

Objectifs du Millénaire pour le développement Rapport 2010



NATIONS UNIES

NEW YORK, 2010

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

Avant-Propos

La Déclaration du Millénaire de 2000 est un jalon important de la coopération internationale, car elle a engendré des initiatives qui ont amélioré la vie de centaines de millions de personnes sur Terre. Dix ans plus tard, les dirigeants du monde vont à nouveau se réunir aux Nations Unies à New York pour évaluer les progrès accomplis et les obstacles et lacunes qui demeurent et convenir de stratégies et de mesures concrètes pour arriver aux Objectifs du Millénaire pour le développement d'ici 2015.

Les Objectifs définissent les besoins humains que chacun dans le monde devrait voir satisfaits et les droits fondamentaux dont chacun devrait pouvoir jouir : une vie à l'abri de la pauvreté extrême et de la faim, une éducation de qualité, un emploi productif et décent, une bonne santé et un logement, le droit pour les femmes de donner naissance sans y risquer leur vie, un monde où l'environnement durable est une priorité et où femmes et hommes sont sur pied d'égalité. Les dirigeants se sont aussi engagés à former un partenariat mondial de grande envergure en faveur du développement afin d'atteindre ces objectifs universels.

Le présent rapport énumère les progrès accomplis. Mais surtout, il démontre que les Objectifs sont réalisables lorsque des stratégies, politiques et

programmes de développement pris en main au niveau national bénéficient de l'appui des partenaires internationaux du développement. En même temps, il est évident que les améliorations apportées aux conditions de vie des pauvres ont été scandaleusement lentes, et les crises climatique, alimentaire et économique érodent certaines avancées durement acquises.

Le monde possède les ressources et les connaissances nécessaires pour donner, même aux pays les plus pauvres ou à ceux qui restent à la traîne à cause de maladies, de leur isolement géographique ou de troubles civils, les moyens d'atteindre les OMD.

La réalisation de ces objectifs est de la responsabilité de chacun. Un échec multiplierait les dangers que court notre planète, dangers qui vont de l'instabilité aux épidémies ou à la dégradation de l'environnement. Par contre, atteindre ces objectifs nous ferait accéder rapidement à un monde plus stable, plus juste et moins dangereux.

Des milliards d'individus attendent de la communauté internationale qu'elle réalise la vision magnifique qu'incarne la Déclaration du Millénaire. Tenons cette promesse.



BAN KI-MOON
Secrétaire général des Nations Unies

Présentation générale

Tenir les promesses

À cinq ans de la date butoir fixée pour les Objectifs du Millénaire pour le développement, les dirigeants du monde se réuniront aux Nations Unies pour procéder à une évaluation approfondie des progrès accomplis et décider ensemble de la voie à suivre pour accélérer les mesures à prendre d'ici 2015.

Beaucoup de pays – dont certains parmi les plus pauvres – vont de l'avant, ce qui prouve qu'établir collectivement des objectifs audacieux pour lutter contre la pauvreté donne des résultats. Pour chaque vie qui a bénéficié de la création d'un cadre de responsabilisation quantitatif limité dans le temps, les OMD ont réellement apporté des changements.

Mais des engagements non tenus, des ressources inadéquates, l'absence d'orientations claires et de responsabilisation et un attachement insuffisant à la cause du développement durable expliquent les mauvais résultats dans de nombreux domaines. Certaines de ces insuffisances ont été aggravées par les crises alimentaire, financière et économique mondiales.

Pourtant, les données et analyses qu'on trouvera dans les pages qui suivent montrent à l'évidence que des interventions ciblées, dotées de fonds suffisants et bénéficiant d'un engagement politique ferme, ont permis des progrès rapides dans certains domaines. Par ailleurs, les groupes les plus pauvres, de même que ceux qui n'ont pas d'éducation ou vivent dans des endroits reculés, ont été négligés et n'ont pas obtenu les conditions nécessaires pour améliorer leur vie.

S'appuyer sur les succès

Les efforts entrepris collectivement pour réaliser les OMD ont permis des avancées dans de nombreux domaines. Avant 2008, les tendances étaient encourageantes et beaucoup de régions étaient sur la bonne voie pour la réalisation d'au moins une partie des objectifs. La croissance économique a maintenu un bel élan dans les régions en développement et l'on peut déduire des nombreux succès remportés même dans les pays ayant à relever le plus de défis que la réalisation des OMD reste à notre portée:

- La réduction de la pauvreté continue d'avancer, en dépit de revers notables suite au ralentissement économique de 2008-2009 et aux crises alimentaire et énergétique. Dans son ensemble, le monde en développement est sur la bonne voie pour atteindre la cible de réduction de la pauvreté d'ici 2015. On s'attend toujours à ce que le taux global de pauvreté tombe en-dessous de 15 pour cent d'ici 2015, ce qui se traduirait par environ 920 millions d'individus vivant sous le seuil de pauvreté international – une diminution de moitié par rapport à 1990.
- La scolarisation des enfants a fait d'énormes progrès dans beaucoup des pays les plus pauvres, dont une majorité en Afrique subsaharienne.
- Des interventions clés – pour le contrôle du paludisme et du VIH ou la vaccination anti-rougeoleuse, par

exemple – ont connu des améliorations remarquables qui ont fait passer la mortalité infantile de 12,6 millions de décès en 1990 à 8,8 millions en 2008.

- De 2003 à 2008, le nombre de personnes recevant une thérapie antirétrovirale a décuplé, passant de 400 000 à 4 millions, ce qui correspond à 42 pour cent des 8,8 millions d'individus ayant besoin d'un traitement contre le VIH.
- Un financement nettement accru du contrôle du paludisme et un engagement plus fort ont permis d'accélérer la fourniture d'interventions antipaludiques. Dans toute l'Afrique, un nombre plus important de communautés s'est vu protégé par des moustiquaires et de plus en plus d'enfants reçoivent des médicaments efficaces.
- Même s'il reste inquiétant, le taux de déforestation semble avoir ralenti, grâce à des plans de reboisement combinés à l'expansion naturelle des forêts.
- Le recours accru à des sources d'eau améliorées dans les zones rurales a réduit l'écart important avec les zones urbaines, où la couverture reste de 94 pour cent, un chiffre qui n'a pratiquement pas bougé depuis 1990. Malgré cela, la sécurité de l'alimentation en eau constitue toujours un défi et il est urgent qu'on s'en occupe.
- La téléphonie mobile est en pleine expansion dans le monde en développement. Elle sert de plus en plus à la banque mobile, la gestion des catastrophes et autres applications non vocales en faveur du développement. Fin 2009, les abonnements au téléphone cellulaire par centaine d'habitant avaient atteint la barre des 50 pour cent.

Comblent les écarts

Il y a eu progrès, mais de façon inégale. Si l'on n'y met pas un grand coup, la plupart des régions n'atteindront pas un certain nombre de cibles OMD. Des obstacles anciens ou nouveaux menacent de ralentir encore les progrès dans certains domaines, voire d'en réduire certains à néant.

Ce sont les populations vulnérables qui ressentent le plus durement l'impact du changement climatique, alors qu'elles ont le moins contribué au problème. Les risques de mortalité, de handicap et de pertes économiques qu'entraînent les catastrophes naturelles s'accroissent dans le monde entier, et en particulier dans les pays plus pauvres. Les conflits armés font toujours peser de graves menaces sur la sécurité humaine et les avancées durement acquises dans le domaine des OMD. D'importantes populations de réfugiés vivent toujours dans des camps où elles n'ont guère la possibilité d'améliorer leur vie. En 2009, 42 millions de personnes avaient été déplacées par les conflits et les persécutions, dont quatre cinquièmes dans les pays en développement.

Le nombre d'individus dénutris ne cesse d'augmenter, alors que dans certaines régions, les progrès, déjà lents, visant à réduire la prévalence de la faim, se sont ralentis (quand ils n'ont pas été réduits à néant) entre 2000-2002 et 2005-2007.

Environ un quart des enfants de moins de cinq ans souffre d'insuffisance pondérale, en grande partie à cause d'un manque de nourriture et d'aliments de qualité, d'une eau impropre à la consommation, de services d'assainissement et de santé insuffisants, et de soins et de pratiques alimentaires inadéquats.

On estime que 1,4 milliards de personnes vivaient encore dans une pauvreté extrême en 2005. En outre, les effets de la crise financière mondiale risquent d'être durables : les taux de pauvreté seront légèrement plus élevés en 2015, voire jusqu'en 2020, que si l'économie avait continué de croître au même rythme qu'avant la crise.

L'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes sont au cœur des OMD, ce sont des conditions préalables si on veut l'emporter sur la pauvreté, la faim et la maladie. Mais les progrès sont anémiques sur tous les fronts, de l'éducation à l'accès aux processus de décision politique.

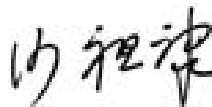
Pour atteindre les OMD, il faudra prêter une attention accrue aux plus vulnérables. Il faudra adopter des politiques et des interventions visant à éliminer les inégalités persistantes, voire même croissantes, entre riches et pauvres, entre ceux qui vivent en milieu rural, dans des zones reculées ou dans des taudis et les populations urbaines mieux loties, entre ceux que désavantagent leur emplacement géographique, leur sexe, leur âge, un handicap ou leur appartenance ethnique et les autres :

- Dans toutes les régions en développement, les enfants des zones rurales risquent plus souvent de souffrir d'insuffisance pondérale que les enfants des zones urbaines. En Amérique latine et dans les Caraïbes, ainsi que dans certaines régions d'Asie, cette disparité s'est accrue entre 1990 et 2008.
- Le fossé entre les ménages les plus riches et les plus pauvres est toujours aussi énorme. En Asie du Sud, 60 pour cent des enfants des zones les plus pauvres souffrent d'insuffisance pondérale, contre 25 pour cent des ménages les plus riches.
- Dans l'ensemble des régions en développement, les filles des 20 pour cent de ménages les plus pauvres ont 3,5 fois plus de chances de ne pas être scolarisées que celles des ménages les plus riches et quatre fois plus de chances que les garçons des ménages les plus riches.
- Même dans les pays qui sont sur le point d'atteindre l'éducation primaire universelle, les enfants handicapés forment la majorité des exclus.
- La santé maternelle est l'un des domaines où l'écart entre riches et pauvres est le plus flagrant. Alors que presque tous les accouchements ont lieu en présence d'un personnel soignant qualifié dans les pays développés, moins de la moitié des femmes reçoivent ce genre de soins lorsqu'elles accouchent dans certaines parties du monde en développement.
- Les disparités dans l'accès aux soins au cours de la grossesse sont, elles aussi, frappantes. Les femmes des ménages les plus riches ont 1,7 fois plus de chances que les femmes pauvres de recevoir la visite d'un agent de santé qualifié au moins une fois avant la naissance.
- Le manque d'éducation constitue un autre obstacle majeur pour l'accès aux outils qui permettraient d'améliorer la vie des populations. Par exemple, la pauvreté et les inégalités dans la scolarisation perpétuent les taux élevés de naissances chez les adolescentes, mettant en danger la santé des filles et réduisant les opportunités qu'elles auront de progresser sur le plan social et économique.
- Le recours à la contraception est quatre fois plus élevé chez les femmes qui ont eu une éducation secondaire que celles qui n'ont pas reçu d'éducation. Pour les femmes des ménages les plus pauvres et celles qui n'ont pas d'éducation, on n'a enregistré que des progrès négligeables au cours de la dernière décennie.
- La moitié seulement de la population du monde en développement utilise des installations sanitaires améliorées. La lutte contre une telle inégalité aura un impact majeur sur plusieurs des OMD. Il reste d'impressionnantes disparités entre zones rurales et urbaines, seulement 40 pour cent de la population rurale étant couverts. Alors que 77 pour cent de la population constituant les 20 pour cent des ménages les plus riches utilisent des installations sanitaires améliorées, ils ne sont que 16 pour cent dans les ménages les plus pauvres.

D'ici à 2015

La Déclaration du Millénaire représente la promesse la plus importante jamais faite aux populations les plus pauvres du monde. Le cadre de responsabilisation des OMD qui découle de cette déclaration a engendré un niveau sans précédent d'engagements et de partenariats pour permettre à des milliards d'individus de mener une vie décente et plus saine et pour créer un environnement qui contribuera à la paix et la sécurité.

Les Objectifs du Millénaire pour le développement restent à notre portée. La vraie question, aujourd'hui, est de savoir comment accélérer les changements produits au cours de la dernière décennie pour que les progrès deviennent nettement plus rapides. L'expérience acquise au cours de ces dix dernières années donne d'amples preuves de ce qui fonctionne, ainsi que des outils qui peuvent nous aider à atteindre les OMD d'ici 2015. Le sommet des Objectifs du Millénaire pour le développement qui se tiendra en septembre sera l'occasion, pour les dirigeants du monde, de traduire ces acquis en un plan d'action concret.



SHA ZUKANG

Secrétaire Général Adjoint aux Affaires Economiques et Sociales

Objectif 1

Eradiquer
l'extrême
pauvreté et la
faim

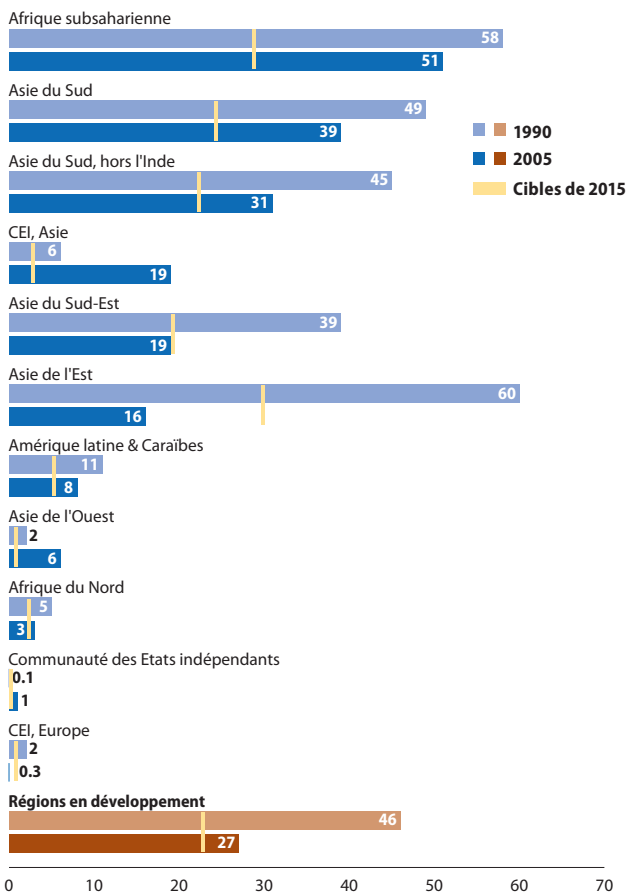


CIBLE

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

La crise économique mondiale a entraîné un ralentissement des progrès, mais le monde reste en passe d'atteindre la cible relative à la réduction de la pauvreté

Proportion de la population vivant avec moins de 1,25 dollar par jour, 1990 et 2005 (Pourcentage)



Le début de la décennie ayant connu une croissance robuste, le nombre de personnes vivant avec moins de 1,25 dollar par jour a diminué dans les régions en développement : elles sont passées de 1,8 milliard en 1990 à 1,4 milliard en 2005. En même temps, le taux de pauvreté passait de 46 à 27 pour cent. La crise économique mondiale, qui a commencé dans les économies avancées d'Amérique du Nord et d'Europe en 2008, a entraîné une chute abrupte des exportations et des prix des matières premières et une réduction des échanges commerciaux et des investissements, ralentissant ainsi la croissance dans les pays en développement. Le taux global de pauvreté devrait malgré tout

tomber à 15 pour cent d'ici 2015. Cela veut dire qu'environ 920 millions de personnes vivront sous le seuil de pauvreté internationale, soit moitié moins qu'en 1990.

De nouvelles estimations de la Banque mondiale suggèrent qu'avec la crise, 50 millions de personnes de plus que dans un scénario hors crise stagneront dans une pauvreté extrême en 2009, un chiffre qui atteindra 64 millions fin 2010, et ce principalement en Afrique subsaharienne et en Asie de l'Est et du Sud-Est. En outre, les effets de la crise économique devraient être persistants: les taux de pauvreté seront légèrement plus élevés en 2015, voire jusqu'en 2020, que si l'économie mondiale avait continué de croître au même rythme qu'avant la crise.

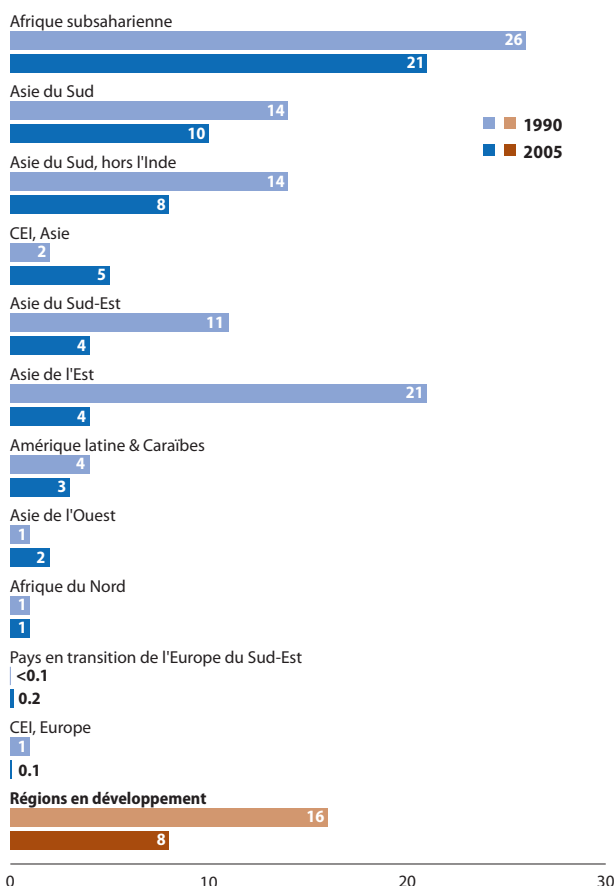
L'Asie de l'Est continue d'enregistrer la croissance la plus rapide et les réductions les plus prononcées en matière de pauvreté. Le taux de pauvreté chinois devrait retomber à 5 pour cent environ d'ici 2015. L'Inde a, elle aussi, contribué à l'importante réduction de la pauvreté au plan mondial. Si l'on situe le seuil de pauvreté à 1,25 dollar par jour, les taux de pauvreté devraient passer de 51 pour cent en 1990 à 24 pour cent en 2015 et le nombre de personnes vivant dans une pauvreté extrême devrait diminuer de 188 millions. Toutes les régions en développement devraient atteindre la première cible des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), à l'exception de l'Afrique subsaharienne, de l'Asie de l'Ouest et de certaines régions d'Europe de l'Est et d'Asie centrale. Les déficits dans ces régions sont le reflet d'une croissance lente en Afrique subsaharienne dans les années 1990 d'une part et de la transition d'une économie planifiée à une économie de marché qui a vu la pauvreté progresser, même si elle était au départ de niveaux très bas, dans certains d'Europe de l'Est et de l'ex-Union soviétique d'autre part.

La pénurie d'enquêtes de bonne qualité menées à intervalles réguliers et des retards dans la publication des résultats des enquêtes rendent le suivi de la pauvreté toujours aussi difficile. C'est particulièrement vrai en Afrique subsaharienne, où plus de la moitié des pays ne disposent pas de suffisamment de données pour faire des comparaisons sur l'ensemble des OMD, et parmi les petits États insulaires du Pacifique et des Caraïbes. Les enquêtes donnent des informations importantes, non seulement sur les modifications de revenus ou de consommation moyens, mais aussi sur leur distribution. Cette année, les estimations de la pauvreté intègrent 31 nouvelles enquêtes auprès des ménages. En combinant celles-ci avec les prévisions de

croissance de l'an dernier, on arrive à un déclin de 0,5 pour cent de l'indice composite de pauvreté en 2015 (compte tenu des effets de la crise financière), indice qui passe de 15,5 à 15 pour cent. Ce n'est que lorsque les données seront présentées dans des délais plus rapides que l'on disposera de rapports plus précis sur les progrès accomplis en faveur des OMD.

Avant la crise, la pauvreté avait diminué en gravité dans presque toutes les régions

Indice d'écart de la pauvreté à 1,25 dollar par jour, 1990 et 2005 (Pourcentage)



L'écart de la pauvreté mesure le déficit dans le revenu des populations qui vivent sous le seuil de pauvreté. Même si le seuil international est fixé à un niveau typique des pays très pauvres, beaucoup de gens vivent avec encore moins. La croissance économique et des améliorations dans la distribution des revenus ou de la consommation font que la pauvreté a diminué en gravité. C'est le cas dans toutes les régions depuis 1990, à l'exception de l'Asie de l'Ouest. En 2005, le revenu moyen de ceux qui vivaient sous le seuil de pauvreté était de 0,88 dollar. C'est en Afrique subsaharienne que la pauvreté était la plus prononcée, mais elle a diminué depuis 1999 pour atteindre le niveau de l'Asie de l'Est en 1990.

Des investissements dans la réduction des risques de catastrophe peuvent s'avérer bénéfiques à long terme, avec notamment des progrès pour les OMD

Les risques de décès ou de handicap et les pertes économiques résultant de catastrophes naturelles sont en augmentation dans le monde entier, et principalement dans les pays les plus pauvres. La réduction de tels risques peut avoir des effets multiplicateurs qui donneraient un coup d'accélérateur à la réalisation des OMD. Les catastrophiques pertes en vies humaines lors des séismes en Haïti, au Chili et en Chine ou des inondations au Brésil mettent en lumière la nécessité de rendre les constructions plus résistantes face aux risques potentiels, tant sismiques que climatiques (liées au temps).

L'urbanisation, le changement climatique et la dégradation des écosystèmes aggravent les pertes dues aux catastrophes naturelles, et ce sont les pays qui ont le moins de possibilités de réduire ces risques qui en souffrent le plus. Les risques de mortalité résultant de catastrophes naturelles dans le monde échoient presque à 97 pour cent aux populations des pays à bas revenu ou à bas à moyen revenu, lesquelles subissent aussi les pertes économiques les plus fortes par rapport à la taille de leur économie. Du début 2008 jusqu'à la fin mars 2010, 470 000 personnes auraient péri suite à des catastrophes naturelles. Les pertes économiques s'élèveraient à plus de 262 milliards de dollars (2010 non inclus). Les petits États insulaires en développement et les pays en développement sans littoral constituent 60 et 67 pour cent, respectivement, des pays considérés comme ayant une grande à très grande vulnérabilité face aux risques naturels.

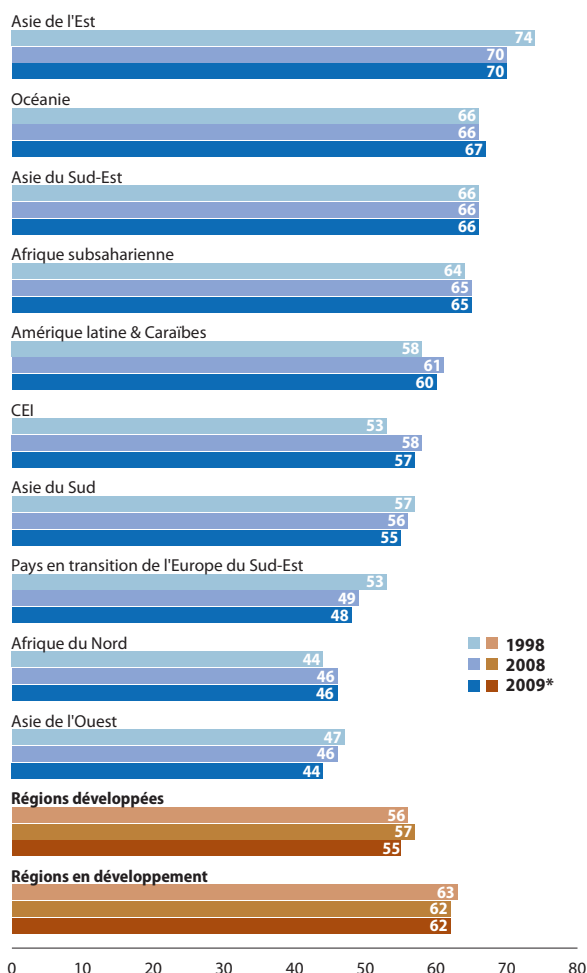
L'expérience de certains pays démontre qu'investir dans la réduction des risques de catastrophe produit des bénéfices à long terme, que ce soit une diminution des pertes éventuelles et le fait de ne pas avoir à reconstruire ou des bénéfices secondaires tels que des moyens de subsistance plus robustes, des communautés plus résilientes et des écosystèmes protecteurs et productifs. Au Pérou, l'intégration de la réduction des risques dans les plans de développement a entraîné un ratio coûts/bénéfices de 1/37. La Chine, qui a dépensé 3,15 milliards de dollars entre 1960 et 2000 pour réduire l'impact des inondations, a évité des pertes estimées à 12 milliards de dollars.

CIBLE

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

La détérioration du marché du travail, déclenchée par la crise économique, a entraîné une baisse brutale de l'emploi

Ratio emploi-population, 1998, 2008 et estimations préliminaires pour 2009



* Les données pour 2009 sont des estimations.

L'écroulement de la bulle immobilière aux États-Unis en 2007 et la paralysie du système financier mondial qui a suivi ont mué en une crise économique et de l'emploi dont le monde entier a souffert tout au long

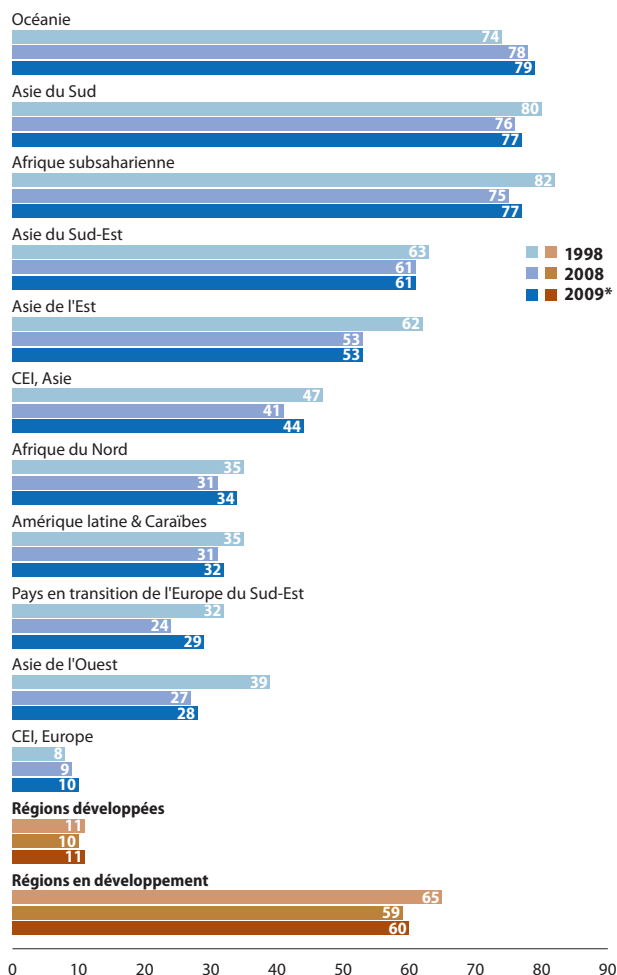
de l'année 2009. Cette crise en cascade a paralysé les économies, réduit les capacités des entreprises et privé de leur emploi des millions d'individus. Beaucoup d'entre eux se sont rabattus sur des formes d'emploi précaire alors que grossissaient les rangs des travailleurs pauvres.

Alors que la crise s'aggravait, des mesures de relance gouvernementales ont commencé à infléchir la chute de l'activité économique et à atténuer l'impact des pertes d'emplois à l'échelle mondiale. Les efforts coordonnés des pays qui ont réagi à la crise ont sans aucun doute permis d'éviter des privations sociales et économiques pires encore. Malgré tout, les conditions du marché de l'emploi ont continué à se détériorer dans de nombreux pays et elles remettront sans doute en cause une grande partie des progrès accomplis au cours de la dernière décennie en faveur du travail décent.

La détérioration économique a entraîné une chute brutale des rapports emploi/population. La productivité du travail a également baissé en 2009. Dans la plupart des pays, la baisse du produit national brut a été plus prononcée encore que la baisse de l'emploi, avec pour résultat une production moindre par travailleur. Les premières estimations pointent vers une croissance négative en termes de production par travailleur dans toutes les régions, à l'exception de l'Afrique du Nord, de l'Asie de l'Est et de l'Asie du Sud. La baisse la plus importante dans ce domaine a eu lieu dans les pays de la CEI en Europe, dans les pays en transition de l'Europe du Sud-Est et en Amérique latine et les Caraïbes. Une baisse de production s'accompagne d'une dégradation des conditions de travail et d'une détérioration du sort des travailleurs dans les régions où la productivité du travail était déjà faible avant la crise économique, comme l'Afrique subsaharienne.

Avec la perte d'emplois, un nombre croissant de travailleurs est obligé d'accepter des emplois précaires

Proportion de travailleurs à leur propre compte et de travailleurs familiaux non rémunérés dans les effectifs totaux, 1998, 2008 et 2009 (second scénario) (Pourcentage)



*Les données de 2009 sont tirées du second scénario de l'Organisation internationale du Travail (OIT). On en trouvera les détails sur mdgs.un.org.

Les emplois précaires connaissent une tendance à la baisse, qu'a interrompue la détérioration des conditions du marché de l'emploi après la crise financière. Beaucoup de travailleurs salariés perdant leur emploi et de nombreux demandeurs d'emploi faisant leur entrée sur le marché du travail en pleine crise, le travail indépendant ou le travail non rémunéré dans l'entreprise familiale apparaissent comme des options de dernier ressort.

Ceux qui sont engagés dans « le secteur de l'emploi précaire », défini comme la somme des travailleurs indépendants et

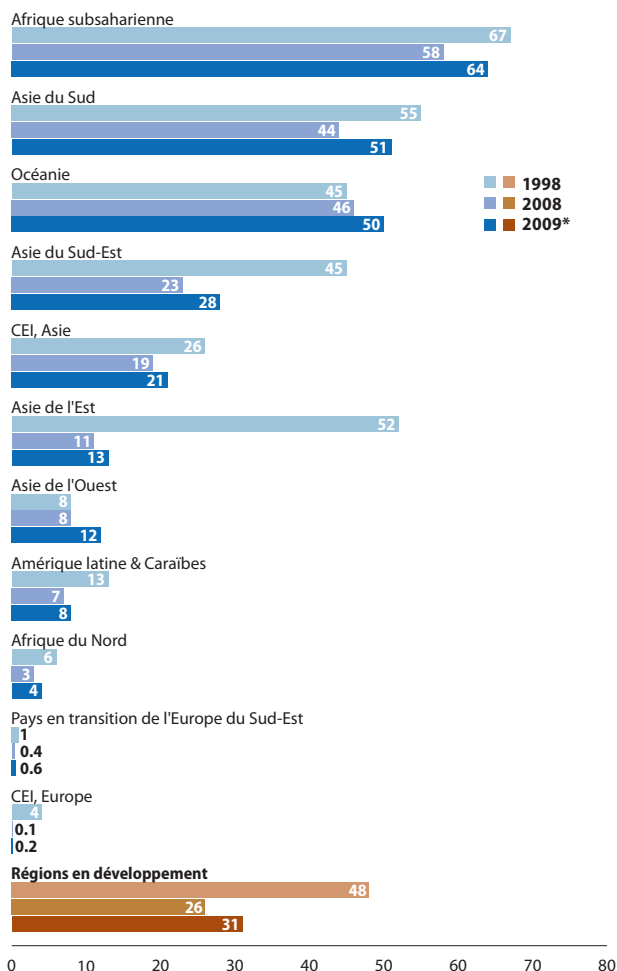
des travailleurs familiaux non rémunérés, ne souscrivent pas, en général, aux accords habituels du travail officiel. Ils courent donc plus le risque de ne pas bénéficier d'avantages sociaux, tels qu'une sécurité sociale adéquate, et de ne pouvoir recourir à des mécanismes efficaces de dialogue social. L'emploi précaire est souvent caractérisé par des rentrées insuffisantes, une faible productivité et des conditions de travail médiocres qui sapent les droits fondamentaux du travail.

