FACTEURS DE RÉUSSITE

directement les communautés locales aux activités visant à promouvoir la santé. Les services communautaires familiaux s'attachent aux mesures que les familles et les communautés peuvent appliquer elles-mêmes, après que les professionnels de santé leur ont donné les informations nécessaires. Le programme couvre la gestion de la santé infantile et maternelle, et offre des informations sur les mesures préventives et promotionnelles, ainsi que sur la gestion des maladies néonatales et infantiles. Les participants sont encouragés à régler les problèmes, lorsque cela est possible, au niveau communautaire, et les communautés sont responsables de leur propre bien-être. Dans le cadre de ce programme, les professionnels de santé communautaires appuient les communautés à fournir des soins de santé. La communauté élit ses propres professionnels de santé communautaires, et un professionnel de santé pour chaque communauté est responsable des soins pré et post-nataux. Grâce à la messagerie textuelle, les populations connaissent de mieux en mieux les services de santé et les programmes disponibles dans les communautés locales.

Les investissements plus importants dans la durabilité environnementale font accélérer les progrès vers la réalisation des OMD. Les progrès vers la réalisation de l'OMD 7 ont des répercussions sur la réalisation d'autres OMD. L'accès élargi à l'eau potable salubre et à l'assainissement contribue à empêcher les populations de tomber malade. L'accès élargi à des services énergétiques propres peut réduire la charge pesant sur les femmes, et stimuler l'économie en zone rurale. Les écosystèmes sains — forêts, voies navigables, terres et mers — fournissent des moyens de subsistance et alimentaires, tout en réduisant la vulnérabilité aux catastrophes naturelles et aux chocs dus aux changements climatiques. Dans certains pays, des progrès importants ont été accomplis dans l'accès à l'eau potable salubre. Certaines initiatives au niveau national et régional montrent que les cibles environnementales sont réalisables. Au Niger par exemple, la vulnérabilité du pays à la sécheresse a été réduite grâce à des programmes de reboisement à grande échelle qui ont accompagné le transfert de propriété des terres entre l'État et les communautés locales. Le programme a également contribué à augmenter la production agricole et à améliorer les moyens de subsistance.

Les nouvelles normes en matière d'environnement, telles que la déclaration d'impact, seront plus efficaces si elles sont intégrées aux politiques nationales globales pour le développement. En outre, les fonctionnaires gouvernementaux et la population en général doivent être sensibilisés davantage aux questions environnementales, même au niveau individuel. Le programme Green Scorpions mis en oeuvre au Botswana témoigne des efforts en ce sens. Ouvrant en collaboration avec les responsables de la gestion des déchets et du contrôle de la pollution en zone urbaine, Green Scorpions est une équipe composée d'agents environnementaux, patrouillant dans les zones urbaines pour surveiller l'activité humaine en matière « d'élimination aveugle des déchets ». L'équipe Green Scorpions a le pouvoir de distribuer des amendes allant jusqu'à 1000 pula (environ 140 dollars), indique le rapport national.



Les partenariats solides permettent de mieux coordonner et d'intensifier les efforts vers la réalisation des OMD. L'aide publique au développement a fait accéder les progrès en matière d'offre de services sanitaires éducatifs et autres services de base dans de nombreux pays. Certains partenariats mondiaux ont été couronnés de succès dans les domaines liés aux cibles de la santé et de l'éducation des OMD. Hormis les partenariats avec les pays donateurs, les rapports nationaux sur les OMD montrent que les succès sont aussi possibles grâce aux partenariats avec les pays voisins, ainsi qu'aux partenariats publics — privés qui permettent d'exploiter les compétences et autres ressources du secteur privé pour réaliser les cibles des OMD. Le Botswana, par l'intermédiaire de l'appui et du financement directement fournis par le secteur privé, la société civile et les partenaires internationaux, a été en mesure d'offrir des services de santé à 84 pour cent et 95 pour cent de la population dans un rayon de 5 km et 8 km respectivement, ce qui a contribué à réduire de moitié la mortalité infantile.

