

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

ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL

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

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

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

BANQUE MONDIALE

FONDS MONETAIRE INTERNATIONAL

UNION INTERNATIONALE DES TELECOMMUNICATIONS

COMMISSION ECONOMIQUE POUR L'AFRIQUE

COMMISSION ECONOMIQUE POUR L'EUROPE

COMMISSION ECONOMIQUE POUR L'AMERIQUE LATINE ET LES CARAIBES

COMMISSION ECONOMIQUE ET SOCIALE POUR L'ASIE ET LE PACIFIQUE

COMMISSION ECONOMIQUE ET SOCIALE POUR L'ASIE OCCIDENTALE

PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE

CONFERENCE DES NATIONS UNIES SUR LE COMMERCE ET LE DEVELOPPEMENT

FONDS DE DEVELOPPEMENT DES NATIONS UNIES POUR LA FEMME

PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LE DEVELOPPEMENT

PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR L'ENVIRONNEMENT

CONVENTION-CADRE DES NATIONS UNIES SUR LES CHANGEMENTS CLIMATIQUES

HAUT COMMISSARIAT DES NATIONS UNIES POUR LES REFUGIES

PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LES ETABLISSEMENTS HUMAINS

FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION

UNION INTERPARLEMENTAIRE

ORGANISATION DE COOPERATION ET DE DEVELOPPEMENT ECONOMIQUES

ORGANISATION MONDIALE DU COMMERCE

Objectifs du Millénaire pour le développement Rapport 2007



NATIONS UNIES

NEW YORK, 2007



Avant-propos

Depuis leur adoption par tous les Etats Membres des Nations Unies en 2000, la Déclaration du Millénaire et les Objectifs du Millénaire pour le Développement constituent un cadre universel pour le développement et un moyen pour les pays en développement et pour leurs partenaires de développement de travailler ensemble à la recherche d'un futur partagé pour tous.

Nous sommes désormais à mi-parcours entre l'adoption des OMD et la date cible de 2015. A ce stade de progression, notre expérience collective est mitigée. Les résultats présentés dans ce rapport indiquent que des améliorations ont eu lieu, et que la réussite du projet est encore possible dans la plupart des endroits du globe. Cependant, ils démontrent également que beaucoup reste à faire. Les dirigeants politiques doivent clairement agir de façon urgente et concertée, afin d'éviter que des millions de personnes ne voient jamais les promesses de base des OMD se concrétiser.

Il est encore possible de concrétiser les OMD en agissant maintenant. Ceci exigera la mise en place d'autorités saines et solides, une augmentation de la croissance économique en matière d'investissement public, une amélioration de la capacité de production et la création d'une structure du travail décente. La réussite connue par le projet dans certains pays démontre qu'il est possible de mettre en place une progression rapide et de grande envergure pour atteindre les OMD si l'on associe une direction gouvernementale forte à de bonnes politiques et à des stratégies pratiques permettant d'augmenter progressivement les investissements publics dans les domaines essentiels, par le biais d'un financement adapté et grâce au soutien technique apporté par la communauté internationale. Afin d'atteindre ces Objectifs, il convient d'aligner les budgets et les stratégies de développement nationales avec eux. Ceci doit aller de pair avec un financement approprié au sein du partenariat mondial pour le développement et au sein de son cadre pour la comptabilité commune.

Le monde ne veut pas de nouvelles promesses. Il est impératif que les parties prenantes, dans leur ensemble, respectent les engagements déjà pris lors de la Déclaration du Millénaire, au cours de la Conférence de Monterrey sur le Financement

du Développement en 2002 et lors du Sommet Mondial de 2005. L'absence de toute augmentation considérable d'assistance officielle au développement depuis 2004, notamment, engendre l'impossibilité, même pour les pays bien gouvernés, d'atteindre les OMD. Comme l'indique clairement ce rapport, des ressources adaptées doivent être mises à la disposition des pays, de façon prévisible, afin de leur permettre de planifier efficacement l'augmentation progressive de leurs investissements. Cependant, ces promesses n'ont pas encore été tenues.

Je recommande l'utilisation de ce rapport comme une ressource clé permettant d'indiquer ce qui peut être accompli et tout ce qui reste à faire. Le fait de disposer d'informations fiables et opportunes est essentiel à la formulation des politiques et des stratégies nécessaires à assurer une progression, à contrôler le développement et à rendre les OMD possibles à accomplir.

Ki Moon Ban
BAN KI-MOON
Le Secrétaire général, Nations Unies

Présentation générale

Progression à mi-parcours des OMD

La Déclaration du Millénaire a fixé 2015 comme date cible pour atteindre la plupart des Objectifs. Alors que nous sommes bientôt à mi-parcours de cette période de 15 années, on dispose désormais de données fournissant une indication de la progression au cours du premier tiers de cette période de 15 années.

Ce rapport présente l'évaluation mondiale la plus complète de la progression à ce jour, basée sur un ensemble de données élaborées par un grand nombre d'organisations internationales au sein du système des Nations Unies et en dehors de ce système.

Les résultats sont, comme on pouvait le prévoir, inégaux. Depuis 2000, année de ratification de la Déclaration du Millénaire, des améliorations visibles et généralisées ont été constatées. Le rapport indique que des progrès ont été réalisés, y compris dans les régions où le défi est le plus compliqué à relever, ce qui est encourageant. Ces progrès témoignent du degré d'engagement sans précédent des pays en développement et de leurs partenaires de développement envers la Déclaration du Millénaire, ainsi que d'une certaine réussite dans l'établissement du partenariat mondial formulé dans la Déclaration.

Les résultats obtenus dans les cas les plus couronnés de succès démontrent que la réussite du projet est possible dans la plupart des pays, mais que les OMD ne seront atteints que si des mesures de concertation supplémentaires sont prises immédiatement et sont appliquées jusqu'à 2015. Tous les acteurs de ce projet doivent remplir, dans leur globalité, les engagements pris lors de la Déclaration du Millénaire ainsi que les engagements en découlant.

Voici quelques-unes des mesures des progrès accomplis:

- La proportion de personnes vivant dans des conditions d'extrême pauvreté est passée d'environ un tiers à moins d'un cinquième de la population mondiale entre 1990 et 2004. Si cette tendance se maintient, l'objectif de réduction de la pauvreté des OMD sera atteint pour le monde dans son ensemble et pour la plupart des régions.

- Le nombre de personnes vivant dans des conditions d'extrême pauvreté en Afrique sub-saharienne s'est stabilisé, et le taux de pauvreté a diminué de près de 6% depuis 2000. Cependant, la région n'est pas encore sur la voie menant à l'accomplissement de l'Objectif de réduction de la pauvreté de moitié pour 2015.

- Des progrès ont été accomplis en matière d'éducation en augmentant le nombre d'enfants scolarisés dans les pays en développement. Le taux de scolarisation dans le domaine de l'éducation primaire est passé de 80% en 1991 à 88% en 2005. Cette progression a surtout eu lieu depuis 1999.

- La participation politique des femmes a également progressé, même si cette progression reste lente. Les femmes ont désormais leur place au parlement, y compris dans les pays où seuls les hommes étaient auparavant autorisés à se présenter aux élections politiques.

- A l'échelle mondiale, la mortalité infantile a chuté, et il est désormais clair que des interventions adaptées et salvatrices se sont révélées efficaces dans la réduction du nombre de décès dus aux principales causes de mortalité infantile – telle que la rougeole.

- Les interventions clés en matière de contrôle du paludisme ont été étendues.

- Il semble que l'épidémie de tuberculose soit enfin sur le point de reculer, même si la progression n'est pas suffisamment rapide pour réduire de moitié les taux de prévalence et de mortalité d'ici à 2015.

En indiquant quels progrès ont été réalisés, ces résultats soulignent également qu'il reste beaucoup à accomplir, et que l'on pourrait faire encore plus si toutes les parties concernées étaient fidèles aux engagements qu'elles ont pris. A ce jour, seul un des huit groupes régionaux cités dans ce rapport est en passe d'atteindre tous les Objectifs du Millénaire pour le Développement. Les problèmes qui avaient été projetés sont quant à eux plus sévères encore en Afrique sub-saharienne. Même les régions ayant accompli des progrès considérables, y compris certaines parties de l'Asie, rencontrent des difficultés dans les domaines de la santé et de l'environnement. D'un point de vue général, le manque de perspectives d'emploi pour les jeunes, les inégalités entre les sexes, l'urbanisation rapide et non planifiée, la déforestation, la pénurie grandissante d'eau et la forte prévalence du VIH restent des obstacles omniprésents.

De plus, l'insécurité et l'instabilité des pays en conflit et en période post-conflit rendent les efforts de développement à long terme très compliqués. En retour, un échec dans l'accomplissement des OMD peut augmenter le risque d'instabilité et de conflit. En dépit du consensus technique affirmant que le développement et la sécurité sont interdépendants, les actions de la communauté internationale traitent souvent ces deux éléments comme deux sujets indépendants l'un de l'autre.

Voici quelques-uns des défis essentiels restant à relever:

- Plus d'un million de femmes meurent encore chaque année des suites de complications de grossesse ou d'accouchement pouvant être soignées et évitées. La probabilité pour une femme de mourir de ces causes-là est de 1 sur 16 en Afrique sub-saharienne, alors qu'elle est de 1 sur 3 800 dans les pays développés.

- Si la tendance actuelle se confirme, l'objectif de réduction de moitié du nombre d'enfants souffrant de insuffisance pondérale ne sera pas atteint (par un excédant de 30 millions d'enfants), notamment du fait d'une progression lente en Asie du Sud et en Afrique sub-aharienne.

- Le nombre de personnes mourrant du SIDA dans le monde a augmenté pour atteindre 2,9 millions en 2006, et les mesures de prévention ne parviennent pas à suivre le rythme de la progression de l'épidémie. En 2005, plus de 15 millions d'enfants avaient perdu un de leurs parents, ou les deux, du fait du SIDA

- La moitié de la population des pays en développement manque de systèmes sanitaires de base. Pour atteindre la cible fixée par l'OMD, 1,6 milliard de personnes supplémentaires devront pouvoir accéder à un système de santé entre 2005 et 2015. Si la tendance en place depuis 1990 se confirme, il est probable que l'on manque la cible fixée de près de 600 millions de personnes.

- Dans une certaine mesure, ces situations reflètent le fait que les avantages de la croissance économique dans les pays en développement ont été inégalement répartis. L'inégalité grandissante de revenus constitue une préoccupation spécifique en Asie Occidentale, où la part de consommation des plus

pauvres a chuté de façon spectaculaire entre 1990 et 2004.

- La plupart des économies n'ont pas réussi à fournir des perspectives d'emploi à leur jeunesse, les jeunes étant trois fois plus confrontés au chômage que les adultes.

- Le réchauffement de la planète est désormais incontestable. Les émissions de dioxyde de carbone, principal facteur contribuant au changement de climat, sont passées de 23 milliards de tonnes en 1990 à 29 milliards de tonnes en 2004. On s'attend à ce que le changement de climat ait des conséquences sociales et économiques graves, qui entraveront la progression vers les OMD.

Ce rapport souligne également des disparités au sein même des pays, où des groupes spécifiques de population - souvent ceux vivant en milieu rural, les enfants de mère n'ayant pas été scolarisée et les foyers les plus pauvres – ne suivent pas la progression nécessaire pour atteindre les objectifs fixés, même lorsque le reste de la population le fait. Ceci est particulièrement flagrant dans le domaine de l'accès aux services de santé et à l'éducation. Pour pouvoir atteindre les OMD, les pays vont devoir mobiliser des ressources supplémentaires et cibler des investissements publics profitant aux populations pauvres.

Des progrès rapides et à grande échelle sont réalisables

Plusieurs pays en développement ont prouvé qu'il était possible de mettre en place une progression rapide et de grandes envergures pour atteindre les OMD grâce à l'association d'une direction gouvernementale et de politiques fortes, et des stratégies ciblant efficacement les besoins des populations pauvres, à un financement adapté et au soutien technique apporté par la communauté internationale.

Des résultats impressionnants ont été obtenus en particulier dans certains pays d'Afrique sub-aharienne, dans le domaine de l'augmentation de la productivité agricole (au Malawi, par exemple), de l'accroissement de la scolarisation primaire (comme au Ghana, au Kenya, en Ouganda et en République-Unie de Tanzanie), du contrôle du paludisme (comme au Niger, au Togo, en Zambie, à Zanzibar), de l'élargissement de l'accès aux services de santé de base en zone rurale (Zambie) et de l'amélioration de l'accès à l'eau et aux systèmes de santé (au Sénégal et en Ouganda). Ces succès mis en pratique doivent désormais être reproduits et doivent progressivement augmenter.

Avec l'aide des Nations Unies, de nombreux pays en développement – notamment en Afrique – ont progressé dans la préparation de stratégies visant à atteindre les OMD.

Mi-2007, 41 pays d'Afrique sub-aharienne avait déjà entamé un processus de préparation des stratégies de développement nationales alignées sur les OMD ainsi que d'autres objectifs de développement convenus avec les Nations Unies. Au cours de cette année marquant l'arrivée à mi-chemin de ce processus, la communauté internationale doit soutenir la préparation de ces stratégies et accélérer la mise en œuvre des OMD.

En règle générale, les stratégies doivent adopter une approche de grande envergure visant à obtenir une croissance favorable aux populations pauvres, y compris par le biais de la création d'un grand nombre de perspectives supplémentaires de travail décent. Ceci exigera en retour la mise en place de programmes complets pour le développement humain, en particulier dans les domaines de l'éducation et de la santé, ainsi que le développement de la capacité de production et l'amélioration des infrastructures physiques. Dans chaque cas, il convient de s'efforcer de

quantifier les ressources requises pour la mise en œuvre de ces programmes. La mise en œuvre doit s'appuyer sur une approche à moyen terme des dépenses publiques. Il est nécessaire de disposer d'un système statistique national solide et d'une comptabilité publique améliorée pour soutenir ces efforts.

Les OMD doivent également être systématiquement intégrés aux stratégies de reprise post-conflit en coordonnant les opérations de sécurité et les opérations humanitaires grâce à des actions de développement sur le long terme. Les OMD fournissent des objectifs de résultat que les pays peuvent utiliser comme références pour opérer la transition entre l'aide et la reprise, et le développement sur le long terme.

Il est impossible pour les pays les plus pauvres et les plus défavorisés de réussir à atteindre seuls ces OMD. Les pays développés doivent entièrement tenir leurs promesses d'engagement à long terme pour atteindre l'objectif d'aide publique au développement (APD) fixé à 0,7 % du revenu national brut (RND) d'ici à 2015. Ceci exige, notamment, que les pays du G8 respectent la promesse faite en 2005 de doubler l'aide accordée à l'Afrique d'ici à 2010 et que les Etats Membres de l'Union Européenne affectent 0,7% du RND à l'APD d'ici à 2015. En dépit de ces engagements, l'APD a diminué entre 2005 et 2006 et devrait continuer à chuter lentement en 2007 étant donné que l'allègement de la dette diminue.

L'aide doit être améliorée en garantissant que l'assistance fournie est alignée aux politiques adoptées par le pays bénéficiaire, et que les capitaux envoyés vers les pays individuels sont continus, prévisibles et garantis, et ne sont pas conditionnés par des acquisitions faites au pays donneur. Pour ce faire, les pays donateurs doivent réduire l'imprévisibilité actuelle de l'aide en fournissant des programmes de capitaux d'aide établis sur plusieurs années à chaque pays bénéficiaire. Une des utilisations des ressources supplémentaires doit être la multiplication, au sein des pays et entre les pays, du nombre d'initiatives « à impact immédiat », qui ont prouvé leur efficacité au cours des dernières années.

Comme élément supplémentaire de leur partenariat de développement, et comme il en a été décidé à Doha, en 2001, les gouvernements doivent redoubler d'efforts pour parvenir à une conclusion équitable et fructueuse des négociations commerciales actuelles – un résultat qui garantirait que le système commercial international et les arrangements commerciaux mondiaux deviennent plus propices au développement dans les pays en développement.

Le traitement du défi que constitue le changement du climat doit constituer un élément nouveau mais essentiel de la stratégie de développement de chaque pays. Cependant, et il s'agit là d'un enjeu important, ce traitement doit désormais constituer une partie accrue du programme de développement international : Tous les partenaires de développement doivent collaborer de façon intense dans la conception d'une stratégie mondiale commune visant à traiter ce problème mondial.