Avant la crise économique, plus de trois quarts des travailleurs en Océanie, en Asie du Sud et en Afrique subsaharienne ne bénéficiaient pas de la sécurité que procure un emploi salarié. Il est probable qu'avec la crise, le nombre de travailleurs ayant un emploi précaire dans ces régions aura augmenté en 2009. L'Organisation internationale du Travail (OIT) estime* que le taux mondial d'emplois précaires en 2009 était de l'ordre de 49 à 53 pour cent, ce qui se traduit par 1,5 à 1,6 milliard d'individus travaillant en indépendants ou comme travailleurs familiaux non rémunérés dans le monde.

*Plus de détails sur mdgs.un.org

Depuis la crise économique, un nombre croissant de travailleurs se retrouvent dans une pauvreté extrême avec leurs familles

Proportion de personnes ayant un emploi et vivant avec moins de 1,25 dollar par jour, 1998, 2008 et second scénario 2009 (Pourcentage)



*Les données de 2009 sont tirées du second scénario de l'Organisation internationale du Travail (OIT).

On en trouvera les détails sur mdgs.un.org.

On définit les « travailleurs pauvres » comme des individus qui ont un emploi mais vivent au sein d'un ménage où chaque membre individuel subsiste avec moins de 1,25 dollar par jour. La plupart d'entre eux ont des emplois qui ne leur garantissent ni protection sociale ni filets de sécurité en période de faible demande économique, et ils sont souvent incapables d'épargner suffisamment pour avoir de quoi venir lorsque les temps sont durs. Comme l'emploi précaire est souvent caractérisé par une faible productivité et que la crise financière mondiale a entraîné une baisse de productivité par travailleur, la pauvreté a probablement aussi augmenté parmi les travailleurs. Le léger

fléchissement dans le pourcentage de travailleurs pauvres que laissait entrevoir une poursuite des tendances historiques en 2009 (scénario 1) ne se sera sans doute pas matérialisé. On estime au contraire qu'il faudra ajouter 3,6 pour cent à la proportion de travailleurs pauvres risquant de tomber dans la pauvreté entre 2008 et 2009 (scénario 2), ce qui représente une augmentation inquiétante et un recul après de nombreuses années de progrès continus.

Les effets négatifs se feront surtout sentir en Afrique subsaharienne, en Asie du Sud, en Asie du Sud-Est et en Océanie, où l'extrême pauvreté chez ceux qui ont un emploi pourrait bien avoir augmenté de 4 pour cent ou plus d'après le second scénario. Ces estimations tiennent compte du fait qu'avant la crise, beaucoup de travailleurs de ces régions vivaient légèrement au-dessus du seuil de pauvreté. En Afrique subsaharienne, la grande majorité des travailleurs (63,5 pour cent) risquait de retomber sous le seuil de l'extrême pauvreté selon ce scénario.

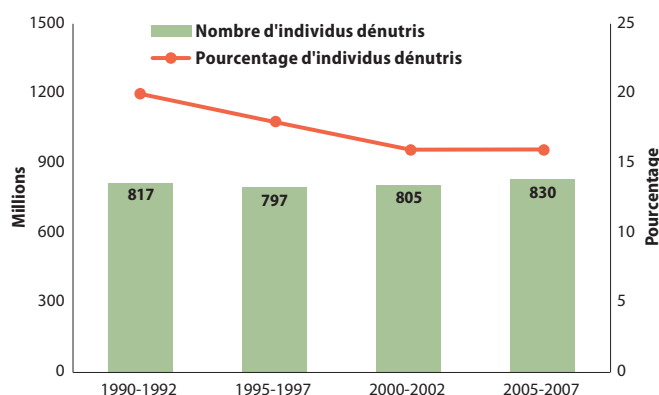


CIBLE

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

La faim est peut-être remontée en flèche en 2009, l'une des terribles conséquences des crises alimentaire et financière mondiales

Proportion de la population dénutrie dans les régions en développement (Pourcentage) et nombre d'individus dénutris (Millions), 1990-1992, 1995-1997, 2000-2002 et 2005-2007

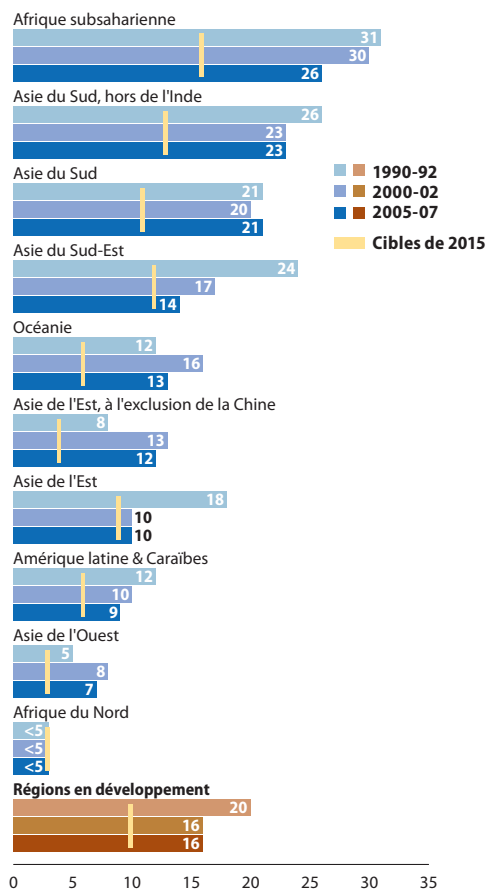


Depuis 1990, les régions en développement ont fait quelques progrès en ce qui concerne la cible OMD visant à réduire de moitié le pourcentage d'individus qui souffrent de la faim. La proportion d'habitants dénutris est passée de 20 pour cent en 1990-1992 à 16 pour cent en 2005-2007, qui est la dernière période pour laquelle nous disposons de données. Mais depuis 2000-2002, les progrès sont en perte de vitesse. Les avancées globales visant à réduire la prévalence de la faim n'ont pas été suffisantes pour faire baisser le nombre d'individus dénutris. En 2005-2007, dernière période ayant fait l'objet d'une évaluation, 830 millions de personnes étaient encore dénutries, ce qui représente une augmentation par rapport aux 817 millions de 1990-1992.

La hausse des prix des denrées alimentaires en 2008 et la crise financière de 2009 ont sans doute aggravé la situation. L'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture estime qu'il y avait peut-être jusqu'à 915 millions d'individus dénutris en 2008 et qu'ils dépasseraient le milliard en 2009.

Les progrès en vue d'éradiquer la faim patinent dans la plupart des régions

Proportion de la population dénutrie, 1990-1992, 2000-2002 et 2005-2007 (Pourcentage)



Avant le début des crises alimentaire et financière, un certain nombre de régions étaient bien parties pour réduire de moitié, d'ici 2015, la proportion de leur population qui était dénutrie. L'Asie du Sud-Est, qui était sur le point d'atteindre la cible en 2005-2007 a encore fait des progrès, tout comme l'Amérique latine et les Caraïbes, ainsi que l'Asie de l'Est. Dans cette dernière région, les avancées sont dues en grande partie à une réduction de la faim en Chine. La prévalence de la faim a également diminué en Afrique subsaharienne, quoique pas assez vite pour compenser la croissance de la population et pour mettre la région sur la bonne voie en ce qui concerne la réalisation de cette cible OMD.

Les prix des aliments de base sont restés élevés en 2009, après la crise alimentaire initiale de 2008. En même temps, les revenus des ménages pauvres diminuaient à cause d'un chômage accru dû au ralentissement économique. Ces deux crises ont joué un rôle dans la réduction considérable du pouvoir d'achat effectif des consommateurs pauvres, qui consacrent une part importante de leurs revenus à l'achat de denrées alimentaires de base.

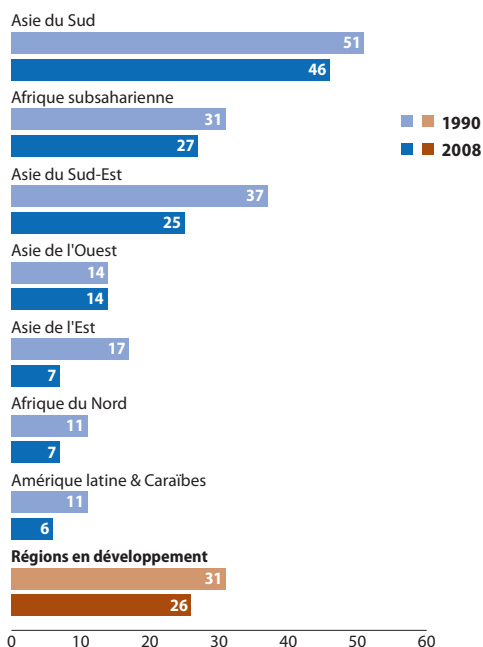
Même si les prix des denrées alimentaires pratiqués sur les marchés internationaux ont continué à baisser dans le courant du deuxième semestre 2008, les indices des prix à la consommation ont augmenté. Les marchés internationaux ne se sont pas encore stabilisés, ce qui fait peser la menace d'une nouvelle crise alimentaire.

Les indicateurs cumulés de l'alimentation étaient relativement bons en 2008 et 2009, mais suite à la hausse des prix et à la baisse de l'emploi et des revenus, les pauvres ont vu se réduire leur accès aux denrées alimentaires.



En dépit de certains progrès, un enfant sur quatre souffre encore d'insuffisance pondérale dans le monde en développement

Proportion d'enfants de moins de cinq ans souffrant d'insuffisance pondérale, 1990 et 2008 (Pourcentage)



Note: La prévalence des enfants souffrant d'insuffisance pondérale est calculée d'après la population de référence NCHS/OMS/CDC. Le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) est en train de convertir la totalité de sa base de données sur la nutrition infantile pour se conformer aux nouvelles normes de croissance de l'enfant de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

La proportion d'enfants de moins de cinq ans souffrant d'insuffisance pondérale dans le monde en développement est passée de 31 à 26 pour cent entre 1990 et 2008. Toutes les régions ont fait des progrès pour réduire la prévalence de l'insuffisance pondérale chez l'enfant, à l'exception de l'Asie de l'Ouest. L'Asie de l'Est, l'Amérique latine et les Caraïbes et les pays de la CEI en Asie ont atteint ou quasiment atteint cette cible OMD, et l'Asie du Sud-Est et l'Afrique du Nord sont sur la bonne voie.

Il y a progrès, mais les avancées ne sont pas assez rapides pour atteindre cette cible OMD. Nous ne disposons pas encore de toutes les

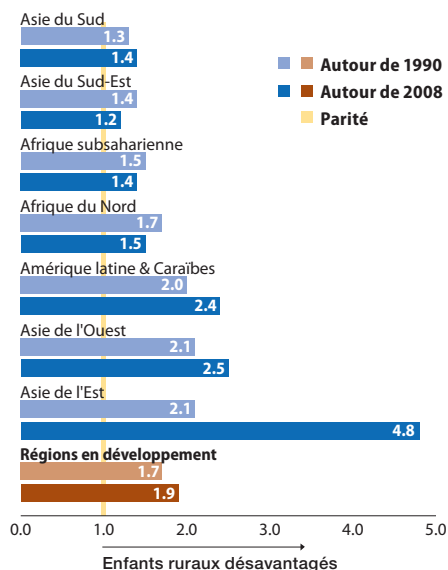
données pour comprendre réellement l'impact des crises alimentaire et financière sur la prévalence de l'insuffisance pondérale, mais celles-ci risquent de nuire à la réalisation de la cible.

Pour réduire de moitié la prévalence des enfants de moins de cinq ans souffrant d'insuffisance pondérale d'ici 2015 (avec 1990 comme date de référence), il faudra agir plus rapidement et de façon concertée pour offrir à plus grande échelle des interventions efficaces dans la lutte contre la dénutrition. Un certain nombre de mesures simples et peu coûteuses à des stades clés de la vie de l'enfant donnent d'excellents résultats dans ce domaine, comme le début de l'allaitement dans l'heure qui suit la naissance, l'allaitement exclusif pendant les six premiers mois de la vie, une alimentation complémentaire suffisante et l'administration de micronutriments entre six et 24 mois.

La dénutrition chez les enfants de moins de cinq ans reste très répandue, tant à cause d'un manque de nourriture qu'à cause de la mauvaise qualité des aliments, de la pénurie de services dans les secteurs de l'eau, de l'assainissement et de la santé, et de pratiques qui sont loin d'être optimales en matière de soins et d'alimentation. Tant qu'il n'y aura pas d'améliorations dans ces domaines-là, les progrès seront limités. En Asie du Sud, par exemple, les habitudes alimentaires sont souvent mauvaises et les pénuries d'aliments de bonne qualité sont courantes. En plus, près de deux tiers de la population ne disposent pas d'un assainissement amélioré et près de la moitié pratique la défécation à l'air libre, ce qui entraîne des épisodes répétés de diarrhée chez les enfants. En outre, plus de 25 pour cent des bébés ont un poids insuffisant à la naissance. Beaucoup d'entre eux n'arrivent jamais à rattraper ce retard de leur statut nutritionnel. C'est la réunion de tous ces facteurs qui a fait de l'Asie du Sud la région ayant la prévalence la plus élevée au monde d'insuffisance pondérale (46 pour cent).

Les enfants des zones rurales ont deux fois plus de chances de souffrir d'insuffisance pondérale

Ratio urbain/rural pour la proportion des enfants de moins de cinq ans souffrant d'insuffisance pondérale, 1990 et 2008

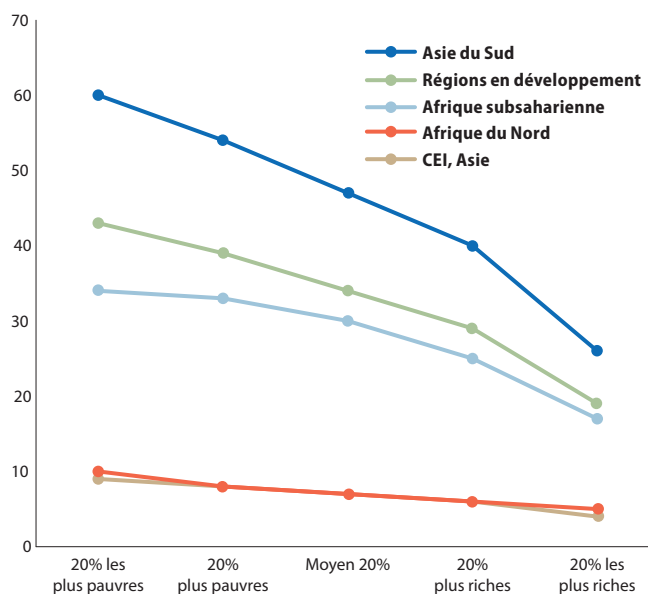


Dans toutes les régions en développement, les enfants des zones rurales ont plus de chances de souffrir d'insuffisance pondérale que ceux qui vivent en ville. Dans certaines régions d'Asie ou d'Amérique latine et des Caraïbes, l'écart relatif a augmenté, entre 1990 et 2008. En Asie de l'Est, on constate une augmentation marquée du ratio rural/urbain (de 2,1 à 4,8), ce qui laisse à penser qu'en 2008, les enfants des zones rurales risquaient presque cinq fois plus de souffrir d'insuffisance pondérale que ceux des zones urbaines. Cette région a déjà atteint sa cible, cependant, tant en milieu rural qu'urbain, en réduisant de moitié la prévalence de l'insuffisance pondérale : seulement 2 pour cent des enfants des zones urbaines en souffrent, contre 9 pour cent en milieu rural.

L'Asie du Sud-Est, l'Afrique subsaharienne et l'Afrique du Nord ont réussi à faire baisser plus rapidement la malnutrition infantile dans les zones rurales et à réduire l'écart avec la population urbaine, prouvant ainsi que des progrès plus équitables sont possibles.

Dans certaines régions, la prévalence des enfants souffrant d'insuffisance pondérale est nettement plus élevée chez les pauvres

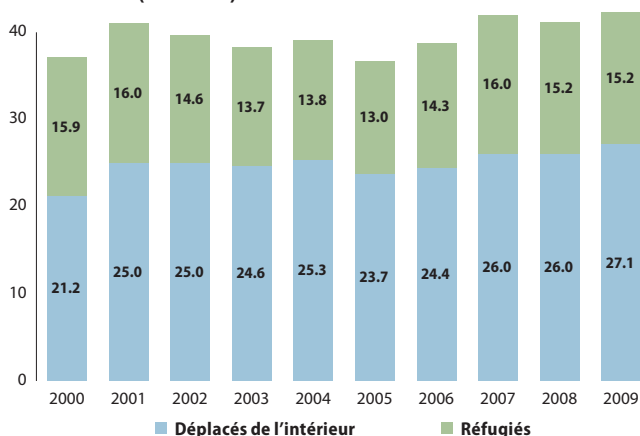
Proportion des enfants de moins de cinq ans souffrant d'insuffisance pondérale, par richesse des ménages, autour de 2008 (Pourcentage)



Dans tout le monde en développement, les enfants des ménages les plus pauvres risquent deux fois plus de souffrir d'insuffisance pondérale que ceux des ménages les plus riches. Cette disparité est particulièrement marquée dans les régions qui ont une prévalence élevée d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale. C'est le cas en Asie du Sud, où jusqu'à 60 pour cent des enfants des familles les plus pauvres sont dans ce cas, contre 25 pour cent dans les ménages les plus riches.

Plus de 42 millions de personnes ont été déracinées par les conflits ou les persécutions

Nombre de réfugiés et de déplacés de l'intérieur, 2000-2009 (Millions)



Les conflits font peser de graves menaces sur la sécurité humaine autant que sur les avancées chèrement gagnées en faveur des OMD. Des années après la fin d'un conflit, on trouve encore d'importantes populations de réfugiés dans les camps. Les emplois y sont limités, et les possibilités d'éducation tout comme les services de santé y sont insuffisants. Il n'est donc pas surprenant que les réfugiés deviennent souvent dépendants d'une aide de subsistance, vivent dans la pauvreté et ne réalisent jamais leur potentiel.

À l'heure actuelle, conflits et persécutions ont déplacé plus de 42 millions de personnes, dont 15,2 millions sont réfugiées (vivant en-dehors de leur pays d'origine) et 27,1 millions ont été déracinées, même si elles vivent encore à l'intérieur de leurs propres frontières. Les pays en développement abritaient quatre cinquièmes de la population mondiale de réfugiés en 2009. Parmi ceux-ci, 10,4 millions de personnes relèvent du Haut Commissariat aux réfugiés des Nations Unies (HCR) et 4,8 millions sont des réfugiés palestiniens, sous la responsabilité de l'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA).

Le nombre de réfugiés est resté relativement stable ces deux dernières années (environ 15 millions), en partie à cause de l'absence de solutions durables. En 2009, quelque 250 000 d'entre eux ont pu retourner volontairement chez eux, ce qui représente le niveau le plus bas en vingt ans. Fin 2009, les Afghans et les Iraquiens constituaient toujours la plus large population de réfugiés sous mandat du HCR, et comptaient au total 2,9 millions et 1,8 millions de personnes respectivement. Ces deux groupes représentent près de la moitié de tous les réfugiés dépendant du HCR.



Objectif 2

Assurer
l'éducation
primaire pour
tous

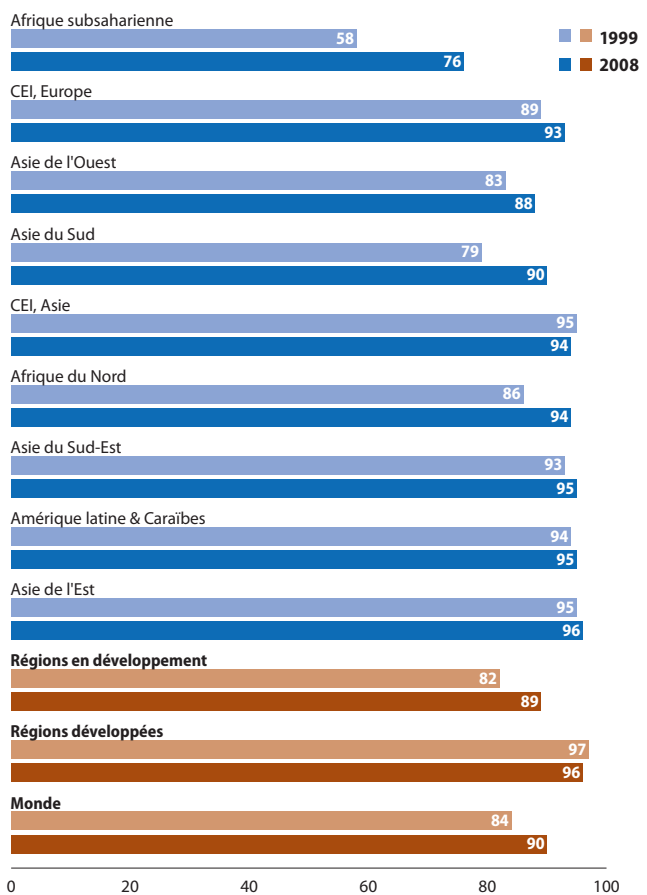


CIBLE

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

L'espoir pour une éducation universelle d'ici 2015 diminue, malgré le fait que beaucoup de pays pauvres font des progrès énormes

Taux net ajusté de scolarisation dans le cycle primaire*, 1998/1999 et 2007/2008 (Pourcentage)



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

Note : Nous ne disposons pas de données pour l'Océanie.

La scolarisation est toujours en hausse dans l'enseignement primaire, au point d'atteindre 89 pour cent dans le monde en développement. Mais elle ne progresse pas à un rythme suffisant pour garantir que tous les enfants, garçons et filles, termineront un cycle primaire complet d'ici 2015.

Pour atteindre cet objectif à la date fixée, tous les enfants ayant l'âge officiel d'entrer en primaire devraient être scolarisés d'ici 2009 à peu près, selon la durée du cycle primaire et le pourcentage d'élèves que les écoles arrivent à garder jusqu'à la fin. Mais dans la moitié des pays d'Afrique subsaharienne où des données sont disponibles, au moins un quart des enfants en âge d'école primaire n'étaient pas scolarisés en 2008.

Pour atteindre l'objectif, les pays doivent aussi veiller à ce qu'il y ait suffisamment d'enseignants et de salles de classe pour répondre à la demande. Ainsi, le nombre de nouveaux instituteurs dont aura besoin l'Afrique subsaharienne d'ici à 2015 équivaut à la totalité du corps professoral actuel de la région.

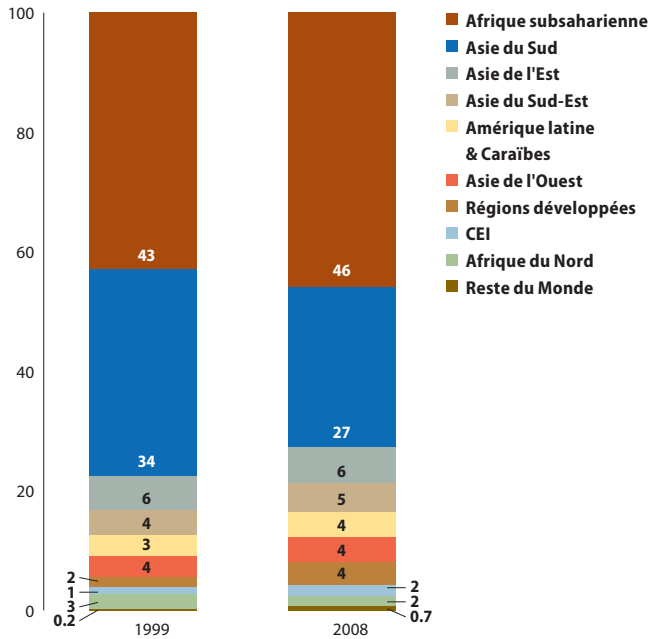
En dépit de ces défis, beaucoup de régions font d'énormes progrès. Même si le taux de scolarisation en Afrique subsaharienne est le plus bas de toutes les régions, il a quand même progressé de 18 pour cent entre 1999 et 2008 (il est passé de 58 à 76 pour cent). Des progrès ont également été réalisés en Asie du Sud et en Afrique du Nord, où la scolarisation a progressé de 11 et 8 pour cent respectivement au cours de la dernière décennie.

Des avancées importantes ont été constatées dans certains des pays les plus pauvres, surtout en Afrique subsaharienne. L'abolition des frais scolaires dans le cycle primaire au Burundi a entraîné une multiplication par trois des enfants scolarisés depuis 1999, avec une fréquentation scolaire de 99 pour cent en 2008. De même, la République unie de Tanzanie a vu son taux de scolarisation doubler pendant la même période. Le Guatemala, le Nicaragua et la Zambie ont aussi dépassé le seuil de 90 pour cent d'accès à l'école primaire.

Scolariser les enfants est un premier pas crucial. Mais pour bénéficier pleinement de leur éducation, ceux-ci doivent continuer d'assister aux cours. Dans la moitié des pays d'Afrique subsaharienne pour lesquels nous avons des données, plus de 30 pour cent des enfants en âge d'école primaire abandonnent avant la dernière année.

L'Afrique subsaharienne et l'Asie du Sud abritent la grande majorité des enfants non scolarisés

Distribution des enfants non scolarisés par région, 1999 et 2008 (Pourcentage)

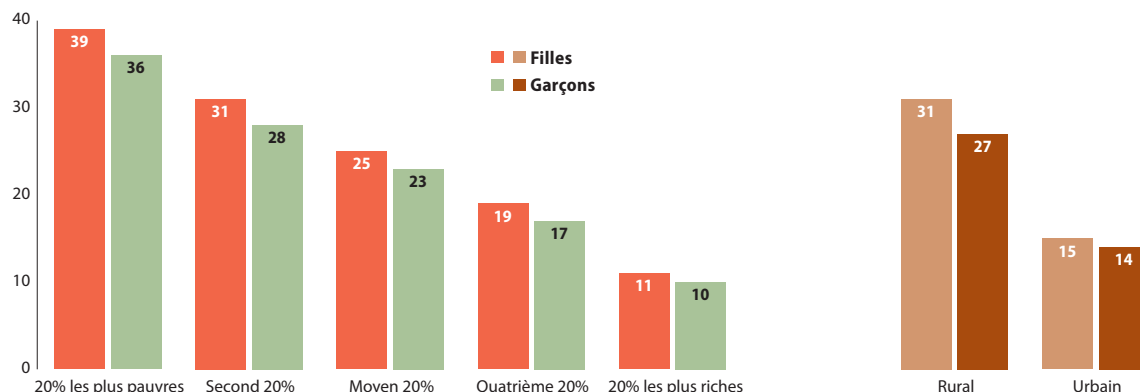


Alors que le nombre d'enfants en âge d'école primaire continue d'augmenter, le nombre total d'enfants non scolarisés diminue, lui, passant de 106 millions en 1999 à 69 millions en 2008. Près de la moitié de ces enfants (31 millions) vivent en Afrique subsaharienne, et plus d'un quart (18 millions) en Asie du Sud.

La disparité entre les sexes a aussi diminué au sein de la population non scolarisée : de 1999 à 2008, la proportion de filles y est passée de 57 à 53 pour cent dans le monde. Cependant, ce pourcentage est bien plus important dans certaines régions : en Afrique du Nord, 66 pour cent des enfants non scolarisés sont des filles.

Les inégalités freinent les avancées vers l'éducation universelle

Enfants non scolarisés par richesse des ménages et lieu de résidence, garçons et filles, 42 pays, 2000/2008 (Pourcentage)



Les données sur les ménages en provenance de 42 pays montrent que les enfants des zones rurales ont deux fois plus de chances de ne pas être scolarisés que ceux qui vivent dans des zones urbaines. Elles montrent aussi que le fossé rural-urbain est légèrement plus important pour les filles que pour les garçons. Mais c'est la pauvreté qui constitue le plus gros obstacle à l'éducation. Ce sont les filles des 20 % de ménages les plus pauvres qui ont le moins de chances d'accéder à l'éducation : elles risquent 3,5 fois plus de ne pas être scolarisées que les filles des ménages les plus riches et 4,5 fois que les garçons des ménages les plus riches. Ce sont les garçons des ménages les plus riches qui risquent le moins de ne pas fréquenter l'école (10 pour cent) par rapport à tous les autres groupes.

Les enfants ne vont pas à l'école pour différentes raisons, dont le coût. Les barrières sociales et culturelles à l'éducation sont aussi fréquentes. Dans beaucoup de pays, l'éducation des filles est largement perçue comme ayant moins de valeur que pour les garçons. Et dans le monde entier, les enfants handicapés bénéficient de beaucoup moins de possibilités que leurs pairs non handicapés.

Le lien entre handicap et marginalisation dans le domaine de l'éducation est évident dans nombre de pays, quel que soit leur niveau de développement. Au Malawi et en République unie de Tanzanie, un handicap chez un enfant double la probabilité qu'il ne fréquentera jamais l'école et au Burkina Faso, ce risque est deux fois et demi plus élevé. Même dans des pays qui sont sur le point d'atteindre l'objectif de l'éducation primaire universelle, les enfants handicapés représentent la majorité des exclus. En Bulgarie et en Roumanie, le taux net de scolarisation pour les enfants de 7 à 15 ans dépassait 90 pour cent en 2002, mais il n'était que de 58 pour cent pour les enfants handicapés.