Même dans les pires circonstances — telles que les situations de conflit, de post-conflit ou dans les pays exposés à des catastrophes — la réalisation des OMD est possible. Le Liberia, le Mozambique et le Rwanda ont démontré que l'appui du système international et des acteurs non étatiques, associé à des mécanismes de gouvernance appropriés, peuvent contribuer à améliorer considérablement la fourniture de services de base pendant les périodes de relèvement. En outre, la paix et la sécurité étant essentiels à la réalisation des OMD, les expériences pays laissent à penser que les investissements simultanés, financés par l'aide internationale, ont appuyé les réformes sécuritaires, l'état de droit, amélioré la fourniture de services de base et la création d'emplois, et mis en route le processus de reprise économique, de croissance durable et de paix consolidée. En République démocratique du Congo, selon le rapport national, il n'aurait pas été possible de satisfaire aux besoins alimentaires de bon nombre de personnes déplacées en raison de la guerre, sans l'aide des organisations non gouvernementales et internationales. Ces investissements se font parallèlement au processus de démobilisation et de réintégration des combattants armés.



5 CONCLUSION

Le monde d'aujourd'hui est très différent de ce qu'il était en 2000, au moment de l'articulation des objectifs du Millénaire pour le développement. Au début du siècle, l'économie mondiale était dynamique et la communauté internationale s'était accordée sur les moyens de partager plus largement les bénéfices de la mondialisation. Au cours de la décennie suivante, les fondements économiques ont commencé à se fissurer. La flambée des prix alimentaires et des combustibles, les effets des changements climatiques et, enfin, la crise financière mondiale de 2008 ont fait partir le balancier à l'extrême inverse ; la peur s'est installée dans tous les pays, les plus riches comme les plus pauvres, et des débats réactionnaires sur les politiques protectionnistes et le nationalisme économique se sont faits jour. Les objectifs de développement, qui n'énonçaient déjà qu'un idéal, sont devenus beaucoup plus difficiles à réaliser.

Cependant, les efforts et les progrès accomplis ces 10 dernières années doivent être mis en exergue. Si pour beaucoup de pays, la réalisation des OMD semble être aujourd'hui beaucoup plus difficile, elle reste à leur portée. Même les pays en situation de conflits et postconflituelle ont réussi à surmonter les difficultés et à trouver les moyens d'accomplir des progrès dans de nombreux domaines liés aux OMD. Sans nul doute, ce n'est qu'en accélérant les efforts dans tous les domaines que l'on pourra progresser vers la réalisation des OMD. Les réussites observées dans la plupart des derniers rapports nationaux sur les OMD donnent des raisons de croire que, en appliquant les enseignements tirés ces 10 dernières années, il sera possible de réaliser les cibles liées au développement. Le secret de la réussite n'existe pas en soi. Les réalisations sont possibles dès lors que les ressources et les partenariats appropriés sont mis en place dans cet objectif, avec de bonnes politiques, des programmes et un engagement adéquats. Les progrès accomplis vers la réalisation d'un OMD font généralement progresser tous les autres. Les politiques et les programmes couvrant simultanément plusieurs OMD figurent parmi les moyens les plus prometteurs de réaliser les OMD. Cela peut non seulement multiplier les effets vers la progression de l'ensemble des OMD - par exemple, les programmes de micro-financement visant à réduire la pauvreté, autonomiser les femmes et réduire le risque de contracter le VIH -, mais également créer des synergies qui conduiront à un meilleur impact que la somme d'actions isolées vers la réalisation de chaque objectif individuellement.

Les interventions réussissent dès lors que les partenaires oeuvrent en collaboration pour créer des cadres politiques et de planification appropriés. Les interventions fonctionnent grâce à la formation innovante et aux programmes d'incitation, financés avec adéquation,



qui permettent de contourner les contraintes en matière de capacités. Il est possible d'éliminer les blocages financiers en mettant en place des réformes nationales ciblées et en réaffirmant la volonté de tenir les engagements internationaux. Il sera possible d'éliminer les obstacles culturels si les responsables s'expriment ouvertement sur les changements nécessaires et si les groupes opprimés sont dotés des moyens d'afficher les comportements appropriés. La budgétisation tenant compte des sexospécificités et l'engagement vis-à-vis de l'égalité des droits pourront aussi conduire à briser les normes culturelles les plus profondément ancrées.