JOSÉ ANTONIO OCAMPO
Secrétaire Général Adjoint aux Affaires Economiques et Sociales

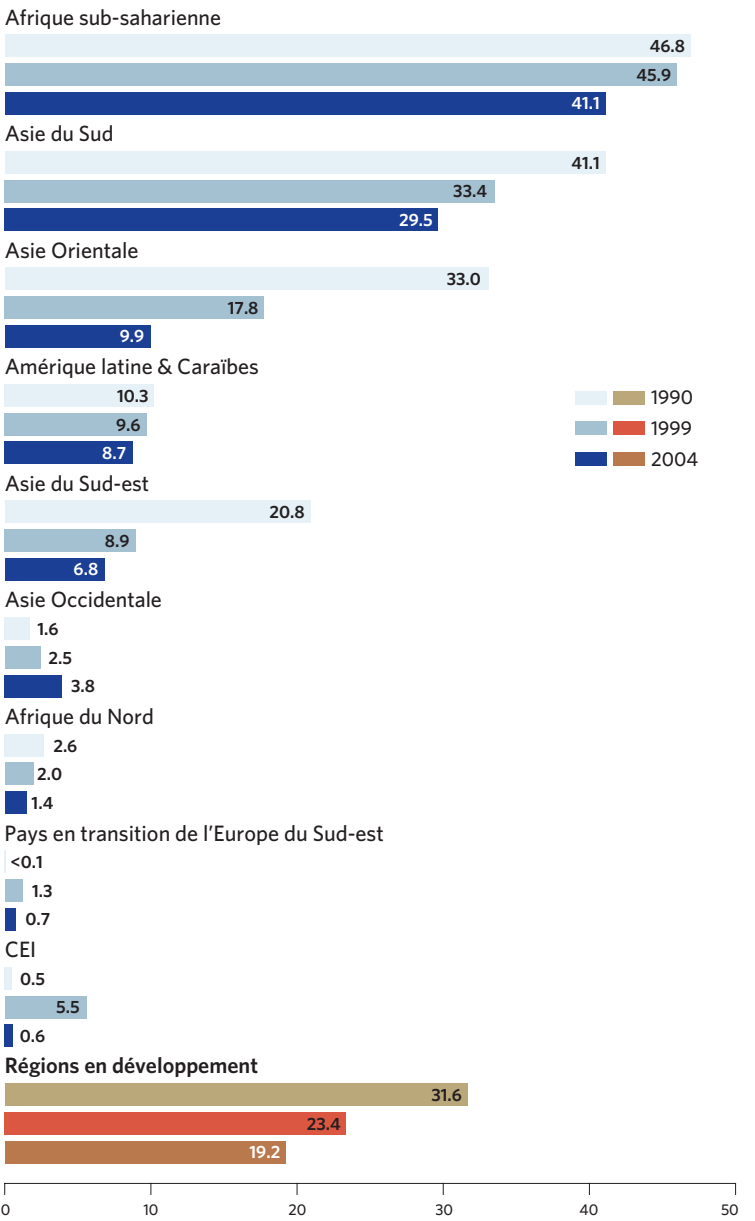


Objectif 1 Éliminer l'extrême pauvreté et la faim

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

La pauvreté extrême commence à diminuer en Afrique sub-saharienne

Proportion de la population vivant avec moins d'un dollar par jour, en 1990, 1999 et 2004 (Pourcentage)



A travers le monde, le nombre de personnes des pays en développement vivant avec moins d'un dollar par jour est passé de 1,25 milliard en 1990 à 980 millions en 2004. La proportion de personnes vivant dans des conditions d'extrême pauvreté est passée de près d'un tiers de la population à 19% au cours de cette période. Si

cette progression continue, la cible fixée par les OMD sera atteinte. Cependant, cette réussite est inégalement répartie, puisque la pauvreté au niveau mondial est principalement due à la croissance économique rapide de l'Asie. L'Asie Orientale et l'Asie du Sud-est plus particulièrement connaissent une diminution impressionnante de la pauvreté, et la croissance précipitée de l'Inde a également mis l'Asie sur la voie qui lui permettrait d'atteindre cet objectif.

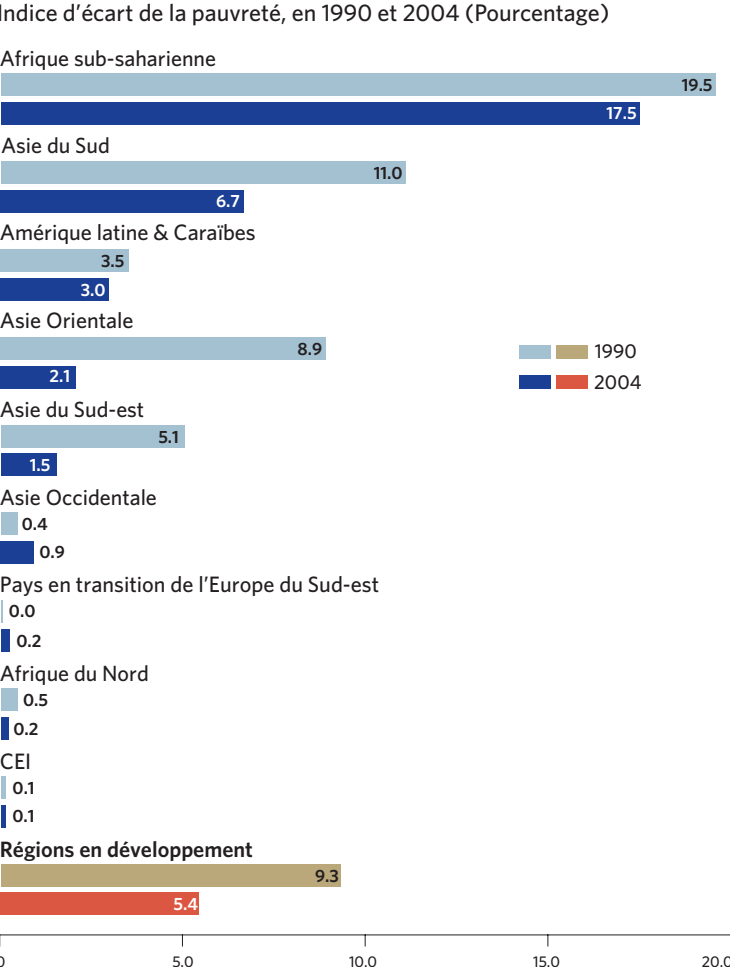
En revanche, les taux de pauvreté en Asie Occidentale ont plus que doublé entre 1990 et 2005. L'extrême pauvreté a nettement augmenté au début des années 90 au sein de la Communauté d'Etats indépendants (CEI) et dans les pays en transition de l'Europe du Sud-est. Cependant, les taux de pauvreté de ces régions diminuent désormais, et s'approchent des niveaux présentés dans les années 80.

En Afrique sub-saharienne, la proportion de personnes vivant dans des conditions d'extrême pauvreté est passée de 46,8% en 1990 à 41,1% en 2004. Cette progression s'est surtout faite depuis 2000. Le nombre de personnes vivant avec moins d'un dollar par jour commence également à se stabiliser, en dépit d'une croissance démographique rapide. Le revenu par habitant de sept pays sub-sahariens a augmenté de plus de 3,5% par an entre 2000 et 2005. 23 autres pays de cette zone ont présenté des taux de croissance de plus de 2% par an au cours de cette période, ce qui offre une vision assez optimiste pour le futur.

Le seuil de pauvreté est en train d'être redéfini

Les dernières estimations du seuil de pauvreté sont basées sur l'étude de 500 foyers, dans 100 pays en développement, représentant 93% de la population des pays en développement. Le seuil international de pauvreté est basé sur un niveau de consommation représentatif des seuils de pauvretés des pays à faible revenu. Depuis 2000, le seuil international de pauvreté est fixé à 1,08 dollars par jour, et est mesuré selon la parité du pouvoir d'achat (PPA) de 1993. Au cours de l'année à venir, de nouvelles estimations de la PPA, basées sur les prix de 2005, vont être délivrées par le Programme de Comparaison Internationale. Ces nouvelles mesures du coût relatif de la vie au sein des différents pays va exiger une révision du seuil international de pauvreté et pourrait changer notre compréhension de l'ampleur et de la répartition de la pauvreté dans le monde.

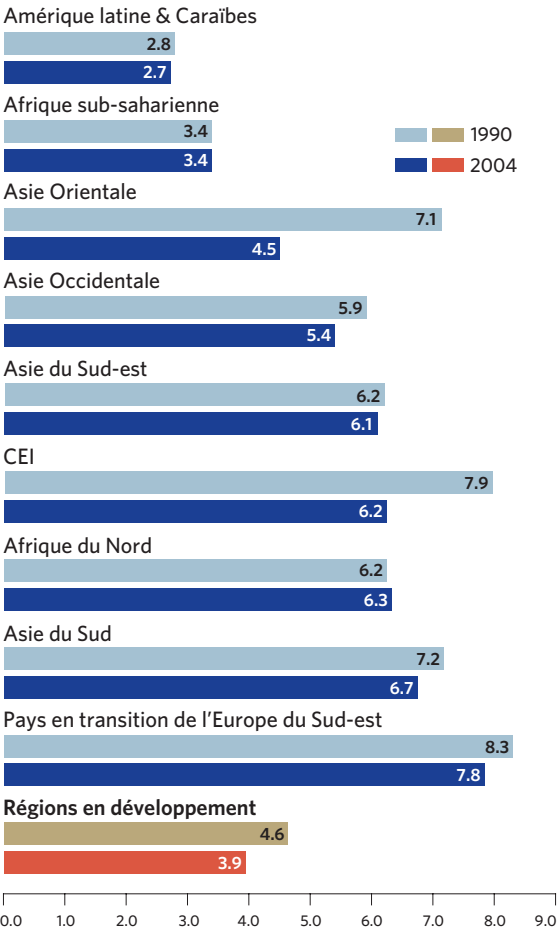
Les populations les plus pauvres deviennent un peu moins pauvres dans la plupart des régions



Dans la plupart des régions en développement, le revenu moyen des personnes vivant avec moins d'un dollar par jour a augmenté. L'indice d'écart de pauvreté, qui reflète l'importance de la pauvreté ainsi que sa fréquence, a diminué dans toutes les régions, à l'exception de l'Asie Occidentale, où le taux croissant de pauvreté a fait augmenter l'indice d'écart de pauvreté, et des pays en transition en Europe et dans la CEI, où l'on observe une dégradation minimale ou aucun changement. En revanche, la population pauvre d'Asie Orientale et du Sud-est ont connu des améliorations importantes. En dépit d'une certaine amélioration, l'indice d'écart de pauvreté en Afrique sub-saharienne demeure le plus élevé au monde, ce qui indique que les populations pauvres de cette région sont les plus économiquement défavorisées au monde.

La réduction de la pauvreté est allée de pair avec une augmentation des inégalités

Part du cinquième le plus pauvre dans la consommation nationale, en 1990 et 2004 (Pourcentage)



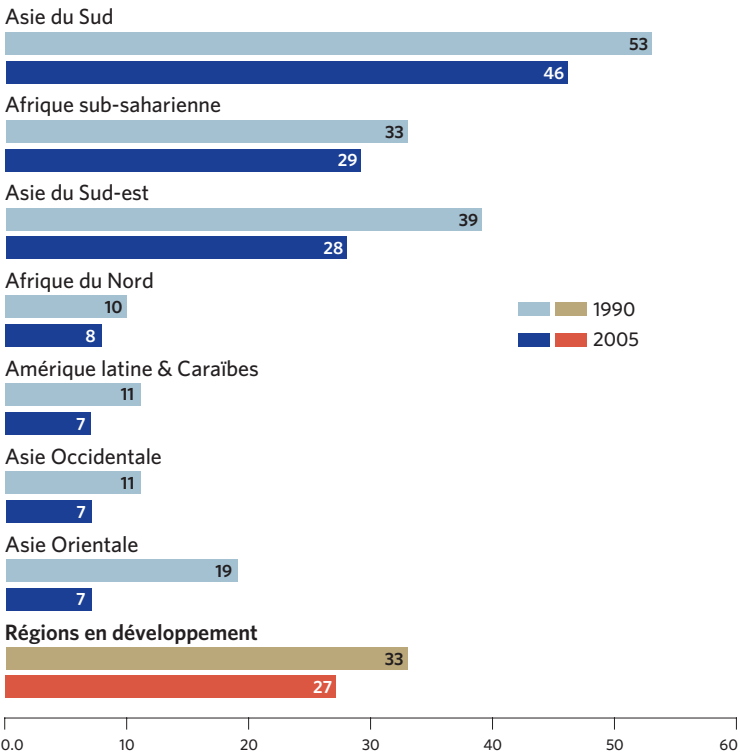
Les avantages de la croissance économique dans les pays en développement ont été mal répartis, à la fois au sein des pays et entre les pays. Entre 1990 et 2004, la part de la consommation nationale par le cinquième le plus pauvre de la population des régions en développement est passée de 4,6 to 3,9 % (dans les pays où les chiffres de la consommation n'étaient pas disponibles, les chiffres des revenus ont été utilisés) Les inégalités de revenu grandissantes sont particulièrement inquiétantes en Asie Orientale, où la part de consommation parmi les populations les plus pauvres a spectaculairement chuté au cours de cette période. Pourtant, les inégalités les plus marquées sont recensées en Amérique latine et dans les Caraïbes ainsi qu'en Afrique sub-saharienne, où le cinquième le plus pauvre de la population ne représentent que 3% de la consommation nationale (ou du revenu national).

CIBLE

Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population touchée par de la famine

Le nombre d'enfants touchés par la famine diminue dans toutes les régions du monde, mais il faudra une progression accélérée pour atteindre la cible fixée

Proportion d'enfants de moins de cinq ans présentant une insuffisance pondérale, en 1990 et 2005 (Pourcentage)



D'un point de vue mondial, la proportion d'enfants de moins de cinq ans présentant une insuffisance pondérale a diminué d'un cinquième au cours de la période comprise entre 1990 et 2005. C'est en Asie Orientale que l'amélioration la plus nette a été notée, cette région est en train de dépasser la cible fixée par les OMD, principalement grâce aux progrès nutritionnels de la Chine. L'Asie Occidentale, ainsi que l'Amérique latine et les Caraïbes ont également connu une progression considérable, avec une prévalence d'insuffisance pondérale réduite de plus d'un tiers. On trouve toujours la plus importante proportion d'enfants souffrant de la faim en Asie du Sud et en Afrique sub-saharienne. La faible progression observée dans ces régions indique qu'il est peu probable que l'objectif mondial soit atteint. Si la tendance actuelle se confirme, l'objectif pour 2015 ne sera pas atteint pour 30 millions d'enfants à qui on dérobera leur potentiel.



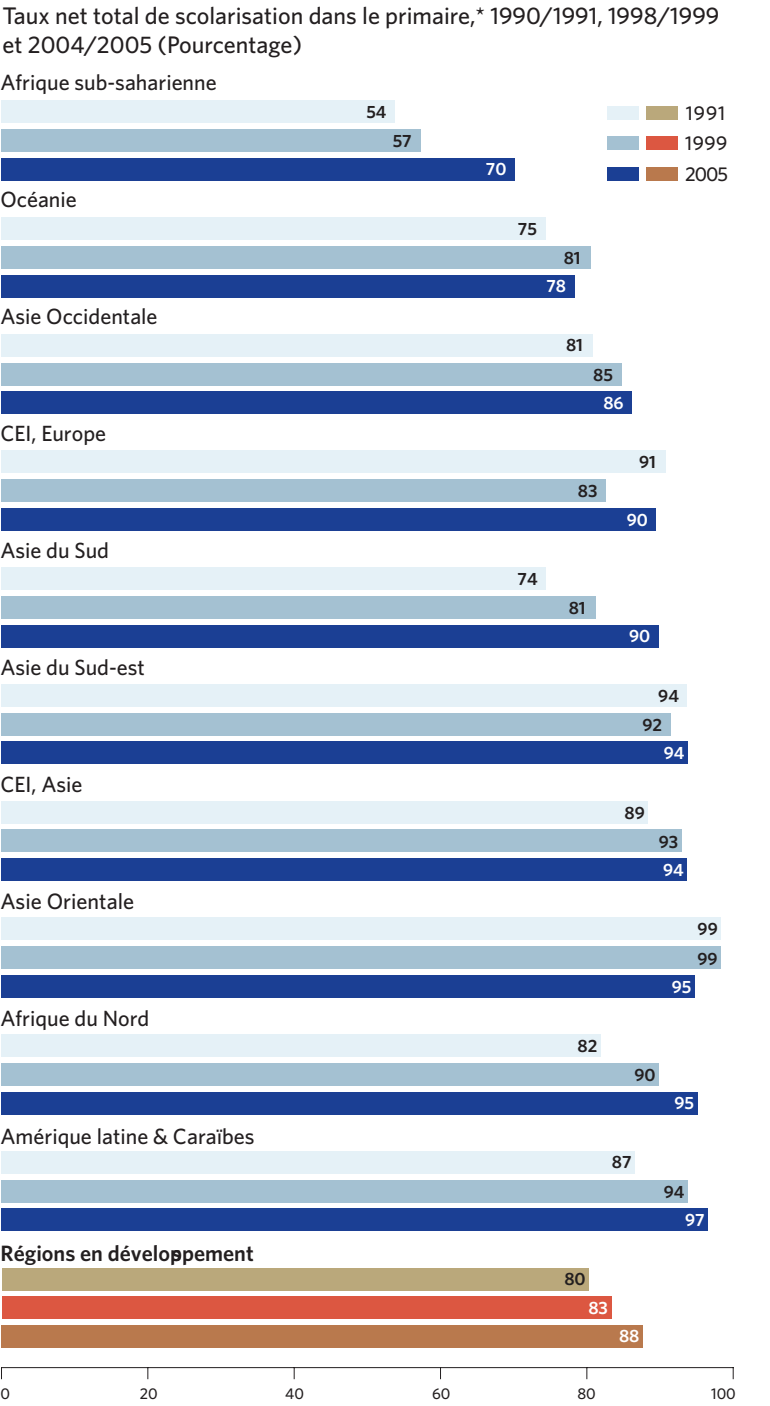
Objectif 2

Assurer l'éducation primaire pour tous



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

L'Afrique sub-saharienne progresse vers la scolarisation pour tous, mais il lui reste encore du chemin à parcourir

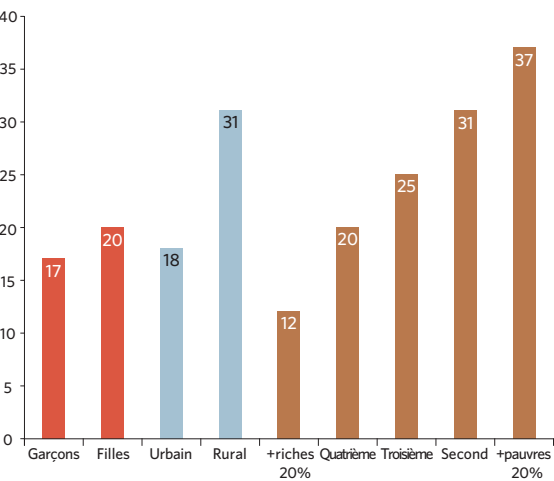


*Pourcentage de la population totale dans un groupe d'âge donné (se basant sur l'année d'entrée à l'école primaire) scolarisé en primaire ou en secondaire

Le taux net total de scolarisation dans le primaire dans les régions en développement a atteint 88% au cours de l'année scolaire 2004/2005, alors qu'il n'était que de 80 % en 1990/1991. Les deux tiers de cette augmentation ont eu lieu à partir de 1999. L'Afrique sub-saharienne, qui a connu une progression considérable, reste cependant à la traîne derrière d'autres régions, avec 30% des enfants en âge d'aller à l'école primaire qui restent non scolarisés. Une forte impulsion devra être donnée au cours des années à venir afin de scolariser tous les enfants et ainsi de leur donner le droit à une éducation de qualité.