Objectif 3

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

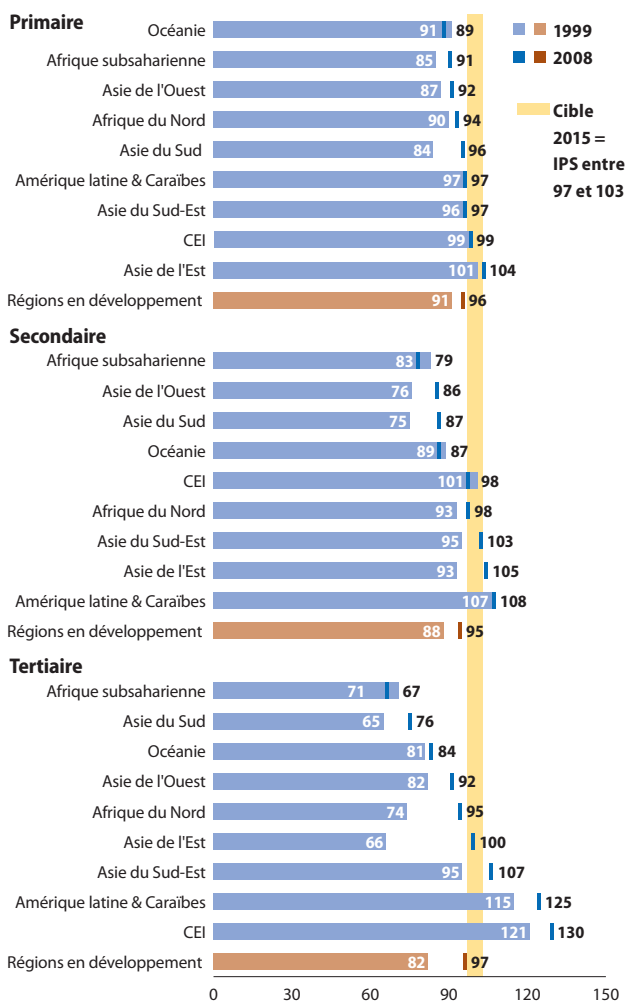


CIBLE

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

Dans certaines régions, le droit à l'éducation reste hors de portée

Taux d'inscription des filles à l'école primaire par rapport aux garçons, 1998/1999 et 2007/2008 (Filles pour 100 garçons)



Les régions en développement s'approchent dans l'ensemble de la parité des sexes en ce qui concerne la fréquentation scolaire. En 2008, on comptait 96 filles pour 100 garçons dans le cycle primaire, et 95 filles pour 100 garçons dans le cycle secondaire. En 1999, ces rapports étaient respectivement de 91 à 100 et de 88 à 100 pour ces deux niveaux. En dépit de ces avancées, la parité des sexes dans les cycles primaire et secondaire (une cible qui aurait dû être atteinte en 2015) reste hors de portée

pour beaucoup de régions en développement. Dans l'enseignement primaire, les obstacles les plus insurmontables se trouvent en Océanie, en Afrique subsaharienne et en Asie de l'Ouest.

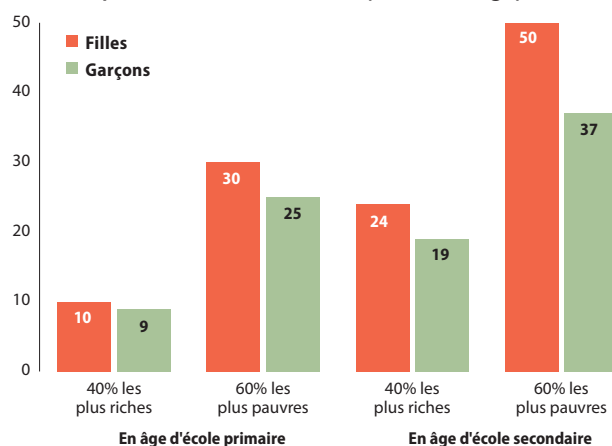
Pour ce qui est de la scolarisation en secondaire, l'écart entre les sexes est surtout manifeste dans les trois régions où la fréquentation scolaire globale est la plus basse : Afrique subsaharienne, Asie de l'Ouest et Asie du Sud. Par contraste, les filles se sont inscrites en plus grand nombre que les garçons dans le cycle secondaire en Amérique latine et les Caraïbes, en Asie de l'Est et en Asie du Sud-Est.

Pour l'enseignement supérieur, le rapport filles/garçons est proche de la parité dans les régions en développement, avec 97 filles pour 100 garçons. C'est dû en grande partie au fait qu'un nombre beaucoup plus important de filles fréquentent des établissements d'enseignement supérieur dans les pays de la CEI, de l'Amérique latine et des Caraïbes, d'Afrique du Nord et d'Asie du Sud-Est. Mais dans la plupart des autres régions, le nombre de garçons dépasse largement celui des filles dans les instituts d'enseignement supérieurs et les universités. Ainsi, en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud, les filles scolarisées au niveau tertiaire ne sont que 67 et 76 respectivement pour 100 garçons.

On trouve d'autres disparités entre les sexes dans l'enseignement supérieur, lesquelles sont liées au type d'études, les femmes étant surreprésentées dans les humanités et les sciences sociales et très mal représentées dans les sciences, les technologies et en particulier les études d'ingénieur. Les données suggèrent aussi que les résultats éducatifs (en termes d'obtention d'un diplôme) tendent à être plus faibles chez les femmes que chez les hommes.

La pauvreté est un obstacle majeur à l'éducation, surtout parmi les filles plus âgées

Proportion de filles et de garçons non scolarisés, par âge et par richesse des ménages, dans 42 pays ayant mené des enquêtes entre 2001/2008 (Pourcentage)



La pauvreté représente un désavantage manifeste pour les filles en termes d'éducation. Les filles en âge d'école primaire venant des 60 pour cent de ménages les plus pauvres risquent trois fois plus de ne pas être scolarisées que celles des ménages les plus riches. La possibilité qu'elles fréquentent l'école secondaire est encore plus faible, et les filles plus âgées ne sont généralement pas scolarisées. Dans les ménages les plus pauvres, les filles en âge d'école secondaire sont deux fois plus nombreuses que leurs homologues plus riches à ne pas fréquenter l'école.

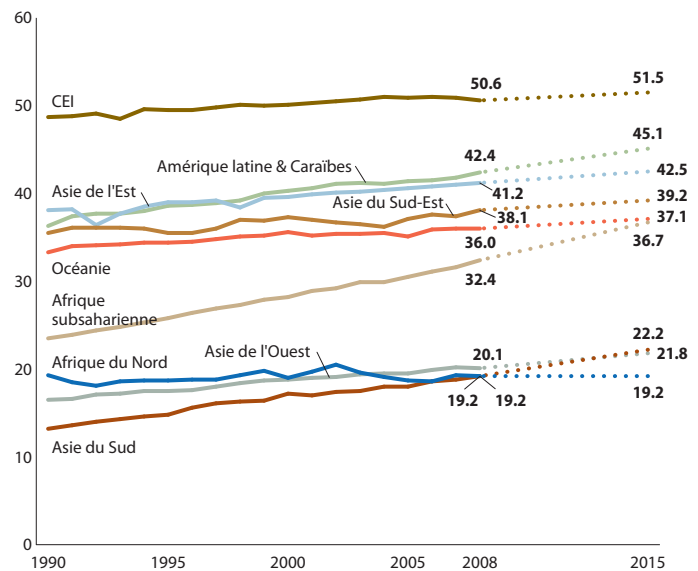
Les données tirées des enquêtes auprès des ménages révèlent que les filles des zones rurales font face à des obstacles supplémentaires en termes d'éducation et que l'écart entre les sexes est bien plus important pour les filles en âge d'école secondaire.





Dans toutes les régions en développement, CEI exceptée, les hommes sont plus nombreux que les femmes à avoir un emploi rémunéré

Employés de sexe féminin détenant un emploi salarié non agricole, 1990-2008, et projections jusqu'en 2015 (Pourcentage)



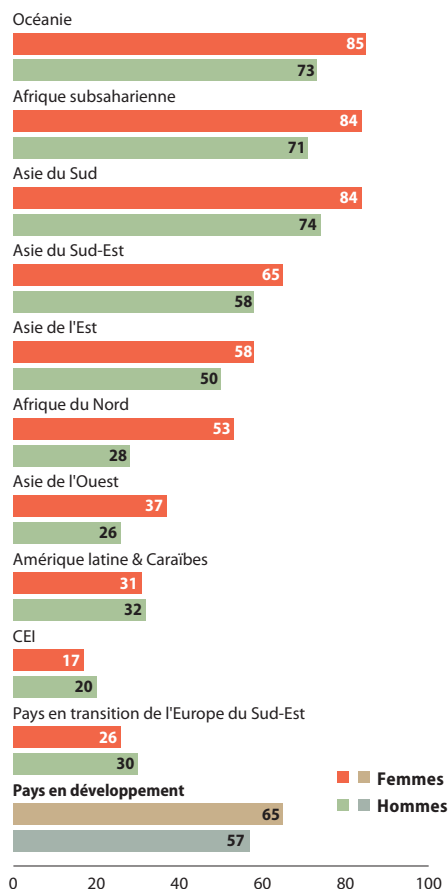
La proportion mondiale de femmes occupant un emploi rémunéré en dehors du secteur agricole a continué d'augmenter lentement pour atteindre 41 pour cent en 2008. Mais dans certaines régions, les femmes restent sérieusement à la traîne. En Asie du Sud, en Afrique du Nord et en Asie de l'Ouest, seuls 20 pour cent des individus employés dans les secteurs non agricoles sont des femmes. L'égalité des sexes sur le marché du travail est aussi un sujet de préoccupation en Afrique subsaharienne, où en dehors de l'agriculture, seul un emploi rémunéré sur trois est détenu par des femmes.

Mais même lorsque les femmes sont largement représentées parmi les salariés, cela ne veut pas dire qu'elles ont un emploi sûr et décent. Au contraire, les femmes sont généralement moins bien payées et ont un emploi plus précaire que les hommes.

Dans les pays où le secteur agricole domine, les femmes sont surtout employées dans l'agriculture, et la plupart de ces emplois sont précaires (dans l'agriculture de subsistance, comme travailleuses familiales non rémunérées ou comme indépendantes) et elles n'ont que peu ou pas de sécurité financière et d'avantages sociaux.

Les femmes sont largement reléguées dans des formes d'emploi plus précaires

Proportion de travailleuses indépendantes ou contribuant à l'entreprise familiale par rapport à l'emploi total, projections pour 2009 (Pourcentage)



La crise financière de 2008 et les prix élevés des matières premières ont érodé le marché du travail dans le monde entier. Femmes et hommes perdant leur emploi, le taux de chômage a grimpé en flèche, surtout au cours du premier semestre 2009. La bonne nouvelle, c'est que le taux de croissance du chômage semble ralentir, d'après les dernières données. Cependant, les femmes étant surreprésentées dans les emplois temporaires et occupant une part importante des postes dans les industries manufacturières d'import-export dans

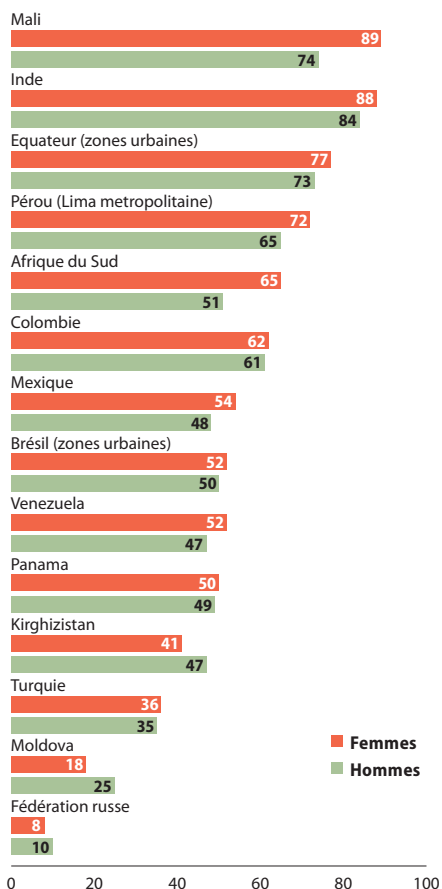
beaucoup de pays en développement, on pourrait avoir des taux de chômage plus élevés pour les femmes.

La crise a attiré l'attention sur les niveaux de chômage, mais la qualité des emplois disponibles est également préoccupante. Beaucoup de salariés ayant perdu leur emploi, ainsi que les nouveaux demandeurs d'emploi qui arrivent sur le marché du travail en pleine tourmente financière, se sont rabattus sur un travail familial non rémunéré ou d'indépendant, avec pour résultats des conditions de travail qui se détériorent et des salaires plus bas pour les plus pauvres. Les femmes risquent plus que les hommes de se retrouver dans des emplois précaires, l'écart étant particulièrement marqué dans les régions où les possibilités d'emploi rémunéré sont les plus faibles pour les femmes, à savoir l'Asie de l'Ouest et l'Afrique du Nord.



Les femmes sont surreprésentées dans le secteur informel, avec son absence de sécurité et d'avantages sociaux

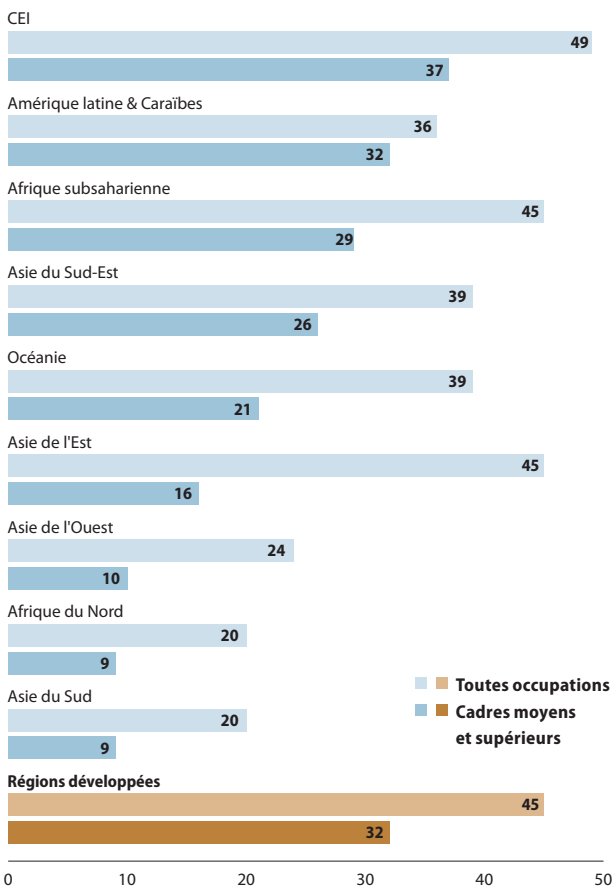
L'emploi informel en pourcentage de l'emploi non agricole total, femmes et hommes, certains pays, 2003/2005 (Pourcentage)



Il est probable que la récente crise financière a provoqué une forte augmentation des emplois informels suite à une perte d'emploi dans le secteur formel. Dans certains pays en développement, plus de 80 pour cent des travailleurs se retrouvent dans le secteur informel, en tant que propriétaires d'entreprises, travailleurs familiaux non rémunérés ou employés sans contrat écrit ni avantages sociaux (y compris les sous-traitants qui travaillent à domicile ou les domestiques). Dans la plupart de ces pays, les femmes sont surreprésentées dans l'emploi informel.

Les emplois de haut niveau sont encore majoritairement réservés aux hommes

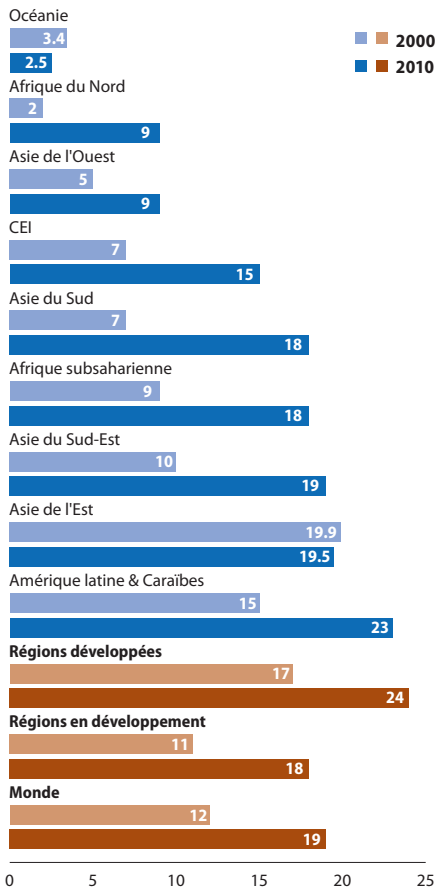
Proportion de femmes cadres, toutes occupations confondues, moyenne pour la période 2000/2008 (Pourcentage)



Même si elles sont plus nombreuses à avoir décroché un emploi rémunéré stable en dehors du secteur agricole de 1990 à 2008, les femmes n'arrivent généralement pas à des postes relativement élevés. Les postes de direction (cadres moyens ou supérieurs) restent réservés aux hommes. Au niveau mondial, un emploi de cadre moyen ou supérieur sur quatre est détenu par une femme. Et dans toutes les régions, les femmes sont sous-représentées parmi les employés à un échelon élevé, car elles occupent 30 pour cent ou plus de ces postes dans seulement trois des dix régions. En Asie de l'Ouest, en Asie du Sud et en Afrique du Nord, les femmes détiennent moins de dix pour cent des postes de haut niveau.

Les femmes accèdent lentement au pouvoir politique, mais c'est surtout quand des quotas et autres mesures spéciales les y encouragent

Proportion de sièges occupés par des femmes dans les Chambres uniques ou Chambres basses des parlements nationaux, 2000 et 2010 (Pourcentage)



Au plan mondial, la proportion de femmes parlementaires continue d'augmenter lentement. Elle a atteint son niveau le plus élevé (19 pour cent) en 2010. Cela représente un gain de 67 pour cent depuis 1995, lorsque seulement 11 pour cent des parlementaires dans le monde étaient des femmes. Mais on est loin de la cible de 30 pour cent de femmes dans des positions de leadership prévue pour 1995, et plus loin encore de la cible de l'OMD visant à la parité des sexes.

Les femmes comptent pour jusqu'à 30 pour cent des membres des Chambres basses dans 26 pays et 40 pour cent ou plus dans sept pays. En janvier 2010, on comptait 35 femmes présidentes de Chambre dans 269 parlements (13 pour cent), contre 24 en 1995.

Après les élections parlementaires et le renouvellement des chambres en 2009, les femmes ont enregistré des gains en Afrique subsaharienne, où elles ont obtenus 29 pour cent des sièges renouvelés, ce qui porte la moyenne régionale à 18 pour cent. En Afrique du Sud, les femmes ont emporté 44 pour cent des sièges de députés, plaçant ainsi leur pays au troisième rang mondial, après le Rwanda et la Suède. On a également enregistré des progrès dans la plupart des pays d'Amérique latine et des Caraïbes, où 25 pour cent des sièges à renouveler sont allés à des femmes. Le Sénat bolivien a élu plus de 40 pour cent de femmes, portant la moyenne régionale à 23 pour cent.

À l'autre bout du spectre, 58 pays ont 10 pour cent ou moins de femmes parlementaires, et les femmes ne détiennent aucun siège dans neuf Chambres. En 2009, aucune femme n'a remporté de siège lors des élections parlementaires aux Comores, dans les États fédérés de Micronésie et en Arabie saoudite.

Les systèmes électoraux, les quotas et autres mesures de discrimination positive adoptées par les partis politiques constituent encore des indicateurs prévisionnels clés pour mesurer les progrès enregistrés par les femmes. En 2009, la moyenne de femmes élues au parlement atteignait 27 pour cent dans les pays ayant recours à de telles mesures. Par contraste, dans les autres pays, elles n'ont obtenu que 14 pour cent des sièges. Les femmes sont aussi élues en bien plus grand nombre dans les pays ayant un système de représentation proportionnelle plutôt qu'à majorité simple ou relative.

Outre les systèmes électoraux et les quotas, des accords électoraux sensibles à la dimension de genre, des candidates bien formées et disposant de fonds suffisants et la volonté politique au plus haut niveau des partis et des pouvoirs publics sont indispensables pour combler les écarts entre les sexes dans les parlements de la planète. Si l'on songe qu'il y a encore quatre hommes pour une femme au Parlement, il faudra agir sur tous ces fronts pour atteindre la cible de 30 pour cent.

Les progrès visant à une meilleure représentation des femmes à l'exécutif ont été encore plus lents que dans le corps législatif. En 2010, seulement neuf des 151 chefs d'État élus et 11 des 192 chefs de gouvernement (6 pour cent) étaient de sexe féminin. Il s'agit d'une amélioration par rapport à 2008, où seulement sept femmes occupaient un poste électif de chef d'État et huit étaient chefs de gouvernement. En moyenne, les femmes détiennent 16 pour cent des maroquins ministériels et seulement 30 pays ont plus de 30 pour cent de femmes ministres. D'autre part, 16 pays n'ont aucune femme ministre. La majorité d'entre eux se trouvent en Afrique du Nord et en Asie de l'Ouest, dans les Caraïbes et en Océanie.

Objectif 4

Réduire la mortalité infantile

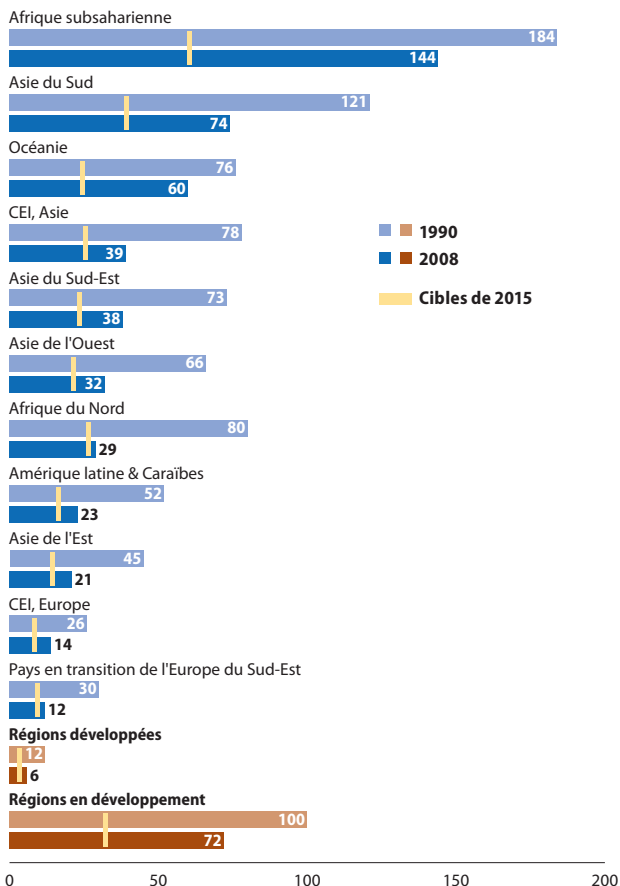


CIBLE

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

La mortalité infantile est en baisse, mais pas assez pour atteindre la cible

Taux de mortalité des moins de cinq ans pour 1 000 naissances vivantes, 1990 et 2008



Des progrès substantiels ont été faits pour réduire la mortalité infantile. Depuis 1990, le taux de mortalité des moins de cinq ans dans les pays en développement a baissé de 28 pour cent, passant de 100 décès pour 1 000 naissances vivantes à 72 en 2008. Au plan mondial, le nombre total de décès d'enfants de moins de cinq ans est passé de 12,5 millions en 1990 à 8,8 millions en 2008. Cela signifie qu'en 2008, il y a eu chaque jour 10 000 décès d'enfants de moins qu'en 1990. On verra un signe encourageant dans le fait que les progrès se sont accélérés après l'an 2000 : le taux annuel moyen de décroissance a augmenté de 2,3 pour cent pour la période 2000-2008, contre 1,4 pour cent dans les années 1990.

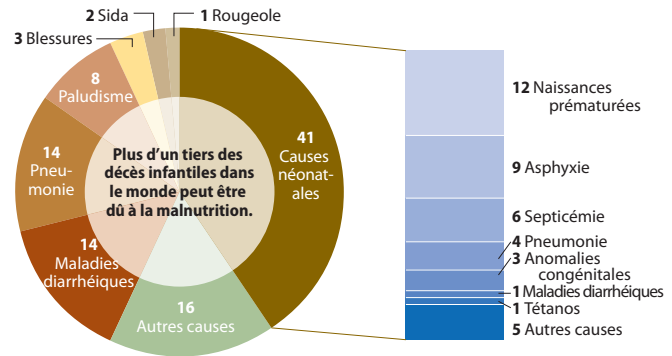
Les plus grands progrès ont eu lieu en Afrique du Nord, en Asie de l'Est, en Asie de l'Ouest, en Amérique latine et dans les Caraïbes, ainsi que dans les pays de la CEI. Mais c'est surtout dans certains des pays les plus pauvres du monde qu'on enregistre des avancées impressionnantes. En dépit de circonstances difficiles, le Bangladesh, la Bolivie, l'Érythrée, la République démocratique populaire lao, le Malawi, la Mongolie et le Népal ont tous vu réduit leur taux de mortalité des moins de cinq ans de 4,5 pour cent ou plus par an. L'Éthiopie, le Malawi, le Mozambique et le Niger ont connu quant à eux des réductions absolues de plus de 100 pour 1 000 naissances vivantes depuis 1990.

En dépit de tels succès, et bien que la plupart des décès infantiles soient évitables ou traitables, beaucoup de pays ont encore un taux scandaleusement élevé de mortalité infantile et ils n'ont fait que peu ou pas de progrès au cours des dernières années. Bien pire, seulement dix des 67 pays ayant des taux de mortalité infantile élevés (définis comme au moins 40 décès pour 1 000 naissances vivantes) sont sur la bonne voie pour atteindre la cible des OMD relative à la survie de l'enfant. C'est en Afrique subsaharienne qu'on continue à trouver les plus hauts taux de mortalité infantile. En 2008, un enfant sur sept y mourait avant son cinquième anniversaire. L'Afrique centrale et de l'Ouest accusait les niveaux les plus élevés, un enfant sur six y décédant avant l'âge de cinq ans (169 décès pour 1 000 naissances vivantes). Les 34 pays où le taux de mortalité des moins de cinq ans dépassait 100 pour 1 000 naissances vivantes en 2008 se trouvent tous en Afrique subsaharienne, à l'exception de l'Afghanistan. Même si la mortalité des moins de cinq ans a baissé de 22 pour cent depuis 1990 en Afrique subsaharienne, les améliorations restent insuffisantes pour atteindre la cible. En outre, des taux de fertilité élevés, ajoutés à un pourcentage encore important de mortalité des moins de cinq ans, explique l'augmentation du nombre absolu d'enfants décédés, lequel est passé de 4 millions en 1990 à 4,4 millions en 2008. L'Afrique subsaharienne comptait pour la moitié des 8,8 millions de décès d'enfants de moins de cinq ans dans le monde en 2008.

La mortalité des moins de cinq ans reste aussi élevée en Asie du Sud, où environ un enfant sur 14 est mort avant cinq ans en 2008 et où les progrès sont trop lents pour atteindre la cible de 2015.

Raviver les efforts pour lutter contre la pneumonie et la diarrhée, tout en améliorant la nutrition, pourrait sauver des millions d'enfants

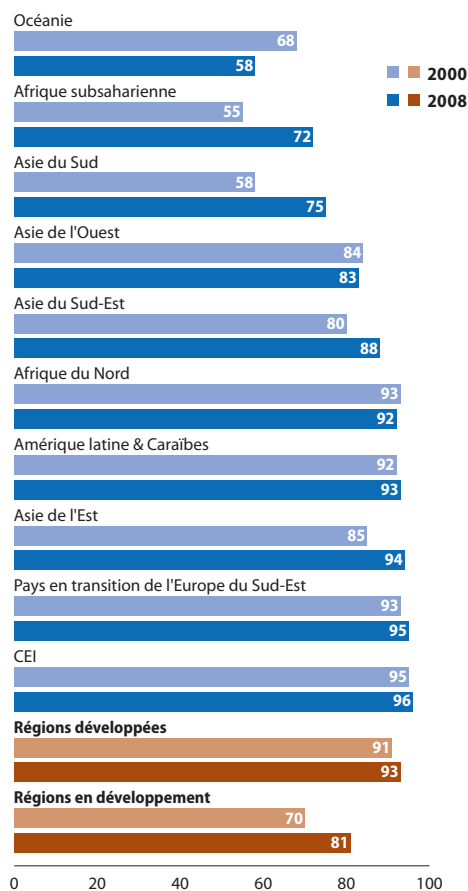
Causes de décès chez les enfants de moins de cinq ans, 2008 (Pourcentage)



Quatre maladies (la pneumonie, la diarrhée, le paludisme et le sida) expliquent 43 pour cent de tous les décès des enfants de moins de cinq ans dans le monde survenus en 2008. La majorité de ces vies auraient pu être sauvées avec des mesures de prévention et de traitement peu coûteuses, notamment des antibiotiques pour les infections respiratoires aiguës, la réhydratation orale pour la diarrhée, la vaccination, ainsi que l'utilisation de moustiquaires traitées à l'insecticide et de médicaments appropriés pour le paludisme. Il est urgent de recentrer l'attention sur la pneumonie et la diarrhée, deux des principaux facteurs de décès chez les enfants. Le recours à de nouveaux outils comme les vaccins contre la pneumonie à pneumocoques ou la diarrhée à rotavirus pourraient donner un nouvel élan à la lutte contre ces maladies très communes et fournir un point d'entrée pour la relance d'une programmation globale. Une nutrition correcte est un des aspects cruciaux de la prévention, car la malnutrition augmente les risques de décès.

Des succès récents dans le contrôle de la rougeole risquent d'être de courte durée si les fonds continuent à manquer

Proportion d'enfants de 12-23 mois qui ont reçu au moins une dose de vaccin contre la rougeole, 2000 et 2008 (Pourcentage)



Au plan mondial, la vaccination de routine contre la rougeole a continué de prendre de l'ampleur et de protéger des millions d'enfants contre cette maladie souvent mortelle. En 2008, la couverture a atteint 81 pour cent dans l'ensemble des régions en développement, contre 70 pour cent en 2000. Mais ces moyennes masquent des inégalités importantes dans l'accès aux vaccins. D'après les données de 178 enquêtes démographiques et sanitaires, l'accès à la vaccination anti-rougeoleuse varie selon les groupes économiques et sociaux, avec une couverture moindre pour les enfants de ménages pauvres ou situés dans des zones rurales, ou dont les parents ont un niveau d'instruction plus bas. Un rang de naissance plus élevé (c-à-d avoir plusieurs frères et sœurs plus âgés) est également associé à une couverture anti-rougeoleuse moindre. Les disparités entre filles et garçons ne sont pas significatives, elles, sauf dans certains pays d'Asie du Sud.

La stratégie prévoyant une seule dose de vaccin ne suffit pas à empêcher les épidémies de rougeole. En 2008, un total de 132 pays administraient deux doses de routine. Dans les pays où le système de santé est faible, on offre une seconde dose au cours de campagnes visant à assurer une large couverture. De 2000 à 2008, une couverture améliorée de vaccins de routine et la possibilité de recevoir une seconde dose a permis une réduction de 78 pour cent des décès dus à la rougeole dans le monde : ceux-ci sont passés de 773 000 en 2000 à 164 000 en 2008.

Mais ces succès récents risquent d'être de courte durée. Le financement des activités de contrôle de la rougeole a baissé récemment, et beaucoup de pays prioritaires se trouvent à court de fonds pour leurs campagnes de vaccination. Des projections montrent qu'à défaut d'activités de vaccination supplémentaires dans ces pays, la mortalité va rapidement rebondir, avec pour résultat 1,7 millions de décès dus à la rougeole de 2010 à 2013. Cependant, avec un financement suffisant, une réelle volonté politique et la mise en place d'une stratégie de qualité pour l'administration d'une deuxième dose de vaccin dans les pays prioritaires, les avancées exceptionnelles dont on a été témoin jusqu'à présent pourront continuer.

