

Objectifs du Millénaire pour le développement

Rapport 2015



NATIONS UNIES



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

BANQUE MONDIALE

CENTRE DU COMMERCE INTERNATIONAL

COMMISSION ÉCONOMIQUE ET SOCIALE POUR L'ASIE ET LE PACIFIQUE

COMMISSION ÉCONOMIQUE ET SOCIALE POUR L'ASIE OCCIDENTALE

COMMISSION ÉCONOMIQUE POUR L'AFRIQUE

COMMISSION ÉCONOMIQUE POUR L'AMÉRIQUE LATINE ET LES CARAÏBES

COMMISSION ÉCONOMIQUE POUR L'EUROPE

CONFÉRENCE DES NATIONS UNIES SUR LE COMMERCE ET LE DÉVELOPPEMENT

CONVENTION-CADRE DES NATIONS UNIES SUR LES CHANGEMENTS CLIMATIQUES

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

FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE

FONDS MONÉTAIRE INTERNATIONAL

HAUT-COMMISSARIAT DES NATIONS UNIES POUR LES RÉFUGIÉS

ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES

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

ORGANISATION DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT INDUSTRIEL

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

ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

ORGANISATION MONDIALE DU COMMERCE

PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT

PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR L'ENVIRONNEMENT

PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LES ÉTABLISSEMENTS HUMAINS

SECRÉTARIAT GÉNÉRAL DE LA COMMUNAUTÉ DU PACIFIQUE

UNION INTERNATIONALE DES TÉLÉCOMMUNICATIONS

UNION INTERPARLEMENTAIRE

Objectifs du Millénaire pour le développement

Rapport 2015





Préface

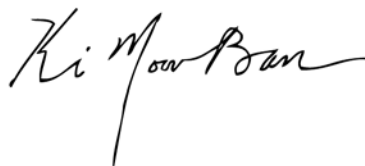
La mobilisation mondiale en faveur des objectifs du Millénaire pour le développement est le mouvement de lutte contre la pauvreté le plus réussi de l'histoire. L'engagement historique pris par les dirigeants du monde en 2000 — de « n'épargner aucun effort pour délivrer nos semblables, hommes, femmes et enfants, de la misère, phénomène abject et déshumanisant » — s'est traduit par un cadre stimulant de huit objectifs, puis, par la suite, par un large éventail de mesures pratiques qui ont permis aux personnes du monde entier d'améliorer leurs vies et leurs perspectives d'avenir. Les OMD ont permis de sortir plus d'un milliard de personnes de l'extrême pauvreté, de réaliser des progrès remarquables dans la lutte contre la faim, de permettre à plus de filles que jamais d'aller à l'école et de protéger notre planète. Ils ont engendré des partenariats nouveaux et innovants, ont galvanisé l'opinion publique et montré l'extrême importance de la mise en place d'objectifs ambitieux. En plaçant les personnes et leurs besoins immédiats au premier plan, les OMD ont refaçonné la prise de décisions à la fois dans les pays développés et les pays en développement.

Malgré les gains remarquables obtenus, je suis tout à fait conscient que les inégalités persistent et que les progrès ont été inégaux. La population pauvre mondiale demeure massivement concentrée dans certaines parties du monde. En 2011, dans le monde, près de 60 % du milliard de personnes extrêmement pauvres vivaient dans cinq pays seulement. Trop de femmes continuent de mourir durant leur grossesse ou de complications liées à l'accouchement. Les progrès ont tendance à laisser de côté les femmes et ceux qui se trouvent au plus bas de l'échelle économique ou sont désavantagés à cause de

leur âge, handicap ou ethnicité. Les disparités entre zones rurales et urbaines restent prononcées.

Les expériences et les données qui ressortent des efforts entrepris en vue de réaliser les OMD démontrent que nous savons ce qu'il faut faire. Mais de nouveaux progrès nécessiteront une volonté politique inébranlable et un effort collectif à long terme. Nous devons nous attaquer aux causes profondes et redoubler d'efforts pour intégrer les dimensions économique, sociale et environnementale du développement durable. Le programme de développement pour l'après-2015, comprenant notamment l'ensemble des objectifs de développement durable, s'efforce de refléter ces leçons, de construire sur nos succès et d'engager fermement tous les pays sur la voie d'un monde plus prospère, durable et équitable.