Les filles et les enfants issus de familles pauvres ou rurales ont tendance à être moins scolarisés

Enfants en âge d'aller à l'école primaire n'étant pas scolarisés, par sexe, lieu de résidence et richesse du foyer, en 2005 (Pourcentage)



Des progrès ont été effectués dans la réduction du nombre d'enfants non scolarisés. Même si l'Afrique sub-saharienne a connu une progression considérable au cours des dernières années, elle reste en retard par rapport aux autres régions, avec 30% d'enfants en âge de suivre un cycle d'enseignement primaire non scolarisés. Cependant, leur nombre reste très élevé, ce qui est inacceptable. Selon les chiffres de la scolarisation, environ 72 millions d'enfants en âge d'aller à l'école primaire n'étaient pas scolarisés en 2005; 57% d'entre eux sont des filles. Aussi élevé que puisse paraître ce chiffre, les études montrent qu'il s'agit pourtant d'une sous-estimation du nombre réel d'enfants qui, bien qu'ils soient officiellement scolarisés, ne vont pas à l'école. De plus, les chiffres de la scolarisation et de la présence à l'école n'indiquent pas le nombre d'enfants qui ne vont pas à l'école de façon régulière. Pour compliquer encore les choses, les données officielles sont rarement disponibles dans les pays en conflit ou en situation post-conflit. Si les chiffres concernant ces pays étaient pris en compte dans les estimations mondiales, la description de la

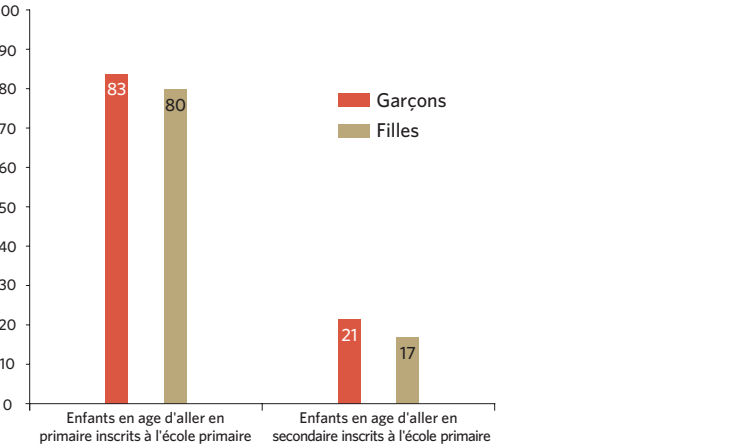
situation générale de la scolarisation serait encore moins optimiste.

Le plus souvent, les enfants abandonnant l'école ou n'étant pas du tout scolarisés sont ceux issus des familles les plus pauvres ou vivant en zone rurale. Par exemple, près d'un tiers des enfants en âge d'aller à l'école primaire dans les zones rurales des pays en développement ne sont pas scolarisés, alors que pour les enfants du même âge vivant dans les zones urbaines, ce chiffre est de 18%.

Les filles restent plus souvent exclues du système d'éducation que les garçons. Cette différence est particulièrement manifeste en Asie Occidentale et en Asie du Sud.

Un enfant sur cinq en âge d'être en cycle secondaire est encore scolarisé en cycle primaire

Chiffres nets de la présence à l'école en cycle primaire pour les enfants en âge d'aller à l'école primaire et pour les enfants en âge de suivre un cycle secondaire dans toutes les régions en développement, en 2005 (Pourcentage)



Dans le cas où l'âge des enfants commençant un cycle scolaire est inférieur ou supérieur à l'âge correspondant au cycle scolaire en question, les taux nets de scolarisation ne reflètent pas la réalité de la situation des enfants à l'école. Les études indiquent que la présence à l'école d'enfants en âge de suivre un cycle supérieur à celui dans lequel ils sont scolarisés est très fréquente, en particulier dans certaines régions. En Afrique sub-saharienne, par exemple, les enfants en âge de suivre un cycle secondaire sont plus nombreux en cycle primaire qu'en cycle secondaire. Même si une scolarisation tardive est toujours meilleure qu'une absence totale de scolarisation, ce phénomène représente un défi pour le système éducatif et reflète les difficultés rencontrées par les familles scolarisant leurs enfants. La scolarisation tardive défavorise également les enfants en engendrant d'éventuels problèmes d'apprentissage et en réduisant les possibilités d'atteindre un niveau supérieur d'éducation. Dans le cas où les informations sur ce sujet sont disponibles, on constate que les enfants commençant à aller à l'école avec deux ans de retard sur l'âge officiel de scolarisation sont souvent issus des foyers les plus pauvres, au sein desquels la mère n'a pas été scolarisée.

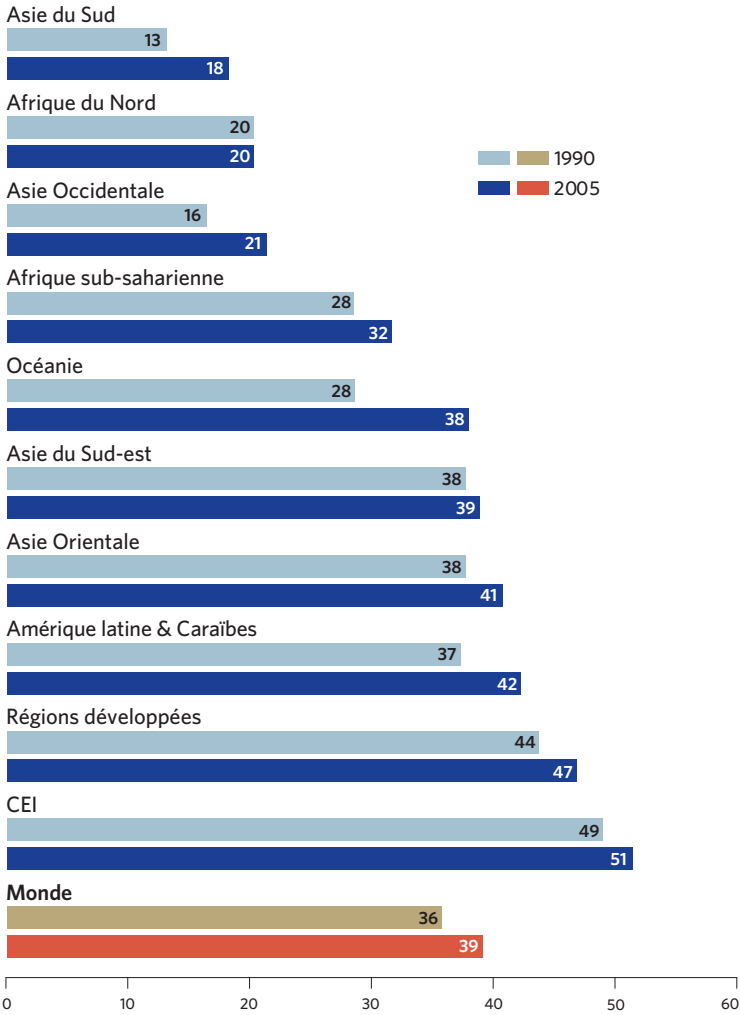


Objectif 3 Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes

CIBLE
Éliminer les disparités entre les sexes dans les ensei-
gnements primaire et secondaire d'ici à 2005, si pos-
sible, et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015,
au plus tard

Les portes du marché du travail s'ouvrent progressivement aux femmes

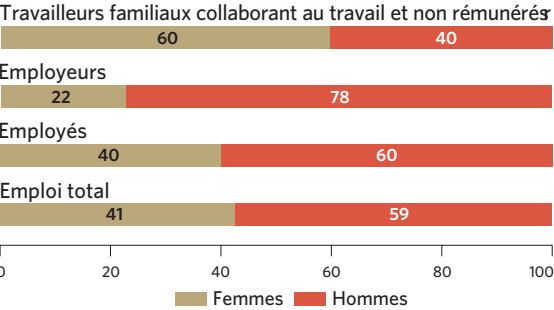
Part des femmes au sein des employés effectuant un travail non agricole
salarie, en 1990 et 2005 (Pourcentage)



La participation des femmes à l'emploi non agricole rémunéré a lentement continué d'augmenter. Les améliorations les plus importantes ont eu lieu dans certaines des régions où les femmes sont le moins présentes sur le marché du travail – en Asie du Sud, en Asie Occidentale et en Océanie. En Afrique du Nord, où la participation des femmes est également faible, la progression a été considérable. Dans cette région, seule une personne sur cinq employés rémunérés est une femme. Cette situation reste inchangée depuis 15 ans. Dans d'autres régions, les femmes accèdent lentement à l'emploi rémunéré à un niveau équivalent à celui des hommes, ou dans le cas de la CEI, à un niveau supérieur.

Le travail des femmes est plus souvent non rémunéré que celui des hommes

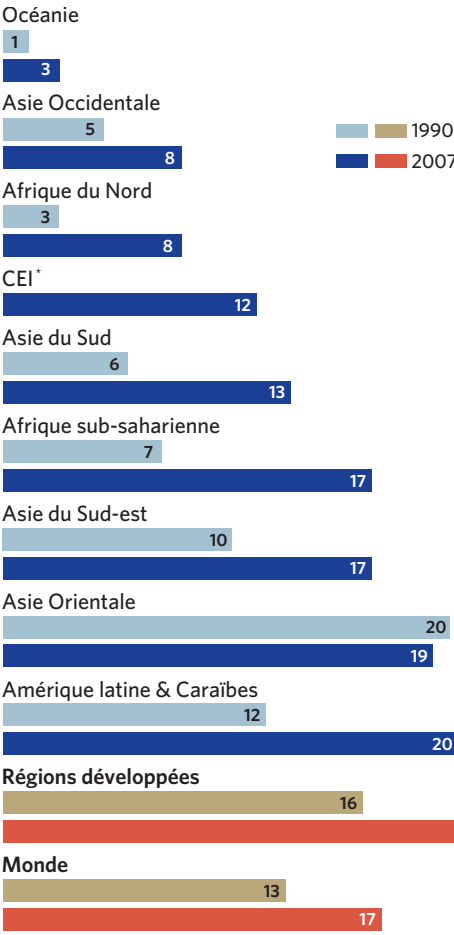
Part des femmes dans l'emploi, par type d'emploi,
1990-2005 (Pourcentage)



Le travail salarié est concentré dans les zones urbaines dans la plupart des régions de l'Afrique et dans certaines parties de l'Asie et de l'Amérique Centrale. En dehors des centres urbains et des villes, la majorité du travail est de type agricole, et sert majoritairement à la subsistance de la famille. Les femmes des régions en développement travaillent plus souvent dans le secteur agricole que les hommes, et le plus souvent en tant que travailleur familial collaborant au travail mais n'étant pas rémunéré. A travers le monde, 60% des travailleurs familiaux non rémunérés sont des femmes – ce qui signifie que les femmes connaissent encore des difficultés dans l'accès à la sécurité du travail et à la protection sociale.

Les femmes gagnent du terrain en matière de politique, même si les hommes détiennent toujours le contrôle

Proportion de sièges occupés par des femmes au sein du
parlement national, en 1990 et 2007 (Pourcentage)



La participation des femmes à la politique augmente, même si cette augmentation reste lente. D'un point de vue mondial, en janvier 2007, les femmes occupaient 17% des sièges des parlements nationaux, alors que le chiffre était de 13% en 1990. Cependant, seul 19 pays comptent un minimum de 30% de femmes au parlement. Le Rwanda reste leader dans ce domaine, et s'approche de la parité, avec 49% de sièges parlementaires occupés par des femmes. Viennent ensuite la Suède et le Costa Rica, où la représentation des femmes est respectivement de 47 et 39%. En revanche, les femmes restent complètement absentes de la législation dans certains pays. Durant les élections de 2006 aux Îles Salomon et à Tuvalu, aucune femme n'a été élue à l'assemblée nationale.

Cependant, on constate l'apparition de signes encourageants, dans les Etats Arabes. En 2006, pour la première fois, des hommes et des femmes se sont présentés aux élections au Koweït, et deux femmes ont été élues au parlement. Aux Emirats Arabes Unis, les femmes ont remporté 23% des sièges parlementaires. A Bahreïn, une femme a été élue à l'assemblée nationale pour la première fois dans l'histoire de la nation.

Au niveau mondial, l'accès des femmes aux postes de dirigeant politique augmente également. En Mars 2007, 35 femmes étaient à des postes de dirigeant au parlement – jamais ce chiffre n'avait été atteint auparavant – et ce pour la première fois en Gambie, en Israël, au Swaziland, au Turkménistan et aux Etats-Unis. En revanche, on n'observe pas de tendance positive nette dans le domaine du nombre de femmes occupant les fonctions supérieures d'état ou de gouvernement. Treize femmes étaient chefs d'état en 2006. Elles étaient 9 en 2000 et 12 en 1995. Un nombre record de femmes a accédé à ces fonctions suprêmes en 2006 – six au total – au Chili, en Jamaïque, au Libéria, en République de Corée et en Suisse, ainsi qu'au poste de président provisoire en Israël.

Un certain nombre de facteurs entrent dans la détermination de la représentation des femmes en politique, notamment la volonté politique, la force des mouvements nationaux de femmes et l'accent continuellement mis par la communauté internationale sur l'importance de l'égalité des sexes et sur l'autonomisation des femmes. Cependant, le facteur le plus décisive reste la mise en place de systèmes de quotas. En 2006, les pays dotés de quotas ont presque doublé le nombre de leurs femmes élues, par rapport aux pays ne disposant pas de système de quotas des sexes. D'autres pays ont soutenu les candidatures de femmes par le biais de formations et de financements.

*Les données pour l'année 1990 ne sont pas disponibles pour la CEI

Objectif 4

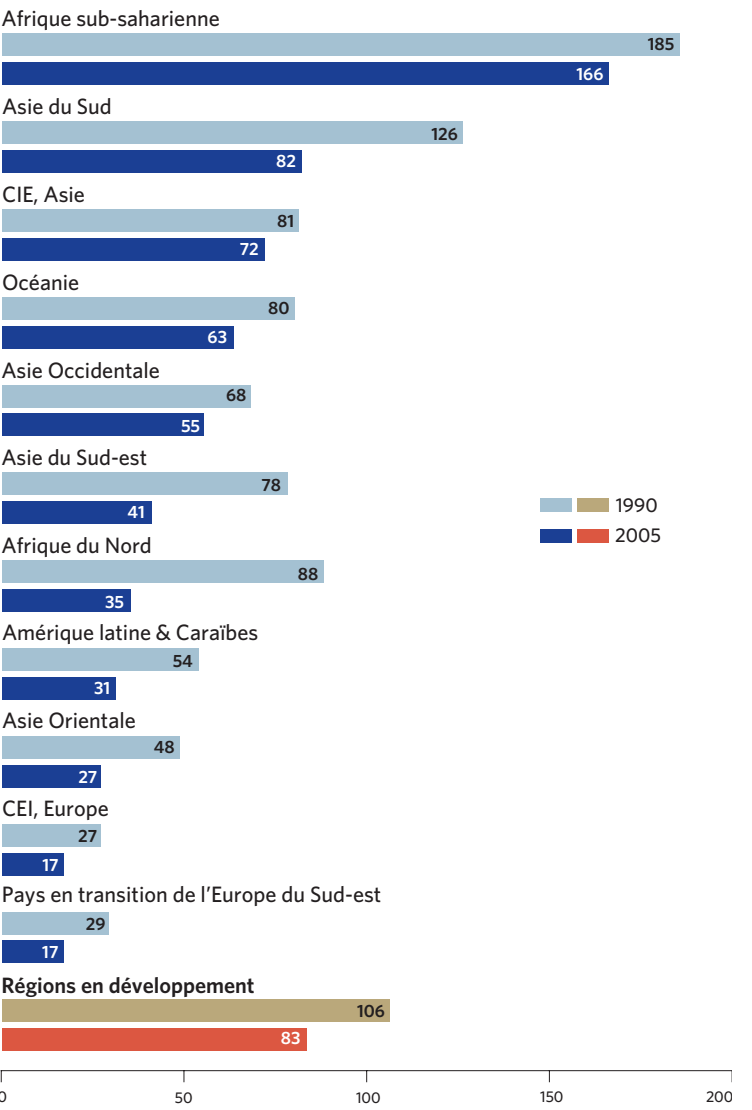
Réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans



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

Les taux de survie des enfants de moins de 5 ans connaissent une amélioration lente et sont plus mauvais en Afrique sub-saharienne

Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans, pour 1 000 naissances, en 1990 et 2005



Les estimations pour l'année 2005 indiquent que 10,1 millions d'enfants sont morts avant leur cinquième anniversaire, pour la plupart de causes pouvant être prévenues. Même si les taux de mortalité des nourrissons et des enfants ont diminué d'un point de vue mondial, le rythme de la progression n'est pas le même dans toutes les régions et dans tous les pays. L'Afrique sub-saharienne, l'Asie du Sud, ainsi que les pays de la CEI en Asie et en Océanie sont les régions où des améliorations rapides sont urgentes. Le manque de progression en matière de survie des enfants se reflète

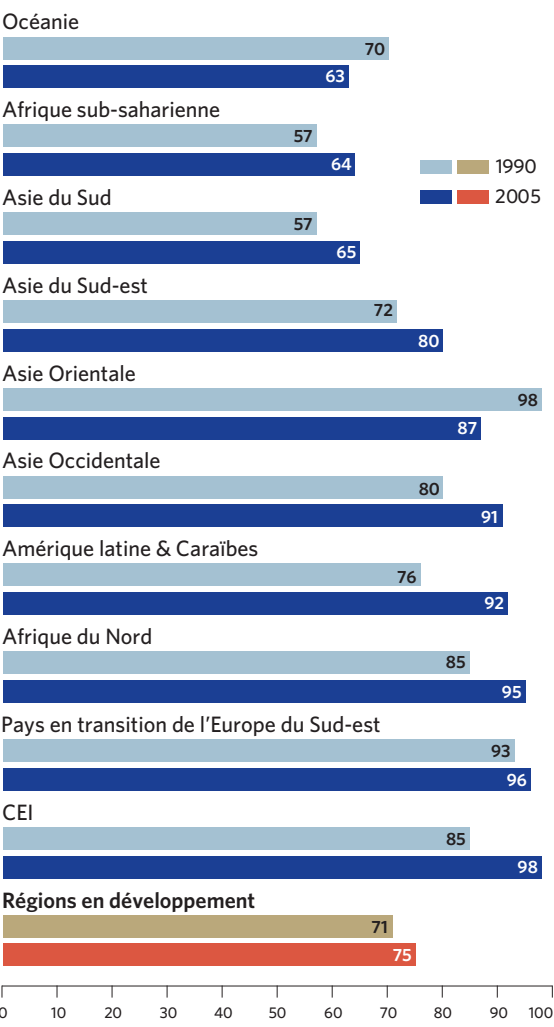
dans le manque de services sanitaires de base dans certaines régions des pays en développement. Des études récentes prouvent qu'il est possible de parvenir à des améliorations considérables, tout en indiquant également qu'on constate certaines disparités entre les pays étudiés. On observe des schémas différents au sein même de pays ayant effectué une bonne progression (c'est-à-dire ayant connu une chute de 15% des taux de mortalité infantile entre 1998 et 2004). Les taux de survie se sont améliorés pour toutes les tranches d'âge comprises entre 0 et 5 ans. Cependant, dans certains pays, les améliorations ont été plus prononcées pour certaines tranches d'âge – comme par exemple pour la période fragile du premier mois de vie. Les indications fournies par les derniers rapports en date seront étudiées de façon plus approfondie afin de déterminer les interventions essentielles nécessaires à la réduction de la mortalité au cours des diverses étapes du début de vie des enfants.