Objectif 5

Améliorer la santé maternelle

CIBLE

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

Pour avoir une bonne santé maternelle, il faut des services de santé procréative de qualité et une série d'interventions correctement espacées afin de garantir un passage sans danger vers la maternité. Sans cela, on assiste à des centaines de milliers de décès inutiles chaque année, triste rappel du statut inférieur accordé aux femmes dans de nombreuses sociétés.

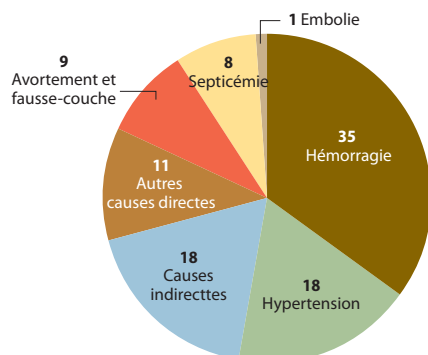
Il n'est pas facile de mesurer la mortalité maternelle (nombre de décès dus à des complications de la grossesse ou de l'accouchement). Les sous-déclarations et erreurs de déclaration systématiques sont monnaie courante et les estimations sont calculées avec de larges marges d'incertitude. N'empêche, la fourniture accélérée des services de santé maternelle et procréative dans toutes les régions, ainsi que des données conjoncturelles positives sur la mortalité et la morbidité maternelles suggèrent que le monde a fait des progrès, en ce qui concerne l'ODM 5.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et la Banque mondiale sont en train de peaufiner les dernières estimations sur la mortalité maternelle. Les données préliminaires donnent à penser qu'il y a eu progrès, certains pays affichant une baisse marquée des ratios de mortalité maternelle. Mais le taux de réduction est encore loin des 5,5 pour cent de baisse annuelle qui s'imposent pour réaliser cette cible OMD. Les données complètes seront disponibles à l'adresse suivante : www.mdgs.un.org.



La plupart des décès maternels pourraient être évités

Causes de la mortalité maternelle, régions en développement, 1997/2007 (Pourcentage)

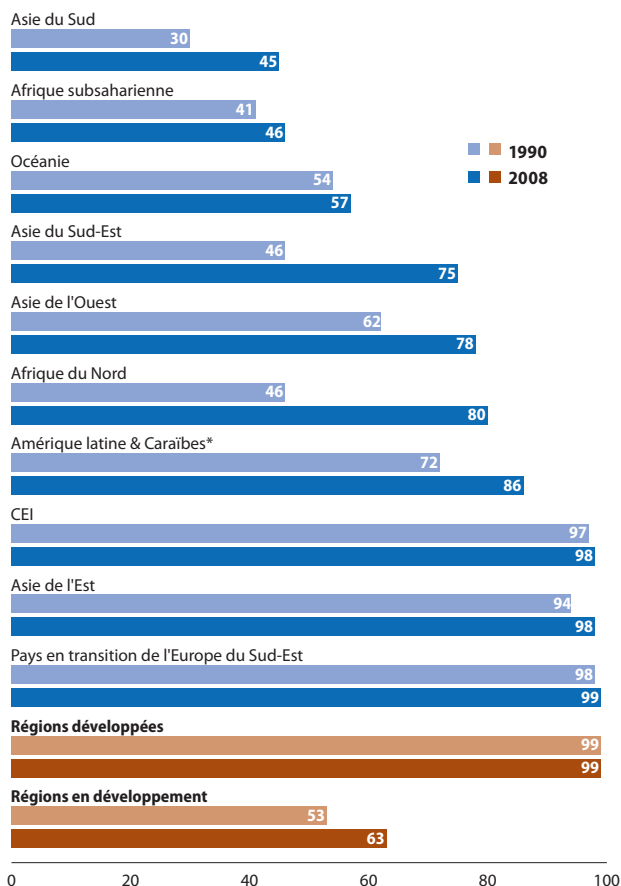


Les principales causes de la mortalité maternelle dans les régions en développement sont l'hémorragie et l'hypertension, qui à elles deux comptent pour la moitié de tous les décès chez les femmes enceintes ou les nouvelles mères. Des causes indirectes comme le paludisme, le VIH/sida et les maladies cardiaques expliquent 18 pour cent des décès maternels. D'autres causes directes comme le travail prolongé, des complications lors de l'anesthésie ou d'une césarienne ou une grossesse ectopique occasionnent 11 pour cent de tous les décès pendant la grossesse ou l'accouchement.

La vaste majorité de ces décès est évitable. Ainsi il est possible de prévenir ou gérer l'hémorragie, qui compte pour plus d'un tiers des décès maternels, avec des interventions administrées par du personnel soignant qualifié disposant de matériel et de fournitures nécessaires.

Donner naissance est particulièrement risqué en Asie du Sud et en Afrique subsaharienne, où la plupart des femmes accouchent en l'absence de personnel qualifié

Proportion d'accouchements pratiqués par du personnel soignant qualifié, 1990 et 2008 (Pourcentage)

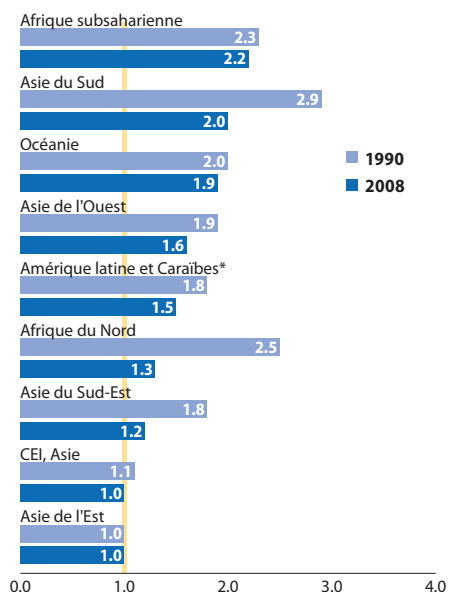


* Ne comprend que les accouchements dans des établissements de santé.

La proportion de femmes des pays en développement ayant accouché en présence de personnel qualifié est passée de 53 pour cent en 1990 à 63 pour cent en 2008. Toutes les régions ont fait des progrès, mais ceux-ci ont été spectaculaires en Afrique du Nord et en Asie du Sud-Est, avec un accroissement de 74 et 63 pour cent, respectivement. L'Asie du Sud a également progressé, même si là, tout comme en Afrique subsaharienne, la couverture reste insuffisante. Moins de la moitié des femmes qui accouchent dans ces régions donne naissance en présence de personnel soignant qualifié.

L'écart urbain-rural s'est rétréci, en ce qui concerne la présence de personnel qualifié pendant l'accouchement

Ratio de femmes des zones urbaines/rurales ayant accouché en présence de personnel soignant qualifié, 1990 et 2008



■ Parité: Les femmes des zones rurales et urbaines ont des chances égales d'être assistées par du personnel qualifié lors de l'accouchement.

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

Le nombre de femmes en milieu rural qui reçoivent une assistance qualifiée pendant l'accouchement est en augmentation, ce qui réduit l'écart historique entre zones rurales et urbaines. En Asie du Sud par exemple, les femmes des villes avaient trois fois plus de chances de recevoir des soins professionnels pendant l'accouchement que leurs homologues rurales en 1990. En 2008, elles n'avaient plus que deux fois plus de chances de recevoir de tels soins, ce qui montre une certaine amélioration. Mais les inégalités persistent, surtout dans les régions où la présence de personnel qualifié est la plus rare et la mortalité maternelle la plus élevée, en particulier en Afrique subsaharienne, en Asie du Sud et en Océanie.

On constate aussi de sérieuses disparités en termes de couverture entre les ménages les plus riches et les plus pauvres. On trouve les écarts les plus prononcés en Asie du Sud et en Afrique subsaharienne, où les femmes

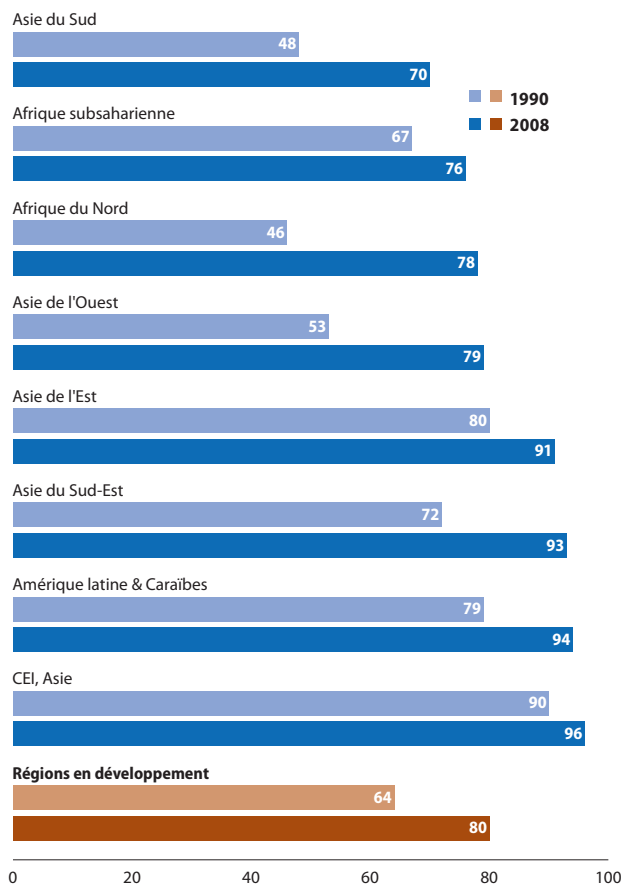
les plus riches ont respectivement cinq et trois fois plus de chances d'accoucher en présence de personnel qualifié que les femmes les plus pauvres. Dans l'ensemble des régions en développement, les femmes des ménages les plus riches ont trois fois plus de chances de recevoir des soins professionnels à l'accouchement que les femmes les plus pauvres.

CIBLE

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

Un nombre plus grand de femmes bénéficient de soins prénatals

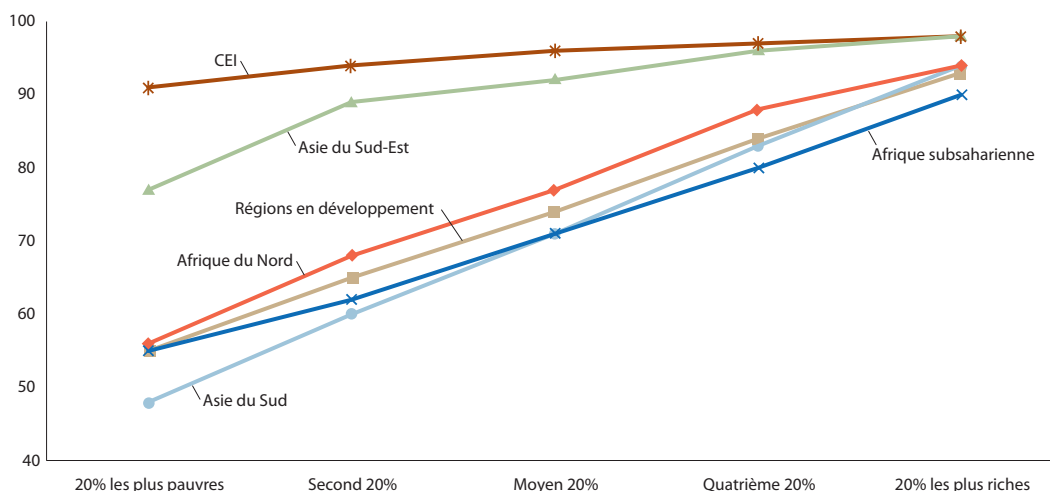
Proportion de femmes examinées au moins une fois pendant leur grossesse par un soignant qualifié, 1990 et 2008 (Pourcentage)



Dans toutes les régions, des progrès ont été faits en matière de soins prénatals. On enregistre des gains remarquables en Afrique du Nord, où la proportion de femmes enceintes ayant consulté un travailleur de la santé qualifié au moins une fois durant sa grossesse a augmenté de 70 pour cent. L'Asie du Sud et l'Asie de l'Ouest rapportent des augmentations de près de 50 pour cent.

Il y a des inégalités flagrantes en ce qui concerne les soins pendant la grossesse

Proportion de femmes examinées au moins une fois pendant leur grossesse par un soignant qualifié, par richesse des ménages, 2003/2008 (Pourcentage)



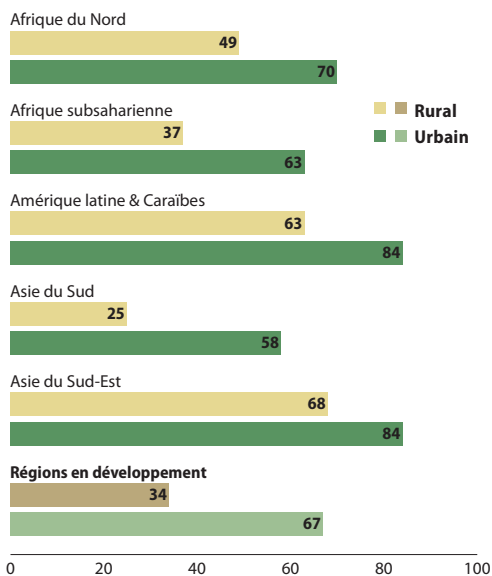
Les disparités en fonction de la richesse sont frappantes pour les femmes recevant des soins prénatals, surtout en Asie du Sud, en Afrique du Nord et en Afrique subsaharienne. Même en Asie du Sud-Est, où plus de 90 pour cent des femmes consultent un personnel qualifié pendant leur grossesse, seuls 77 pour cent des femmes des ménages les plus pauvres sont couvertes, contre près de 100 pour cent des ménages les plus riches.

Il existe aussi de larges disparités selon que les femmes vivent en milieu rural ou urbain, même si l'écart s'est rétréci entre 1990 et 2008. En Afrique subsaharienne, la proportion de femmes des zones urbaines qui ont reçu au moins une fois des soins prénatals est passée de 84 pour cent en 1990 à 89 pour cent en 2008. Pour les femmes des zones rurales, ces proportions sont de 55 et 66 pour cent, respectivement, ce qui montre que la couverture s'est étendue plus rapidement en milieu rural.



Dans les régions en développement, une femme sur trois seulement reçoit les soins recommandés pendant la grossesse

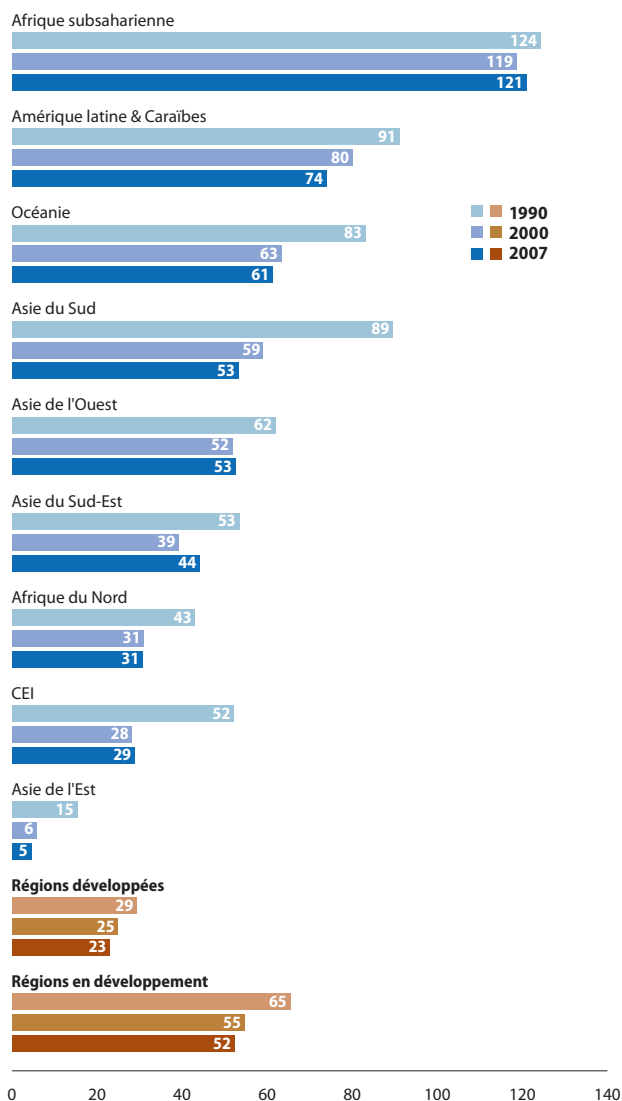
Proportion de femmes examinées quatre fois ou plus pendant leur grossesse, par lieu de résidence, 2003/2008 (Pourcentage)



L'OMS et l'UNICEF recommandent que les femmes consultent un praticien qualifié au moins quatre fois durant leur grossesse. Or, moins de la moitié des femmes enceintes des régions en développement et seulement un tiers des femmes des zones rurales reçoivent ces quatre visites. Parmi les femmes rurales d'Asie du Sud, elles ne sont que 25 pour cent.

La réduction du nombre de grossesses chez les adolescentes est au point mort, ce qui met plus de jeunes mères en danger

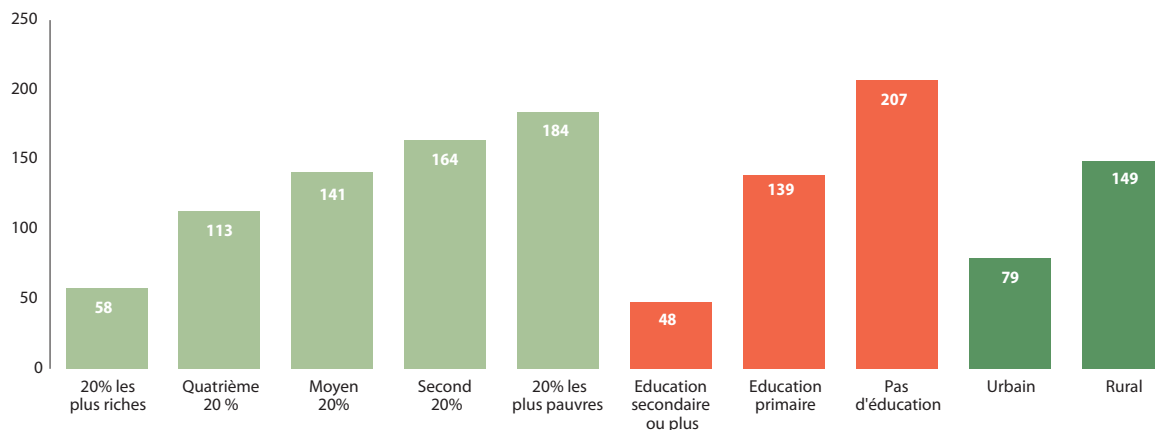
Nombre de naissances pour 1 000 femmes âgées de 15-19 ans, 1990, 2000 et 2007



Dans toutes les régions, le taux de naissances chez les adolescentes (nombre de naissances pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans) a baissé entre 1990 et 2000. Depuis, les progrès ont ralenti et dans certaines régions, on enregistre même une augmentation. L'Afrique subsaharienne, où l'on constate peu de progrès depuis 1990, enregistre le taux le plus élevé de grossesses chez les adolescentes. En général, celles-ci doivent affronter des obstacles bien plus importants que les adultes lorsqu'elles veulent avoir accès à des services de santé relatifs à la procréation.

La pauvreté et le manque d'éducation perpétuent les taux élevés de naissances chez les adolescentes

Taux de naissances chez les adolescentes, par caractéristiques sociodémographiques dans 24 pays d'Afrique subsaharienne, 1998/2008 (Nombre de naissances pour 1 000 femmes âgées de 15-19 ans)



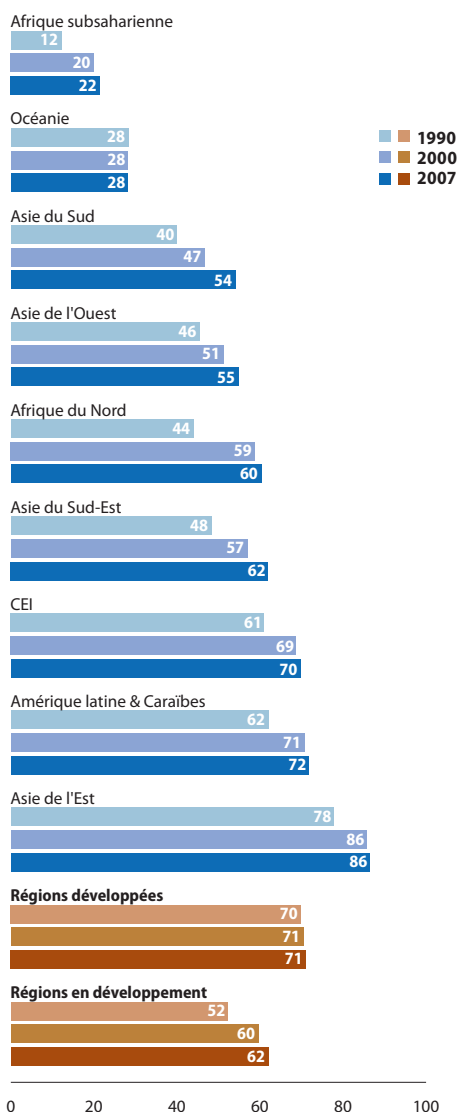
Dans 24 pays d'Afrique subsaharienne, les données montrent que les adolescentes des ménages les plus pauvres ont trois fois plus de chances de tomber enceintes et de donner naissance que celles des ménages les plus riches. Dans les zones rurales, le taux de naissances chez les adolescentes est presque deux fois plus élevé qu'en milieu urbain. Mais les disparités les plus importantes sont liées à l'éducation : les filles qui ont une éducation secondaire courent moins de risque de devenir mère. Le taux de naissances est plus de quatre fois supérieur chez les filles qui n'ont pas eu d'éducation.

Mais le plus inquiétant, c'est l'accroissement de ces disparités au fil du temps. Le taux de naissances chez les adolescentes a diminué dans 18 des 24 pays d'Afrique subsaharienne étudiés. Cependant, dans presque chacun d'eux, le déclin a été le plus important dans les zones urbaines, parmi celles qui avaient eu au moins une éducation secondaire et parmi celles qui venaient des 20 pour cent de ménages les plus riches. Ainsi, au fil du temps, les disparités entre ces groupes et les adolescentes rurales, moins éduquées et plus pauvres se sont accrues, au lieu de diminuer.



Le progrès dans le recours à la contraception chez les femmes ont ralenti

Proportion de femmes utilisant une méthode quelconque de contraception chez les femmes de 15 à 49 ans, mariées ou en union, 1990, 2000 et 2007 (Pourcentage)



Au cours des années 1990, l'utilisation de contraceptifs a augmenté chez les femmes de presque toutes les régions. En 2007, plus de 60 pour cent des femmes âgées de 15 à 49 ans, mariées ou en union, usaient d'une forme de contraception. Cette moyenne masque deux tendances inquiétantes, cependant : un

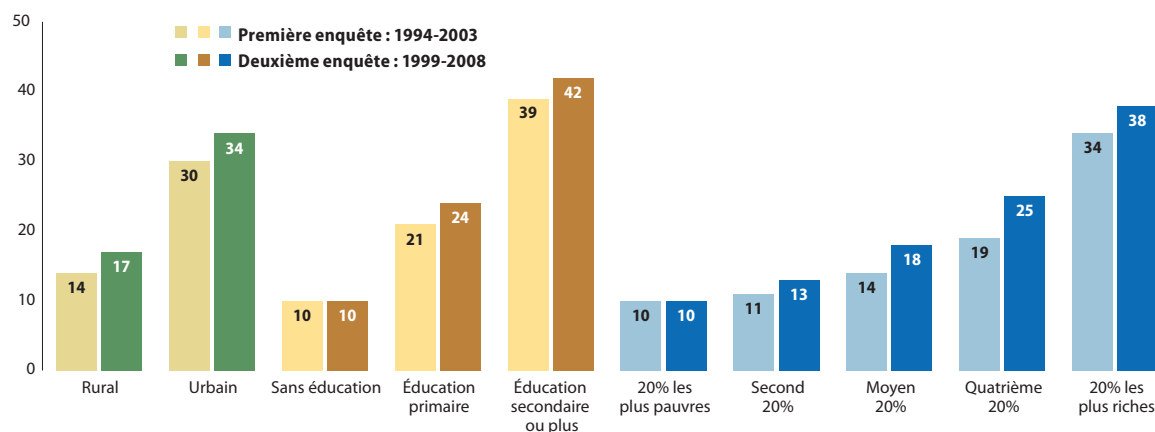
ralentissement considérable des progrès depuis 2000 et un écart grandissant entre les régions. Entre 2000 et 2007, le taux annuel d'augmentation de la prévalence contraceptive était plus bas que pendant les années 1990 dans presque toutes les régions. En outre, la prévalence de la contraception reste très basse en Afrique subsaharienne et en Océanie. Et dans plusieurs sous-régions, des méthodes traditionnelles moins efficaces sont encore largement répandues.

Répondre aux besoins non satisfaits des femmes en matière de planification familiale (c'est-à-dire faciliter l'accès à des contraceptifs modernes pour celles qui désirent repousser ou éviter une grossesse mais qui ne pratiquent aucun type de contraception) pourrait améliorer la santé maternelle et réduire le nombre de décès maternels. Selon des estimations récentes, répondre à ce besoin pourrait déboucher sur une diminution de 27 pour cent de la mortalité maternelle chaque année, rien qu'en faisant passer le nombre annuel de grossesses non désirées de 75 à 22 millions. Empêcher les grossesses rapprochées et les grossesses chez les adolescentes permettrait aussi d'améliorer la santé des femmes et des filles et d'accroître les chances de survie de leurs enfants.

Les besoins non satisfaits en matière de planification familiale restent modérés à élevés dans la plupart des régions, surtout en Afrique subsaharienne, où un quart des femmes de 15 à 49 ans, mariées ou en union, ayant exprimé le désir de prendre des contraceptifs, n'ont pas accès à ceux-ci.

Le recours à la contraception est particulièrement bas chez les femmes les plus pauvres et celles qui n'ont pas reçu d'éducation

Prévalence de la contraception, par caractéristiques sociodémographiques dans 22 pays d'Afrique subsaharienne, enquêtes menées autour de 1994-2003 et 1998-2008 (Pourcentage de femmes utilisant au moins une méthode contraceptive chez les femmes âgées de 15 à 49 ans, mariées ou en union)



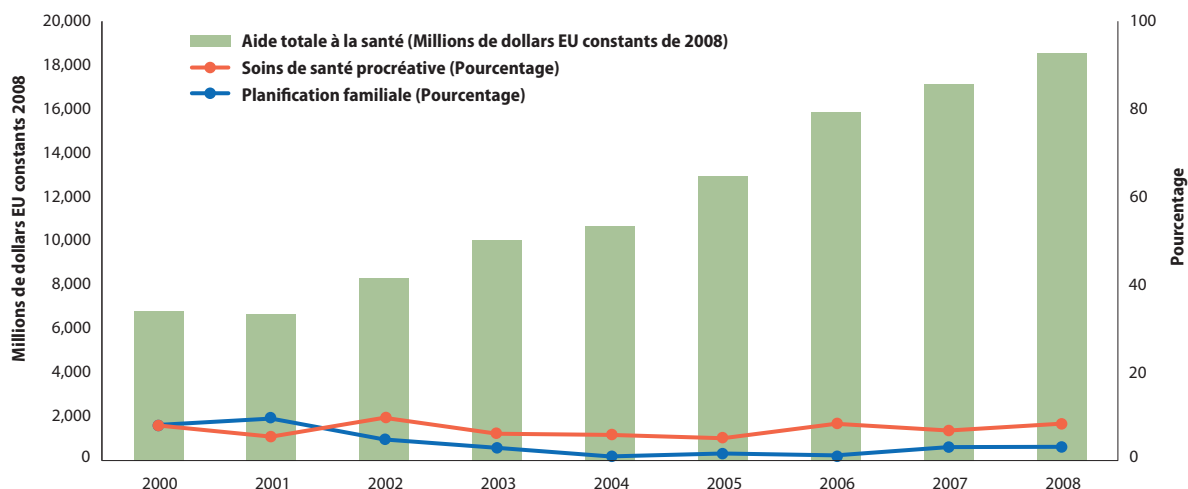
Il reste particulièrement difficile de faire en sorte que les services de planification familiale touchent les femmes pauvres ou celles qui n'ont que peu d'éducation. Des études menées dans 22 pays d'Afrique subsaharienne montrent que le recours aux contraceptifs pour éviter ou retarder une grossesse est particulièrement bas parmi les femmes rurales, parmi celles qui n'ont pas été à l'école et

parmi celles des ménages les plus pauvres. Dans ces pays, l'utilisation des contraceptifs est quatre fois plus élevée chez les femmes ayant une éducation secondaire que parmi celles qui n'ont reçu aucune éducation, et elle est aussi quatre fois plus élevée chez les femmes des ménages les plus riches que chez celles des ménages les plus pauvres. Il n'y a eu pratiquement aucune amélioration au fil du temps en ce qui concerne la prévalence des contraceptifs chez les femmes des ménages les plus pauvres et celles qui n'ont pas d'éducation.



Le financement peu élevé de la planification familiale représente un échec majeur par rapport aux engagements pris pour améliorer la santé procréative des femmes

Aide publique au développement pour la santé, total (en millions de dollars EU constants de 2008) et part allant aux soins de santé procréative et à la planification familiale (Pourcentage) 2000-2008



Pour que même les femmes les plus pauvres et les plus marginalisées puissent décider librement de la date et de l'espacement de leurs grossesses, des politiques ciblées sont nécessaires, ainsi que des interventions disposant de fonds suffisants. Or, les ressources financières pour les services et fournitures de planification familiale ne

suivent pas la demande. L'aide à la planification familiale en pourcentage de l'aide totale a fortement diminué de 2000 à 2008, passant de 8,2 à 3,2 pour cent. L'aide aux services touchant à la procréation a fluctué entre 8,1 et 8,5 pour cent. Le financement extérieur de la planification familiale a baissé au cours des premières années de la décennie, si on le calcule en dollars EU constants de 2008, et il n'est pas encore revenu à son niveau de 2008.