En nous interrogeant sur les OMD et les perspectives des quinze prochaines années, il ne fait aucun doute que nous pouvons nous montrer à la hauteur de notre responsabilité de mettre un terme à la pauvreté, de ne laisser personne de côté et de créer un monde respectueux de la dignité de tous.



BAN KI-MOON
Secrétaire général des Nations Unies

Présentation générale

Au début du nouveau millénaire, les dirigeants du monde entier se sont réunis aux Nations Unies pour élaborer un projet ambitieux destiné à combattre la pauvreté sous toutes ses formes. Cette vision, qui s'est traduite en huit objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), a constitué le cadre commun de développement mondial lors des quinze dernières années.

La communauté mondiale a de bonnes raisons de célébrer la fin de la période des OMD. Grâce à des efforts concertés aux plans mondial, régional, national et local, les OMD ont

sauvé la vie de millions de personnes et amélioré les conditions de vie de bien plus encore. Les données et analyses présentées dans ce rapport prouvent que, grâce à des actions ciblées, des stratégies adaptées, des ressources adéquates et une volonté politique, même les pays les plus pauvres peuvent réaliser des progrès spectaculaires et sans précédent. Le rapport reconnaît aussi l'inégalité des succès obtenus et les insuffisances dans de nombreux domaines. Le travail n'est pas terminé, il doit continuer lors de la nouvelle ère de développement.

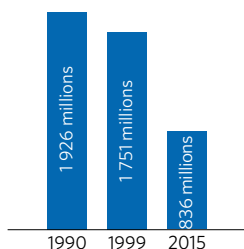
Des efforts sans précédent ont abouti à des réalisations considérables

OBJECTIF 1 : ÉLIMINER L'EXTRÊME PAUVRETÉ ET LA FAIM

Taux d'extrême pauvreté dans les pays en développement



Nombre de personnes vivant dans l'extrême pauvreté dans le monde



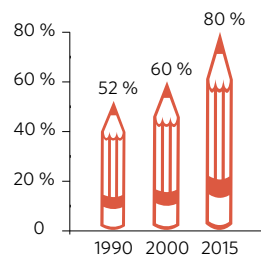
- L'extrême pauvreté a diminué de façon significative au cours des deux dernières décennies. En 1990, près de la moitié de la population des pays en développement vivait avec moins de 1,25 dollar par jour; cette proportion est tombée à 14 % en 2015.
- Au plan mondial, le nombre de personnes vivant dans une extrême pauvreté a diminué de plus de moitié, passant de 1,9 milliard en 1990 à 836 millions en 2015. Les progrès ont essentiellement eu lieu depuis 2000.
- Le nombre de personnes dans la classe moyenne active, vivant avec plus de 4 dollars par jour, a presque triplé entre 1991 et 2015. Ce groupe représente maintenant la moitié de la population active dans les régions en développement, par rapport à seulement 18 % en 1991.
- La proportion de personnes sous-alimentées dans les régions en développement a baissé de près de moitié depuis 1990, passant de 23,3 % en 1990-1992 à 12,9 % en 2014-2016.

OBJECTIF 2 : ASSURER L'ÉDUCATION PRIMAIRE POUR TOUS

Enfants non scolarisés en âge d'aller à l'école primaire dans le monde



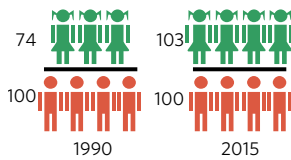
Taux net de scolarisation dans l'enseignement primaire en Afrique subsaharienne



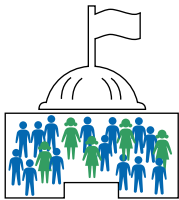
- Dans les régions en développement, le taux net de scolarisation dans l'enseignement primaire a atteint 91 % en 2015, contre 83 % en 2000.
- Le nombre d'enfants non scolarisés en âge de fréquenter l'école primaire a été réduit quasiment de moitié dans le monde, passant de 100 millions en 2000 à environ 57 millions en 2015.
- Parmi toutes les régions, l'Afrique subsaharienne a obtenu les meilleurs résultats en ce qui concerne l'éducation primaire depuis que les OMD ont été mis en place. Cette région a augmenté de 20 points de pourcentage son taux net de scolarisation entre 2000 et 2015, contre un gain de 8 points de pourcentage entre 1990 et 2000.
- Le taux d'alphabétisation des jeunes de 15 à 24 ans a augmenté dans le monde, passant de 83 % à 91 % entre 1990 et 2015. L'écart entre les femmes et les hommes s'est réduit.