Après 10 ans d'efforts inlassables, nous pouvons maintenant célébrer les réussites arrachées de haute lutte dans les pays du monde entier et nous rallier aux enseignements qui en ont été tirés. Les obstacles à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement ne pourront être éliminés qu'en revigorant nos efforts dès aujourd'hui.



RÉFÉRENCES

Abbott, P. et Rwirahira, J. (à paraître en 2010), Rapport de pays du Rwanda sur les objectifs du Millénaire pour le développement 2010, Kigali, PNUD.

Agence internationale de l'énergie: <http://www.iea.org/weo/electricity.asp> (Internet: consulté le 21 juin 2010)

Autorité nationale palestinienne (à paraître en 2010), Millennium Development Goals Palestine 2010 Progress Report.

Banque mondiale: <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/NEWS/0,,contentMDK:21722688~pagePK:64257043~piPK:437376~theSitePK:4607,00.html>.

Banque mondiale et Fonds monétaire international (2010), Global Monitoring Report 2010: The MDGs after the Crisis.

Commission africaine (2009) Realising the Potential of Africa's Youth, Rapport de la Commission africaine.

Commission on AIDS in Asia (2008) Redefining AIDS in Asia, Crafting an Effective Response. Oxford University Press, New Delhi.

Dugger, Celia W., "South Africa Redoubles Efforts Against AIDS," The New York Times, 25 avril 2010.

El Salvador (à paraître en 2010) Additif au deuxième rapport de pays sur les OMD 2009. Document de travail.

GNUD (2009), Addendum to the 2nd Guidance Note on Country Reporting on the Millennium Development Goals.

Gouvernement de la République du Bénin (à paraître en 2010), Rapport spécial sur la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) au Bénin, Revue 2000+10 de l'Assemblée générale des Nations Unies.

Gouvernement de la République centrafricaine (à paraître en 2010), Rapport de suivi des OMD.

Gouvernement de la République démocratique du Congo (à paraître en 2010), Rapport national des progrès des objectifs du Millénaire pour le développement.

Gouvernement de la République du Congo (à paraître en 2010), Rapport national des progrès vers l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement.

Gouvernement de la République islamique de Mauritanie (à paraître en 2010), Rapport sur les progrès vers l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) en Mauritanie.

Gouvernement de la République du Mali (2010), Deuxième Rapport de mise en œuvre des objectifs du Millénaire pour le développement au Mali 2009.

Gouvernement de la République du Sénégal (à paraître en 2010), Rapport de suivi, suivi des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD).

Gouvernement de la République du Togo (à paraître en 2010), Le Togo se mobilise autour des OMD, Rapport de suivi des OMD.



Gouvernement du Burkina Faso (à paraître en 2010), Rapport de pays de suivi des objectifs du Millénaire pour le développement.

Gouvernement du Burundi (à paraître en 2010), Deuxième Rapport d'avancement vers les objectifs du Millénaire pour le développement.

Gouvernement du Royaume du Maroc (à paraître en 2010), Objectifs du Millénaire pour le développement, Rapport national 2009.

Gouvernement du Botswana (à paraître en 2010), Millennium Development Goals, Progress Report 2009.

Gouvernement de Jamaïque (2009), National report of Jamaica on MDGs for the UN Economic and Social Council Annual Ministerial Review.

Gouvernement du Lesotho (à paraître en 2010), Lesotho Millennium Development Report Addendum 2010.

Gouvernement du Népal (à paraître en 2010), Nepal Millennium Development Goal Progress Report 2010.

Gouvernement de Papouasie-Nouvelle-Guinée (à paraître en 2010), Comprehensive Report on the Status of the Millennium Development Goals in Papua New Guinea

Gouvernement de la République arabe d'Égypte (à paraître en 2010), Egypt Progress toward Achieving the Millennium Development Goals 2010.

Gouvernement de la République démocratique fédérale d'Éthiopie (à paraître en 2010), Ethiopia: MDGs Country Report 2010, Trends and Prospects for Meeting MDGs by 2015.