Les changements de niveaux de mortalité infantile sont également accompagnés d'importantes disparités selon le statut socio-économique. Dans la plupart des pays étant parvenu à réduire de façon considérable la mortalité infantile au cours des premières années de vie, les changements les plus importants ont été observés parmi les 40% de foyers les plus riches, ou dans les zones urbaines, ou chez les enfants dont la mère a été scolarisée.

Dans les pays où les progrès tardent à apparaître, et où la mortalité infantile a augmenté, le SIDA est probablement un facteur majeur contribuant à ce phénomène. Le paludisme continue également de tuer un très grand nombre d'enfants. Dans d'autres pays, la guerre et les conflits ont été la cause principale d'augmentation de la mortalité infantile au cours des années passées.

Les vaccinations encouragent la diminution de la rougeole et le développement de services sanitaires de base

Pourcentage d'enfants âgés de 12 à 23 mois ayant bénéficié de l'administration d'au moins une dose de vaccin contre la rougeole, en 1990 et 2005 (Pourcentage)



La rougeole est une des causes principales de mortalité infantile, parmi les maladies pouvant être prévenues grâce aux vaccins. Au niveau mondial, le nombre de décès dus à la rougeole a diminué de plus de 60% entre 2000 et 2005 – ce qui représente une réussite majeure dans le secteur de la santé publique. D'après les dernières informations disponibles, le nombre de décès de ce type a chuté de 873 000 cas en 1999 à 345 000 en 2005. Les améliorations les plus frappantes ont eu lieu en Afrique, où les décès dus à la rougeole ont diminué de près de 75% au cours de cette même période, passant de 506 000 cas à 126 000.

Ces réussites ont été rendues possibles grâce à une meilleure couverture de l'immunisation à travers les pays en développement, et à des campagnes d'immunisation qui complètent les services ordinaires. La couverture ayant stagné entre 1990 et 1999, l'immunisation a rapidement gagné du terrain depuis 2000. En Afrique sub-saharienne, la couverture est descendue à 49% en 1999 pour augmenter de nouveau et atteindre 64% à la fin 2005. Ceci a principalement été possible grâce au plaidoyer et au soutien de l'Initiative internationale contre la rougeole – qui a ciblé 47 pays prioritaires – et à l'engagement des gouvernements africains impliqués.

L'immunisation courante contre la rougeole sert d'indicateur par procuration pour l'accès aux services de santé de base parmi les enfants de moins de cinq ans. Les programmes intensifs visant à contrôler la rougeole contribuent au développement d'une infrastructure sanitaire servant à l'immunisation courante et aux autres services de santé. De plus, les campagnes de vaccination contre la rougeole constituent désormais un moyen permettant la distribution d'autres moyens permettant de sauver des vies, comme les filets anti-moustiques pour se protéger du paludisme, les médicaments vermifuges et de la vitamine A.

Objectif 5

Améliorer la santé maternelle



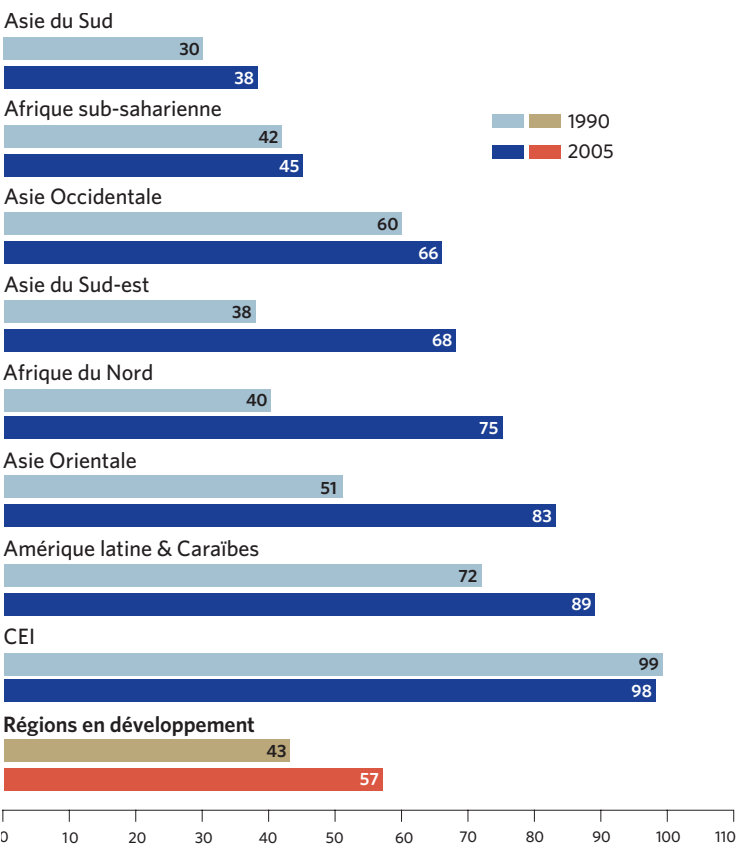
CIBLE
Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle

Chaque année, 500 000 femmes meurent encore au cours de leur grossesse ou de l'accouchement, la plupart d'entre elles en Afrique sub-saharienne et en Asie

Un certain nombre de pays à revenu moyen ont connu une progression rapide dans la réduction des décès maternels. Cependant, les niveaux de mortalité maternelle restent élevés, dans les pays en développement, en particulier en Afrique sub-saharienne et en Asie du Sud, ce qui est inacceptable. Chaque année, plus de 500000 femmes meurent des suites de complications de grossesse ou d'accouchement pouvant être traitées et évitées. En Afrique sub-saharienne, le risque pour une femme, de mourir des suites de telles complications est de 1 sur 16 alors que ce même risque est de 1 sur 3800 dans les pays développés.

Les interventions des services de santé peuvent réduire le nombre de décès maternels. Cependant, il convient de les rendre plus accessibles

Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié, en 1990 et 2005 (Pourcentage)



La grande majorité des décès maternels et des handicaps causés par la maternité pourraient être évités grâce à la mise en œuvre de services de santé génésique assistant les mères avant, pendant et après la grossesse, et grâce à des interventions permettant de sauver la vie de ces femmes en cas de complication. Il est essentiel que l'accouchement soit assisté par du personnel de santé qualifié (médecins, infirmières, sages femmes), formé pour détecter les problèmes au plus vite et capable de fournir de façon efficace des soins obstétriques d'urgence ou de diriger les femmes concernées vers des soins obstétriques d'urgence si nécessaire. Les régions présentant les plus faibles taux de personnel d'assistance médicale qualifié pour les accouchements sont l'Asie du Sud et l'Afrique sub-saharienne, qui présentent également les statistiques de décès maternels les plus élevées.

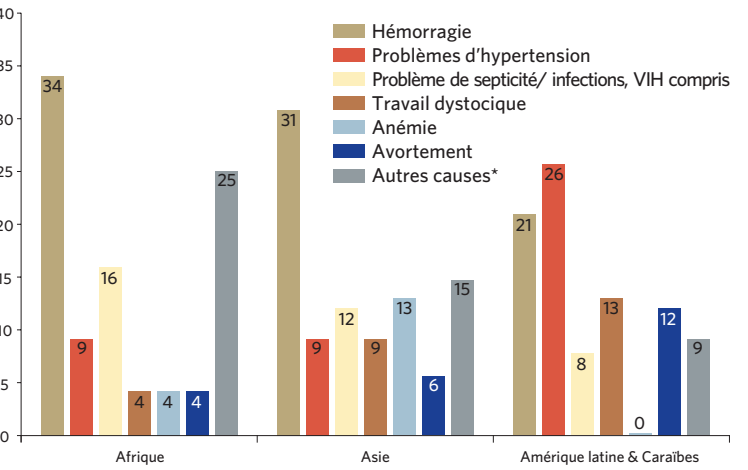
Les disparités dans le domaine de l'assistance disponible pour les femmes au cours de leur grossesse et à la naissance de l'enfant sont très claires, que ce soit entre les différents pays ou au sein d'un même pays. Selon les études menées entre 1996 et 2005 dans 57 pays en développement, 81% des femmes vivant en zone urbaine sont assistées lors de leur accouchement par du personnel qualifié, alors qu'elles ne sont que 49% en zone rurale. De même, 84% des femmes ayant achevé un cycle secondaire ou supérieur d'éducation sont assistées par du personnel qualifié lors de leur accouchement, soit deux fois plus que les mères n'ayant pas été scolarisées.

On reconnaît depuis longtemps que les soins prénataux constituent une composante essentielle des services de santé maternelle. Ces soins peuvent aider les femmes à identifier les risques potentiels et à s'organiser pour un accouchement sans risque. Ils peuvent également servir de point d'entrée vers un système de santé plus important. Depuis 1990, toutes les régions ont fait des progrès dans la mise en œuvre de systèmes permettant aux femmes de bénéficier de soins prénataux au moins une fois au cours de leur grossesse. Même en Afrique sub-saharienne, où la progression a été la plus faible, plus de deux tiers des femmes bénéficient de soins prénataux au moins une fois au cours de leur grossesse.

Pour que les soins prénataux soient efficaces, les experts internationaux recommandent un minimum de quatre visites chez un médecin qualifié au cours de la grossesse. Cependant, dans de nombreux pays, notamment en Afrique, l'écart est important entre la proportion de femmes bénéficiant de soins prénataux au moins une fois au cours de leur grossesse et celles bénéficiant de soins quatre fois ou plus au cours de cette période. Au Kenya, par exemple, en 2003, 87% des femmes bénéficiaient de soins prénataux au moins une fois au cours de leur grossesse tandis que 51% des femmes bénéficiaient des quatre visites recommandées. De même, à Madagascar, les femmes ayant bénéficié d'au moins une visite prénatale étaient deux fois plus nombreuses que celles ayant bénéficié de quatre visites ou plus.

Il n'existe pas d'intervention unique permettant de régler les multiples causes des décès maternels

Causes des décès maternels, 1997-2002 (Pourcentage)



*Les autres causes incluent: Grossesse extra-utérine, embolie, autres causes directes, indirectes ou non répertoriées.

Les efforts faits pour réduire la mortalité maternelle doivent être adaptés aux conditions locales, car les causes de décès varient selon les pays et les régions en développement. En Afrique et en Asie, l'hémorragie est la principale cause de décès maternel, tandis qu'en Amérique latine et aux Caraïbes, les problèmes d'hypertension au cours de la grossesse et de la naissance constituent la plus importante menace. La dystocie et l'avortement représentent respectivement 13 et 12% de la mortalité maternelle en Amérique latine et aux Caraïbes. En Asie, l'anémie est un facteur important des décès maternels, alors qu'elle est moins répandue en Afrique et négligeable en Amérique latine. En Afrique, notamment dans certaines parties de l'Afrique du Sud, le VIH et le SIDA sont souvent liés aux décès survenant au cours de la grossesse ou de l'accouchement.

Le seul fait de prévenir les grossesses non désirées pourrait éviter près d'un quart des décès maternels, y compris ceux résultant d'avortements effectués dans de mauvaises conditions. Cependant, on estime que 137 millions de femmes ont besoin de planning familial et n'en disposent toujours pas. 64 autres millions de femmes utilisent des méthodes traditionnelles de contraception présentant des taux d'échecs élevés. L'utilisation de la contraception a lentement augmenté, passant de 55% en 1990 à 64% en 2005. Elle reste cependant très peu utilisée en Afrique sub-saharienne, où seulement 21% des femmes y ont recours.

De plus, dans les régions le taux de grossesse des adolescentes reste élevée, un grand nombre de jeunes femmes, notamment de très jeunes femmes, et leurs enfants, sont confrontés à des risques élevés de décès et de handicap. En Afrique sub-saharienne, en Asie du Sud, ainsi qu'en Amérique latine et Caraïbes, les taux élevés de maternité chez les adolescentes qui prévalaient en 1990 n'ont pas diminué de façon considérable, en dépit des réductions constantes de la fécondité globale dans ces régions.



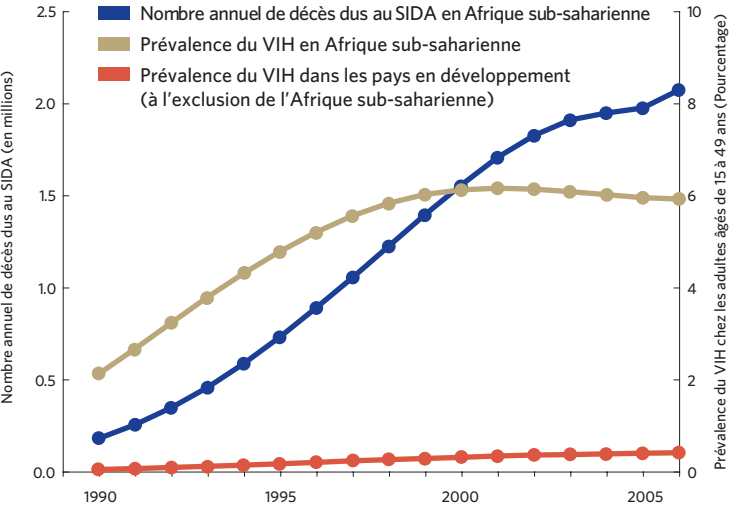
Objectif 6

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

CIBLE
D'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/SIDA et avoir commencé à inverser la tendance actuelle

La prévalence du VIH s'est stabilisée dans les pays en développement mais le nombre de décès dus au SIDA continue d'augmenter en Afrique sub-saharienne

Prévalence du VIH chez les adultes âgés de 15 à 49 ans en Afrique sub-saharienne et dans tous les pays en développement (Pourcentage) et nombre de décès dus au SIDA en Afrique sub-saharienne (en millions), 1990-2006

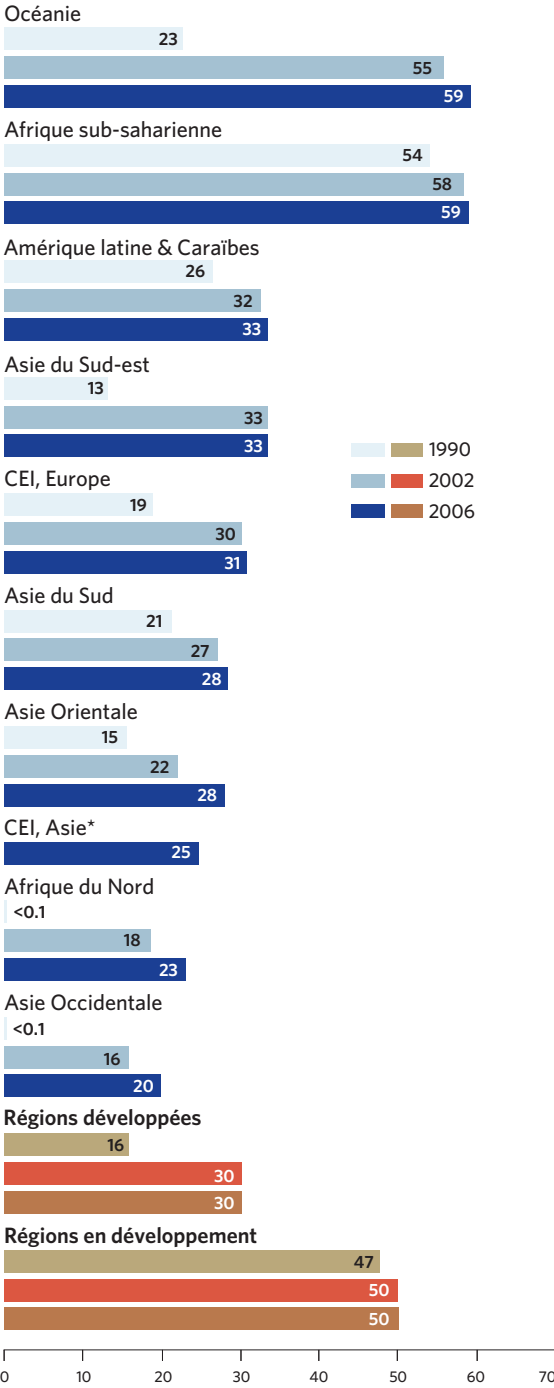


A la fin de l'année 2006, on estimait à 39 millions le nombre de personnes vivant avec le VIH (alors que ce chiffre était de 32, 9 millions de personnes en 2001), majoritairement en Afrique sub-saharienne. D'un point de vue mondial, 4,3 millions de personnes ont été contaminées en 2006, l'Asie Orientale et la CEI présentant les taux d'infection évoluant le plus rapidement. Le nombre de personnes mourrant du SIDA a également augmenté - passant de 2,2 millions en 2001 à 2,9 millions en 2006.