OBJECTIF 3 : PROMOUVOIR L'ÉGALITÉ DES SEXES ET L'AUTONOMISATION DES FEMMES

Taux de scolarisation dans l'enseignement primaire en Asie du Sud



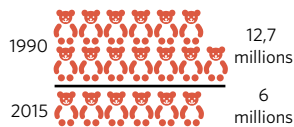
90 % des pays ont davantage de femmes au parlement depuis 1995



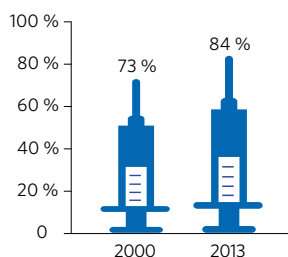
- Beaucoup plus de filles sont scolarisées qu'en 2000. Dans leur ensemble, les régions en développement ont atteint la cible consistant à éliminer la disparité entre les sexes dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur.
- En Asie du Sud, en 1990, seulement 74 filles allaient à l'école primaire pour 100 garçons. Aujourd'hui, 103 filles sont scolarisées pour 100 garçons.
- Aujourd'hui, les femmes représentent 41 % des travailleurs rémunérés non agricoles, en augmentation par rapport à 35 % en 1990.
- Entre 1991 et 2015, la proportion de femmes dans l'emploi précaire par rapport à l'emploi total des femmes a diminué de 13 points de pourcentage. En revanche, l'emploi précaire des hommes a diminué de 9 points de pourcentage.
- Pendant les 20 dernières années, les femmes ont gagné du terrain dans la représentation parlementaire dans près de 90 % des 174 pays disposant de données. La proportion moyenne des femmes au parlement a presque doublé lors de cette période; cependant, un parlementaire sur cinq seulement est une femme.

OBJECTIF 4 : RÉDUIRE LA MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

Nombre de décès d'enfants de moins de cinq ans dans le monde



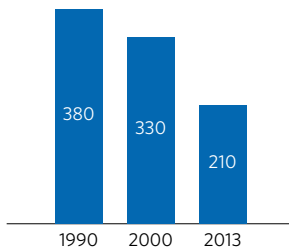
Couverture du vaccin contre la rougeole dans le monde



- Le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans dans le monde a diminué de plus de moitié, passant de 90 à 43 décès pour 1 000 naissances vivantes entre 1990 et 2015.
- En dépit de la croissance démographique dans les régions en développement, le nombre de décès d'enfants de moins de cinq ans a diminué, passant de 12,7 millions en 1990 à près de 6 millions en 2015 dans le monde.
- Depuis le début des années 1990, le taux de réduction de la mortalité des moins de cinq ans a plus que triplé dans le monde.
- En Afrique subsaharienne, le taux annuel de réduction de la mortalité des moins de cinq ans a augmenté plus de cinq fois durant la période 2005-2013 qu'il ne l'avait fait lors de la période 1990-1995.
- La vaccination contre la rougeole a permis d'empêcher près de 15,6 millions de décès entre 2000 et 2013. Le nombre de cas de rougeole signalés dans le monde a diminué de 67 % pour la même période.
- Près de 84 % des enfants dans le monde ont reçu au moins une dose de vaccin contre la rougeole en 2013, contre 73 % en 2000.

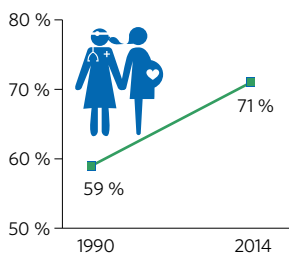
OBJECTIF 5 : AMÉLIORER LA SANTÉ MATERNELLE

Taux de mortalité maternelle dans le monde (décès pour 100 000 naissances vivantes)



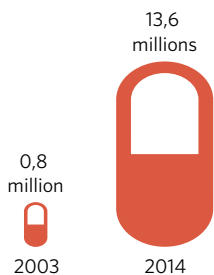
- Depuis 1990, le taux de mortalité maternelle a diminué de 45 % dans le monde; la plus grande partie de cette diminution a eu lieu depuis 2000.
- En Asie du Sud, le taux de mortalité maternelle a diminué de 64 % entre 1990 et 2013; il a chuté de 49 % en Afrique subsaharienne.
- En 2014, plus de 71 % des naissances dans le monde ont été assistées par un personnel soignant qualifié, en augmentation par rapport à 59 % en 1990.
- En Afrique du Nord, la proportion de femmes enceintes qui ont reçu au moins quatre visites prénatales est passée de 50 % à 89 % entre 1990 et 2014.
- Dans le monde, l'usage de la contraception chez les femmes âgées de 15 à 49 ans, mariées ou en couple, est passé de 55 % en 1990 à 64 % en 2015.