Gouvernement de la République kirghize (à paraître en 2010), The Second Progress Report on Achievement of the Millennium Development Goals.

Gouvernement de la République du Ghana (à paraître en 2010), Ghana Millennium Development Report.

Gouvernement de la République du Kenya (à paraître en 2010), Kenya Millennium Development Report, 2010.

Gouvernement de la République du Liberia (à paraître en 2010), Liberia's Progress towards the Millennium Development Goals (MDG) 2009

Gouvernement de la République de Serbie (2009), Progress of the Realization of Millennium Development Goals in the Republic of Serbia.

Gouvernement de la République du Yémen (à paraître en 2010), Yemen Millennium Development Goals Report 2010

Gouvernement de la République arabe syrienne (à paraître en 2010), Third Country Millennium Development Goals Report of Syria Arab Republic, MDGs and Climate Change.

Gouvernement d'Ukraine (à paraître en 2010), Millennium Development Goals Ukraine: 2010, National Analytical Report.

Gouvernement du Swaziland (à paraître en 2010) Millennium Development Report 2010.

Gouvernement royal du Bhoutan (2008), Bhutan's Progress: Midway to the Millennium Development Goals.



RÉFÉRENCES

- ONU (2010) Objectivos de Desarrollo del Milenio, Avances en la Sostenibilidad Ambiental del Desarrollo en América Latina y el Caribe.
- ONUSIDA et Organisation mondiale de la santé (2009), AIDS epidemic update.
- Pérou (à paraître en 2010), Anexo Especial del Informe de Cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el Perú, Erradicar la pobreza extrema y el hambre, Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer.
- PNUD Cambodge (2010), Cambodia's Millennium Development Goals (MDGS) Preliminary Summary of Progress 2009. Working Paper.
- PNUD Mozambique (à paraître en 2010) Addendum to the MDG Report. Working paper.
- PNUD Niger (à paraître en 2010) Situation des OMD au Niger.
- PNUD Uruguay (à paraître en 2010) Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en Uruguay. Una mirada desde la desigualdad y las buenas prácticas.
- Royaume du Bahrein (2009), The Millennium Development Goals Progress of Work from 2004 – 2007.
- Social Watch: www.socialwatch.org/node/469.
- UNIFEM (2008) Who Answers to Women? Gender and Accountability, Progress of the World's Women 2008/2009.
- Government of Nepal (2010 forthcoming) Nepal Millennium Development Goal Progress Report 2010.
- Government of Papua New Guinea (2010 forthcoming) Comprehensive Report on the Status of the Millennium Development Goals in Papua New Guinea.
- Government of the Arab Republic of Egypt (2010 forthcoming) Egypt Progress toward Achieving the Millennium Development Goals 2010).
- Government of the Federal Democratic Republic of Ethiopia (2010 forthcoming) Ethiopia: MDGs Country Report 2010, Trends and Prospects for Meeting MDGs by 2015.
- Government of the Kyrgyz Republic (2010 forthcoming) The Second Progress Report on Achievement of the Millennium Development Goals.
- Government of the Republic of Ghana (2010 forthcoming) Ghana Millennium Development Report.
- Government of the Republic of Kenya (2010 forthcoming) Kenya Millennium Development Report, 2010.
- Government of the Republic of Liberia (2010 forthcoming) Liberia's Progress towards the Millennium Development Goals (MDG) 2009.
- Government of the Republic of Serbia (2009) Progress of the Realization of Millennium Development Goals in the Republic of Serbia.
- Government of the Republic of Yemen (2010 forthcoming) Yemen Millennium Development Goals Report 2010.
- Government of the Syrian Arab Republic (2010 forthcoming) Third Country Millennium Development Goals Report of Syria Arab Republic, MDGs and Climate Change.