L'utilisation de matériel d'injection de drogue non stérile reste le principal mode de transmission du VIH dans les pays de la CEI. Récemment, l'usage de drogue par injection a émergé en tant que nouveau facteur d'infection au VIH en Afrique sub-saharienne, en particulier à l'Île Maurice, mais également au Kenya, au Nigeria, en Afrique du Sud et en République Unie de Tanzanie. En Asie du Sud et du Sud-est, les infections se font surtout à cause de rapports sexuels non protégés avec des prostitué(e)s. Au cours des dernières années, l'apparition du VIH parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes est également devenue considérable en Asie - au Cambodge, en Chine, en Inde, au Népal, au Pakistan, en Thaïlande et au Vietnam.

Dans les régions les plus touchées, plus de la moitié des femmes vivant avec le VIH sont des femmes

Proportion de femmes parmi les adultes de 15 ans et plus vivant avec VIH, en 1990, 2002 et 2006 (Pourcentage)



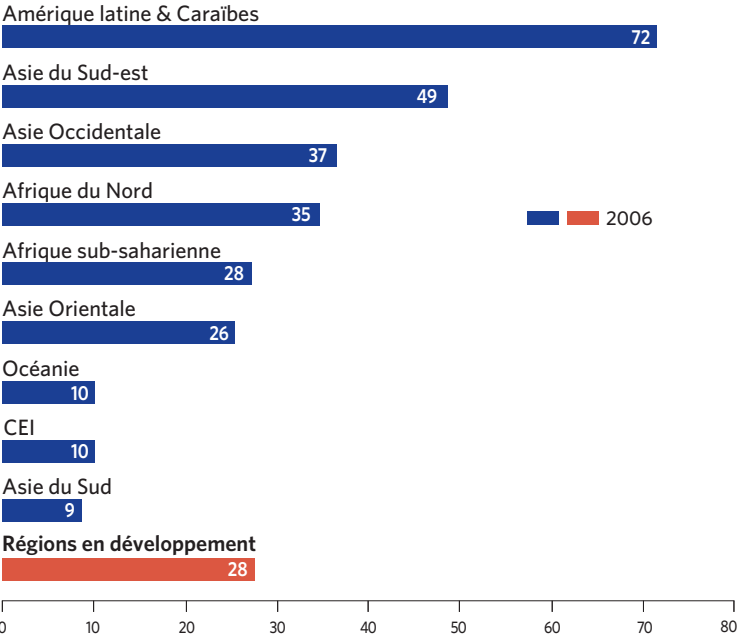
*Les données pour 1990 et pour 2002 ne sont pas disponibles car l'épidémie dans cette région est récente.

Les rapports de force inégaux entre les femmes et les hommes continuent à favoriser une "féminisation" de l'épidémie VIH, même si ces dynamiques sont en train d'évoluer. Un nombre croissant de femmes mariées est contaminé, ainsi que de nombreuses filles et jeunes femmes. En 2006, les femmes représentaient 48% des personnes infectées par le VIH dans le monde.

La jeunesse est également un facteur de risque chez les individus des deux sexes. En 2006, 40% des nouvelles infections chez les individus âgés de 15 ans et plus se développaient dans le groupe des 15-24 ans.

Même si l'accès au traitement contre le SIDA s'est répandu, les besoins continuent d'augmenter

Population vivant avec le VIH ayant besoin d'un traitement et bénéficiant d'une thérapie antirétrovirale, en 2006 (Pourcentage)



Les actions visant à fournir un traitement aux personnes vivant avec le VIH/SIDA continuent d'augmenter. En décembre 2006, on estimait que le nombre de personnes bénéficiant d'une thérapie antirétrovirale dans les régions en développement s'élevait à 2 millions. Ceci représente 28% des 7,1 millions de personnes (selon les estimations) qui ont besoin de traitement. Même si l'Afrique sub-saharienne est la région au sein de laquelle vit la majorité des personnes atteintes par le VIH (63%), seul environ un quart des 4,8 millions de personnes malades (selon les estimations) qui pourraient bénéficier d'une thérapie antirétrovirale y ont accès.

L'importance du problème grandit : Même si 700 000 personnes ont bénéficié d'un traitement pour la première fois en 2006, on estime que 4,3 millions d'individus ont été contaminés cette année, ce qui souligne le besoin urgent d'intensification des actions de prévention. Si la tendance actuelle se confirme, le nombre de personnes souffrant d'une infection avancée au VIH et ayant besoin d'une thérapie va augmenter si rapidement que la mise en place de services de traitement ne pourra suivre ce rythme.

Les mesures de prévention ne parviennent pas à suivre le rythme de la propagation du VIH

On a constaté de légères diminutions de la prévalence du VIH chez les jeunes depuis 2000/2001 au sein de 8 des 11 pays africains où les données disponibles étaient suffisamment nombreuses pour pouvoir évaluer des tendances. Les améliorations ont été plus manifestes au Kenya, dans les zones urbaines de la Côte d'Ivoire, du Malawi et du Zimbabwe, et dans les zones rurales du Botswana. Dans l'ensemble, les mesures de prévention ne parviennent pas à suivre la propagation de l'épidémie. En Afrique sub-saharienne, moins d'un tiers des jeunes hommes et tout juste un peu plus d'un cinquième des jeunes femmes ont une connaissance complète et correcte de ce qu'est le VIH. Dans la plupart des pays, les personnes séropositives sont confrontées à la stigmatisation et à la discrimination, ce qui dissuade de nombreuses personnes de procéder à un test VIH et de révéler leur statut sérologique à leur partenaires sexuels. Selon de récentes études effectuées dans une douzaine des pays les plus touchés d'Afrique, les pourcentages moyens de personnes ayant passé un test et reçu les résultats étaient respectivement de seulement 12 et 10%.

En 2005, seules 11% des femmes enceintes vivant dans des pays à faible et à moyen revenu, et étant séropositives bénéficiaient de services permettant d'éviter la transmission du virus à leurs nouveaux nés.

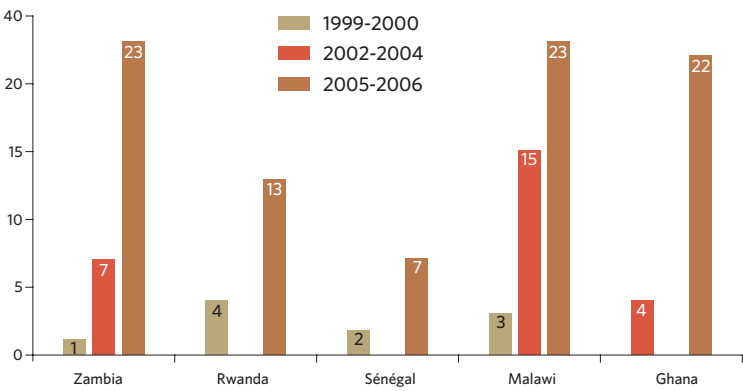
L'accueil des orphelins représente un énorme problème social, qui va empirer avec l'augmentation du nombre de parents mourrant du SIDA

En 2005, on estimait à 15,2 millions le nombre d'enfants ayant perdu un ou deux de leurs parents du fait du SIDA, dont 80% en Afrique sub-saharienne. D'ici à 2010, ce chiffre pourrait atteindre plus de 20 millions d'enfants. Plusieurs pays ont progressé, en offrant un ensemble minimum de services aux orphelins et aux enfants vulnérables, comprenant l'enseignement, les soins de santé et la protection sociale.

CIBLE
D'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du paludisme et avoir commencé à inverser la tendance actuelle

Les actions de contrôle du paludisme donnent des résultats, mais des actions supplémentaires sont nécessaires

Proportion d'enfants dormant sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide dans des pays sélectionnés, 1999-2006 (Pourcentage)



Le nombre d'interventions de contrôle du paludisme a augmenté au cours des dernières années, grâce à une augmentation de l'attention portée et des financements. Un certain nombre de pays africains, par exemple, ont étendu l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide, considérées comme l'un des outils les plus efficaces disponibles pour éviter les piqûres de moustique provoquant le paludisme. Les résultats préliminaires des études sur les foyers effectuées en 2005-2006 indiquent que beaucoup d'autres pays progressent également dans l'utilisation des moustiquaires. Cependant, les résultats définitifs ne seront disponibles que plus tard dans l'année. Cependant, peu de pays se sont approchés de l'objectif 2005 de 60% de couverture, fixé lors du Sommet Africain « Faire reculer la paludisme » en 2000. Toutes les parties concernées doivent faire preuve d'un engagement renforcé si l'on veut que les pays atteignent l'objectif révisé de 80% d'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide d'ici à 2010.

Les pays devront aussi faire le maximum pour que la couverture soit équitable. En Afrique sub-saharienne, seuls 5% des enfants âgés de moins de cinq ans dorment sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide. Et dans les zones rurales des pays où le paludisme est endémique, le paludisme est souvent beaucoup plus répandu et la couverture en moustiquaires imprégnées d'insecticide moindre. Selon les études les plus récentes concernant 30 pays d'Afrique (études conduites de 2000 à 2006), les enfants de moins de cinq ans vivant en zone urbaine sont presque 2,5 fois plus nombreux à dormir sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide que ceux vivant en zone rurale.

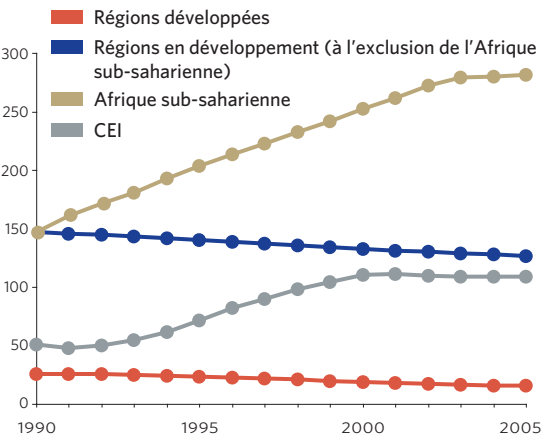
Afin d'atteindre la cible fixée par l'OMD, le traitement le plus efficace contre le paludisme doit également être disponible pour ceux qui en ont besoin. Parmi les enfants souffrant de cette fièvre en Afrique sub-saharienne et recevant un traitement anti-paludique (près de 40%), une proportion considérable d'enfants a reçu un traitement à la chloroquine, qui a perdu de son efficacité du fait de la résistance croissante du virus. Un certain nombre de pays africains ont changé de politique

nationale de traitement pour encourager l'utilisation de la thérapie de combinaison à base d'artémisinine (ou ACT : « artemisinin-based combination therapy »). Mais pour pouvoir fournir ces médicaments aux personnes pouvant en bénéficier, il conviendra de mettre en œuvre une meilleure prévision des besoins et une gestion améliorée des procédés d'achat et de chaîne d'approvisionnement.

Près de 3 milliards de dollars seront nécessaires à travers le monde – dont 2 milliards pour le seul continent africain – pour lutter contre le paludisme dans les pays les plus touchés par la maladie. Les financements internationaux pour la lutte contre le paludisme ont été multipliés plus de dix fois au cours de la dernière décennie, mais le montant disponible en 2004 n'atteignait encore que quelques 600 millions de dollars.

L'incidence de la tuberculose est en train de diminuer, d'un point de vue mondial, mais le nombre de nouveaux cas continue d'augmenter

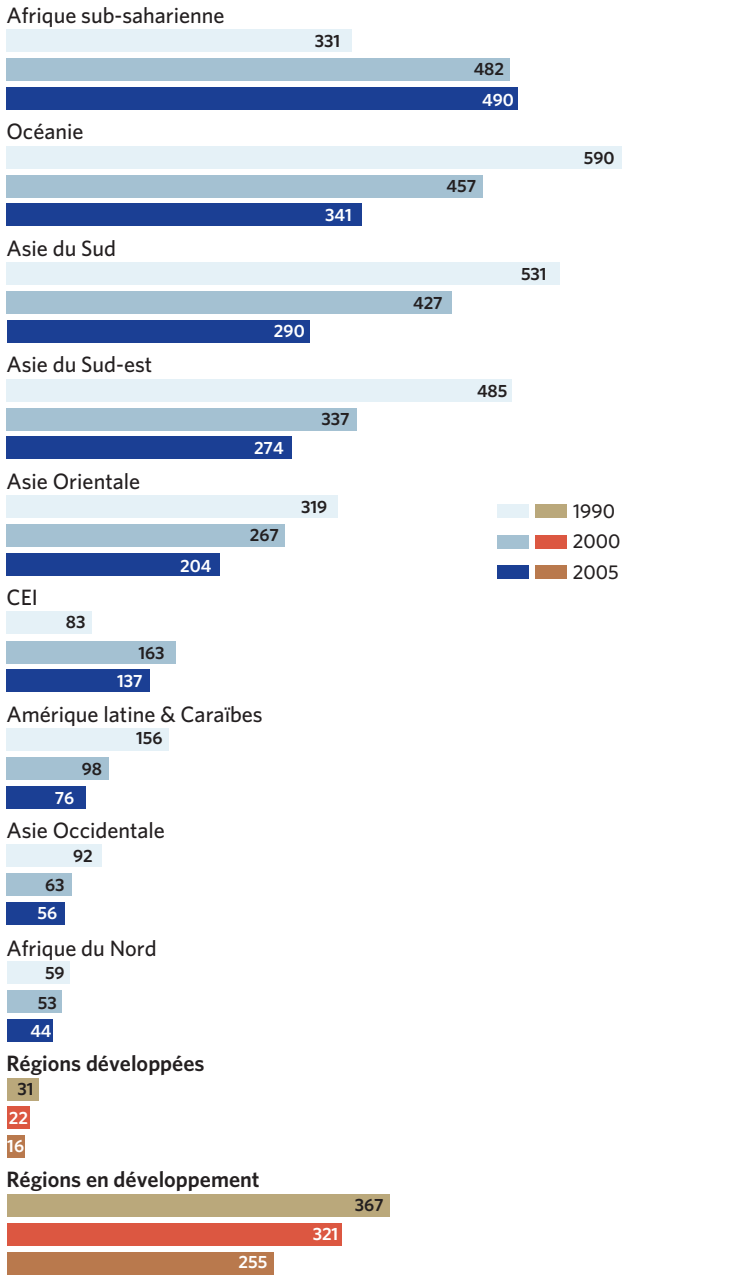
Nombre de cas de tuberculose pour 100 000 personnes (à l'exclusion des personnes séropositives) en 1990, 2000 et 2005



L'incidence de la tuberculose – mesurée d'après le nombre de nouveaux cas pour 100 000 personnes – s'est stabilisée ou a commencé à décroître dans la plupart des régions, à la suite d'une baisse précédente de la prévalence et de la mortalité. Cependant, le nombre total de nouveaux cas continuait d'augmenter lentement en 2005, du fait de l'augmentation de la population. On estimait en 2005 que le nombre de nouveaux cas de tuberculose s'élevait à 8,8 millions, dont 7,3 millions en Afrique Sub-saharienne et dans les quatre régions de l'Asie. 1,6 millions de personnes sont mortes de la tuberculose en 2005, dont 195 000 personnes séropositives. Alors que l'incidence de la tuberculose avait considérablement augmenté en Afrique Sub-saharienne et au sein des pays de la CEI au cours des années 90, on a constaté en 2005 une stabilisation nette dans ces deux régions.

Afin d'atteindre les cibles mondiales fixées pour lutter contre la tuberculose, il conviendra de mettre en œuvre une progression accélérée, notamment en Afrique sub-saharienne et dans la CEI

Nombre de cas de tuberculose pour 100 000 personnes (à l'exclusion des personnes séropositives)



L'incidence de la maladie a commencé à se stabiliser et l'épidémie mondiale de tuberculose semble être sur le point de décliner. Cependant, la progression n'est pas suffisamment rapide pour atteindre les cibles supplémentaires fixées par le Partenariat « Faire Reculer la Tuberculose » qui souhaite diminuer de moitié la prévalence et les taux de mortalité d'ici à 2015 (à parti des taux de 1990). Selon les dernières progressions, il est peu probable que l'Afrique Sub-saharienne et la CEI atteignent cette nouvelle cible.