Objectif 6

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

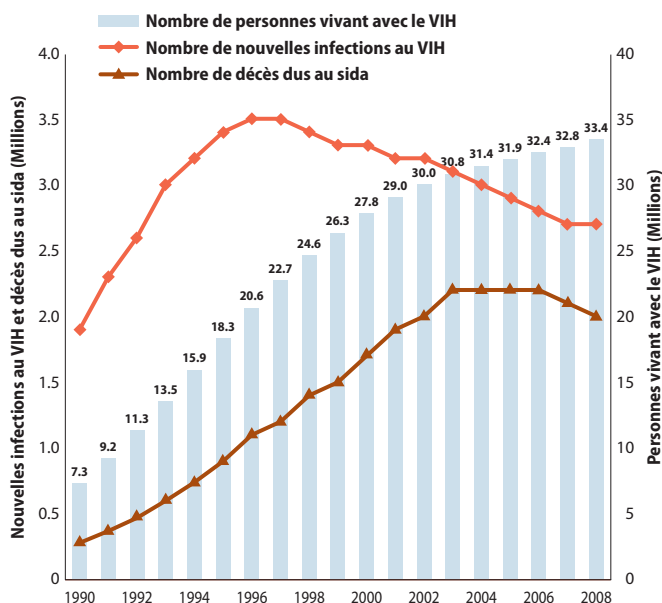


CIBLE

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

La propagation du VIH semble s'être stabilisée dans la plupart des régions et un nombre plus important d'individus survit plus longtemps

Nombre de personnes vivant avec le VIH, nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH et nombre de décès dus au sida dans le monde, 1990/2008 (Millions)



Selon les dernières données épidémiologiques, la propagation du VIH dans le monde semble avoir atteint un plateau en 1996, avec 3,5 millions* de nouvelles infections. En 2008, ce chiffre n'était plus que de 2,7 millions environ. La mortalité liée au sida a atteint un pic en 2004 avec 2,2 millions de décès. En 2008, ce nombre était retombé à 2 millions, bien que le VIH reste l'agent infectieux le plus létal au monde.

L'épidémie semble s'être stabilisée dans la plupart des régions, même si la prévalence reste en hausse en Europe de l'Est, en Asie centrale et dans d'autres régions d'Asie, à cause d'un taux important de nouvelles infections. L'Afrique subsaharienne reste la région la plus durement touchée, avec 72 pour cent de toutes les nouvelles infections au VIH en 2008.

*Tous les chiffres cités pour le sida sont des valeurs médianes. Par exemple, le chiffre de 3,5 millions de nouvelles infections se fonde sur un intervalle de 3,2 à 3,8 millions. On trouvera des séries complètes de données avec les intervalles et les valeurs médianes correspondantes sur mdgs.un.org

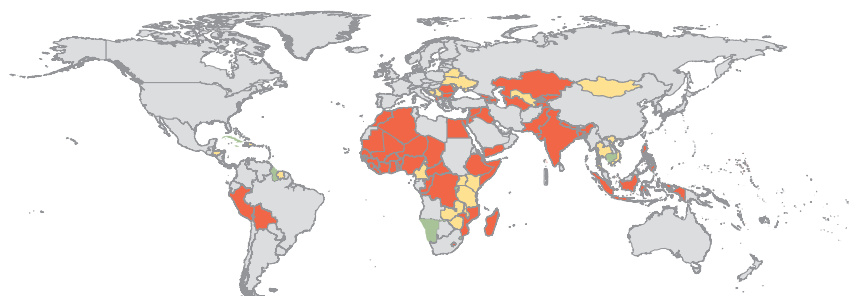
Même si les nouvelles infections plafonnent, le nombre de personnes vivant avec le virus continue d'augmenter, en grande partie à cause de l'impact salvateur de la thérapie

antirétrovirale. On estime qu'en Afrique subsaharienne, 33,4 millions de personnes vivaient avec le VIH en 2008, dont 22,4 millions en Afrique subsaharienne.

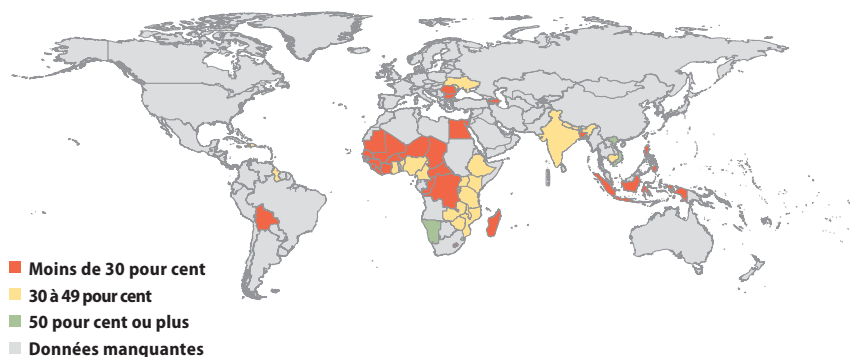
Beaucoup de jeunes n'ont toujours pas les connaissances nécessaires pour se protéger du VIH

Femmes et hommes de 15 à 24 ans ayant des connaissances étendues et correctes sur le VIH dans les pays en développement, 2003/2008 (Pourcentage)

Femmes, 15-24 ans (87 pays)



Hommes, 15-24 ans (51 pays)

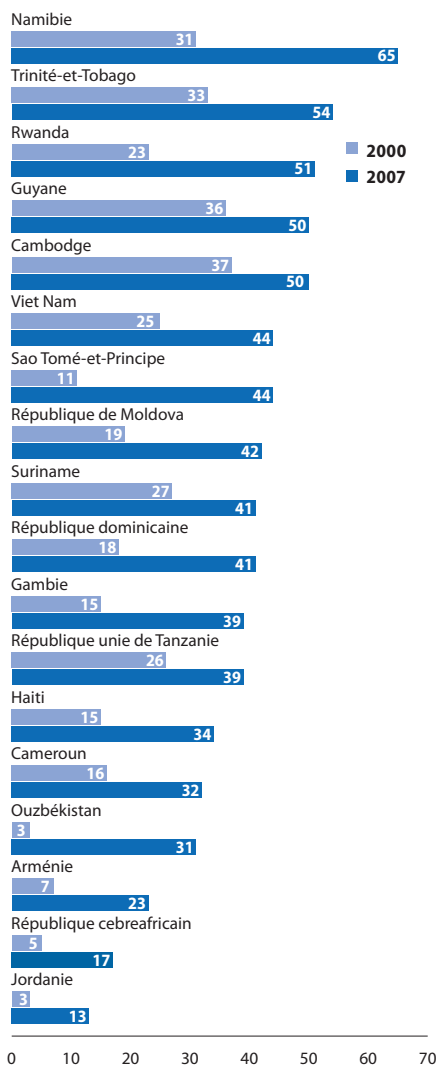


La première chose à faire pour éviter la contamination, c'est de comprendre comment prévenir la transmission du VIH. C'est particulièrement important pour les jeunes de 15 à 24 ans qui, en 2008, comptaient au niveau mondial pour 40 pour cent des nouvelles infections au VIH chez les adultes. Même si des progrès ont été faits, la compréhension exacte et complète du VIH

chez les jeunes reste scandaleusement basse dans la plupart des pays. Moins d'un tiers des hommes jeunes et moins d'un cinquième des jeunes femmes des pays en développement disent posséder ce type de connaissances à propos du VIH. On trouve les niveaux les plus bas (8 pour cent) chez les jeunes femmes d'Afrique du Nord, d'après des enquêtes menées entre 2003 et 2008. Ils se situent donc en-dessous de la cible de 95 pour cent en 2010 décidée lors de la Session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida en 2001.

Il est parfaitement possible d'autonomiser les femmes par le biais de l'éducation au sida, comme l'ont démontré un certain nombre de pays

Jeunes femmes, 15-24 ans, ayant des connaissances exactes et complètes au sujet du VIH dans différents pays, 2000 de 2007 (Pourcentage)

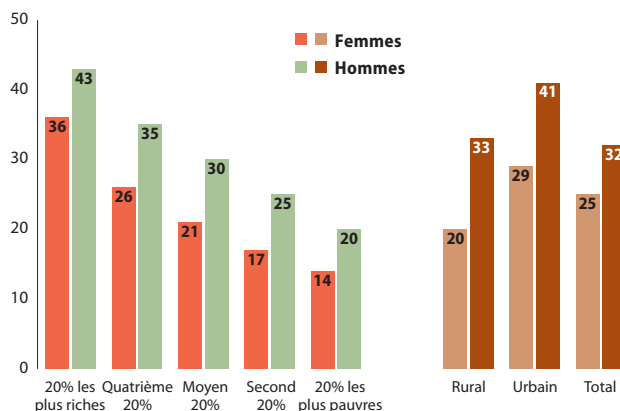


Un certain nombre de pays enregistrent des gains impressionnants en ce qui concerne l'éducation au VIH des jeunes, en dépit de moyennes mondiales et régionales décevantes. Dans 18 des 49 pays disposant de données de tendance, les connaissances exactes et complètes au sujet du VIH ont

augmenté de dix pour cent ou plus chez les femmes de 15 à 24 ans. Les mêmes résultats ont été obtenus chez les hommes jeunes de 8 pays sur 16. Entre 2000 et 2008, le Cambodge, la Guyane, la Namibie, le Rwanda et Trinité-et-Tobago ont rapporté une augmentation remarquable des connaissances concernant la prévention du VIH chez les jeunes femmes (atteignant des niveaux de 50 pour cent ou plus). Le Rwanda et la Namibie rapportent des progrès similaires chez les hommes jeunes.

En Afrique subsaharienne, les connaissances sur le VIH augmentent en fonction du niveau de richesse, ainsi que parmi ceux qui vivent dans les zones urbaines

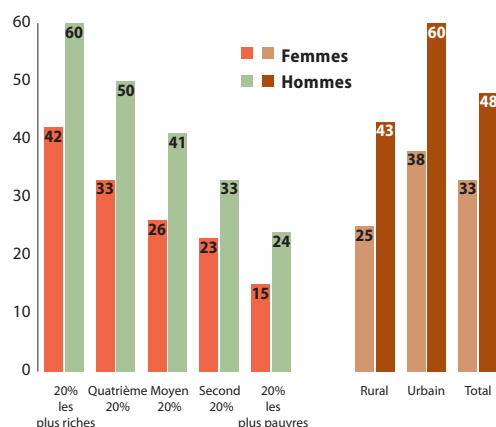
Jeunes femmes et hommes (15-24 ans) de différents pays d'Afrique subsaharienne ayant des connaissances exactes et complètes au sujet du VIH, par sexe, résidence et richesse, 2003/2008 (Pourcentage)



En Afrique subsaharienne, les disparités en termes de connaissances sur la prévention du VIH chez les hommes et femmes âgés de 15 à 24 ans sont liées au sexe, à la richesse des ménages et au lieu de résidence. Pour les femmes comme pour les hommes, être informé sur le VIH augmente en fonction du niveau de revenus des ménages. Les disparités entre les sexes diminuent d'ailleurs légèrement chez les riches et chez ceux qui vivent en zone urbaine.

On trouve des disparités entre hommes et femmes et entre les ménages les plus riches et les plus pauvres en ce qui concerne l'utilisation de préservatifs

Jeunes femmes et hommes (15-24 ans) de différents pays d'Afrique subsaharienne ayant utilisé un préservatif avec leur dernier partenaire sexuel à risque plus élevé, par sexe, résidence et richesse, 2003/2008 (Pourcentage)

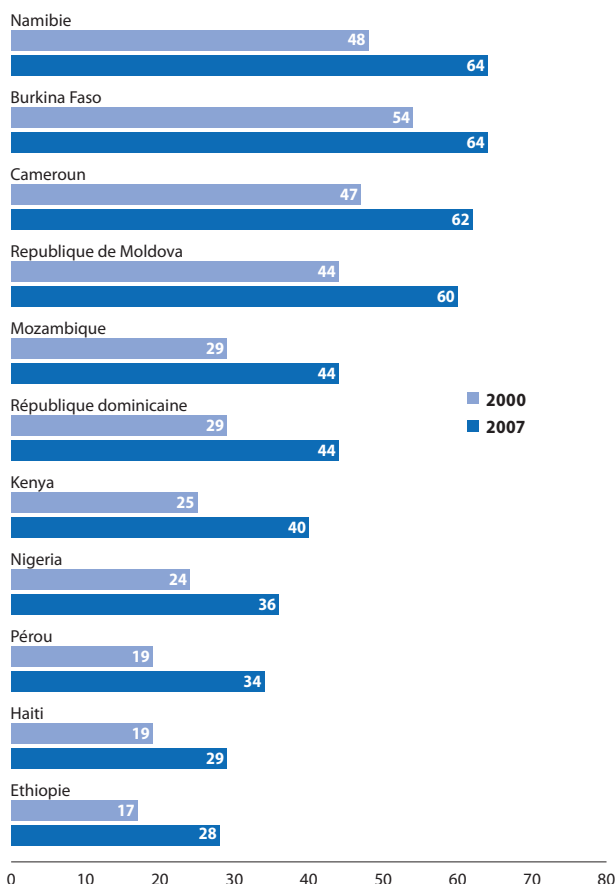


Dans la plupart des pays en développement, la majorité des jeunes n'utilisent pas de préservatifs pendant les rapports sexuels, même s'ils risquent de contracter le VIH. En moyenne, moins de 50 pour cent des hommes jeunes et moins d'un tiers des jeunes femmes ont utilisé un préservatif lors de leurs derniers rapports sexuels à risque plus élevé.

En Afrique subsaharienne, les hommes de 15 à 24 ans ont de plus grandes probabilités d'utiliser des préservatifs que les femmes du même âge. Pour les hommes comme pour les femmes, l'utilisation du préservatif augmente de façon spectaculaire en fonction de la richesse et parmi ceux qui vivent en zone urbaine. Ces disparités ont été observées dans tous les pays disposant de données.

L'utilisation du préservatif pendant les rapports sexuels à haut risque est une pratique qui gagne du terrain dans certains pays et c'est l'une des facettes d'une prévention efficace du VIH

Utilisation de préservatifs pendant les rapports sexuels à haut risque chez les jeunes femmes de 15 à 24 ans dans certains pays, 2000 et 2007 (Pourcentage)



Bien que l'utilisation de préservatifs pendant les rapports sexuels à haut risque reste généralement peu fréquente, on constate dans certains pays que chez les jeunes, des politiques et interventions adéquates peuvent donner de bons résultats. De 2000 à 2008, on rapporte une augmentation de 10 pour cent ou plus de l'utilisation de préservatifs pendant les rapports sexuels à risque chez les jeunes femmes dans 11 des 22 pays où il est possible de documenter les tendances, avec des niveaux de 60 pour cent ou plus dans certains d'entre eux. On constate une augmentation similaire chez les hommes dans 11 des 17 pays disposant de données conjoncturelles. De tels progrès sont dus en définitive à des gestes individuels, appuyés par un ensemble d'interventions comportementales, biomédicales et structurelles et les efforts collectifs des États, des partenaires du développement et de la société civile.

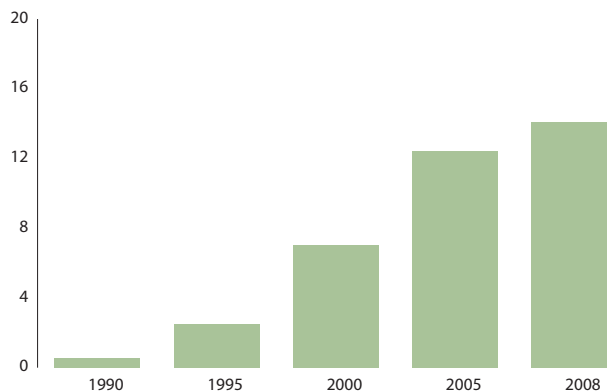
Les preuves s'accumulent qu'il existe un lien entre la violence sexiste et le VIH

Il y a un écart important entre ce qu'on sait du VIH et la prévention, parfois à cause de mœurs culturelles. La tradition du mariage des enfants peut mettre les filles en danger, par exemple. Une analyse de données d'enquête en provenance de huit pays montre que les jeunes femmes (âgées de 15 à 24 ans) qui ont eu leurs premiers rapports sexuels avant 15 ans ont plus de chances d'être séropositives. L'acceptation sociale tacite de la violence à l'encontre des femmes et des filles ne fait qu'aggraver le problème. Dans quatre pays où des enquêtes ont été menées, près d'une femme sur quatre a rapporté que ses premiers rapports sexuels ont été forcés, ce qui augmente le risque d'attraper le VIH.

D'ailleurs, les preuves s'accumulent qu'il existe un lien entre la violence sexiste et la propagation du VIH, ce qui prouve combien il est important de toucher les adolescents à travers des programmes de prévention complets qui combinent différents types d'interventions. Cela montre aussi que des changements sociaux sont toujours aussi nécessaires pour qu'on arrive à une tolérance zéro envers la violence à l'égard des femmes et des filles sous quelque forme que ce soit. Les solutions comprennent aussi l'adoption et l'application de lois qui fassent d'une telle violence un crime pénal.

Les enfants que le sida a rendus orphelins ne souffrent pas que de la perte de leurs parents

Estimation du nombre d'enfants (0-17 ans) qui ont perdu au moins un de leurs parents à cause du sida en Afrique subsaharienne, 2008 (Millions)



En 2008, environ 17,5 millions d'enfants (de moins de 18 ans) ont perdu au moins un de leurs parents à cause du sida. La vaste majorité d'entre eux (14,1 millions) vit en Afrique subsaharienne.

Les enfants que le sida a rendus orphelins risquent plus d'avoir une mauvaise santé, une éducation insuffisante et un manque de protection que ceux qui ont perdu leurs parents pour d'autres raisons. Ils risquent aussi d'être malnutris, malades ou victimes du travail des enfants, de maltraitance et d'abandon ou d'exploitation sexuelle, toutes pratiques qui augmentent leur vulnérabilité à une infection par le VIH. Ces enfants sont aussi souvent victimes de stigmatisation sociale et de discrimination et se voient refuser l'accès à des services de base comme l'éducation ou un abri, ainsi que des possibilités de jouer.

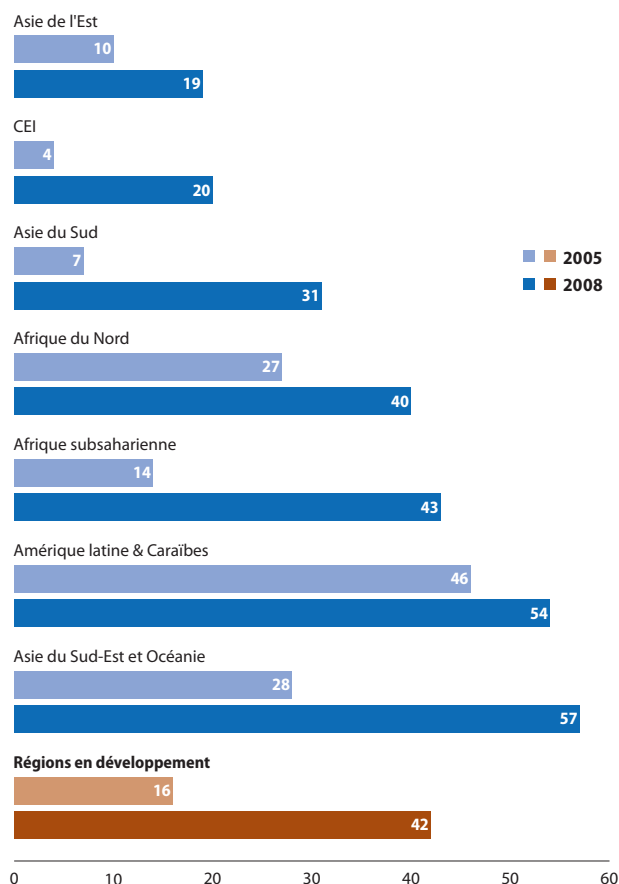


CIBLE

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

Le taux des nouvelles infections au VIH continue d'augmenter plus rapidement que la mise à disposition des traitements

Population vivant avec le VIH et recevant une thérapie antirétrovirale, 2005 et 2008 (Pourcentage)



L'initiative « 3 par 5 » (action mondiale visant à procurer des thérapies antirétrovirales à 3 millions d'habitants de pays à bas ou moyen revenu avant 2005) a été lancée en 2003. À l'époque, quelque 400 000 personnes recevaient ce traitement qui prolonge l'espérance de vie. En décembre 2008, soit cinq ans plus tard, ce chiffre avait décuplé pour atteindre environ 4 millions de personnes, dont plus d'un million s'étaient ajoutés rien que l'année précédente. C'est l'Afrique subsaharienne, où vivent deux tiers de ceux qui ont besoin d'un traitement, qui enregistre les plus gros gains. Fin 2008, quelque 2,9 millions d'habitants d'Afrique subsaharienne recevaient une thérapie antirétrovirale, contre environ 2,1 millions en 2007, soit une augmentation de 39 pour cent.

Cependant, pour deux personnes qui commencent le traitement chaque année, cinq sont nouvellement infectées par le VIH. Le taux de nouvelles infections continue d'augmenter plus rapidement que la mise à disposition des traitements, ce qui démontre combien il est urgent d'intensifier les mesures de prévention autant que de traitement.

En 2008, 42 pour cent des 8,8 millions d'individus qui en avaient besoin dans les pays à bas et moyen revenu recevaient un traitement pour le VIH, contre 33 pour cent en 2007. Cela signifie que 5,5 millions de personnes n'avaient pas accès aux médicaments dont elles avaient besoin. Confrontée à de nouvelles preuves scientifiques, l'Organisation mondiale de la santé a révisé ses directives en matière de traitement en 2009, ce qui augmentera encore le nombre de personnes ayant besoin d'une thérapie antirétrovirale.

Des données provenant de 90 pays à bas et moyen revenu montrent que les femmes adultes ont un léger avantage sur les hommes adultes en ce qui concerne l'accès au traitement : environ 45 pour cent des femmes et 37 pour cent des hommes qui en ont besoin recevaient des antirétroviraux à la fin 2008. Au cours de cette année, 275 700 enfants ont reçu un traitement, ce qui représente 38 pour cent de ceux qui en avaient besoin dans ces pays. En dépit de ressources limitées, environ 2,9 millions de décès ont été évités grâce aux antirétroviraux.

Étendre l'accès au traitement pour les femmes séropositives permet aussi de protéger leurs nouveau-nés

Plus de 90 pour cent des 2,1 millions d'enfants qui vivent avec le VIH ont été infectés in utero, au moment de la naissance ou pendant l'allaitement. Or, il est possible de réduire substantiellement ce pourcentage en donnant aux mères enceintes une thérapie antirétrovirale. Au cours des dix dernières années, la communauté internationale s'est engagée sans relâche à fournir des services de santé à plus grande échelle et à réduire le fardeau du VIH pour les femmes et les enfants. Ces efforts donnent des résultats. En 2008, 45 pour cent des femmes enceintes séropositives recevaient un traitement dans 149 pays à bas ou moyen revenu. Cela se traduit par 628 000 femmes sur 1,4 millions de femmes enceintes séropositives, soit une augmentation de 10 pour cent par rapport à l'année précédente.

CIBLE

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

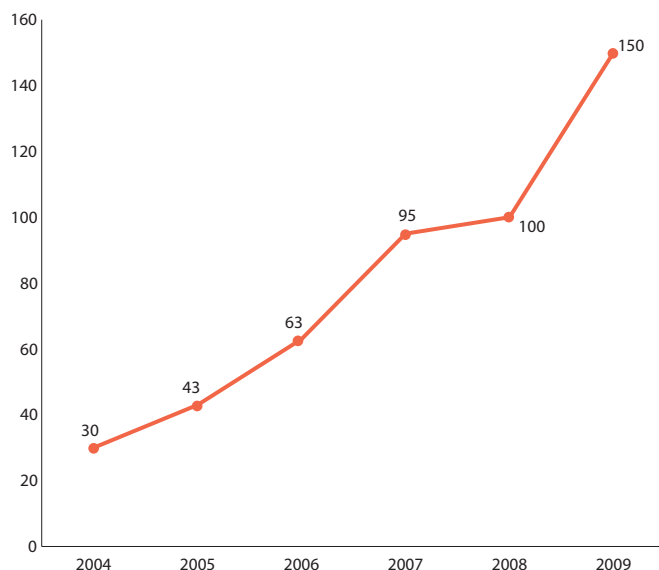
La moitié de la population mondiale est exposée au paludisme et quelque 243 millions de cas auraient causé près de 863 000 décès en 2008, dont 767 000 (89 pour cent) en Afrique.

Le contrôle soutenu du paludisme est essentiel pour atteindre un certain nombre d'OMD, et les données disponibles montrent que des progrès importants ont été faits pour porter à plus grande échelle les initiatives relatives à la prévention et au traitement. Des fonds en nette augmentation et une attention plus grande au problème ont permis d'accélérer des interventions critiques en réduisant les goulots au niveau de la production, de l'achat et de la fourniture de produits essentiels. Les pays ont aussi adopté plus rapidement des stratégies plus efficaces, comme le recours à des associations médicamenteuses à base d'artémisinine ou des diagnostics qui permettent de mieux cibler les soins.



La production de moustiquaires imprégnées d'insecticide explose

Production mondiale de moustiquaires insecticides à longue durée, 2004-2009 (Millions)

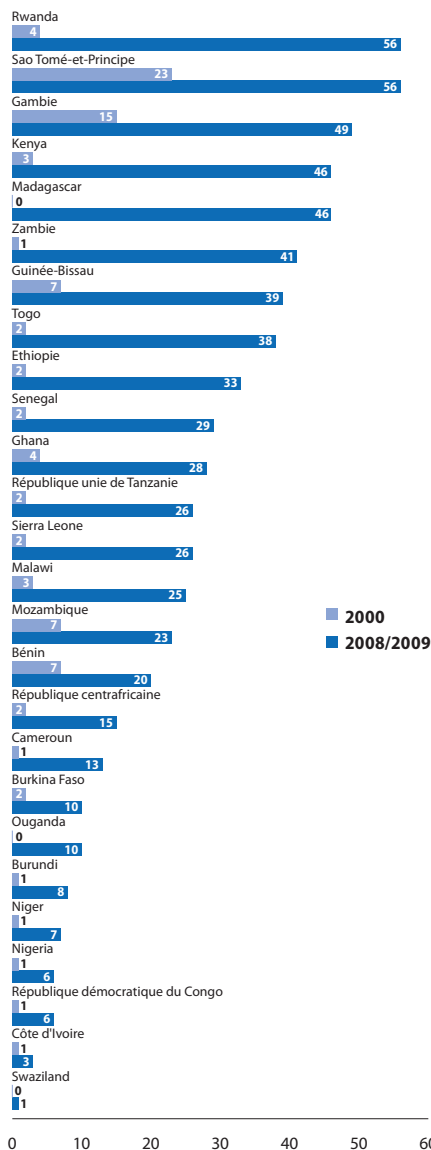


Note : Les données 2007-2009 se fondent sur une estimation des capacités de production.

La production mondiale de moustiquaires a quintuplé depuis 2004 : elle est passée de 30 millions à 150 millions. Entre 2007 et 2009, Les fabricants ont fait parvenir près de 200 millions de moustiquaires prêtes à l'emploi aux pays d'Afrique. Il en faudrait près de 350 millions pour arriver à une couverture universelle dans la région. Selon ces estimations, les pays africains où il y a endémie ont reçu suffisamment de moustiquaires pour couvrir plus de la moitié de la population exposée au paludisme.

Dans toute l'Afrique, l'utilisation accrue de moustiquaires imprégnées d'insecticide protège les communautés du paludisme

Proportion d'enfants de moins de cinq ans qui dorment protégés par une moustiquaire imprégnée d'insecticide, différents pays, 2000 et 2008/2009

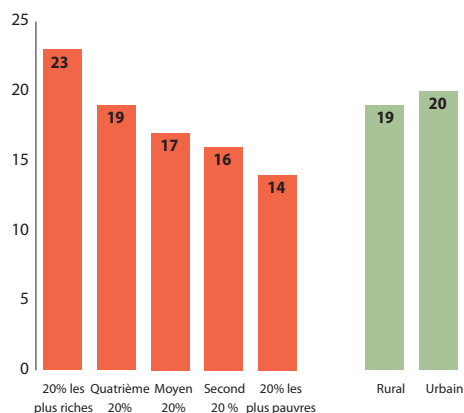


Les jeunes Africains (population la plus exposée au paludisme) dormant sous une moustiquaire sont bien plus nombreux qu'en 2000. Tous les pays disposant de données de tendance montrent un accroissement important de

l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide au cours des dix dernières années, même si la mise à échelle n'a commencé qu'en 2005 dans la plupart des États. Dans toute l'Afrique, l'utilisation de ces moustiquaires par les enfants est passé d'un petit deux pour cent en 2000 à 22 pour cent en 2008, d'après un sous-ensemble de 26 pays africains disposant de données de tendance (couvrant 71 pour cent de la population des moins de cinq ans en Afrique). Vingt des 26 pays d'Afrique disposant de telles données rapportent que la couverture a plus que quintuplé pendant cette période, et dans onze de ces pays, elle a au moins décuplé.

La pauvreté reste un facteur limitant l'utilisation des moustiquaires

Enfants de moins de cinq ans dormant sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide, par résidence et richesse des ménages, Afrique subsaharienne, 2006/2009 (Pourcentage)

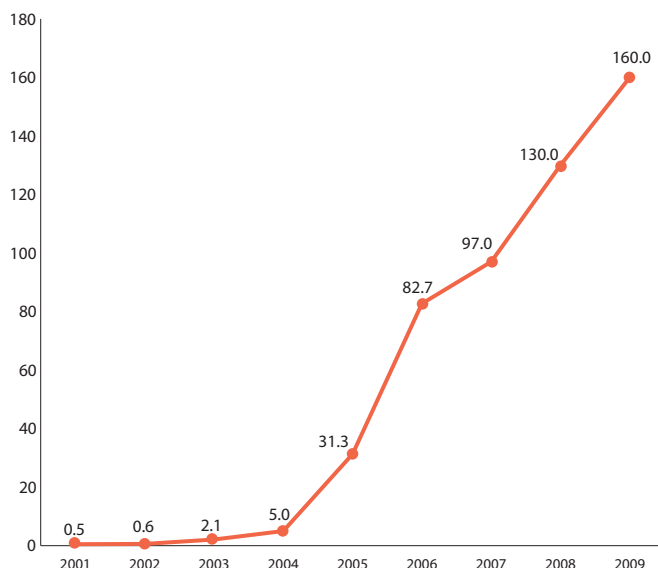


Note: La ventilation par résidence s'appuie sur des estimations fournies par 32 pays d'Afrique subsaharienne ayant des informations sur la résidence et couvrant 86 pour cent des enfants de moins de cinq ans de la région. La ventilation par richesse des ménages s'appuie sur des estimations fournies par 30 pays d'Afrique subsaharienne ayant des informations sur ce sujet et couvrant 83 pour cent des enfants de moins de cinq ans.

Grâce à des campagnes de distribution gratuite de moustiquaires imprégnées d'insecticide dans des zones d'intense transmission du paludisme, certains pays ont été en mesure d'arriver à une répartition plus équitable dans les ménages ruraux pauvres. Mais ils n'y sont pas tous arrivés. En moyenne, les filles et garçons des ménages les plus pauvres ont toujours moins de chance d'avoir une moustiquaire, mais il n'y a pas de différence significative entre les sexes, d'après les données.