- Government of Ukraine (2010 forthcoming)
Millennium Development Goals Ukraine: 2010, National Analytical Report.
- International Energy Agency: <http://www.iea.org/weo/electricity.asp>
(Internet: accessed on 21 June 2010).
- Kingdom of Bahrain (2009)
The Millennium Development Goals Progress of Work from 2004 – 2007.
- Palestinian National Authority (2010 forthcoming)
Millennium Development Goals Palestine 2010 Progress Report.
- Peru (2010 forthcoming) Anexo Especial del Informe de Cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el Perú, Erradicar la pobreza extrema y el hambre, Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer.
- Royal Government of Bhutan (2008)
Bhutan's Progress: Midway to the Millennium Development Goals.
- Social Watch: www.socialwatch.org/node/469.
- Swaziland Government (2010 forthcoming) Millennium Development Report 2010.
- UN (2010) Objetivos de Desarrollo del Milenio, Avances en la Sostenibilidad Ambiental del Desarrollo en América Latina y el Caribe.
- UNAIDS and World Health Organization (2009) AIDS epidemic update.
- UNDG (2009) Addendum to the 2nd Guidance Note on Country Reporting on the Millennium Development Goals.
- UNDP Cambodia (2010) Cambodia's Millennium Development Goals (MDGS) Preliminary Summary of Progress 2009. Working Paper.
- UNDP Mozambique (2010 forthcoming) Addendum to the MDG Report. Working paper.
- UNDP Niger (2010 forthcoming) Situation des OMD au Niger.
- UNDP Uruguay (2010 forthcoming) Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en Uruguay. Una mirada desde la desigualdad y las buenas prácticas.
- UNIFEM (2008) Who Answers to Women? Gender and Accountability, Progress of the World's Women 2008/2009.
- World Bank: <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/NEWS/0,,contentMDK:21722688~pagePK:64257043~piPK:437376~theSitePK:4607,00.html>.
- World Bank and International Monetary Fund (2010), Global Monitoring Report 2010: The MDGs after the Crisis.



ANNEXE 1: LISTE OFFICIELLE DES INDICATEURS ASSOCIÉS AUX OMD

En vigueur depuis le 15 janvier 2008

Tous les indicateurs doivent être ventilés, dans la mesure du possible, par sexe et par zone urbaine et rurale.

OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE POUR LE DÉVELOPPEMENT (OMD)

OBJECTIFS ET CIBLES (TIRÉS DE LA DÉCLARATION DU MILLÉNAIRE)	INDICATEURS DE SUIVI DES PROGRÈS
Objectif 1 : Eradiquer l'extrême pauvreté et la faim	
Cible 1.A : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour.	1.1 Proportion de la population disposant de moins d'1 dollar par jour en parité ¹⁶ 1.2 Indice d'écart de la pauvreté. 1.3 Part du quintile le plus pauvre de la population dans la consommation nationale.
Cible 1.B : Assurer le plein-emploi et la possibilité pour chacun, y compris les femmes et les jeunes, de trouver un travail décent et productif.	1.4 Taux de croissance du PIB par personne ayant un emploi. 1.5 Ratio emploi/population. 1.6 Proportion de la population ayant un emploi et disposant de moins de 1 dollar PPA par jour. 1.7 Proportion de travailleurs indépendants et de travailleurs familiaux dans la population occupée.
Cible 1.C : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim.	1.8 Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans. 1.9 Proportion de la population n'atteignant pas le niveau minimal d'apport calorique.
Objectif 2 : Assurer l'éducation primaire pour tous	
Cible 2.A : 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.	2.1 Taux net de scolarisation dans le primaire. 2.2 Proportion d'élèves ayant commencé la première année d'études primaires qui terminent l'école primaire. 2.3 Taux d'alphabétisation des 15-24 ans, femmes et hommes.

16 Pour suivre l'évolution de la pauvreté dans les différents pays, il convient d'utiliser, lorsqu'ils existent, des indicateurs fondés sur les seuils de pauvreté nationaux.



Objectif 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes

Cible 3.A : 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.

- 3.1 Rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur.
- 3.2 Proportion des femmes salariées dans le secteur non agricole.
- 3.3 Proportion des sièges occupés par les femmes au parlement national.

Objectif 4 : Réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans

Cible 4.A : Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans.

- 4.1 Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans.
- 4.2 Taux de mortalité infantile.
- 4.3 Proportion d'enfants d'un an vaccinés contre la rougeole.