Objectif 7

Assurer un environnement durable

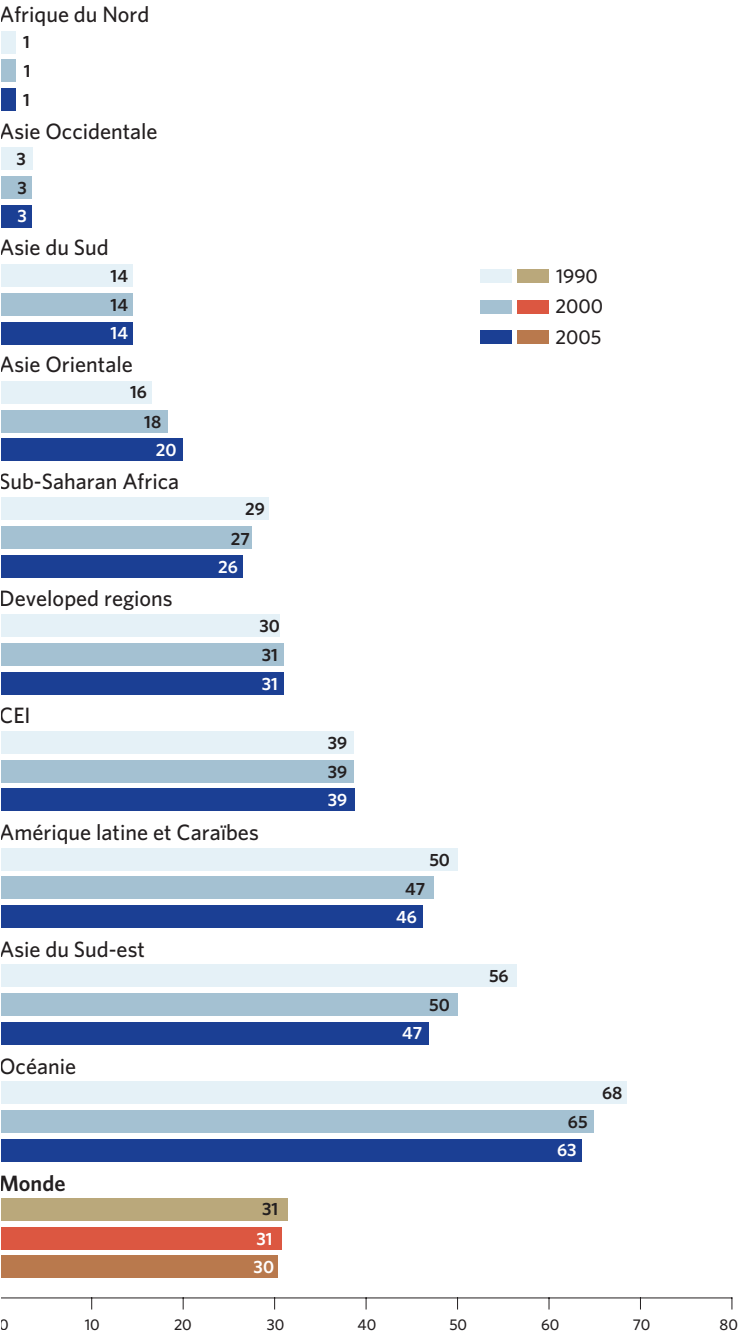


CIBLE

Intégrer les principes de développement durable dans les politiques et programmes nationaux et mettre fin à la déperdition des ressources environnementales

La déforestation continue, particulièrement dans des régions biologiquement diverses

Proportion de terres boisées, 1990, 2000 et 2005 (Pourcentage)

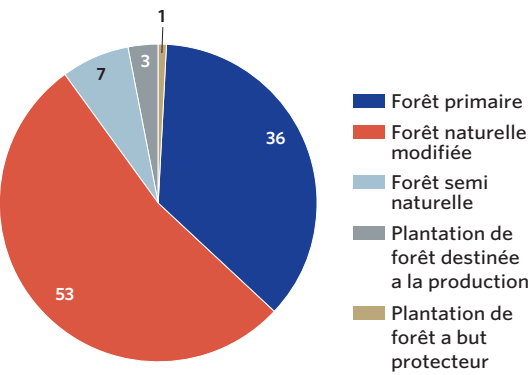


De 1990 à 2005, le monde a vu disparaître 3% de ses forêts, une diminution moyenne de 0.2% par an. La déforestation, principalement due à la transformation des forêts en terres agricoles dans les pays en développement, continue à un taux alarmant - environ 13 millions de hectares par an. La vitesse de disparition a été la plus rapide dans certaines des régions les plus biologiquement diverses du monde, comprenant l'Asie du Sud-est, l'Océanie, l'Amérique latine, et l'Afrique sub-saharienne. En plus de la perte de biodiversité, entre 18 et 25% d'émissions de gaz à effet de serre est causé tous les ans par la déforestation, que devient ainsi un facteur principal dans le changement de climat.

La plantation d'arbres, la restauration des terres endommagées et l'expansion naturelle des régions boisées - particulièrement en Europe, régions de l'Amérique du Nord et de l'Asie Orientale - ont augmenté les zones forestières dans ces régions, particulièrement ces dernières années. En conséquence, la diminution nette des forêts au cours de la période 2000-2005 est d'environ 7.3 millions d'hectares par an - en baisse comparés aux 8.9 millions de hectares par an de 1990 à 2000. Toutefois, une superficie totale de forêts s'élevant à environ 200 kilomètres carrés - comparable à deux fois la taille de Paris - disparaît chaque jour. Les efforts récents pour endiguer le déboisement - au Brésil, par exemple - sont des signes positifs. Dans les parties du Sahel africain, où la désertification contribue à la pauvreté, la décentralisation de l'autorité pour contrôler et tirer bénéfice des ressources locales se montre également prometteuse d'une inversion des précédentes pertes de forêt.

Le reboisement augmente tandis que les écosystèmes de forêt primaire ne cessent de diminuer

Caractéristiques des forêts, 2005 (Pourcentage)



Le maintien de l'intégrité des forêts du monde et autres écosystèmes joue un rôle important dans la conservation de la biodiversité. Plus d'un tiers (36%) des forêts du monde restent en grande partie non dérangées par l'activité humaine. Pourtant les forêts primaires ont disparues à un taux d'environ

6 millions d'hectares par an entre 2000 et 2005, en raison de l'exploitation forestière sélective et autres interventions de l'homme. Pendant cette même période, les plantations de forêt ont augmenté d'environ 2.8 millions d'hectares par an, principalement grâce à des programmes de plantation d'arbres à grande échelle en Chine. Les plantations de forêt représentent moins de 5% de toute la superficie boisée du monde. Légèrement plus de trois quarts de toutes les plantations sont prévus pour la récolte, essentiellement du bois de construction et de la fibre, alors que le quart restant sont des plantations à but protecteur, établies principalement pour la préservation du sol et l'eau.

Malgré des efforts accrus pour préserver les terres et les mers, la biodiversité ne cesse de diminuer

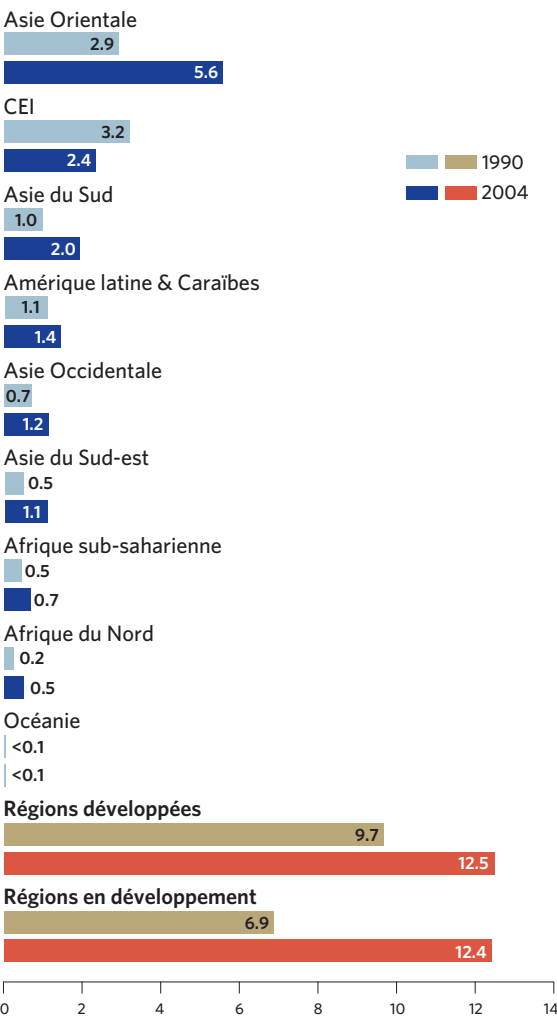
En réponse à la perte de biodiversité dans le monde, la communauté internationale encourage la protection des terres et des environnements marins. La proportion de régions protégées dans le monde a augmenté de manière constante, et un total d'environ 20 millions de kilomètres carrés de terre et de mer étaient protégés en 2006. Cela représente une superficie correspondant à plus de deux fois la taille de la Chine. Cependant, tous les secteurs protégés ne sont pas efficacement contrôlés pour la préservation. Une ombre au tableau est le fait que seulement une fraction de ces régions - environ 2 millions de kilomètres carrés - ne sont pas des écosystèmes marins, en dépit de leur rôle important dans la durabilité des stocks halieutiques et des moyens de subsistance des vies côtières.

Bien que davantage de zones soient protégées, la proportion des espèces en voie de disparition continue à augmenter et les différentes populations continuent à baisser. Des efforts sans précédent seront nécessaires pour préserver les habitats et pour contrôler les écosystèmes et espèces d'une manière durable si l'on veut que le taux de disparition des espèces soit sensiblement réduit avant 2010.

Les pêcheries du monde entier sont particulièrement en danger et vont nécessiter une coopération et un contrôle internationaux pour maintenir les stocks courants et permettre à ceux épuisés de se restaurer. Après des décennies de détérioration, la proportion de stocks halieutiques surexploités, épuisés et en cours de restauration sont maintenant stabilisés à environ 25% depuis les années 90. Cependant la proportion de pêcheries sous-exploitées est en diminution constante. Actuellement, seulement 22% des pêcheries du monde sont durables, comparé à 40% en 1975.

Les émissions de gaz a effet de serre croissent plus rapidement que les progrès technologiques en énergie durable

Emissions de dioxyde de carbone (CO₂), 1990-2004



Selon le panel intergouvernemental sur le changement du climat, la science est unanime : les activités humaines provoquent des changements sur le climat de la Terre et représentent par conséquent un danger pour les moyens de subsistance et le bien-être de l'homme. Les températures moyennes de surface dans le monde ont augmenté d'environ 0.5 degré Celsius depuis 1970. Une conséquence attendue est l'augmentation de conditions climatiques difficiles dans de nombreuses parties du monde. Les pénuries d'eau fraîche – qui est peut-être notre ressource naturelle la plus précieuse mais aussi la plus dégradée risquent probablement de s'aggraver également. Dans des régions telles que L'Afrique sub-saharienne, où les modèles de climat prévoient moins de précipitations, la baisse résultante dans les rendements de

récolte et la baisse critique de nourriture, des matériaux d'abri et de l'eau pourraient s'avérer catastrophiques.

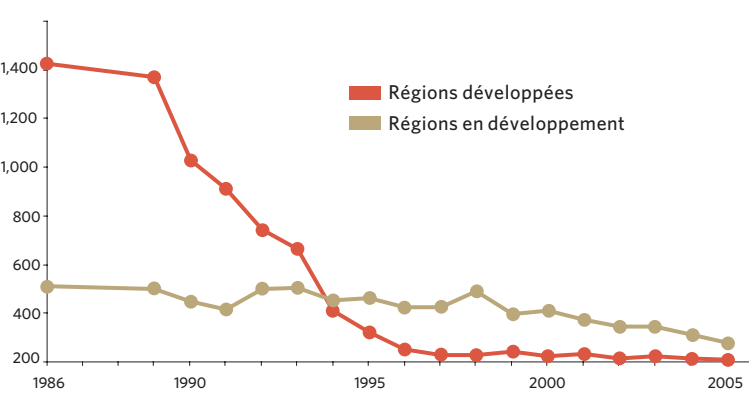
Le principal responsable du changement de climat est le dioxyde de carbone (CO₂), libéré durant l'utilisation des combustibles fossiles. Les émissions de dioxyde de carbone ont atteint 29 milliards de tonnes métriques en 2004 et sont toujours en hausse, comme démontré par les concentrations croissantes du CO₂ dans l'atmosphère. En Asie du Sud-est et en Afrique du Nord, les émissions ont plus que doublé entre 1990 et 2004. Pourtant si l'on se base sur une échelle à l'habitant, les régions en développement continuent à émettre nettement moins de CO₂ que les régions développées. En 2004, le taux s'élevait dans les régions développées à environ 12 tonnes par personne en moyenne. L'Asie Occidentale, l'émetteur le plus élevé par habitant parmi régions en développement, produisait moins de la moitié de cette quantité. Le taux par habitant d'Afrique sub-saharienne représente moins d'un dixième du CO₂ émit en moyenne par une personne du monde développé.

La consommation d'énergie mondiale continuant à augmenter - de 20% depuis 1990 - des progrès ont été accomplis dans le développement et l'utilisation des technologies d'énergie plus propres. L'énergie issue de ressources renouvelables, telles que l'hydro-électricité et les biocarburants, représente aujourd'hui plus de 12% de l'énergie totale utilisée. Le développement de nouvelles énergies renouvelables, qui n'ont aucun impact négatif sur la santé ou l'environnement, a été multiplié par 10 pendant ces dernières décennies. Toutefois, ces nouvelles technologies, comprenant celles utilisant l'énergie éolienne, solaire, hydraulique et géothermique, ne représentent encore que 0.5% de la consommation totale d'énergie.

La dépendance pour les combustibles fossiles risque de perdurer encore un moment. Une action internationale plus affirmée est nécessaire pour accélérer la transition vers des sources d'énergie plus propres et efficaces.

Bien que l'effort mondial pour éliminer les substances appauvrissant la couche d'ozone soit efficace, les dégâts vont persister pendant un certain temps

Consommation de toutes les substances appauvrissant la couche d'ozone, 1989-2005 (en milliers de tonnes de potentiel d'appauvrissement de l'ozone)



Les émissions de substances appauvrissant la couche d'ozone (SACO) ont été réduites de manière drastique - de presque 1.5 milliard de tonnes en 1989 à 89 millions de tonnes en 2005 -dès lors que le danger pour la couche d'ozone a été reconnu. Le progrès jusqu'ici, 20 ans après que le protocole de Montréal a été signé, démontre ce qui peut être réalisé lorsque les pays agissent ensemble, et d'une manière concertée, pour résoudre les problèmes écologiques mondiaux.

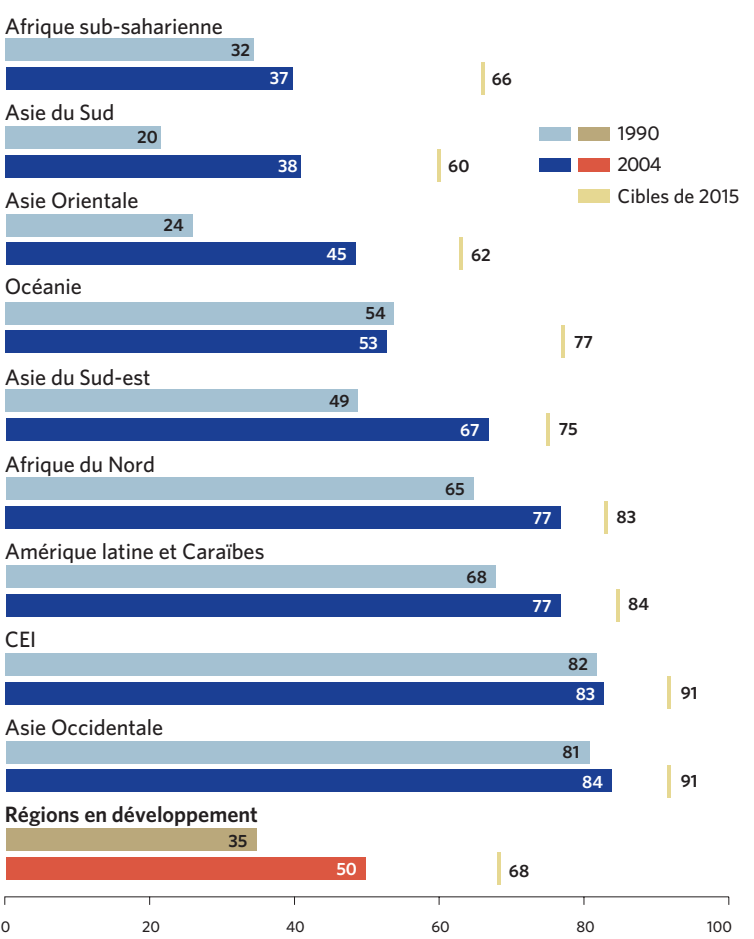
Les concentrations en chlorofluorocarbones (CFCs) appauvrissant la couche d'ozone ont commencé à s'estomper dans l'atmosphère. Cependant, jusqu'à ce qu'elles diminuent de manière significative, la couche d'ozone ne pourra pas commencer à se restaurer et le rayonnement ultraviolet continuera à nuire à la santé humaine, et à la productivité des récoltes et à la faune.

Depuis les années 90, chaque région a dépassé ses engagements envers le protocole de Montréal. Les CFCs ont été déjà éliminés dans les pays développés, et les pays en voie de développement sont sur la voie pour en faire autant d'ici 2010. De même, chaque région a réduit sa consommation d'autres substances appauvrissant la couche d'ozone. Mais ils doivent mettre fin complètement à leur utilisation, conformément a l'agenda proposé par le protocole. Le fait que des quantités significatives de CFCs continuent à être produites et commercées illégalement complique le problème. La gestion des réserves de SACO est un autre souci, du fait que le coût pour les détruire est élevé et que des méthodes de traitements nuisibles à l'environnement pourraient répandre des quantités désastreuses de substances appauvrissant la couche d'ozone dans l'atmosphère. Le maintien de l'élan et le financement pour la suppression complète et le contrôle de la couche d'ozone sont cruciaux pour une conclusion heureuse à ce défi international sans précédent.