L'approvisionnement mondial en médicaments anti-paludisme plus efficaces continue de croître rapidement

Nombre de doses d'associations médicamenteuses à base d'artémisinine livrées dans le monde, 2001-2009 (Millions)



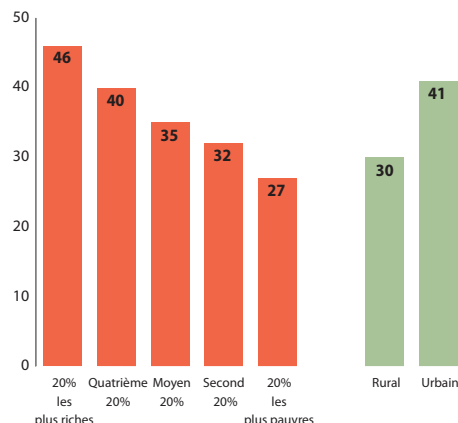
Un traitement rapide et efficace du paludisme est crucial pour empêcher des complications mortelles, surtout chez les enfants. Au cours des dernières années, beaucoup de pays africains ont donné un nouveau souffle à leurs programmes de soins en améliorant l'accès aux nouvelles associations médicamenteuses contre le paludisme, qui se sont avérées plus performantes que leurs prédécesseurs.

Depuis 2003, les pays ont modifié leurs politiques nationales en matière de médicaments pour promouvoir des associations thérapeutiques à base d'artémisinine qui offrent un traitement plus efficace, mais aussi plus onéreux. L'approvisionnement mondial a cru de façon spectaculaire pour ces médicaments depuis 2005.

En Afrique, cependant, la couverture des traitements antipaludiques diffère de façon marquée selon les pays : elle va de 67 à seulement 1 pour cent des enfants fébriles de moins de cinq ans qui reçoivent un type quelconque de médicament antipaludique. D'ailleurs, la proportion d'enfants fébriles de moins de cinq ans qui ont reçu un quelconque médicament antipaludique ne dépassait les 50 pour cent que dans huit des 37 pays africains disposant de données récentes (2005-2009). Et dans neuf de ces pays, seulement 10 pour cent des enfants fébriles étaient soignés. Il faut noter, cependant, qu'un niveau plus bas de traitement antipaludique peut refléter un recours plus fréquent à des outils diagnostiques afin de ne cibler que ceux qui ont effectivement contracté la maladie.

Les enfants des ménages les plus pauvres ont le moins de chances de recevoir un traitement antipaludique

Proportion d'enfants fébriles âgés de 0 à 59 mois recevant des médicaments antipaludiques, par résidence et richesse des ménages, Afrique subsaharienne, 2006/2009 (Pourcentage)

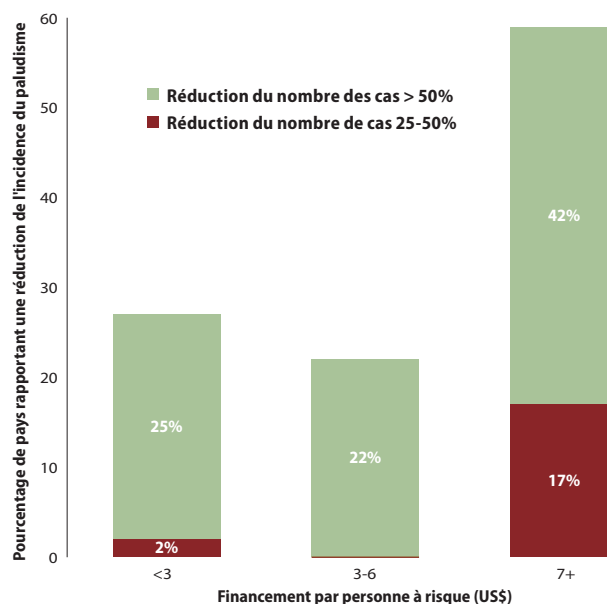


Note : La ventilation par résidence s'appuie sur des estimations fournies par 33 pays d'Afrique subsaharienne ayant des informations sur la résidence et couvrant 86 pour cent des enfants de moins de cinq ans de la région. La ventilation par richesse des ménages s'appuie sur des estimations fournies par 31 pays d'Afrique subsaharienne ayant des informations sur ce sujet et couvrant 83 pour cent des enfants de moins de cinq ans.

Les enfants des zones rurales ont moins de chances de recevoir des antipaludiques que ceux qui vivent en zone urbaine. De même, les enfants des ménages les plus riches ont presque deux fois plus de chances de recevoir un traitement que ceux des ménages les plus pauvres. Il n'y a pas de différences de traitement entre les garçons et les filles, d'après les données.

Un financement extérieur permet de réduire l'incidence du paludisme et les décès qui y sont liés, mais un appui supplémentaire est nécessaire

Pourcentage de pays rapportant une réduction de l'incidence du paludisme, par financement par personne à risque, 108 pays endémiques, 2000/2008 (Pourcentage)



Le financement externe destiné au contrôle du paludisme a augmenté de façon significative ces dernières années. Les fonds décaissés à l'intention des pays où le paludisme est endémique sont passés de moins de 0,1 milliard de dollars en 2003 à 1,5 milliard en 2009. Cet appui provient en grande partie du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, en plus d'engagements plus récents provenant d'autres sources. Les contributions nationales sont plus difficiles à mesurer, mais le financement par les gouvernements nationaux semble s'être au moins maintenu au niveau de 2004.

En dépit de ces tendances positives, la totalité des fonds destinés au paludisme n'atteint pas les quelque 6 milliards de dollars nécessaires rien qu'en 2010 pour la mise en place des interventions de contrôle de cette maladie au plan mondial. Pour l'instant, environ 80 pour cent des fonds externes sont destinés à la région Afrique, laquelle compte pour près de 90 pour cent des cas et décès dans le monde.

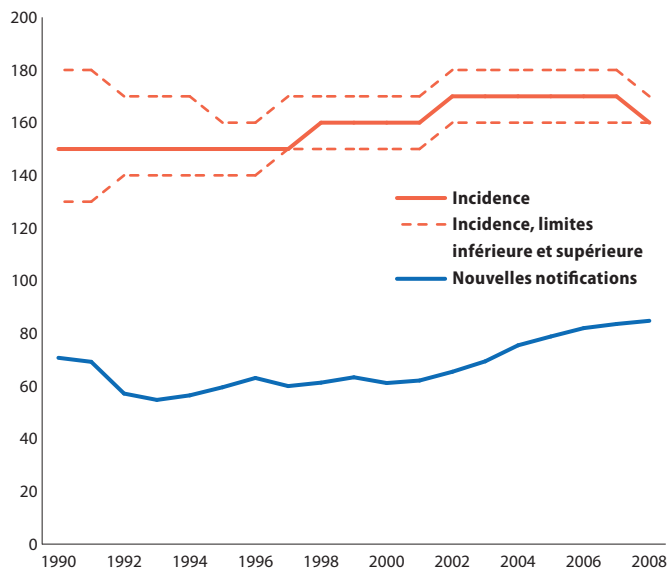
Un financement supplémentaire permettrait d'acheter plus de produits et un nombre plus grand de ménages pourrait posséder au moins une moustiquaire insecticide. Les pays africains qui sont arrivés à une couverture élevée de leurs populations pour les moustiquaires et les programmes de traitement ont enregistré une diminution des cas de paludisme.

Plus d'un tiers des 108 pays courant un risque de paludisme (soit neuf pays africains et 29 pays non africains) ont rapporté une réduction de plus de 50 pour cent des cas en 2008, par rapport à 2000. Même si les données actuelles ne sont pas représentatives de la totalité de la population, le recul de l'incidence du paludisme semble associé à un niveau plus élevé d'aide extérieure. On peut en déduire qu'il est possible d'atteindre cette cible OMD si des fonds sont assurés en suffisance et que des interventions clés ont lieu. Les chiffres relevés dans plusieurs pays africains suggèrent aussi qu'une importante réduction des cas de paludisme et des décès y associés a pour conséquence un déclin vertigineux des décès dus à toutes les causes chez les enfants de moins de cinq ans. Des efforts intensifs de contrôle du paludisme pourraient aider beaucoup de pays africains à atteindre une réduction de deux tiers de la mortalité infantile en 2015, comme le prévoit l'OMD 4.

L'un des obstacles à surmonter, c'est que les fonds limités destinés au contrôle du paludisme semblent viser les pays plus petits de façon disproportionnée et l'on relève des incidences moindres essentiellement dans les pays qui payent un tribut relativement faible à la maladie et où il est plus facile de faire des progrès. Pour réussir, il faut accorder plus d'attention aux grands pays qui comptent pour la majorité des cas de paludisme et des décès qui y sont liés si l'on veut atteindre cette cible OMD.

Les progrès relatifs à la tuberculose avancent doucement

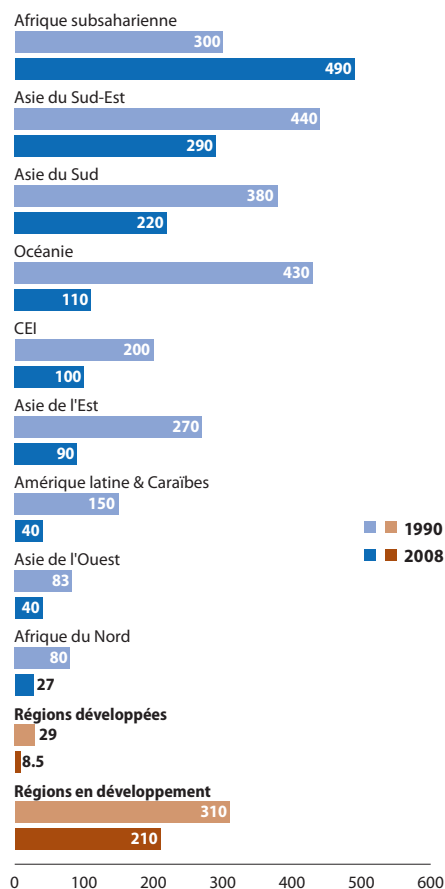
Nombre de nouveaux cas de tuberculose pour 100 000 habitants (incidence) et nombre de notifications de cas de tuberculose pour 100 000 habitants dans les régions en développement (y compris les personnes séropositives), 1990-2008 (Pourcentage)



Les cas de tuberculose diminuent lentement au plan mondial. L'incidence est passée de 139 cas pour 100 000 habitants en 2008, après un pic en 2004, à 143 pour 100 000. En 2008, quelque 9,4 millions de personnes recevaient un diagnostic de tuberculose dans le monde. Cela représente une augmentation par rapport aux 9,3 millions de cas rapportés en 2007, car une lente réduction de l'incidence par habitant ne suffit pas à compenser la croissance de la population. On estime que 15 pour cent du nombre total de cas concerne des séropositifs. Si les tendances actuelles persistent, le monde dans son ensemble aura déjà achevé la cible OMD qui vise à arrêter et inverser l'incidence de la tuberculose en 2004.

La prévalence de la tuberculose diminue dans la plupart des régions

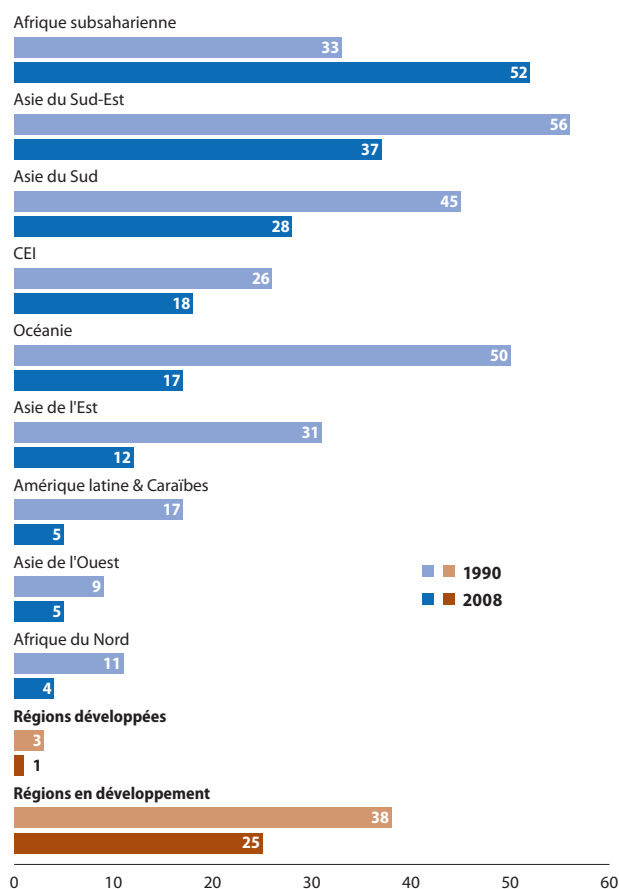
Nombre de cas de tuberculose pour 100 000 habitants (prévalence) (y compris les séropositifs), 1990 et 2008 (Pourcentage)



En 2008, on plaçait le nombre de cas de tuberculose à 11 millions, soit 164 cas pour 100 000 habitants. Il s'agit là d'un déclin considérable par rapport à 2007, lequel reflète largement un changement de méthodologie dans le calcul des estimations. Les taux de prévalence diminuent dans toutes les régions, sauf dans les pays asiatiques de la CEI (où, après un déclin initial au début des années 1990, les progrès stagnent) et en Afrique subsaharienne.

La tuberculose reste le deuxième plus gros tueur après le VIH

Nombre de décès dus à la tuberculose par 100 000 habitants (à l'exclusion des personnes séropositives), 1990 et 2008



Même si un nombre croissant de patients arrive à guérir, des millions restent malades parce qu'ils n'ont pas accès à des soins de santé de qualité. La tuberculose ne le cède qu'au VIH pour le nombre de personnes qu'elle tue. En 2008, 1,8 millions d'individus sont décédés suite à cette maladie, dont la moitié vivaient avec le VIH. Beaucoup de ces décès peuvent être attribués à l'absence d'une thérapie antirétrovirale.

Les taux de mortalité de la tuberculose sont en baisse dans la plupart des régions à l'exception des pays asiatiques de la CEI, où ils semblent se stabiliser. En Afrique subsaharienne, les taux de mortalité ont augmenté jusqu'en 2003 et baissent depuis, même s'ils n'ont pas encore atteint les niveaux plus bas des années 1990. Une réduction de moitié de la mortalité d'ici 2015 dans cette région est hautement improbable à cause de l'effet négatif de l'épidémie de VIH. Pour l'ensemble du monde, atteindre les cibles établies par le partenariat « Halte à la tuberculose » (réduire de moitié la prévalence de 1990 et les taux de mortalité d'ici 2015) ne sera possible que si les efforts visant à contrôler la tuberculose se poursuivent, de même que le financement de ces efforts.

Objectif 7

Assurer un environnement durable

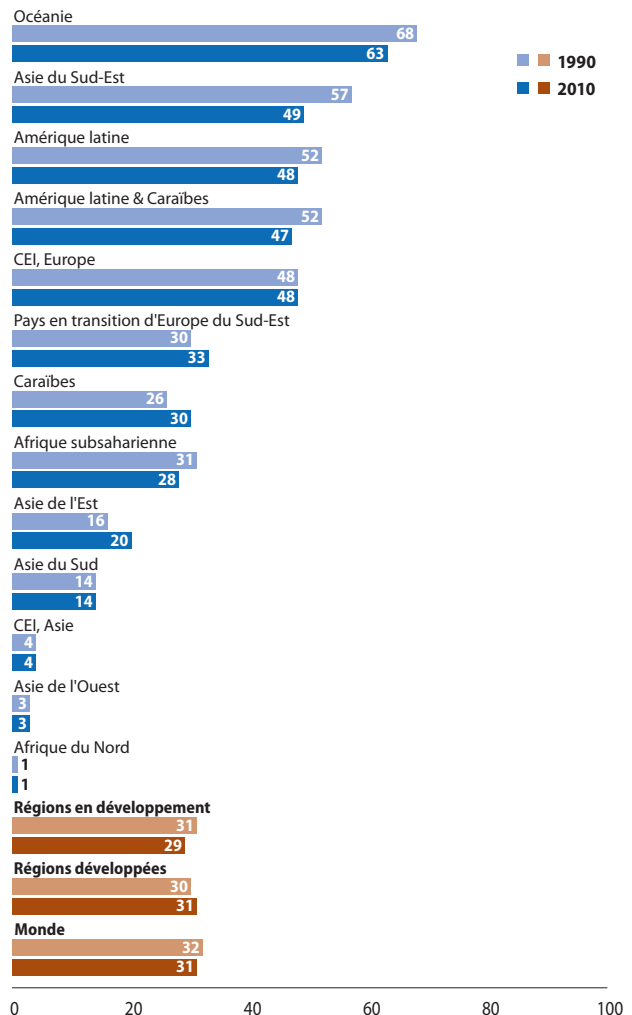


CIBLE

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

La déforestation montre des signes de ralentissement, mais le taux en reste dangereusement élevé

Proportion de zones forestières par rapport à la superficie des terres, 1990 et 2010 (Pourcentage)



Au niveau mondial, la déforestation (et principalement la conversion de forêts tropicales en terres agricoles) connaît un ralentissement, même si elle continue à un rythme élevé dans beaucoup de pays. Au cours de la dernière décennie, environ 13 millions d'hectares de forêt dans le monde ont été perdus

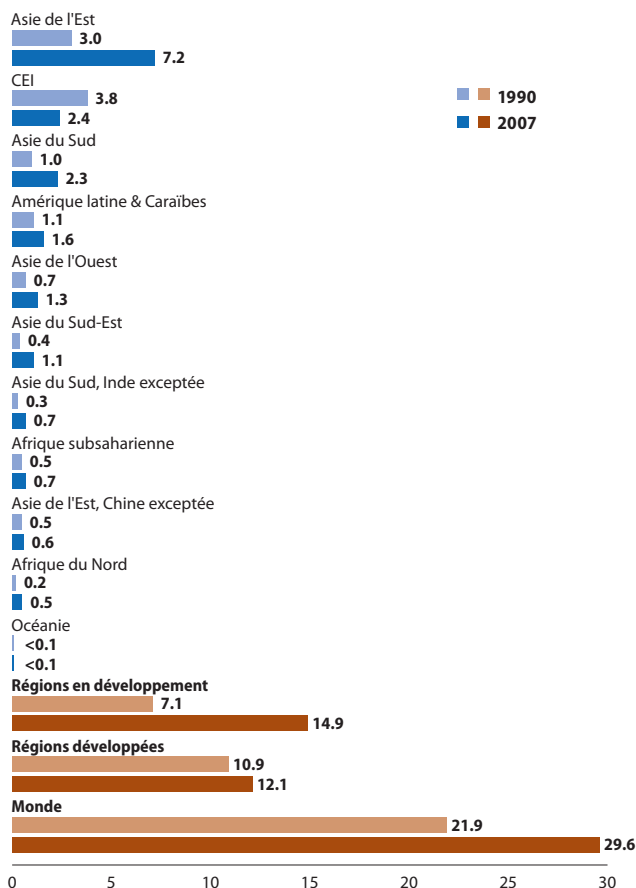
pour causes naturelles ou convertis à d'autres usages, contre 16 millions par an dans les années 1990.

D'ambitieux programmes de plantation d'arbres dans plusieurs pays, ajoutés à l'expansion naturelle des forêts dans certaines régions, ont ajouté plus de 7 millions d'hectares de nouvelles forêts chaque année. Grâce à cela, la perte nette de zones forestières pendant la période 2000-2010 s'est réduite à 5,2 millions d'hectares par an, au lieu des 8,3 millions d'hectares annuels en 1990-2000.

L'Amérique du Sud et l'Afrique continuent de montrer les plus importantes pertes nettes de forêts, à un rythme d'un peu moins de 4 millions et de 3,4 millions d'hectares par an, respectivement, pour la période 2000-2010. L'Australie a connu des pertes importantes, en partie à cause d'une sécheresse grave et d'incendies depuis 2000. Par contre, l'Asie a enregistré un gain net annuel de quelque 2,2 millions d'hectares au cours de la dernière décennie, grâce, surtout, à d'importants programmes de reboisement en Chine, en Inde et au Vietnam. Ces trois pays ont vu leurs zones forestières gagner un total annuel de près de 4 millions d'hectares au cours des cinq dernières années. Malgré cela, la conversion rapide de terres boisées à d'autres usages a continué dans beaucoup d'autres pays de la région.

Il est urgent de réagir de façon décisive au problème du changement climatique

Émissions de carbone dioxyde (CO₂), 1990 et 2007 (en milliards de tonnes métriques)



En 2007, les émissions mondiales de dioxyde de carbone (CO₂) ont recommencé à grimper pour atteindre 30 milliards de tonnes, soit une augmentation de 3,2 pour cent par rapport à l'année précédente. Cela représente une augmentation de 35 pour cent par rapport au niveau de 1990. Les émissions par habitant restent le plus élevées dans les régions développées : environ 12 tonnes de CO₂ par personne et par an en 2007, contre une moyenne de 3 tonnes par personne dans les régions en développement et 0,9 tonnes en Afrique subsaharienne, qui affiche ainsi la valeur régionale la plus basse. Depuis 1990, les émissions par unité de production économique ont diminué de plus de 26 pour cent dans les régions développées et d'environ 11 pour cent dans les régions en développement.

Les chiffres de 2008 devraient montrer un léger renversement de la tendance : d'après l'édition 2009 du World Energy Outlook, publié par l'Agence internationale de l'énergie, le taux de croissance des émissions mondiales de CO₂ devrait avoir décliné en 2008 suite à la crise financière mondiale, et les émissions mondiales ont peut-être même diminué

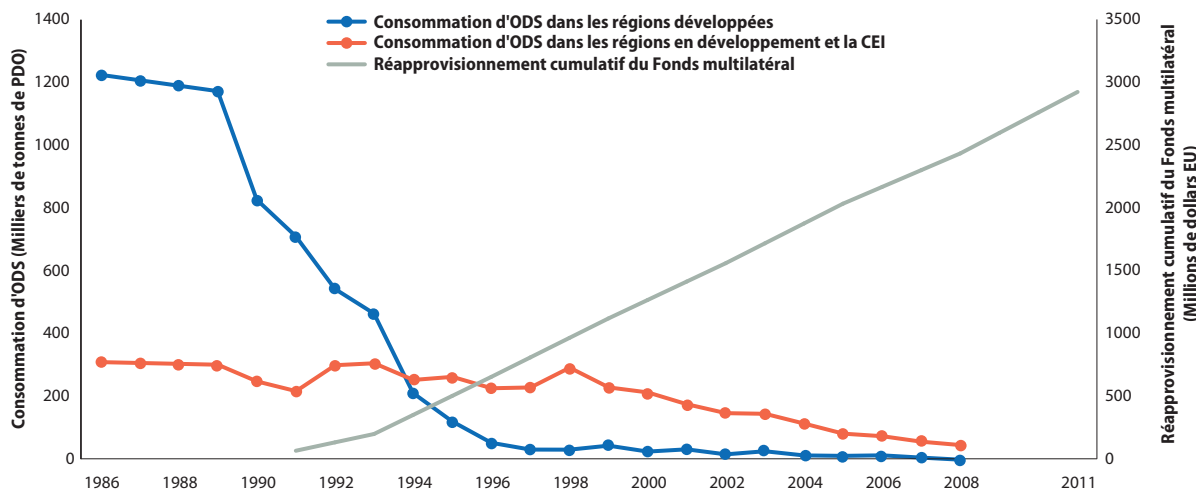
entre 2008 et 2009. Mais selon les mêmes estimations, cette baisse sera de courte durée: s'il y a relance économique, prédit l'agence, les émissions mondiales augmenteront de nouveau rapidement et un « scénario de référence » prévoit qu'elles dépasseront de 65 pour cent le niveau de 1990 d'ici 2020.

Une telle croissance est insoutenable et elle ne ferait qu'accroître le risque d'effets nocifs profonds sur le système climatique mondial.

Le renforcement de l'action internationale face au changement climatique reste d'actualité et est toujours aussi urgent. Et l'occasion propice offerte par la baisse des émissions à court terme devrait être pleinement exploitée. Les négociations menées l'an dernier au titre de la Convention-Cadre des Nations Unies sur le changement climatique ont donné certains résultats, mais il reste beaucoup à faire pour que la communauté internationale formule et mette en œuvre une solution décisive au problème du changement climatique.

Le succès inégalé du Protocole de Montréal montre que des mesures contre le changement climatique sont à notre portée

Consommation de toutes les substances qui appauvrissent la couche d'ozone (ODS), 1986-2008 (Milliers de tonnes métriques ayant le potentiel de détruire la couche d'ozone) et réapprovisionnement du Fond multilatéral du Protocole de Montréal, 1991-2011 (Millions de dollars EU)



Le 16 septembre 2009, 196 parties avaient signé le Protocole de Montréal, ce qui en fait le tout premier traité à obtenir la ratification universelle. Tous les États du monde sont à présent juridiquement contraints d'éliminer progressivement les substances qui appauvrissent la couche d'ozone (ODS) aux échéances fixées par le Protocole. Cette année 2010 marque le début d'un monde virtuellement débarrassé des ODS les plus répandus, notamment les chlorofluorocarbones et les halons.

Pendant tout le processus, les pays en développement ont démontré que s'ils reçoivent une aide correctement ciblée,

ils sont prêts et capables de devenir des partenaires à part entière des efforts mondiaux visant à protéger l'environnement. D'ailleurs, avec l'appui du Fonds multilatéral du Protocole de Montréal, beaucoup de pays en développement ont été au-delà des réductions qui leur avaient été fixées pour l'élimination des ODS.

De 1986 à 2008, la consommation mondiale d'ODS a diminué de 98 pour cent. De plus, les mesures de contrôle du Protocole de Montréal sur la production et la consommation de telles substances auront réduit les émissions de gaz à effets de serre d'une quantité égale à 135 gigatonnes de CO₂ entre 1990 et 2010. C'est l'équivalent de 11 gigatonnes par an, soit quatre à cinq fois les réductions fixées pour la première période d'engagement du Protocole de Kyoto, accord lié à la Convention-Cadre des Nations Unies sur

les changements climatiques. Les parties au Protocole de Montréal sont en train d'examiner comment se servir du rigoureux régime d'application du traité pour promouvoir encore plus de résultats en termes de changement climatique.

Sans les mesures induites par le Protocole de Montréal et sa Convention de Vienne, les niveaux atmosphériques de substances qui appauvrissent l'ozone auraient décuplé d'ici 2050. L'exposition aux rayonnements ultraviolet qui en aurait résulté aurait probablement provoqué 20 millions de cancers de la peau supplémentaires et 130 millions de cataractes. Elle aurait aussi endommagé le système immunitaire des êtres humains, la faune et l'agriculture. Le temps qu'il faut pour attraper un coup de soleil aurait diminué de façon spectaculaire sur la majorité de la Terre, à cause d'une augmentation de 500 pour cent des rayons ultraviolets, qui endommagent l'ADN.

CIBLE

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

Le monde n'a pas pu atteindre la cible de 2010 pour la préservation de la biodiversité, ce qui pourrait avoir de graves conséquences

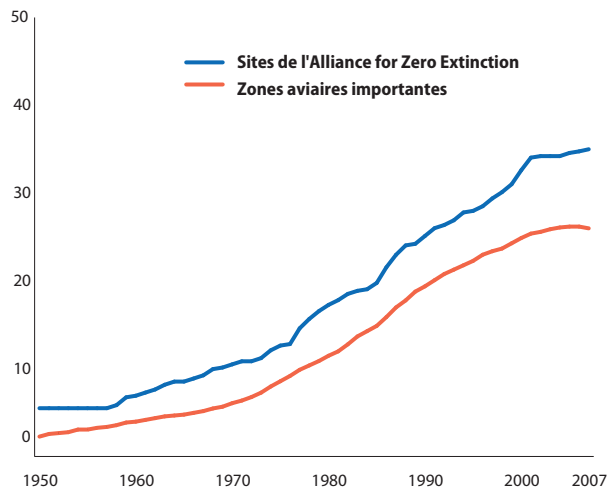
En dépit de quelques succès dans le domaine de la préservation de la biodiversité, et même si la situation aurait pu être pire sans la cible de 2010, la perte de biodiversité continue sans relâche ! On sait que près de 17 000 espèces végétales et animales sont menacées d'extinction. Si la tendance actuelle se poursuit, des espèces continueront de disparaître jusqu'à la fin du siècle, ce qui implique un risque accru de changements spectaculaires dans les écosystèmes et d'une érosion de leurs aspects bénéfiques pour l'humanité. Malgré un investissement accru dans la planification et les mesures de conservation, on ne s'occupe pas assez des grands moteurs de la perte de biodiversité, tels que les taux élevés de consommation, la perte d'habitats, les espèces envahissantes, la pollution et les changements climatiques.

La biodiversité est d'une importance vitale pour le bien-être de l'humanité, car elle est à la base d'une large gamme d'écosystèmes dont dépend la vie-même. Des milliards de gens, dont beaucoup parmi les plus pauvres, sont directement tributaires d'une faune et d'une flore diversifiées pour leur subsistance, voire pour leur survie. La perte irréparable de la biodiversité ralentira aussi les efforts entrepris pour atteindre les autres OMD, en particulier ceux qui ont trait à la pauvreté, la faim et la santé, car elle aggrave la vulnérabilité des pauvres et réduit leurs options en matière de développement.



Des habitats essentiels pour les espèces en voie de disparition ne sont pas suffisamment protégés

Proportion de zones protégées essentielles pour la biodiversité, 1950-2007 (Pourcentage)



Note : Données relatives à 10 993 zones aviaires importantes et 561 sites de l'Alliance for Zero Extinction (AZE).

Même si près de 12 pour cent de la superficie terrestre de la planète et près d'un pour cent de sa superficie marine sont protégés à l'heure actuelle, d'autres zones vitales pour la biodiversité de la Terre ne sont pas suffisamment préservées. En 2009, la moitié seulement des 821 écorégions terrestres (de larges zones combinant habitats, espèces, sols et reliefs de façon caractéristique) voyaient protégés plus de 10 pour cent de leur superficie. Or, la Convention sur la diversité biologique prévoyait qu'un dixième de toutes ces écorégions soit placé sous protection en 2010.

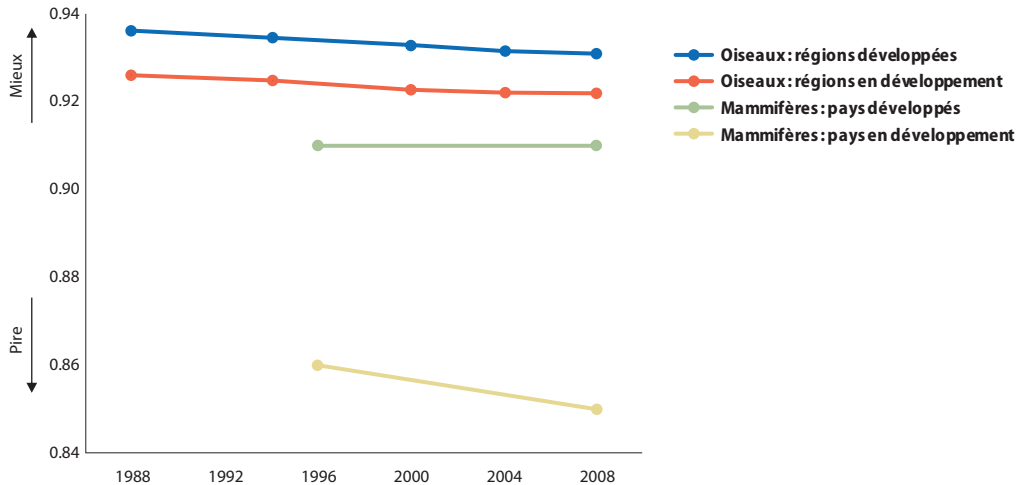
Des progrès ont été faits dans des domaines clés de la biodiversité, mais pas de façon assez rapide. En 2007, 35 pour cent des 561 sites de l'Alliance for Zero Extinction (Alliance pour une extinction zéro) et 26 pour cent des 10 993 Zones aviaires importantes étaient protégés, ce qui représente une augmentation importante par rapport aux 25 et 19 pour cent, respectivement, de 1990. Les sites de l'Alliance pour une extinction zéro abritent plus de 95 pour cent de la population mondiale d'espèces en danger ou en danger critique d'extinction, selon les catégories reprises dans la liste rouge des espèces menacées de l'Union internationale pour la conservation de la nature (UICN). Les Zones aviaires importantes sont des sites cruciaux pour la sauvegarde des oiseaux de la planète. La protection de tous ces sites contribuerait de façon significative à la réalisation de la cible de la Convention sur la diversité biologique, qui vise à préserver des zones particulièrement importantes. Or, à l'heure actuelle, plus de deux tiers d'entre eux restent

sans protection ou ne sont protégés que partiellement. En outre, même si certaines zones sont « protégées » officiellement, cela ne veut pas dire qu'ils sont bien gérés ni que la couverture fournie est suffisante pour préserver réellement les habitats et espèces cruciaux.