Objectif 5 : Améliorer la santé maternelle

Cible 5.A : Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle.

- 5.1 Taux de mortalité maternelle.
- 5.2 Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié.

Cible 5.B : Rendre l'accès à la médecine procréative universel d'ici à 2015.

- 5.3 Taux de contraception.
- 5.4 Taux de natalité parmi les adolescentes.
- 5.5 Couverture des soins prénatals (au moins une visite et au moins quatre visites).
- 5.6 Besoins non satisfaits en matière de planification familiale.

Objectif 6 : Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies

Cible 6.A : D'ici à 2015, avoir enrayer la propagation du VIH/sida et commencé à inverser la tendance actuelle.

- 6.1 Taux de prévalence du VIH dans la population âgée de 15 à 24 ans.
- 6.2 Utilisation d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel à haut risque.
- 6.3 Proportion de la population âgée de 15 à 24 ans ayant des connaissances exactes et complètes au sujet du VIH/sida.
- 6.4 Taux de scolarisation des orphelins par rapport aux non-orphelins âgés de 10 à 14 ans

Cible 6.B : D'ici 2010, assurer à tous ceux qui en ont besoin l'accès aux traitements contre le VIH/sida.

- 6.5 Proportion de la population au stade avancé de l'infection par le VIH ayant accès à des médicaments antirétroviraux.



ANNEXE 1

Objectif 6 : Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies (Continué)

Cible 6.C : D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres grandes maladies et commencé à inverser la tendance actuelle.

- 6.6 Incidence du paludisme et taux de mortalité due à cette maladie.
- 6.7 Proportion d'enfants de moins de 5 ans dormant sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide.
- 6.8 Proportion d'enfants de moins de 5 ans atteints de fièvre traités aux moyens de médicaments antipaludéens appropriés.
- 6.9 Incidence, prévalence de la tuberculose et taux de mortalité due à cette maladie.
- 6.10 Proportion de cas de tuberculose détectés et soignés dans le cadre d'un traitement direct à court terme et sous observation.

Objectif 7 : Assurer la durabilité environnementale

Cible 7.A : Intégrer les principes du développement durable dans les politiques et programmes nationaux et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales.

Target 7.B : Réduire la perte de la biodiversité et atteindre d'ici à 2010 une diminution significative du taux de perte.

- 7.1 Proportion de zones forestières.
- 7.2 Émissions de CO₂ (total, par habitant et pour un dollar du PIB, en parité du pouvoir d'achat).
- 7.3 Consommation de substances appauvrissant la couche d'ozone.
- 7.4 Proportion de stocks de poissons vivant dans des milieux biologiques sains.
- 7.5 Proportion de ressources d'eau totales utilisées.
- 7.6 Proportion de zones terrestres et marines protégées.
- 7.7 Proportion d'espèces menacées d'extinction.

Cible 7.C : Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas d'accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable ni à des services d'assainissement de base.

- 7.8 Proportion de la population utilisant une source d'eau potable améliorée.
- 7.9 Proportion de la population utilisant des infrastructures d'assainissement améliorées.

Cible 7.D : Améliorer sensiblement, d'ici à 2020, les conditions de vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis.

- 7.10 Proportion de citoyens vivant dans des taudis¹⁷

17 La proportion effective d'habitants vivant dans des taudis s'obtient en calculant le nombre de citoyens soumis à l'une au moins des conditions suivantes : a) accès insuffisant à une source d'eau améliorée; b) accès insuffisant à des infrastructures d'assainissement améliorées; c) surpeuplement (trois personnes ou plus par pièce); d) habitations faites de matériaux non durables.

**Objectif 8: Créer un partenariat mondial pour le développement**

Cible 8.A : Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, réglementé, prévisible et non discriminatoire.

Comprend un engagement en faveur d'une bonne gouvernance, du développement et de la lutte contre la pauvreté, au niveau tant national qu'international.

Cible 8.B : Répondre aux besoins particuliers des pays les moins avancés.