CIBLE
Diminuer de moitié, avant 2015, la proportion de population sans accès durable a l'eau potable et a l'hygiène de base

Avec la moitié du monde en voie de développement sans hygiène de base, atteindre les objectifs du MDG va demander des efforts extraordinaires

Proportion de la population utilisant des services sanitaires améliorés, 1990 et 2004 (Pourcentage)

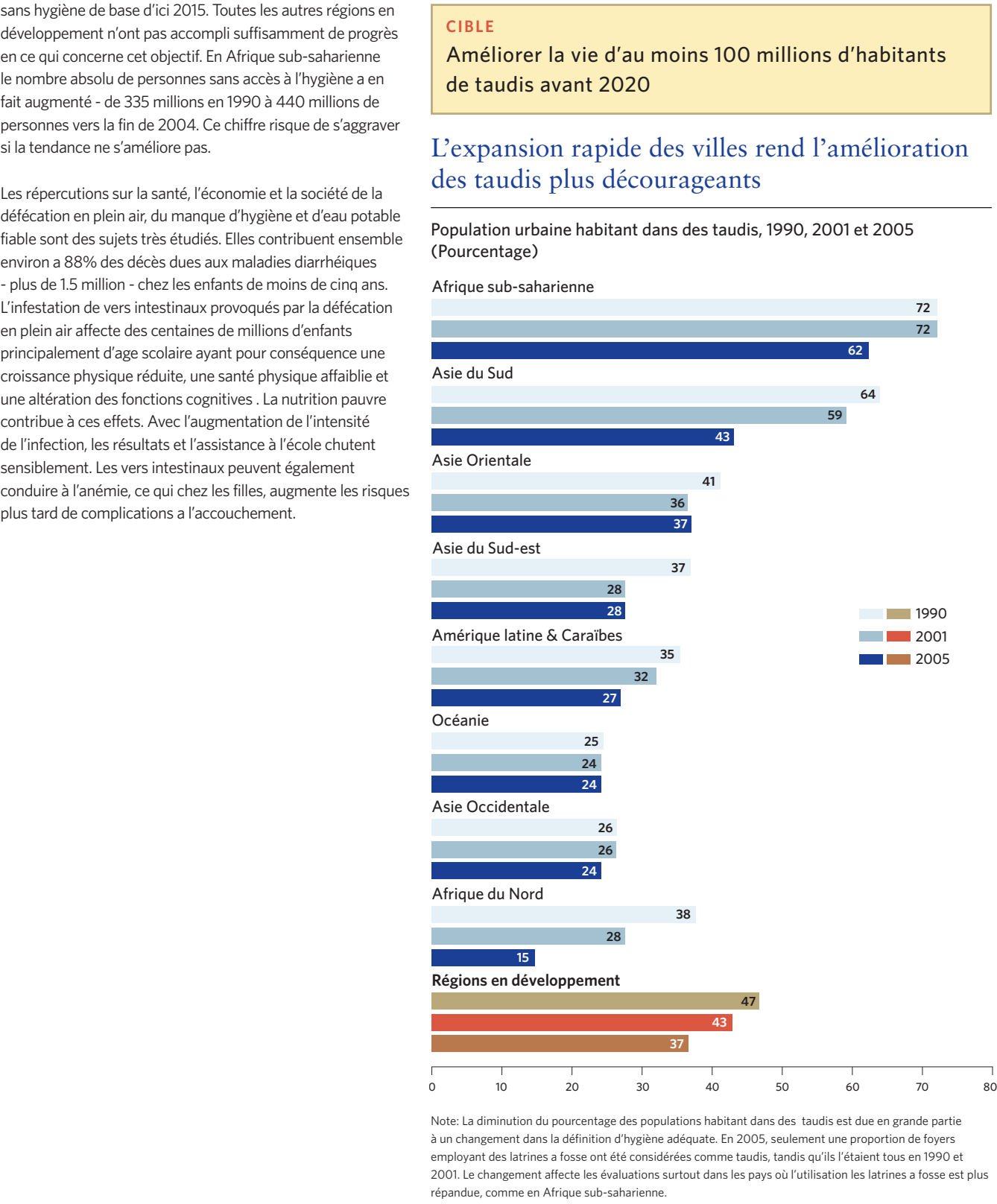


Une population estimée a 1.6 milliard de personnes a besoin d'une amélioration de l'hygiène pendant 2005-2015 pour atteindre les objectifs du MDG. Pourtant si la tendance depuis 1990 persiste, le monde risque de ne pas remplir sa tâche pour environ 600 millions de personnes.

Seuls l'Asie Orientale, du sud-est et occidentale, l'Afrique du Nord et L'Amérique latine & Caraïbes sont sur le bon chemin pour diminuer de moitié la population

sans hygiène de base d’ici 2015. Toutes les autres régions en développement n’ont pas accompli suffisamment de progrès en ce qui concerne cet objectif. En Afrique sub-saharienne le nombre absolu de personnes sans accès à l’hygiène a en fait augmenté - de 335 millions en 1990 à 440 millions de personnes vers la fin de 2004. Ce chiffre risque de s’aggraver si la tendance ne s’améliore pas.

Les répercutions sur la santé, l’économie et la société de la défécation en plein air, du manque d’hygiène et d’eau potable fiable sont des sujets très étudiés. Elles contribuent ensemble environ a 88% des décès dues aux maladies diarrhéiques - plus de 1.5 million - chez les enfants de moins de cinq ans. L’infestation de vers intestinaux provoqués par la défécation en plein air affecte des centaines de millions d’enfants principalement d’age scolaire ayant pour conséquence une croissance physique réduite, une santé physique affaiblie et une altération des fonctions cognitives . La nutrition pauvre contribue à ces effets. Avec l’augmentation de l’intensité de l’infection, les résultats et l’assistance à l’école chutent sensiblement. Les vers intestinaux peuvent également conduire à l’anémie, ce qui chez les filles, augmente les risques plus tard de complications a l’accouchement.



Déjà presque la moitié de la population habite dans des villes. Mais à cause de la migration urbaine et de la croissance démographique rapide, le nombre d’habitants des villes va continuer à s’accroître, de 3,2 milliards de personnes aujourd’hui à près de 5 milliards en 2030, principalement avec l’Afrique et l’Asie.

En 2005, un sur trois des habitants des villes habitait dans un taudis –soit, au moins une des conditions de base du logement convenable manquante: hygiène adéquate, approvisionnement en eau amélioré, logement durable ou superficie d’habitat suffisante. Même si le taux de croissance des habitants des taudis diminue, la rapide expansion des zones urbaines rendra un défi l’amélioration des conditions suffisamment rapidement pour atteindre les objectifs.

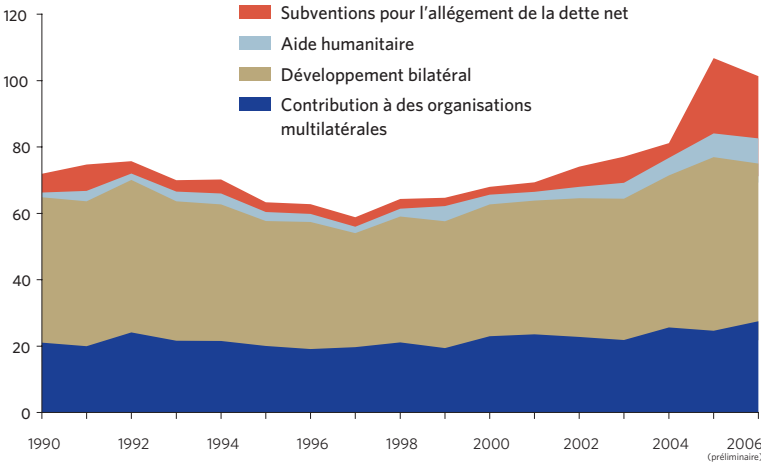
L’Afrique sub-saharienne et l’Asie du Sud restent toujours les régions où le manque d’abris suffisants parmi les populations urbaines est le plus aigu. Si on regarde au delà des moyennes régionales, la situation est encore davantage décourageante. Dans des pays comprenant le Tchad, la République centrafricaine et l’Ethiopie, quatre habitants sur cinq des villes habitent dans des taudis. Dans la majeure partie de l’Asie et en Amérique latine, où la majorité d’habitants urbains ont accès à l’eau améliorée et à l’hygiène, les conditions de taudis se caractérisent surtout par une surpopulation et par des abris provisoires. La précarité des logements est en fait un problème pour environ 117 millions de personnes environ dans les villes du monde en voie de développement. Plus de la moitié d’entre elles se trouvent en Asie ; L’Afrique du Nord a la population la plus faible de personnes en habitat précaire. En 2005, environ un cinquième de la population urbaine du monde en voie de développement habitait en surpopulation (avec plus de trois personnes partageant une chambre a coucher) ; deux tiers d’entre elles en Asie, dont la moitié en Asie du Sud.





L'aide pour le développement chute malgré le renouvellement des engagements des pays donateurs

Aide officielle au développement des pays développés, 1990-2006 (En dollars US constants de 2005)



En 2005, l'aide s'élevait au montant record de 106,8 milliards de dollars grâce à de grandes opérations de réduction de la dette, principalement pour l'Irak et le Nigeria. L'allègement substantiel de la dette de ces deux pays a eu pour conséquence en 2006 la chute du montant net de l'aide à 103,9 milliards – ce qui représente 0,3% du revenu national des pays développés réunis. En termes réels, l'aide officielle a chuté de 5,1%, soit la première baisse depuis 1997. Même en excluant la réduction de la dette, les subventions diminuaient tout de même de 1,8% par rapport à l'année précédente.

Les seuls donateurs capables d'atteindre ou de dépasser l'objectif des Nations Unies de consacrer 0,7% du revenu national brut à l'aide au développement sont le Danemark, le Luxembourg, les Pays-Bas, la Norvège et la Suède. Seize des 22 pays membres du Comité d'aide au développement (CAD) ont atteint les objectifs de l'aide officielle au développement qu'ils ont fixés à la conférence de Monterrey sur le financement pour le développement en 2002.

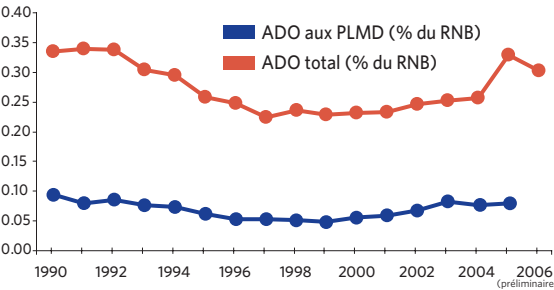
L'aide devrait continuer à baisser légèrement en 2007 en raison de la poursuite de la réduction de la dette. D'autres formes d'aide se développeront si les donateurs respectent leurs engagements récents. Cependant, le taux d'augmentation actuel des programmes fondamentaux de développement devra être triplé au cours des quatre années à venir si les donateurs veulent respecter leurs promesses.

CIBLE

Satisfaire les besoins particuliers des pays les moins développés, enclavés et les petits états insulaires en voie de développement.

Les donateurs s'engagent à doubler leur aide à l'Afrique, mais peu a été fait jusqu' à présent

L'aide au développement officielle (ADO) des pays développés comme proportion du revenu national brut des donateurs, 1990-2006 (Pourcentage)



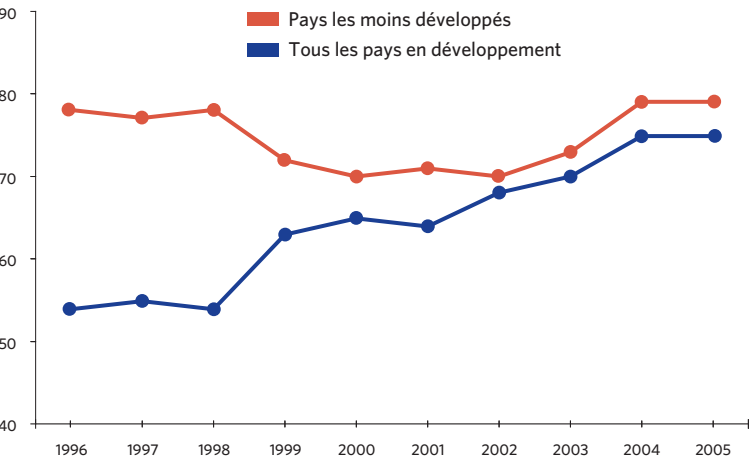
L'aide au développement est principalement concentré sur pays les plus pauvres. Cependant, l'aide aux pays les moins développés (PLMD) est ralentie depuis 2003. L'aide pour l'Afrique sub-saharienne, à l'exclusion de l'allègement de la dette pour le Nigeria, n'a augmenté que de seulement 2% entre 2005 et 2006. Cela ternit l'image des donateurs qui promettaient de doubler l'aide pour l'Afrique d'ici 2010 au sommet du Groupe des Huit à Gleneagles en 2005.

CIBLE

Développer davantage un système commercial et financier ouvert, réglementé, prévisible et non discriminatoire.

L'accès préférentiel au marché est bloqué dans la plupart des pays en voie de développement

Proportion d'importations provenant des pays en développement (sauf armes et pétrole) admis dans les pays développés en franchise de taxe, 1996-2005 (Pourcentage)



Dans la Déclaration du millénaire, les gouvernements ont convenu que la mondialisation devrait devenir une force positive pour tous. À cet effet, les membres de l'Organisation mondiale du commerce ont décidé lors d'une réunion en 2001 à Doha de mener à bien, avant la fin de 2004, une série de négociations commerciales concentrées sur l'amélioration des perspectives des pays en développement. Début 2007, aucun accord sur le programme global des mesures n'était encore en voie d'être adopté. Il s'agit là d'une importante occasion manquée.

Comme élément de ces négociations plus larges, les pays développés (et les pays en développement qui le peuvent) ont décidé de supprimer les taxes et les quotas sur la plupart des importations provenant des pays les moins développés (PLMD). Ainsi, les entraves aux échanges commerciaux pour ces pays ont diminué, mais elles demeurent cependant importantes sur plusieurs produits et pour quelques PLMD. En outre, plus de 40 pays en développement, y compris la Chine, sont prêts à augmenter l'accès en franchise de taxe pour les pays les moins développés sous les auspices du Système mondial des préférences commerciales.

En 2005, la part des marchandises accédant aux marchés des pays développés en franchise de taxe était la même que l'année précédente, que ce soit pour les pays en développement ou pour les pays les moins développés. Par ailleurs la libéralisation des quotas existants sur les produits sensibles, tels que l'habillement et les textiles, issue de l'accord sur les textiles et l'habillement en 2005, a permis une restructuration mondiale des flux commerciaux. Cela a profité à certains pays en développement mais au détriment d'autres – allant de certains pays au revenu

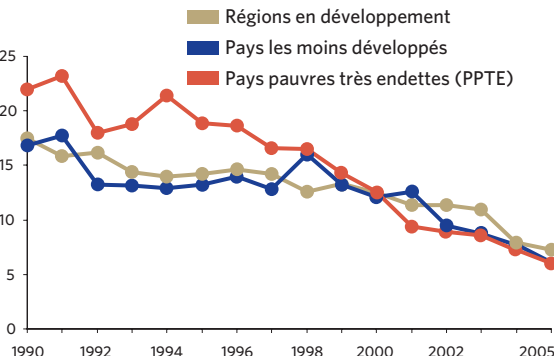
moyen-supérieur d'Asie et d'Amérique latine à plusieurs PLMD d' Afrique.

Ouvrir les marchés des économies de pays riches ou de revenu moyen n'est pas forcément favorable en soi aux pays les moins développés. Par diverses initiatives, les PLMD africains ont un accès presque total en franchise de taxe aux marchés de la plupart des pays en développement. Cependant, les contraintes en matière d'approvisionnement limitent sévèrement leur capacité à en tirer profit. De plus, des conditions restrictives - comprenant des règles sur les origines des produits et autres obstacles administratifs - rendent souvent ces avantages difficilement profitables. Pour sortir les PLMD de la pauvreté, un meilleur accès au marché doit être complété par un important programme d'aide pour le commerce, incitation qui a été réitérée dans la déclaration ministérielle de l'Organisation mondiale du commerce en 2005. Pourtant, entre 2001 et 2005, la proportion de l'aide officielle à l'assistance technique relative au commerce et au renforcement des capacités a diminué de 4.4 à 3.5%.

CIBLE
Traiter complètement de la dette des pays en développement

Le fardeau de la dette qui pèse sur les pays en développement continue à s’alléger

Paie­ments de la dette externe en proportion des revenus de l’exportation, 1990-2005 (Pourcentage)



Les pays les plus pauvres continuent d’être allégés de leurs endettements à l’étranger dans le cadre de deux programmes : L’Initiative pour les Pays Pauvres Très Endettés (PPTE) et l’Initiative pour l’Allègement de la Dette Multilatérale (IADM). Cette dernière, proposée par le Groupe des Huit, a été lancée en 2005 afin de réduire davantage la dette des pays fortement endettés et fournir les ressources additionnelles pour les aider à atteindre les objectifs du millénaire pour le développement.

Dans le cadre du programme, trois institutions multilatérales - l’association de développement international, le Fonds monétaire international et les fonds de développement africains - fournissent à 100% une réduction de dette pour des dettes éligibles de pays qui ont achevé le processus d’initiative des PPTE, qui exige de répondre a certains critères . Début 2007, la Banque interaméricaine de développement a décidé d’octroyer une réduction de créance similaire aux cinq pays d’Amérique latine et aux pays des Caraïbes qui font partie du programme des PPTE.

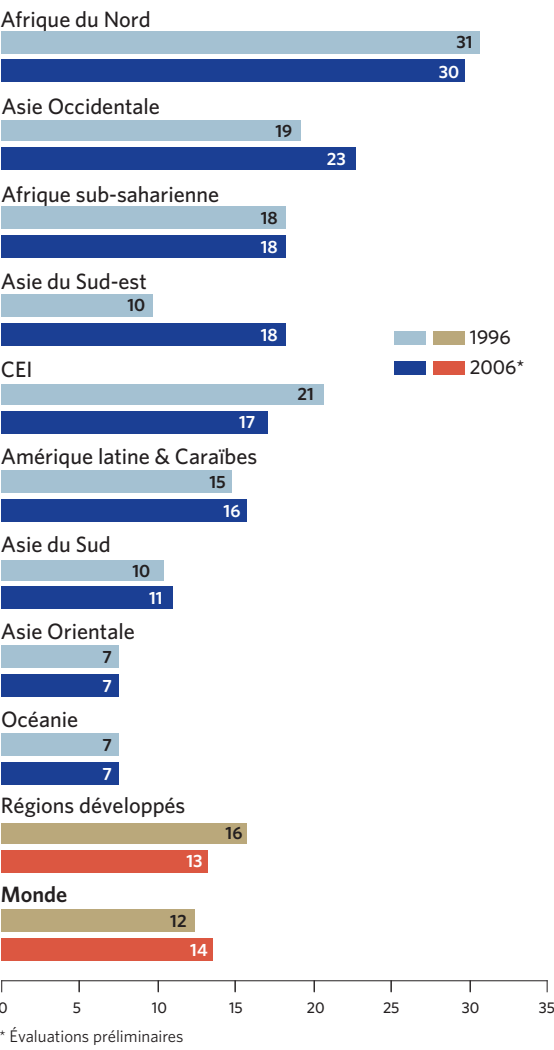
En Avril 2007, 22 des 40 pays des PPTE avaient rempli toutes les conditions et s’étaient vus accordés une réduction de dette ; huit avaient accompli la première étape du processus (appelé «Point de décision ») et reçu un allègement de la dette sur une base temporaire. Les 10 pays restants ont reçu des promesses de réduction de dette en faveur de PPTE s’élevant a 12.5 milliards de dollars en termes de valeur actuelle et ont pu devenir habilités a davantage de réduction de dette avec l’ IADM. Onze autres pays restent potentiellement habilités à la réduction de dette sous l’initiative pour les PPTE, mais n’ont pas pu en bénéficier en raison de conflit, de problème de gouvernance ou de retard dans les paiements.