Le nombre d'espèces en voie de disparition augmente chaque jour, surtout dans les pays en développement

Proportion de toutes les espèces qui devraient survivre dans un avenir proche en l'absence de mesures supplémentaires de conservation (Indice de la Liste rouge de l'IUCN pour toutes les espèces d'oiseaux 1988-2008 et de mammifères 1996-2008)



Note : Une valeur de 1 sur l'indice de la Liste rouge de l'IUCN indique que toutes les espèces sont considérées comme « préoccupation mineure » et que par conséquent, aucune ne devrait s'éteindre dans un avenir proche. Une valeur zéro indique que toutes les espèces sont éteintes.

L'indice de la Liste rouge de l'IUCN, qui établit la proportion d'espèces qui devraient survivre dans un avenir proche en l'absence de mesures supplémentaires de conservation, montre que le nombre d'espèces en voie d'extinction est plus important que celui des espèces dont le statut s'améliore. Les mammifères sont plus menacés que les oiseaux. Et pour les deux groupes, les espèces des régions en développement sont plus menacées et leur statut se détériore aussi vite sinon plus que dans les régions développées.

La surexploitation des pêcheries mondiales s'est stabilisée, mais d'énormes défis demeurent pour garantir leur viabilité

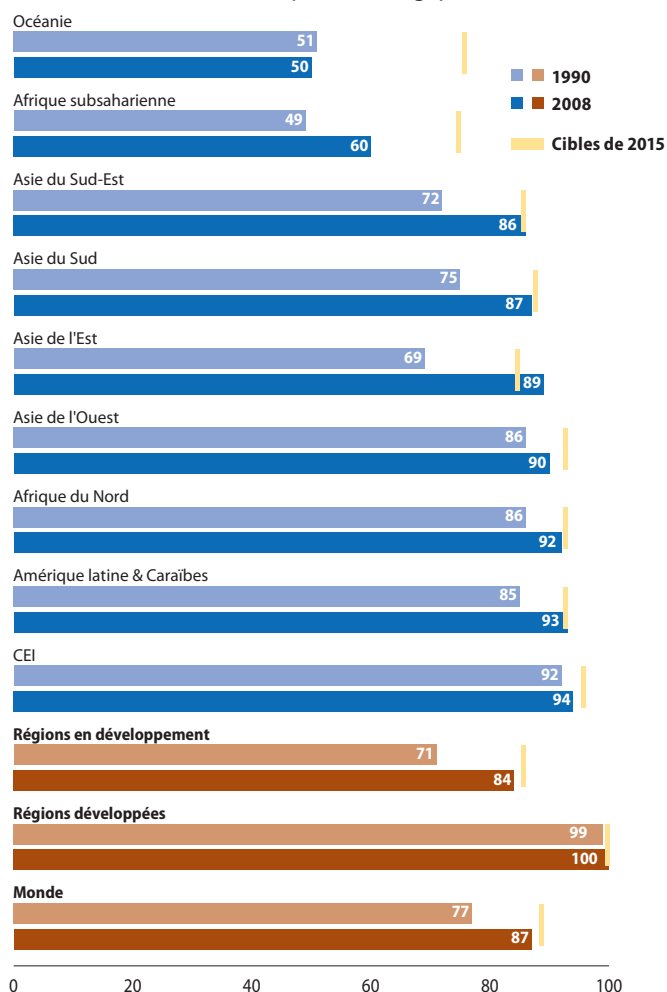
La production mondiale des pêches de capture marine a atteint son point culminant en 1997, avec 88,4 millions de tonnes métriques. Elle a légèrement décliné depuis, avec 83,5 millions de tonnes en 2006. La proportion des stocks de poisson surexploités, appauvris et se régénérant est restée relativement stable au cours des dix dernières années (environ 28 pour cent). Cependant, la proportion des stocks sous-exploités ou exploités modérément est en déclin continu, une indication que l'impact négatif des pêches augmente. Seuls 20 pour cent des stocks halieutiques sont exploités modérément ou sous-exploités, laissant la possibilité d'une production plus importante.

CIBLE

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

Au niveau mondial, on est sur la bonne voie pour atteindre la cible concernant l'eau potable, bien qu'il reste beaucoup à faire dans certaines régions

Proportion de la population utilisant une source d'eau améliorée, 1990 et 2008 (Pourcentage)



avoir accès à des sources améliorées d'eau potable. Quatre régions (Afrique du Nord, Amérique latine et Caraïbes, Asie de l'Est et Asie du Sud-Est) ont déjà atteint cette cible.

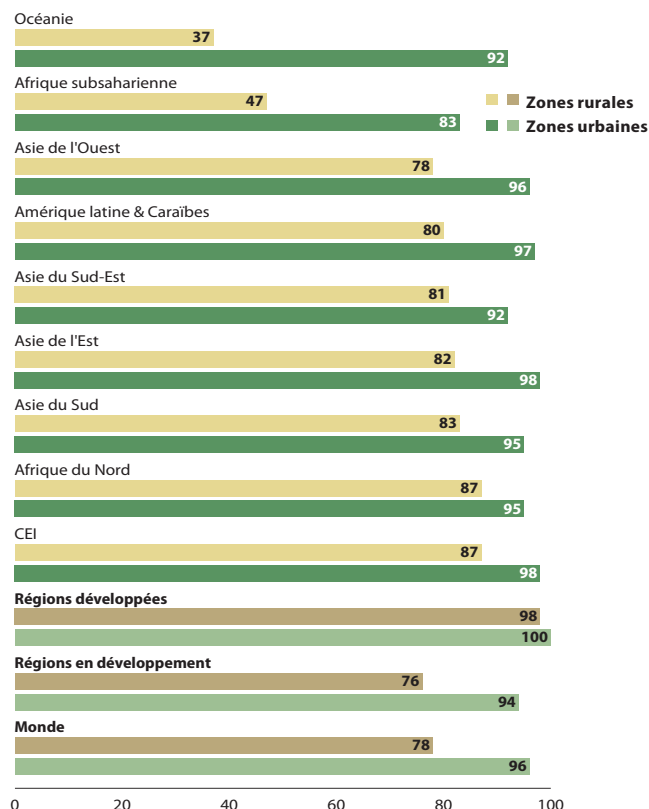
C'est en Asie du Sud-Est qu'on enregistre les progrès les plus nets, l'accès à l'eau potable s'y étant amélioré de près de 30 pour cent pendant la période 1990-2008. Même si la couverture s'est aussi accrue en Afrique subsaharienne (22 pour cent pour la même période), elle reste très insuffisante, puisque seuls 60 pour cent de la population sont desservis. L'Océanie n'a enregistré aucun progrès pendant ces quasi deux décennies, et sa couverture reste très basse (environ 50 pour cent).

Dans toutes les régions, les progrès ont eu lieu surtout dans les zones rurales. Dans l'ensemble des régions en développement, la couverture d'eau potable dans les zones urbaines, qui était de 94 pour cent en 2008, n'a quasi pas bougé depuis 1990. Par contraste, la couverture rurale d'eau potable est passée de 60 pour cent en 1990 à 76 pour cent en 2008, comblant peu à peu l'écart entre zones urbaines et rurales.

Si les tendances actuelles se poursuivent, la cible OMD concernant l'eau potable sera atteinte, voire dépassée en 2015 au plan mondial. À cette époque, quelque 86 pour cent de la population des régions en développement devraient

Des mesures accélérées et ciblées sont nécessaires pour amener l'eau potable dans tous les foyers ruraux

Proportion de la population utilisant une source d'eau améliorée, zones urbaines et rurales, 2008 (Pourcentage)



En dépit de progrès globaux pour la couverture d'eau potable, et bien que l'écart urbain-rural diminue, les zones rurales restent désavantagées dans toutes les régions en développement. L'Océanie et l'Afrique subsaharienne enregistrent les disparités les plus grandes, mais des différences significatives persistent entre zones urbaines et rurales, même dans les régions qui ont atteint une couverture relativement élevée, comme l'Asie de l'Ouest et l'Amérique latine et les Caraïbes.

L'écart rural-urbain est bien plus important lorsqu'on ne tient compte que des foyers connectés à des canalisations d'eau. Le pourcentage de personnes qui profitent des avantages économiques et sanitaires de l'eau sous conduite est plus de deux fois plus élevé dans les zones urbaines qu'en milieu rural (79 pour cent contre 34 pour cent). Les disparités sont particulièrement frappantes en Océanie et en Afrique subsaharienne, où la couverture rurale de l'eau sous conduite reste aussi basse que 37 pour la première et 47 pour cent pour la seconde, contre 91 et 83 pour cent dans les zones urbaines.

Au niveau mondial, 8 des 10 personnes qui n'ont toujours pas accès à une source d'eau potable améliorée vivent en zone rurale.

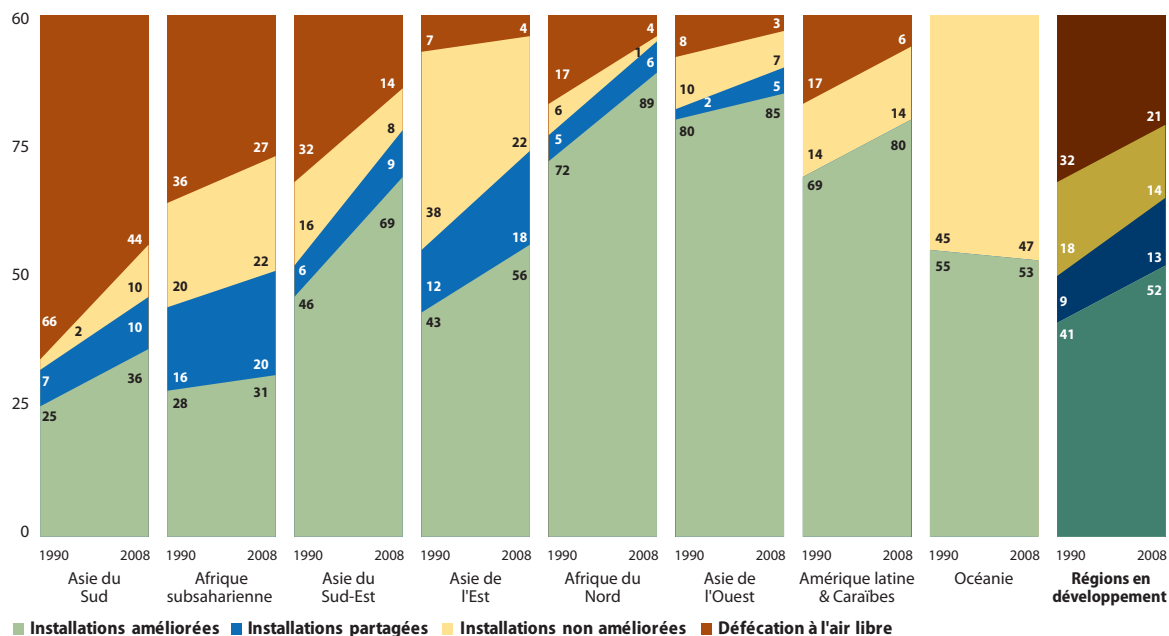
L'approvisionnement en eau salubre reste un défi dans beaucoup d'endroits du monde

Au cours de la dernière décennie, l'accroissement des activités agricoles et manufacturières a non seulement entraîné une demande accrue en eau, mais a aussi contribué à la pollution des eaux souterraines et de surface. En outre, des problèmes de contamination à l'arsenic inorganique, notamment au Bangladesh et dans d'autres régions de l'Asie du Sud, et au fluor dans un certain nombre de pays, dont la Chine et l'Inde, représentent un péril pour les réserves d'eau.

À l'avenir, il s'agira de prendre en compte la qualité de l'eau lorsqu'on établira des cibles pour l'accès à l'eau salubre. En dépit des efforts entrepris pour compiler des données mondiales sur la qualité de l'eau, mesurer le degré de sécurité de l'eau reste très difficile. Dans les régions en développement, cela n'a encore été tenté que dans des études pilotes. Il va falloir trouver des moyens rapides, fiables et peu coûteux pour mesurer la qualité de l'eau localement et rapporter les conclusions au niveau mondial afin de surmonter les obstacles techniques et logistiques actuels, de même que leur coût élevé.

La moitié de la population des régions en développement ne bénéficiant d'aucun assainissement, la cible de 2015 semble hors de portée

Proportion de la population classée par pratique sanitaire, 1990 et 2008 (Pourcentage)



Note : Les données pour l'Amérique latine et les Caraïbes et pour l'Océanie sont insuffisantes pour fournir des estimations régionales représentatives du pourcentage de la population qui se sert d'installations sanitaires partagées.



Étant donné la progression actuelle, le monde n'atteindra pas la cible visant à diminuer de moitié le pourcentage de personnes dépourvues d'un assainissement de base. On estime qu'en 2008, 2,6 milliards d'individus n'avaient pas accès à des installations sanitaires améliorées dans le monde. Si cette tendance se poursuit, ce chiffre passera à 2,7 milliards d'ici 2015.

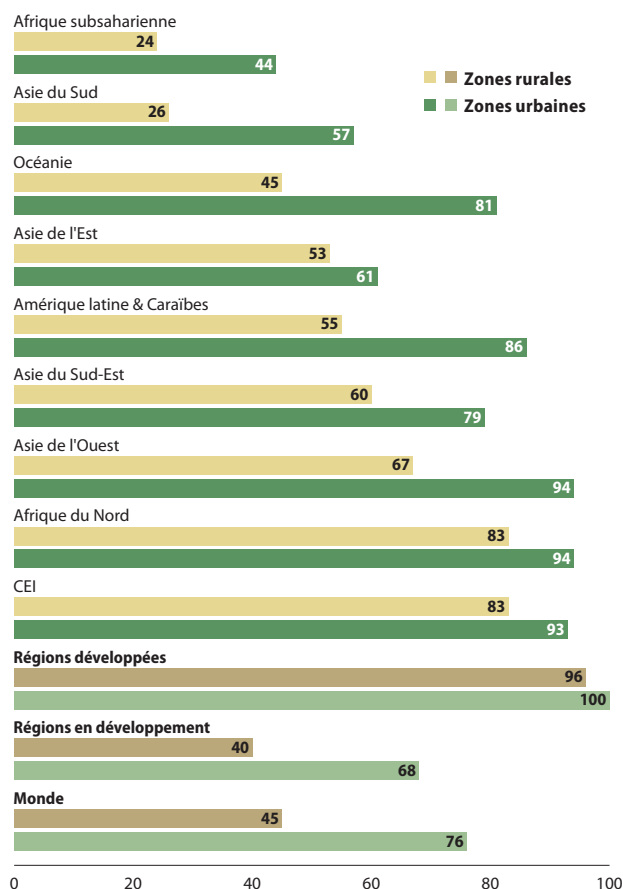
En 2008, 48 pour cent de la population des régions en développement ne disposaient pas d'un assainissement de base. Les deux régions qui rencontrent les plus grands obstacles sont l'Afrique subsaharienne et l'Asie du Sud, où respectivement, 69 et 64 pour cent de la population n'y ont pas accès.

En ce qui concerne les pratiques sanitaires, celle qui représente la plus grande menace pour la santé humaine est la défécation à l'air libre. Il est encourageant que celle-ci soit en recul dans toutes les régions en développement. Cependant, la diminution relative la plus importante a eu lieu dans les deux régions où elle est le moins pratiquée (Afrique du Nord et Asie de l'Ouest). Par contraste, c'est en Afrique subsaharienne, où les taux de défécation à l'air libre sont élevés, que les progrès ont été les plus lents, avec une diminution de 25 pour cent. L'Asie du Sud, qui a le taux le plus élevé de défécation à l'air libre au monde (44 pour cent de la population) n'a fait que peu de progrès.

La défécation à l'air libre, pratiquée par 1,1 milliard de personnes, est un affront à la dignité humaine. En outre, la défécation inconsidérée est la cause première de la transmission des affections fécales-orales, lesquelles peuvent avoir des conséquences létales pour les membres les vulnérables de la société, à savoir les jeunes enfants. Si les taux de défécation à l'air libre continuent de reculer, l'impact sur la réduction de la mortalité infantile pourrait être énorme, car cela préviendrait surtout les maladies diarrhéiques et les retards de croissance et la dénutrition qui en découlent souvent. Des initiatives réussies dans les groupes les plus pauvres et les plus désavantagés de la société prouvent que les comportements peuvent changer. Il y faut de la volonté politique afin de mobiliser les ressources requises pour mettre fin à la défécation à l'air libre, laquelle représente l'obstacle le plus sérieux à la résolution du problème de l'assainissement.

Les disparités entre zones urbaines et rurales restent inquiétantes en ce qui concerne la couverture de l'assainissement

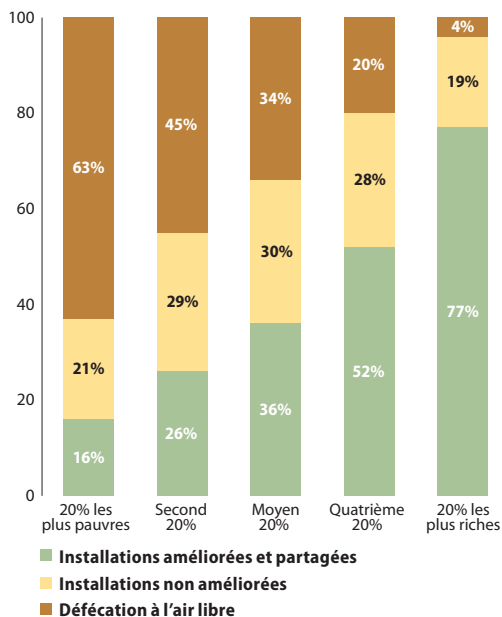
Proportion de la population utilisant des installations sanitaires améliorées dans les zones urbaines et rurales, 2008 (Pourcentage)



Les plus grands progrès en termes d'assainissement ont eu lieu dans les zones rurales. Pendant la période 1990-2008, la couverture de l'assainissement pour l'ensemble des régions en développement a augmenté de 5 pour cent dans les zones urbaines et de 43 pour cent en zone rurale. En Asie du Sud, cette couverture est passée de 56 à 57 pour cent pour les populations urbaines (à peine 1% d'augmentation), alors qu'elle a doublé dans les zones rurales en passant de 13 à 26 pour cent. L'écart entre zones urbaines et rurales reste énorme, cependant, surtout en Asie du Sud, en Afrique subsaharienne et en Océanie.

Les pauvres sont les laissés-pour-compte des améliorations dans le domaine de l'assainissement

Pratiques sanitaires par richesse des ménages, Afrique subsaharienne, 2005/2008



Une analyse d'enquêtes auprès des ménages menées pendant la période 2005-2008 indique que les 20 pour cent les plus riches de la population d'Afrique subsaharienne a presque cinq fois plus de chances de disposer d'installations sanitaires améliorées que les 20 pour cent les plus pauvres. Les mêmes études montrent que 63 pour cent de la population appartenant aux 20 % les plus pauvres pratiquent la défécation à l'air libre, alors qu'ils ne sont que 4 pour cent dans la tranche des 20 % les plus riches.

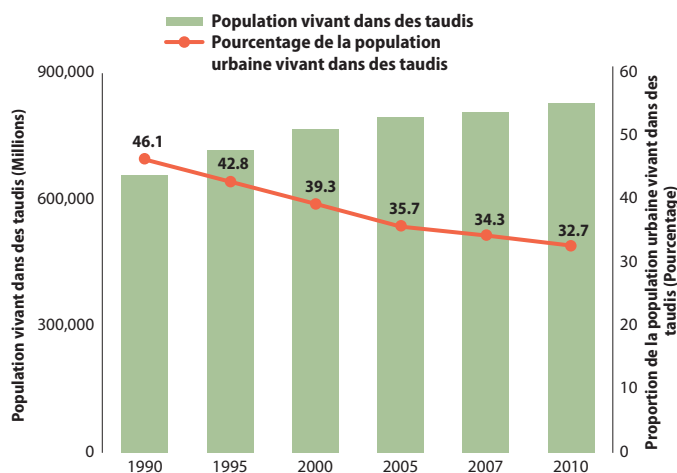
L'assainissement et l'eau potable sont souvent très loin dans la liste des priorités budgétaires nationales et de l'aide publique au développement, en dépit de leurs énormes retombées sur la santé publique, l'égalité des sexes, la réduction de la pauvreté et la croissance économique. Et dans bien des cas, les interventions ne ciblent pas les populations qui en ont le plus besoin.

CIBLE

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

Même si elle est considérable, l'amélioration des taudis perd du terrain face au nombre croissant de pauvres dans les villes

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



Au cours des dix dernières années, le pourcentage de la population urbaine vivant dans des taudis a fortement diminué dans les régions en développement : il est passé de 39 pour cent en 2000 à 33 pour cent en 2010. À l'échelle mondiale, cela justifie un certain optimisme. Le fait que plus de 200 millions d'habitants des taudis ont maintenant accès soit à une source d'eau améliorée et à l'assainissement, soit à des habitations durables et moins surpeuplées montre que les autorités nationales et municipales ont fait de sérieux efforts pour améliorer les conditions de vie des bidonvilles, augmentant ainsi les chances d'échapper à la pauvreté, à la maladie et à l'analphabétisme de millions d'individus.

Malgré cela, le nombre d'habitants des taudis est en augmentation en termes absolus dans le monde en développement, et cette tendance va se poursuivre dans le proche avenir. Les progrès enregistrés pour la cible relative aux taudis sont insuffisants pour compenser la croissance des établissements informels dans le monde en développement, où le nombre d'habitants vivant dans des taudis urbains atteindrait 828 millions de personnes, contre 657 en 1990 et 767 en 2000. Il faudra redoubler d'efforts pour améliorer la vie d'un nombre croissant de pauvres vivant dans les villes et les métropoles du monde en développement.

De plus, la récente crise du logement, qui a contribué à un ralentissement économique et financier plus large, risque de compromettre les progrès accomplis depuis 1990. Même si cette crise n'a pas son origine dans les régions en développement, elle en a frappé les populations et les villes, où des millions d'individus vivent toujours dans des conditions précaires, souvent caractérisées par l'absence de services de base et par de graves menaces sanitaires. Dans de nombreux cas, les autorités ont exacerbé cette crise du logement en échouant à prendre des mesures concernant quatre grands points : absence de titres de propriété et autres formes de sécurité des droits fonciers, compression des fonds destinés aux logements subventionnés pour les pauvres, absence de réserves foncières destinées spécifiquement aux habitations à loyer modéré et incapacité d'intervenir sur le marché pour contrôler la spéculation foncière ou immobilière. Les bas revenus combinés à la montée des prix fonciers interdisent pratiquement aux pauvres de jamais posséder des terres, ce qui ajoute au problème des bidonvilles.

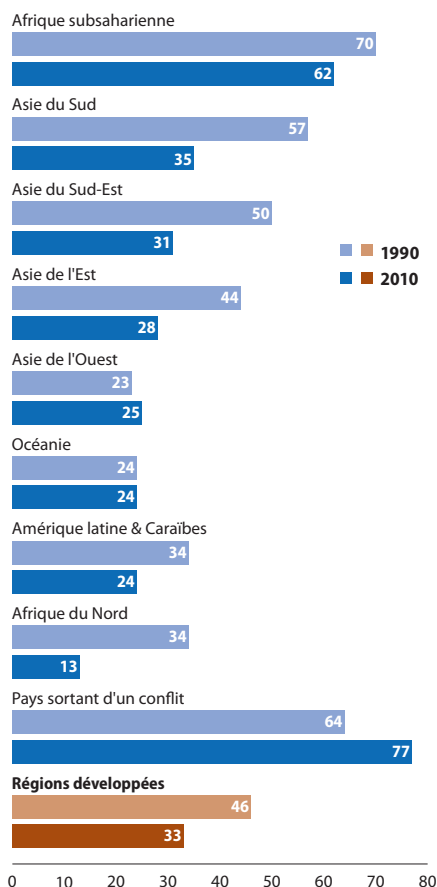
Il est nécessaire de revoir la cible pour l'amélioration des taudis, afin d'encourager l'action au plan national

Lorsque la communauté internationale a adopté la Déclaration du Millénaire et approuvé la cible « Villes sans taudis » en 2000, les experts ont sous-estimé le nombre de personnes vivant dans des conditions de vie médiocres. Pour eux, améliorer les conditions de vie de 100 millions de personnes vivant dans des taudis constituait une cible réaliste pour les vingt années à venir et il s'agissait là d'un nombre non négligeable de personnes. Trois ans plus tard, en 2003, des sources de données nouvelles ou améliorées montraient pour la première fois que 100 millions ne représentaient qu'une petite fraction de la population mondiale des bidonvilles (environ 10 pour cent). De plus, contrairement aux autres OMD, la cible relative aux taudis n'avait pas été exprimée en un pourcentage se référant à une date précise (en général l'année 1990). Au lieu de cela, on avait choisi un nombre absolu pour l'ensemble du monde. Il est dès lors difficile, voire impossible, pour les États de fixer des objectifs nationaux ayant un sens. Il est évident qu'il va falloir redéfinir cette cible si l'on veut obtenir des engagements sérieux de la part des États et de la communauté des donateurs – et leur demander de rendre compte des progrès accomplis.



La prévalence des taudis reste élevée en Afrique subsaharienne et elle augmente dans les pays affectés par un conflit

Proportion de la population urbaine vivant dans des zones de taudis, 1990 et 2010 (Pourcentage)



Note: Les pays sortant d'un conflit qui ont été inclus dans les chiffres agrégés sont les suivants : Angola, Cambodge, Guinée-Bissau, Iraq, Liban, Mozambique, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République démocratique et populaire lao, Sierra Leone, Somalie, Soudan et Tchad.

de vie dans les logements urbains, l'inaction des autres a empêché les progrès généraux de compenser l'expansion rapide des populations urbaines.

Mais la situation est encore plus grave dans les pays affectés par un conflit, où la proportion de la population urbaine vivant dans des taudis est passée de 64 à 77 pour cent entre 1990 et 2010. L'impact des conflits se constate aussi en Asie de l'Ouest, où le pourcentage d'individus habitant un taudis a augmenté, en grande partie à cause de la détérioration des conditions de vie en Iraq. La proportion des habitants de taudis urbains y a plus que triplé, passant de 17 pour cent en 2000 (2,9 millions de personnes) à quelque 53 pour cent en 2010 (10,7 millions de personnes).

L'Afrique subsaharienne serait la région en développement ayant la plus grosse prévalence de taudis urbains, suivie par l'Asie du Sud. Dans les autres régions en développement, moins d'un tiers de la population vit dans des taudis. En dépit des efforts entrepris par certains pays et villes d'Afrique subsaharienne pour développer les services de base et améliorer les conditions

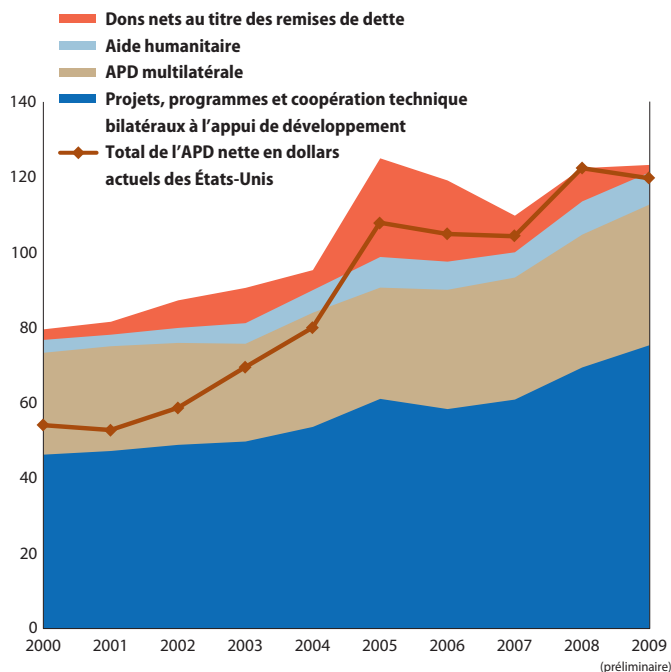
Objectif 8

Mettre en place
un partenariat
mondial pour le
développement



L'aide reste en hausse en dépit de la crise financière, mais l'Afrique n'y trouve pas son compte

Aide publique au développement (APD) des pays développés, 2000-2009 (dollars constants des États-Unis de 2008 et dollars actuels des États-Unis)



En 2009, les décaissements nets de l'aide publique au développement (APD) se montaient à 119,6 milliards de dollars, soit 0,31 pour cent du revenu national cumulé des pays développés. Il s'agit d'une légère hausse en termes réels (0,7 pour cent) par rapport à 2008, même si, en dollars actuels, l'APD a diminué de plus de 2 pour cent, puisqu'elle était de 122,3 milliards de dollars en 2008.

Si l'on exclut l'allègement de la dette, la croissance de l'APD en termes réels a été de 6,8 pour cent de 2008 à 2009. Si on exclut aussi l'aide humanitaire, l'aide bilatérale a augmenté de 8,5 pour cent en termes réels, car les donateurs ont poursuivi la mise à échelle de leurs principaux projets et programmes de développement. Cette augmentation s'est faite essentiellement sous forme de nouveaux prêts (20,6 pour cent), mais les subventions ont augmenté, elles aussi (4,6 pour cent hors allègement de la dette).

Au sommet du G8 à Gleneagles et au Sommet mondial des Nations Unies en 2005, les donateurs s'étaient engagés à accroître leur aide. Beaucoup de ces promesses étaient calculées en pourcentage du RNB. Si l'on se base sur le calcul anticipé du RNB, ces engagements, ajoutés à d'autres,

auraient fait passer le montant total de l'APD de 80 milliards de dollars en 2004 à 130 milliards en 2010 (à prix constants de 2004). Or, le ralentissement de la croissance économique depuis 2008 a réduit le niveau anticipé du RNB dans les pays développés et la valeur en dollars des engagements pour 2010 se situe aux environs de 126 milliards de dollars (à prix constants de 2004). De plus, le ralentissement économique pèse sur les budgets gouvernementaux des pays développés. Même si la majorité des engagements initiaux reste de vigueur, quelques grands donateurs ont revu à la baisse les promesses faites pour 2010 ou les ont repoussées. Au vu des propositions budgétaires actuelles pour 2010 et des prévisions revues à la baisse des RNB, le niveau total de l'APD pour 2010 devrait s'établir à 108 milliards de dollars (en dollars de 2004).