Suppose l'admission en franchise et hors contingents des produits exportés par les pays les moins avancés, l'application d'un programme renforcé d'allègement de la dette des pays pauvres très endettés (PPTÉ) et l'annulation des dettes publiques bilatérales, ainsi que l'octroi d'une aide publique au développement plus généreuse aux pays qui démontrent leur volonté de lutter contre la pauvreté.

Certains des indicateurs ci-après sont évalués séparément dans les cas des pays les moins avancés (PMA) de l'Afrique, des pays sans littoral et des petits États insulaires en développement.

Aide publique au développement (APD)

- 8.1 Montant net de l'APD totale et en faveur des pays les moins avancés, en pourcentage du revenu national brut des pays donateurs du Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques (CAD/OCDE).
- 8.2 Proportion de l'APD bilatérale totale des pays du CAD/OCDE, par secteur, consacrée aux services sociaux de base (éducation de base, soins de santé primaires, nutrition, eau salubre et assainissement).
- 8.3 Proportion de l'APD bilatérale des pays du CAD/OCDE qui n'est pas liée.
- 8.4 APD reçue par les pays en développement sans littoral en pourcentage de leur revenu national brut.
- 8.5 APD reçue par les petits États insulaires en développement en pourcentage de leur revenu national brut.



ANNEXE 1

Objectif 8 : Créer un partenariat mondial pour le développement (Continué)

Cible 8.C : Répondre aux besoins particuliers des pays en développement sans littoral et des petits États insulaires en développement (en appliquant le Programme d'action pour le développement durable des petits États insulaires en développement et les décisions issues de la vingt-deuxième session extraordinaire de l'Assemblée Générale).

Cible 8.D : Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement par des mesures d'ordre national et international propres à rendre l'endettement viable à long terme.

Cible 8.E : En coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement.

Cible 8.F : En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les avantages des nouvelles technologies, en particulier des technologies de l'information et de la communication, soient accordés à tous.

8.6 Proportion du total des importations des pays développés (en valeur et à l'exclusion des armes) en provenance des pays en développement et des pays les moins avancés qui sont admises en franchise de droits.

8.7 Droits de douane moyens appliqués par les pays développés aux produits agricoles et textiles en provenance des pays en développement.

8.8 Estimation des subventions aux produits agricoles dans les pays de l'OCDE en pourcentage de leur produit intérieur brut.

8.9 Proportion de l'APD allouée au renforcement des capacités commerciales.

8.10 Nombre total de pays ayant atteint leurs points de décision et nombre total de pays ayant atteint leurs points d'achèvement (cumulatif) dans le cadre de l'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés (PPTE).

8.11 Allègement de la dette annoncé au titre de l'initiative en faveur des pays pauvres très endettés et de l'Initiative d'allègement de la dette multilatérale (IADM).

8.12 Service de la dette, en pourcentage des exportations de biens et services.

8.13 Proportion de la population pouvant se procurer les médicaments essentiels à un coût abordable et dans des conditions pouvant être maintenues durablement.

8.14 Nombre de lignes fixes, pour 100 habitants.

8.15 Abonnés à un service de téléphonie mobile, pour 100 habitants.

8.16 Nombre d'utilisateurs d'Internet, pour 100 habitants.

Les objectifs du Millénaire pour le développement, et les cibles correspondantes, sont tirés de la Déclaration du Millénaire, signée en septembre 2000 (<http://www.un.org/millennium/declaration/ares552e.htm>) par les dirigeants de 189 pays, dont 147 Chefs d'État et de gouvernement, et d'un autre accord auquel sont parvenus les États membres lors du Sommet Mondial de 2005 (Résolution adoptée par l'Assemblée Générale - A/RES/60/1, <http://www.un.org/Docs/journal/asp/ws.asp?m=A/RES/60/1>). Les objectifs et cibles sont interdépendants et doivent être considérés comme un tout. Ils représentent un partenariat entre les pays en développement et les pays développés, tous résolus à « créer – au niveau tant national que mondial – un climat propice au développement et à l'élimination de la pauvreté. »



Programme des Nations Unies pour le développement

Bureau for Development Policy
One United Nations Plaza
New York, NY 10017, Etats-Unis
Tél : +1 212 906 5081

For more information: www.undp.org/