Moitié 2006, presque 60 milliards de dollars dans la réduction de créance avaient été promis aux pays qui avaient atteint le point de décision PPTE. On estime que l’ allègement par les deux initiatives va réduire le montant de la dette de ces pays de presque 90%. Leurs paiements estimés de la dette sont tombés à environ 6% des recettes d’exportation en 2005 ; et on pense qu’ ils ont même chuté davantage - à environ 4% - en 2006. Le montant de la dette acquittée par ces pays a chuté a environ 2% de leur produit intérieur brut entre 1999 et 2005, et une diminution est encore prévue dans les années à venir.

CIBLE
Mettre en place des stratégies pour un travail décent et productif pour les jeunes en coopération avec les pays en voie de développement

Dans toutes les régions, les économies n’ont pas fourni le plein emploi pour leurs jeunes

Taux de chômage des jeunes, 1996 et 2006 (Pourcentage)



Les économies des pays développés comme celles des pays en développement n’offrent pas une croissance des possibilités d’emploi suffisamment rapide pour assurer le plein emploi des jeunes. Le chiffre des jeunes sans emploi est passé de 74 millions en 1996 à 86 millions en 2006. Cela représente

près de la moitié des 195 millions de personnes sans emploi dans le monde. Les jeunes ont tendance à avoir plus de difficulté à trouver un emploi que les adultes et dans beaucoup de pays, , ils ont 3 fois plus de chances d’être sans emploi. En 2006, le taux de chômage des jeunes s’élevait à 13,6%, comparé au taux de chômage des adultes de 4.4%.

Faire face au défi de l’emploi est rendu plus pressant par le nombre considérable, dans les années à venir, des futurs candidats à l’emploi, particulièrement dans les pays en développement – où vit 89% de la jeunesse mondiale. Le nombre total des jeunes a augmenté de plus de 142 millions depuis 1996 et devrait connaître une augmentation supplémentaire de 18 millions d’ici à 2015, pour atteindre près de 1,2 milliard. Assurer aux jeunes un débouché pour leurs talents et leur énergie est primordial pour mettre fin a la pauvreté.

L’intégration réussie des jeunes dans le marché du travail - particulièrement pour les jeunes issus de familles pauvres ou peu privilégiées – est aussi important pour la croissance économique. Un bon départ sur le marché du travail fournit un éventail de possibilités par lesquelles les jeunes peuvent améliorer leur existence ainsi que celles de leurs futurs enfants. C’est ainsi que l’on peut mettre fin à la pauvreté « héréditaire ». De plus les jeunes hommes et femmes qui ont les moyens de soutenir une famille sont moins enclins à des comportements anti-sociaux, à la violence et au crime. Le chômage n’est qu’un aspect des dysfonctionnements des marchés du travail. Trop souvent, les personnes ont un emploi mais travaillent un nombre d’heures inacceptable et pour un travail précaire, caractérisé par une faible productivité, un faible revenu, des droits et une protection sociale réduits. Toutes ces dimensions devraient être considérées comme faisant partie d’une définition plus large du travail décent et productif, dont l’analyse aide à connaître les progrès effectués vers le plein emploi. Chacun - femmes et jeunes inclus - a le droit d’utiliser son potentiel et d’échapper au piège de la pauvreté par un travail décent et productif.

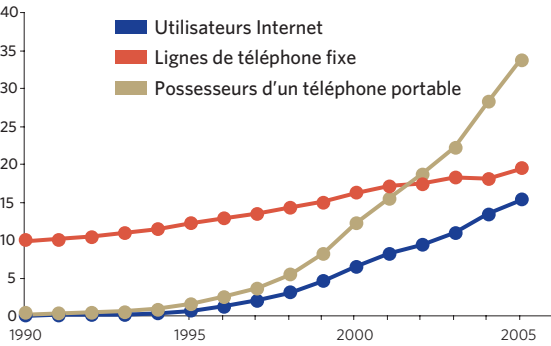


CIBLE

En coopération avec le secteur privé, faire profiter des nouvelles technologies, particulièrement de l’information et des communications

L’Accès aux technologies de l’information et de communication, se développe le plus rapidement dans le secteur de la téléphonie mobile

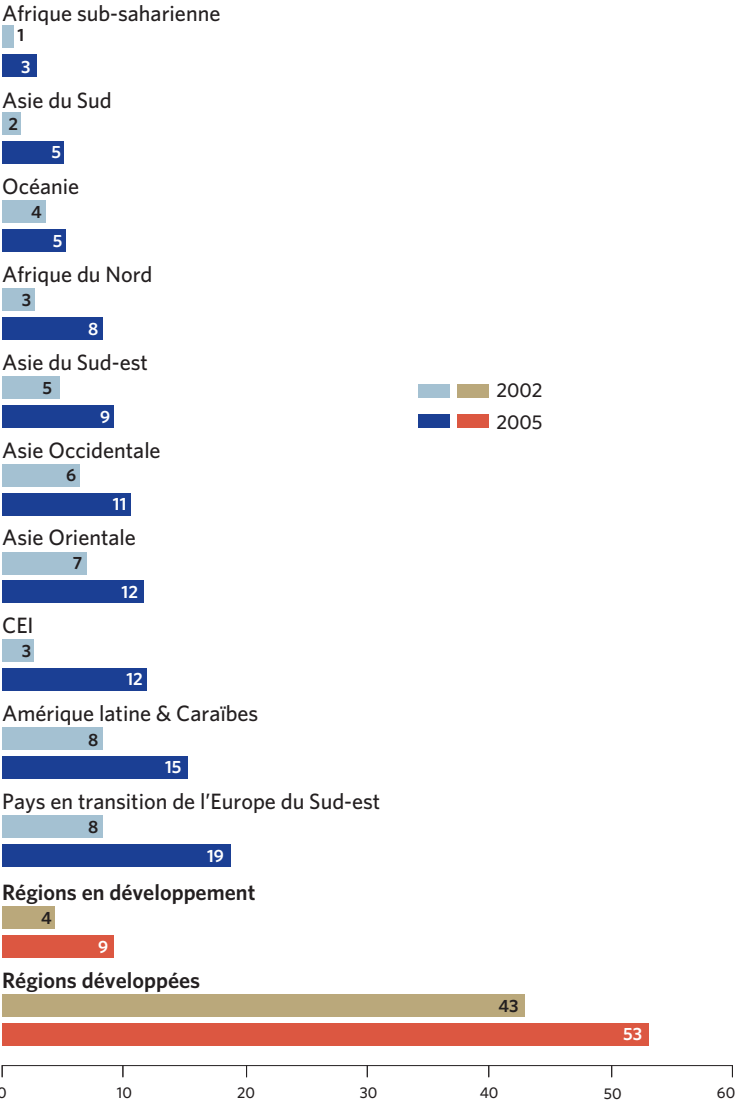
Nombre d’abonnements au téléphone et de raccords à Internet pour 100 personnes, 1990-2005 (Pourcentage)



Les communications se développent, avec le nombre d'utilisateurs d'Internet et d'abonnés au téléphone augmentant dans le monde entier. La croissance la plus rapide a eu lieu dans le secteur du téléphone mobile, qui a été primordiale à l'amélioration des communications dans les régions disposant de peu de lignes fixes. Le nombre de possesseurs de téléphones mobiles dans le monde entier est passé de 11 millions en 1990 à 2,2 milliards en 2005, tandis que les lignes fixes sont passées de 520 millions à 1,2 milliard au cours de la même période. Dans presque tous les pays d'Afrique, le nombre d'abonnés au téléphone portable est supérieur à celui des abonnés au téléphone fixe, et a encore augmenté de plus de 55 millions en 2005. Vers la fin de 2005, 130 millions d'Africains avaient un téléphone portable. Cela représente 15% de la population africaine, comparé à 3% pour les lignes téléphoniques fixes et à 4% pour les utilisateurs Internet.

L’utilisation d’Internet se développe, mais reste limitée dans tous les pays en développement

Nombre d'utilisateurs Internet pour 100 personnes, 2002 et 2005



Vers la fin de 2005, seulement plus de 15% de la population mondiale utilisait internet. Cependant, ces proportions sont déséquilibrées en faveur des plus riches. Plus de la moitié de la population des pays développés possédaient l'accès à Internet en 2005, comparé à 9% dans les pays en développement et à 1% dans les 50 pays les moins développés.



Note au lecteur

Bilan des progrès vers les OMD

La déclaration du millénaire, signée en 2000 par 189 pays leaders, a établi 2015 comme date butoir pour réaliser l'ensemble des Objectifs du Millénaire pour le Développement. La majorité des cibles des OMD ont pour référence 1990, et sont placées pour surveiller les accomplissements au cours de la période 1990-2015. Ce rapport présente une évaluation de la progression a mi-chemin du processus, basée sur des données disponibles en juin 2007¹. Etant donné que l'on dispose maintenant de données pour la période après 2000, les données de 2000 sont également présentées dans la mesure du possible, pour fournir une image plus détaillée des progrès depuis la signature de la déclaration.

Les bases de cette analyse

Cette analyse est basée sur les chiffres régionaux et sous-régionaux recueillis par le Groupe d'Experts Interagence sur les indicateurs des OMD. Généralement les chiffres ont été obtenus par des moyennes pondérées de données des pays – en prenant la population comme référence. Pour assurer la comparabilité des pays et des régions, les données sont celles utilisées par les agences internationales dans leur domaine de spécialisation ((voir la deuxième de couverture pour une liste des organismes contributeurs). Pour chaque indicateur, une ou plusieurs agences ont été désignées pour être les fournisseurs officiels des données et pour prendre la tête du développement des méthodologies appropriées pour la collecte et l'analyse des données.

Les données sont habituellement tirées des statistiques officielles fournies par les gouvernements aux agences internationales responsables de l'indicateur. Cela est réalisé par un mécanisme de collecte de données périodique.

Pour les données sur l'emploi, par exemple, l'Organisation internationale du travail rassemble des indicateurs de main-d'oeuvre des ministères du travail et des bureaux de statistiques nationaux dans chaque pays ; dans le secteur de la santé, l'organisation mondiale de la santé recueille les données des dossiers administratifs et des enquêtes sur les maladies principales des ministères de la santé et des agences de statistiques nationales du globe.

Pour combler les fréquentes lacunes de données plusieurs des indicateurs sont complétés par ou sont exclusivement issus des données rassemblées par des enquêtes sponsorisées et effectuées par les agences internationales. Celles-ci incluent un bon nombre des indicateurs de la santé, pour la plupart recueillies par des Enquêtes Nationales à Indicateurs Multiples et des Enquêtes Démographiques et de Santé.

Dans certains cas , les pays ont des données plus récentes qui ne sont pas encore accessibles à l'agence spécialiste en question. Dans d'autres cas les pays ne produisent pas les données exigées pour recueillir l'indicateur, et les agences internationales responsables font une estimation des valeurs manquantes. Finalement, même lorsque les pays produisent régulièrement les données nécessaires, des ajustements sont souvent nécessaires pour assurer la comparabilité internationale. La Division de Statistique des Nations Unies tient à jour le site Web officiel du Groupe d'Experts Interagence sur les

indicateurs des OMD et sa base de données - accessible sur mdgs.un.org – contenant toutes les données recueillies aussi bien qu'une série de données du pays fournie par les agences partenaires. La base de données présente également le méta données détaillées sur le calcul des indicateurs et les méthodologies utilisées pour les regroupements régionaux.

Les chiffres rassemblés sont utilisés dans ce rapport pour fournir une évaluation globale du progrès régional vers les huit objectifs et sont utiles pour suivre les avances dans le temps. Cependant, la situation dans les différents pays dans une région donnée peut varier des moyennes présentées ici de manière significative.

Mettre en place des systèmes de statistiques plus solides

La disponibilité de statistiques fiables et la capacité des gouvernements, des donateurs et des organismes internationaux systématiquement mesurant, surveillant et rendant compte du progrès sur tous les aspects sociaux et économiques sont au coeur de la politique de développement et de l'accomplissement des OMD.

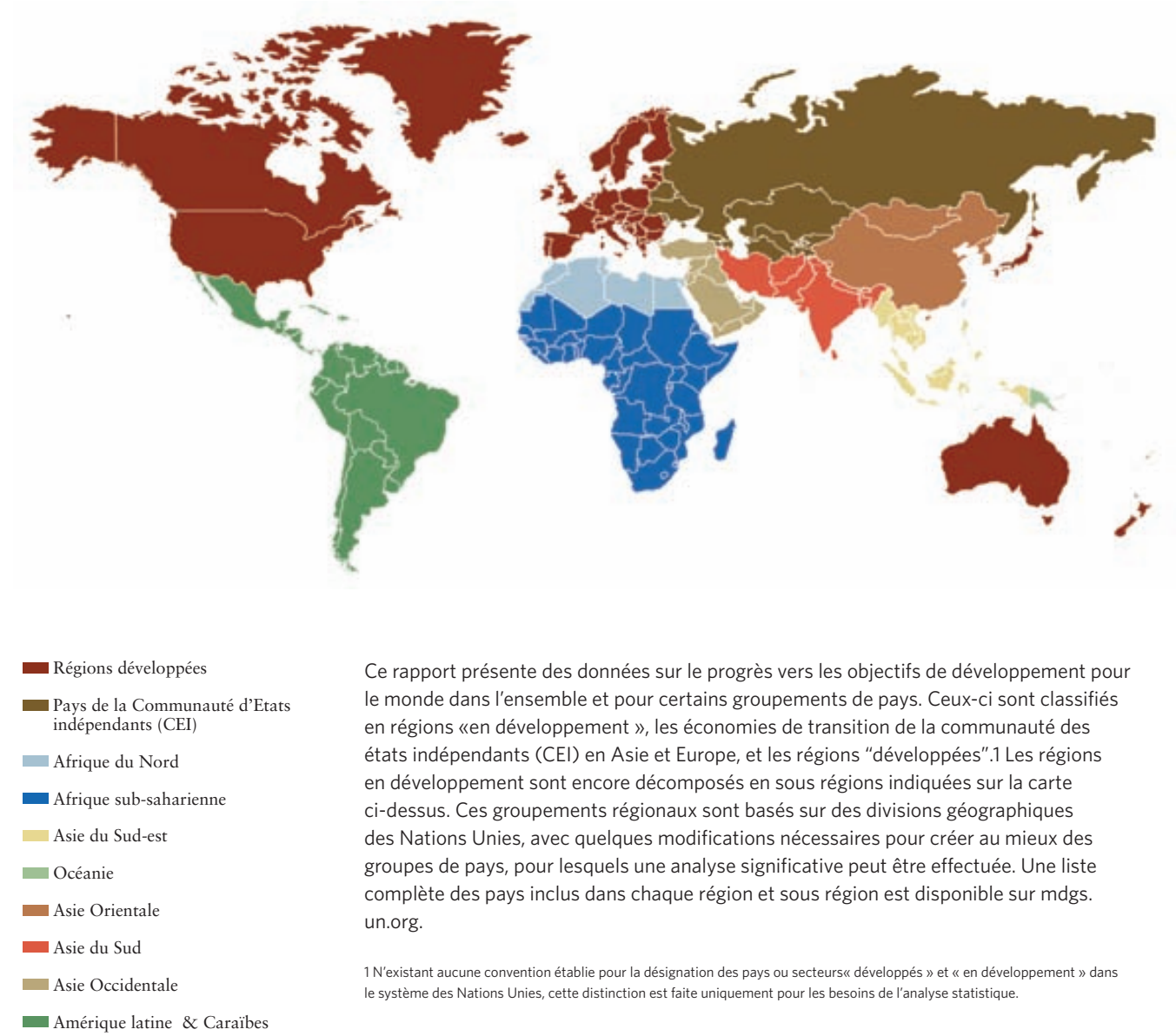
Des données fiables aux niveaux nationaux et locaux sont indispensables aux politiques d'information, identifiant et mesurant l'efficacité des interventions principales, et surveillant le progrès. Depuis que l'évaluation périodique des OMD a commencé il y a plus de cinq ans, un certain nombre d'initiatives ont été lancées pour satisfaire les besoins des pays en développement dans le renforcement de la capacité de production, d'analyse et diffusion des données. Une étape importante dans cette direction était l'approbation 2004 du« plan d'action de Marrakech pour les statistiques - de meilleures données pour de meilleurs résultats, un plan d'action pour l'amélioration des statistiques sur le développement, » par la deuxième table ronde sur la gestion des résultats sur le développement, comprenant les bénéficiaires de l'aide et les donateurs intéressés.

En conformité avec le plan de Marrakech, le Groupe d'Experts Interagence sur des indicateurs des OMD ont également établi des statistiques sur les renforcements des capacités un de ses domaines prioritaires. A cet effet, le groupe interagence, avec les agences internationales, donateurs et représentants des organismes nationaux de statistique, considèrent comme priorité nationale le renforcement des capacités en statistique. Elles recommandent aussi spécifiquement des améliorations de la livraison et de la coordination de l'aide statistique aux pays.

Plus récemment, la Commission de statistique des Nations Unies, composée de représentants des organismes de statistique nationaux, a attiré l'attention des Etats Membres de l'ONU sur la nécessité urgente de renforcer la capacité de statistique dans les pays où les ressources sont limitées. La Commission a proposé une résolution concernant le renforcement des capacités en statistique en mars 2006 qui a été approuvée par le Conseil économique et social en juillet 2006. Établir une telle capacité exigera un appui financier et technique accru et mieux coordonné de la communauté internationale. Le succès dépendra de la propriété du pays et de l'engagement des gouvernements pour stimuler les changements institutionnels requis pour assurer la durabilité des initiatives de renforcement des capacités

¹ Etant donné le délai entre la collecte des données et leur analyse, peu d'indicateurs ont de données pour l'année courante ou 2006.

Groupeements régionaux



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.