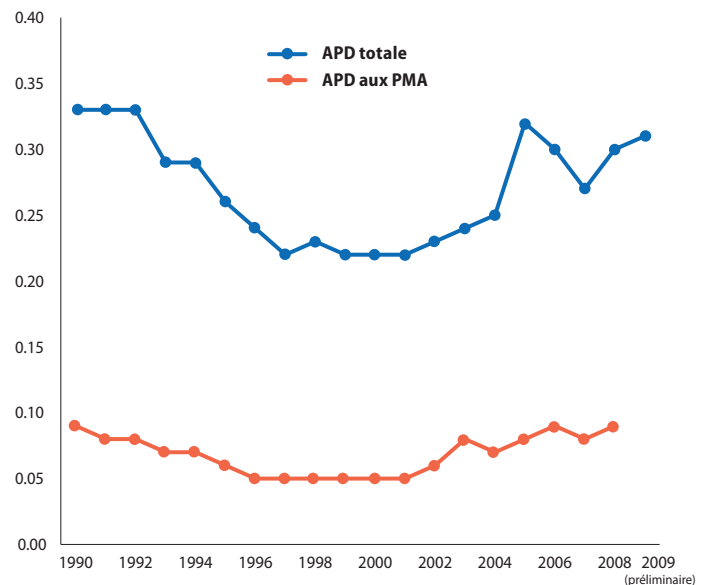
Ce manque à gagner touche tout particulièrement l'Afrique. Lors du sommet de Gleneagles en 2005, les membres du G8 avaient prévu que leurs engagements, ajoutés à ceux d'autres donateurs, permettraient de doubler l'APD à l'Afrique d'ici 2010. Or, d'après les données préliminaires de 2009, l'APD bilatérale à l'ensemble de l'Afrique a augmenté de 3 pour cent en termes réels. Pour l'Afrique subsaharienne, l'aide bilatérale a augmenté de 5,1 pour cent en termes réels par rapport à 2008. On estime que l'Afrique ne recevra que 11 milliards de dollars sur les 25 envisagés à Gleneagles, en grande partie à cause des mauvaises performances de certains donateurs européens, qui destinent une large part de leur aide à ce continent.

CIBLE

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

Seuls cinq pays donateurs ont atteint la cible des Nations Unies pour l'aide publique

Aide publique au développement nette des pays du CAD/OCDE en pourcentage du revenu national brut des donateurs, 1990-2009 (Pourcentage)



Pour la plupart des donateurs, l'aide est loin d'avoir atteint la cible de 0,7 pour cent du revenu national brut fixée par les Nations Unies. En 2009, les seuls pays à avoir atteint ou dépassé cette cible étaient le Danemark, le Luxembourg, les Pays-Bas, la Norvège et la Suède. En 2009, les plus gros donateurs, en termes de volume, ont été les États-Unis, suivi par la France, l'Allemagne, le Royaume-Uni et le Japon.

Cette année-ci représente une étape historique pour les membres européens du Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques. En 2005, les États membres du CAD/OCDE avaient convenu de consacrer un total de 0,56 pour cent de leur RNB collectif à l'APD nette en 2010, avec une cible minimum de 0,51 pour cent par pays.

Certains vont atteindre, voire dépasser cet objectif : la Suède affiche l'APD la plus élevée au monde en termes de pourcentage de son RNB (1,01 pour cent), suivie par le

Luxembourg (1 pour cent), le Danemark (0,83 pour cent), les Pays-Bas (0,8 pour cent), la Belgique (0,7 pour cent), le Royaume-Uni (0,6 pour cent), la Finlande (0,56 pour cent), l'Irlande (0,52 pour cent) et l'Espagne (0,51 pour cent).

Mais d'autres ont peu de chances d'atteindre l'objectif fixé : le rapport APD/RNB devrait se situer entre 0,44 et 0,48 pour cent pour la France, 0,40 pour cent pour l'Allemagne, 0,37 pour cent pour l'Autriche, 0,34 pour cent pour le Portugal, 0,21 pour cent pour la Grèce et 0,20 pour cent pour l'Italie.

Cette année a aussi ceci de particulier pour les donateurs du CAD-UE qu'elle se situe à mi-parcours entre les engagements de 2005 et la date 2015 qui a été fixée pour atteindre la cible de 0,7 pour cent du RNB.

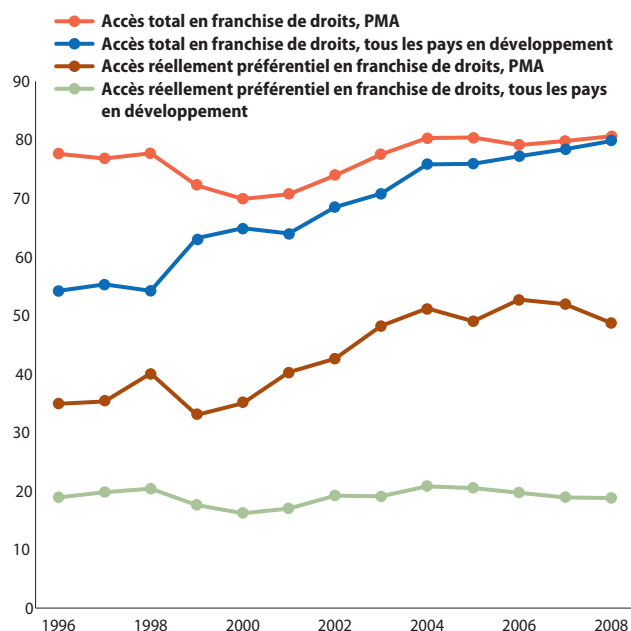
L'aide va de plus en plus aux pays les plus pauvres, les pays les moins avancés (PMA) recevant environ un tiers du total des flux d'aide des donateurs. En 2007-2008, sur un total moyen de 71,6 milliards de dollars d'APD bilatérale allouée à des fins spécifiques, 15,2 milliards visaient la réalisation de l'OMD 3 (promotion de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes).

CIBLE

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

Les pays en développement ont davantage accès aux marchés des pays développés

Proportion des importations des pays développés en provenance des pays en développement et des pays les moins avancés (PMA) admises en franchise de droits ou admises en franchise de droits alors que les produits de leurs concurrents étaient assujettis à des tarifs douaniers au titre de NPF (accès préférentiel libre de droits), 1996-2008 (Pourcentage)

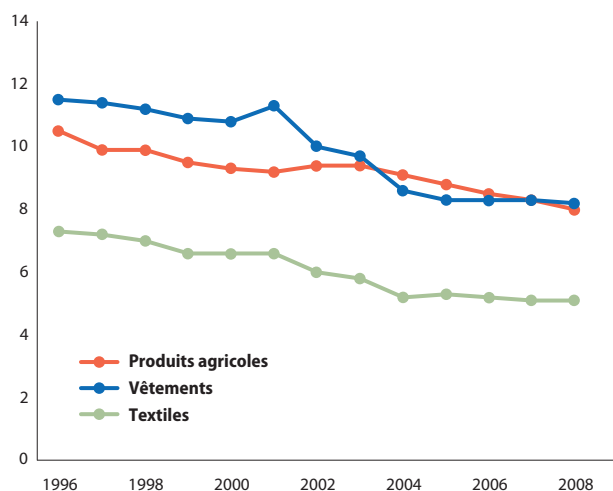


Au cours des dix dernières années, les pays en développement et les PMA ont vu s'accroître leur accès aux marchés des pays développés. La proportion des importations, par les pays développés, de produits (à l'exception des armes et du pétrole) en provenance de tous les pays en développement admis en franchise de droits a atteint près de 80 pour cent en 2008, contre 54 pour cent en 1998. Pour les PMA, cette proportion n'a augmenté que de façon marginale, puisqu'elle est passée de 78 pour cent en 1998 à près de 81 pour cent en 2008.

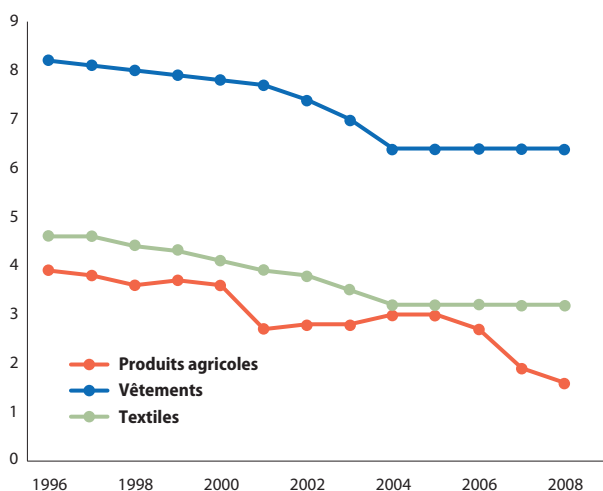
Pour l'ensemble des pays en développement, cet accès accru aux marchés peut être attribué essentiellement à l'élimination des tarifs douaniers au titre de la nation la plus favorisée (NPF), en particulier avant 2004. Depuis, les pays développés n'ont pas accordé de réductions significatives des droits de douane en termes de traitement NPF.

Les pays les moins avancés sont ceux qui bénéficient le plus des réductions des droits de douane, surtout pour leurs produits agricoles

Tarifs douaniers moyens des pays développés sur des produits clés des pays en développement, 1996-2008 (Pourcentage)



Tarifs douaniers moyens des pays développés sur des produits clés des pays les moins avancés, 1996-2008 (Pourcentage)



En dépit de traitements préférentiels, les droits de douane des pays développés sur les produits agricoles, les textiles et les vêtements importés des pays en développement ont oscillé entre 5 et 8 pour cent en 2008, avec une baisse de seulement 2 ou 3 pour cent par rapport à 1998. Mais les pays les moins avancés bénéficient toujours de réductions

tarifaires plus importantes, surtout pour leurs produits agricoles. Les tarifs préférentiels sur les importations agricoles en provenance des PMA sont de 1,6 pour cent (contre 8 pour cent pour les autres pays en développement), mais les droits sur les vêtements et textiles des PMA ne sont que 2 ou 3 pour cent plus bas que ceux de l'ensemble des pays en développement.

Les tarifs préférentiels leur donnant un avantage sur leurs compétiteurs, les PMA ont davantage exporté des produits qui leur



procurent de fortes marges préférentielles. Une plus grande libéralisation des politiques commerciales des pays développés, dans le cadre du Programme de Doha pour le développement, serait avantageuse pour l'ensemble des pays en développement, mais éroderait les avantages dont jouissent actuellement aux PMA. Cependant, ce traitement préférentiel octroyé aux PMA est largement unilatéral et l'accord de Doha aurait l'avantage de renforcer ces accords. Quant à la question de l'érosion du traitement préférentiel, elle devrait être résolue par le biais de procédures spéciales dans le cadre du Programme de Doha pour le développement et d'une Aide spéciale pour le commerce.

Les principaux bénéfices que l'ensemble des pays en développement devrait retirer de l'accord de Doha, en ce qui concerne l'accès aux marchés des pays développés (où les tarifs douaniers sont en moyenne déjà assez bas), consisteraient en une réduction des crêtes tarifaires dans les secteurs de l'agriculture, du textile et des vêtements, et en une baisse des subsides à l'agriculture qui faussent les marchés. En amenant une baisse des tarifs élevés de façon plus que proportionnelle, l'accord de Doha réduirait aussi « l'escalade » très fréquente des droits de douane (à savoir les droits de plus en plus élevés qui sont appliqués au fur et à mesure de la transformation d'un produit), tant dans le secteur agricole que non agricole.

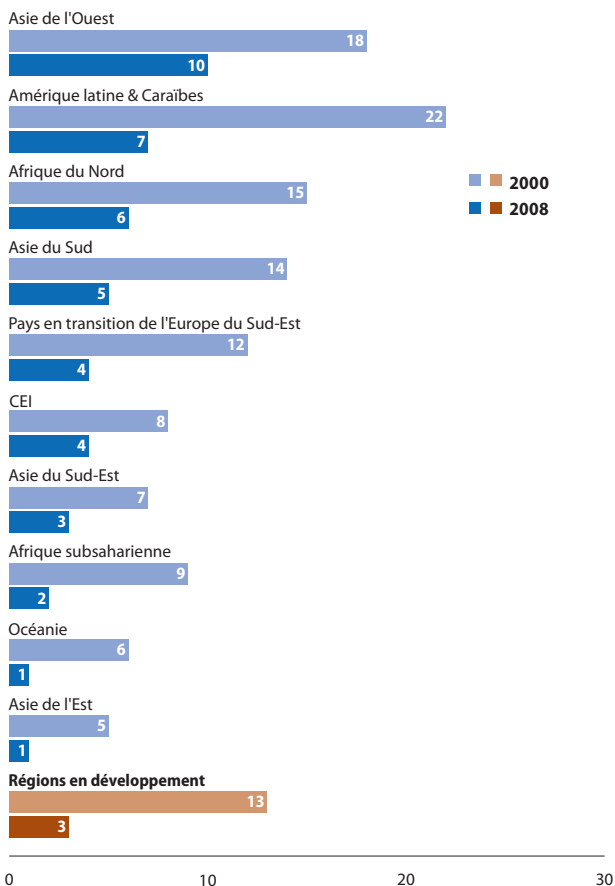
En 2008/2009, la crise financière a entraîné une baisse des échanges commerciaux, tant en termes de valeur que de volume, pour presque tous les pays en développement. Les PMA ont été particulièrement affectés par la baisse des prix du pétrole et des minéraux sur le marché international, alors que ce sont leurs principales exportations. La valeur des exportations de pétrole a baissé de 46 pour cent au cours du quatrième trimestre 2008 et a continué sa chute au début de 2009. En dépit d'une reprise dans les prix des matières premières qui a commencé au deuxième trimestre 2009, les pays en développement accusaient encore un déclin de la valeur de leurs exportations à hauteur de 31 pour cent en 2009 (contre une baisse moyenne de 23 pour cent pour l'ensemble du monde). Face à ce recul, le système multilatéral d'échanges a joué un rôle important en empêchant un refuge généralisé dans le protectionnisme.

CIBLE

Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement

Le poids de la dette diminue pour les pays en développement et reste largement au dessous de ses niveaux historiques

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



Le poids de la dette extérieure affecte les capacités financières d'un pays et sa résistance aux chocs économiques. Or, ce poids s'est réduit avec l'extension du commerce, une meilleure gestion de la dette et, pour les pays les plus pauvres, un allègement substantiel de cette dernière. En dépit d'un recul des exportations dû à la crise économique mondiale, le ratio service de la dette/exportations est resté stable ou a baissé à nouveau en 2008 dans la plupart des régions en développement. Entre 2007 et 2008, ce rapport n'a augmenté qu'en Asie du Sud (4, à 5,4) et dans les pays de la CEI (3,1 à 3,9). Malgré une baisse supplémentaire des recettes des exportations en 2009 et, pour certains pays, une croissance plus faible, le poids de la dette devrait rester en-dessous de ses niveaux historiques.

Quarante pays ont droit à un allègement de la dette au titre de l'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés (PPTE). Trente-cinq d'entre eux ont atteint le « point de décision » de ce processus et ont vu leurs futurs versements au titre de la dette réduits de 57 milliards de dollars : 28 pays qui ont atteint le « point d'achèvement » ont reçu une aide

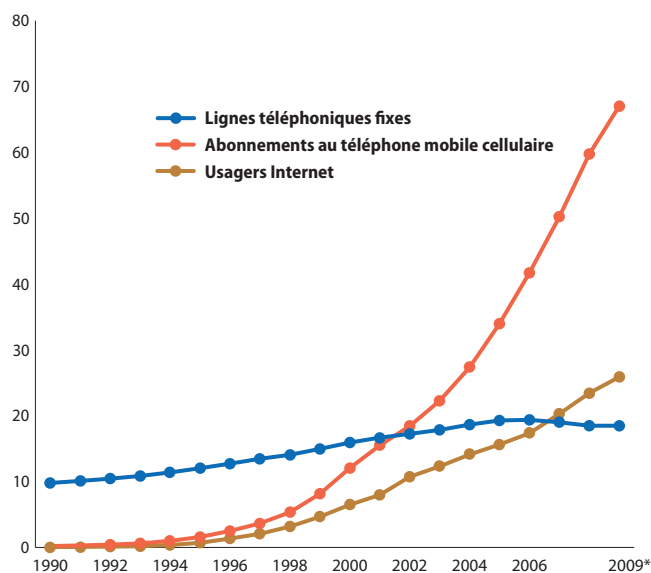
supplémentaire de 25 milliards de dollars au titre de l'Initiative d'allègement de la dette multilatérale. Le poids de la dette des pays compris dans l'initiative PPTE est en-dessous de la moyenne pour tous les pays les moins avancés.

CIBLE

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

La demande s'est accrue pour les technologies de l'information et des communications

Nombre de lignes téléphoniques fixes, d'abonnements à des téléphones portables cellulaires et d'utilisateurs Internet pour 100 habitants, monde, 1990-2009



Note: * Les données 2009 sont des estimations.

En dépit du récent ralentissement économique, l'utilisation des technologies de l'information et des communications (TIC) est en hausse dans le monde entier. Fin 2009, les abonnements de téléphonie cellulaire avaient explosé sur toute la planète pour atteindre quelque 4,6 milliards, soit un abonnement à un téléphone portable pour 67 personnes sur cent. La croissance de la téléphonie mobile reste forte surtout dans le monde en développement où, fin 2009, sa pénétration avait dépassé la barre des 50 pour cent.

La téléphonie mobile offre de nouvelles possibilités de communication cruciales dans les régions qui n'avaient pas accès aux TIC jusqu'ici. En Afrique subsaharienne, par exemple, région où la pénétration des lignes téléphoniques fixes ne dépasse pas 1 pour cent, la pénétration des téléphones portables a largement dépassé les 30 pour cent. La technologie mobile est aussi utilisée de plus en plus souvent pour des applications autres que vocales, notamment l'envoi de messages courts, la banque mobile et la gestion des catastrophes, et son rôle en tant qu'outil de développement ne laisse plus de doute.

L'accès à Internet reste interdit à la majorité de la population mondiale

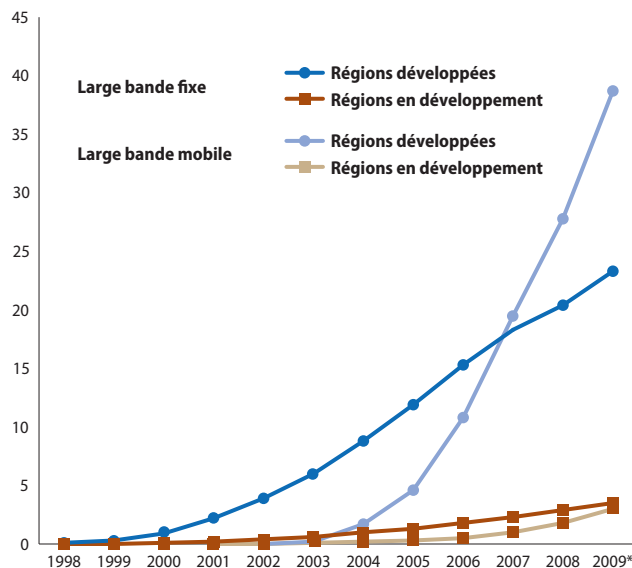
Nombre d'utilisateurs d'Internet pour 100 habitants, 2003 et 2008



Internet continue son expansion même si c'est à un rythme plus lent que l'an dernier. Fin 2008, 23 pour cent de la population mondiale (1,6 milliards de personnes) se servaient d'Internet. Dans les régions développées, le pourcentage reste beaucoup plus élevé que dans le monde en développement, où une personne sur six seulement est en ligne.

Grand écart entre ceux qui disposent d'une connexion Internet à haut débit, principalement dans les nations développées, et les usagers du réseau commuté

Abonnements au large bande fixe pour 100 habitants, 1998-2009, et abonnements au large bande mobile pour 100 habitants, 2000-2009



Note: * Les données 2009 sont des estimations.

Le problème, si l'on veut connecter plus de gens dans les pays en développement, c'est que les réseaux à large bande sont en nombre limité. Un grand nombre des applications TIC les plus performantes dans le domaine du développement, comme la télémédecine, le cybercommerce, la cyberbanque en ligne et la cyberadministration nécessitent une connexion internet à haut débit. Mais une fracture importante subsiste entre ceux qui ont un accès rapide à un monde en ligne de plus en plus riche en contenu multimédia et ceux qui se débattent encore avec un accès Internet commuté et partagé.

Fin 2008, la pénétration du large bande fixe était en dessous de 3 pour cent en moyenne dans le monde en développement et se limitait essentiellement à un petit nombre de pays. La Chine – plus gros marché de large bande fixe au monde – compte pour la moitié des 200 millions d'abonnements. Dans la plupart des pays les moins avancés, le nombre d'abonnements au large bande fixe reste négligeable. Les services sont hors de prix et inaccessibles pour la majorité des gens. Cependant, l'introduction de réseaux sans fil à large bande et à haut débit dans un avenir proche devrait accroître le nombre d'utilisateurs Internet dans les pays en développement.

Note au Lecteur

Mesurer les progrès vers les OMD

Les progrès en direction des huit Objectifs du Millénaire pour le développement se mesurent par rapport à 21 cibles et 60 indicateurs officiels.¹ Le présent rapport détaille les avancées faites au plan mondial pour chacun de ces objectifs en s'appuyant sur les données disponibles en mai 2010.²

La plupart des cibles OMD ont 2015 comme date butoir, avec 1990 comme date de référence pour juger des progrès accomplis. Des données de 2000 sont aussi présentées si elles sont disponibles et pertinentes, afin de décrire les changements survenus depuis la signature de la Déclaration du Millénaire. Les données nationales sont agrégées aux niveaux régionaux et sous-régionaux, afin de montrer les avancées globales au cours des ans. Bien que les chiffres agrégés représentent un moyen pratique de mesurer les progrès, la situation de chaque pays au sein d'une région peut présenter de fortes variations par rapport aux moyennes régionales. On trouvera les données concernant chaque pays, ainsi que la composition de toutes les régions et sous-régions à l'adresse suivante : <http://mdgs.un.org>.

Les bases de l'analyse

Les chiffres régionaux et sous-régionaux présentés dans ce rapport ont été rassemblés par les membres du Groupe interinstitutions et d'experts sur les indicateurs relatifs aux OMD. En général, il s'agit de moyennes des données nationales pondérées par les populations de référence. Pour chacun des indicateurs, une agence spécialisée a été désignée pour réunir les données officielles et prendre en charge l'élaboration de méthodologies pour la collecte et l'analyse de ces données. (Une liste de ces organisations figure en page de garde.)

Les données proviennent d'habitude des statistiques officielles fournies par les pouvoirs publics. Elles sont collectées périodiquement par les ministères ou les bureaux nationaux de statistique du monde entier. Pour combler de fréquentes lacunes, nombre d'indicateurs sont complétés par ou proviennent exclusivement de données réunies dans le cadre d'enquêtes commanditées et réalisées par des organismes internationaux. Il s'agit, notamment, de certains des indicateurs sanitaires, qui sont compilés en grande partie à partir des Enquêtes par grappes à indicateurs multiples et des Enquêtes démographiques et sanitaires.

Certains pays disposent de données plus récentes qui n'ont pas encore été communiquées à l'institution spécialisée concernée. Dans d'autres cas, les institutions internationales responsables doivent procéder à une estimation des valeurs manquantes ou ajuster les données nationales à des fins de comparabilité internationale. Les sources internationales diffèrent donc souvent des données nationales.

La Division de statistique de l'ONU tient à jour le site Internet officiel du Groupe interinstitutions et d'experts sur les indicateurs relatifs aux OMD (<http://mdgs.un.org>) ainsi que

sa base de données. Pour en améliorer la transparence, les séries de données par pays qui y figurent ont des codes de couleur indiquant si les chiffres sont des estimations ou s'ils ont été fournis par des organismes nationaux ; ils sont aussi accompagnés de métadonnées, avec explications détaillées sur la façon dont les indicateurs sont produits et sur les méthodologies utilisées pour les agrégats régionaux.

Réconcilier les données nationales et internationales

Des données sur les indicateurs des OMD qui soient fiables, réalisées en temps utile et comparables au plan international sont indispensables pour responsabiliser la communauté internationale. Elles ont aussi un rôle important à jouer pour encourager la participation publique et le financement du développement et favoriser une allocation efficace de l'aide et une comparaison des progrès réalisés dans divers régions et pays. Les divergences entre différentes sources et les lacunes que présentent les données nationales inquiètent les statisticiens et les producteurs nationaux de données, qui se retrouvent avec des données variables pour le même indicateur.

Un certain nombre d'initiatives ont été lancées afin de concilier les activités de suivi nationales et internationales et d'éliminer les disparités entre les différentes méthodes et définitions. Ces efforts commencent à porter leurs fruits. Le Groupe interinstitutions et d'experts a encouragé le dialogue entre agences nationales et internationales afin d'améliorer la cohérence des données, quelle que soit leur provenance, et de garantir la qualité et la transparence des méthodologies utilisées et des données qu'elles produisent. Le Groupe a également organisé des formations sur la production d'indicateurs pour les statisticiens nationaux dans plus de 40 pays.

Améliorer les systèmes de suivi

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

Depuis que les examens périodiques des OMD ont débuté, il y a près de dix ans, un certain nombre d'initiatives importantes ont été lancées pour améliorer la disponibilité des données nationales et les mécanismes de rapport aux organisations internationales. Du coup, la production de données nationales s'aligne de plus en plus sur les recommandations et normes internationales, et les agences internationales ont une idée plus claire des données disponibles dans chaque pays et de la façon de travailler avec des experts internationaux pour formuler et appliquer la méthodologie requise pour la production et l'évaluation des indicateurs.

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

² Comme il s'écoule un certain temps entre la collecte et l'analyse des données, on n'a pu compiler que très peu d'indicateurs pour 2010. La plupart des indicateurs sont calculés à partir de données recueillies les années précédentes – en général jusqu'en 2008 ou 2009

Les séries internationales servant à évaluer les tendances comprennent des données plus nombreuses pour tous les OMD, à présent. En 2009, 118 pays disposaient de données pour au moins deux points dans le temps pour 16 à 22 indicateurs, alors qu'en 2003, quatre pays seulement avaient une telle couverture. Cela s'explique par des capacités nationales accrues permettant de lancer de nouvelles initiatives pour la collecte de données et d'augmenter la fréquence des collectes. Par exemple, le nombre de pays qui ont au moins deux points de données sur la prévalence de la contraception est passé de 50 pendant la période 1986-1994 à 94 en 1995-2004. Au même moment, le nombre de pays ne disposant d'aucunes données sur cet indicateur sont passés de 106 à 63. La production de données de qualité s'étend aussi à d'autres domaines, tel que le suivi

de la propagation du VIH, ce qui a permis d'avoir une meilleure compréhension de l'épidémie. De 2003 à 2008, 87 pays en développement ont procédé à des enquêtes représentatives au plan national afin de récolter des données sur les connaissances exactes et complètes au sujet du VIH chez les jeunes femmes, alors qu'ils n'étaient que 48 en 1998-2002 et seulement cinq avant 1998. Même dans les domaines où les outils de collecte sont moins bien établis, comme l'environnement, l'obtention de données des autorités nationales ou régionales a connu de fortes améliorations. Par exemple, la Base de données mondiale sur les zones protégées, qui comprenait un peu plus de 1000 sites en 1962, en relevait plus de 102 000 en 2003 et 134 000 en 2009.

Groupements régionaux



- Régions développées
- Pays de la Communauté d'États indépendants (CEI)
- Afrique du Nord
- Afrique subsaharienne
- Asie du Sud-est
- Océanie
- Asie de l'Est
- Asie du Sud
- Asie occidentale
- Amérique latine & Caraïbes

Ce rapport présente des données sur le progrès vers les objectifs de développement pour le monde dans l'ensemble et pour certains groupements de pays. Ceux-ci sont classifiés en régions « en développement », les économies de transition de la communauté des états indépendants (CEI) en Asie et Europe, et les régions « développées ».¹ Les régions en développement sont encore décomposées en sous-régions indiquées sur la carte ci-dessus. Ces groupements régionaux sont basés sur des divisions géographiques des Nations Unies, avec quelques modifications nécessaires pour créer au mieux des groupes de pays, pour lesquels une analyse significative peut être effectuée. Une liste complète des pays inclus dans chaque région et sous-région est disponible sur mdgs.un.org.

¹ N'existant aucune convention établie pour la désignation des pays ou secteurs « développés » et « en développement » dans le système des Nations Unies, cette distinction est faite uniquement pour les besoins de l'analyse statistique.

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

Pour plus d'information :

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

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

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

PHOTOS

Couverture: © Sara Duerto Valero

Page 2: © UN Photo/116454

Page 6: © UN Photo/Logan Abassi

Page 11: © Sara Duerto Valero

Page 12: © UNICEF/NYHQ2009-2315/Mosammat Kamrun

Page 15: © UNICEF/NYHQ2009-1732/Truls Brekke

Page 16: © Sara Duerto Valero

Page 19: © UNICEF/NYHQ2009-2314/Mohammad Jashim Uddin

Page 20: © UNICEF/NYHQ1996-1183/Giacomo Pirozzi

Page 21: © Sara Duerto Valero

Page 22: © Sara Duerto Valero

Page 23: © Sara Duerto Valero

Page 26: © UNICEF/NYHQ2006-0038/Brendan Bannon

Page 29: © UNICEF/NYHQ1996-1081/Nicole Toutounji

Page 30: © UNICEF/NYHQ2008-1312/Olivier Asselin

Page 33: © UNICEF/NYHQ2005-1047/Radhika Chalasani

Page 35: © UNICEF/NYHQ2009-2317/Md. Ilias Mia

Page 37: © UNICEF/NYHQ2009-0697/Christine Nesbitt

Page 39: © UNICEF/NYHQ2008-1437/Guillaume Bonn

Page 40: © UNICEF/NYHQ2006-1478/Giacomo Pirozzi

Page 44: © UNICEF/NYHQ2008-0842/John Isaac

Page 46: © UNICEF/NYHQ2010-0402/Kate Holt

Page 52: © Sara Duerto Valero

Page 55: © Sara Duerto Valero

Page 56: © UNICEF/NYHQ2007-0426/Giacomo Pirozzi

Page 60: © UNICEF/NYHQ2009-0859/Shehzad Noorani

Page 63: © UNICEF/NYHQ2009-1449/Peter Wurzel

Page 65: © Sara Duerto Valero

Page 66: © Sara Duerto Valero

Page 69: © Maria Martinho

Page 71: © Masaru Goto / World Bank

Page 73: © Sara Duerto Valero

Éditeur : Lois Jensen

Copyright © Nations Unies, 2010

Tous droits réservés.