Naissances assistées par un personnel soignant qualifié dans le monde

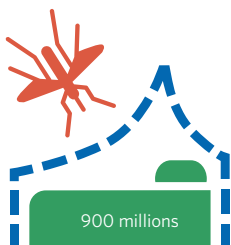


OBJECTIF 6 : COMBATTRE LE VIH/SIDA, LE PALUDISME ET D'AUTRES MALADIES

Traitement antirétroviral dans le monde



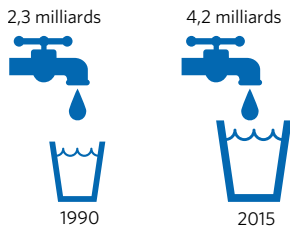
Nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide livrées en Afrique subsaharienne, 2004-2014



- Les nouvelles infections au VIH ont chuté de près de 40 % entre 2000 et 2013, passant, selon les estimations, de 3,5 à 2,1 millions de cas.
- Dans le monde, en juin 2014, 13,6 millions de personnes vivant avec le VIH recevaient un traitement antirétroviral, une immense augmentation par rapport à seulement 800 000 personnes en 2003. Le traitement antirétroviral a permis d'éviter 7,6 millions de décès dus au sida entre 1995 et 2013.
- Plus de 6,2 millions de décès dus au paludisme ont été évités entre 2000 et 2015, principalement chez les enfants de moins de cinq ans en Afrique subsaharienne. On estime que le taux d'incidence du paludisme dans le monde a chuté de 37 % et le taux de mortalité de 58 %.
- Entre 2004 et 2014, plus de 900 millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide ont été livrées aux pays d'Afrique subsaharienne où le paludisme est endémique.
- Entre 2000 et 2013, les actions de prévention, diagnostic et traitement de la tuberculose ont sauvé environ 37 millions de personnes. Le taux de mortalité due à la tuberculose a diminué de 45 % et le taux de prévalence de 41 % entre 1990 et 2013.

OBJECTIF 7 : ASSURER UN ENVIRONNEMENT DURABLE

1,9 milliard de personnes supplémentaires ont l'eau potable courante depuis 1990



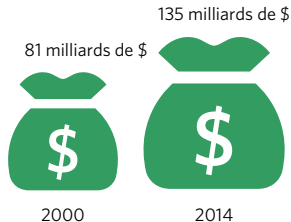
98 % des substances appauvrissant la couche d'ozone ont été éliminées depuis 1990



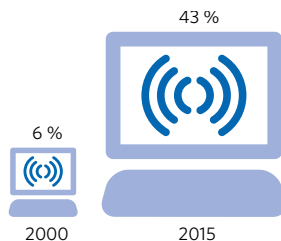
- Les substances appauvrissant la couche d'ozone ont été pratiquement toutes éliminées depuis 1990, et la couche d'ozone devrait se reconstituer d'ici au milieu du siècle.
- Dans de nombreuses régions, les zones terrestres et marines protégées ont augmenté considérablement depuis 1990. En Amérique latine et Caraïbes, la couverture des zones terrestres protégées a augmenté de 8,8 % à 23,4 % entre 1990 et 2014.
- En 2015, 91 % de la population mondiale utilise une source d'eau potable améliorée, contre 76 % en 1990.
- Parmi les 2,6 milliards de personnes ayant obtenu un accès à une source d'eau potable améliorée depuis 1990, 1,9 milliard avaient l'eau courante. Plus de la moitié de la population mondiale (58 %) bénéficie maintenant de meilleurs services.
- Au plan mondial, 147 pays ont atteint la cible sur l'eau potable, 95 pays ont atteint la cible sur l'assainissement, et 77 pays ont atteint les deux cibles.
- Au niveau mondial, 2,1 milliards de personnes ont accès à un service d'assainissement amélioré. La proportion de personnes déféquant à l'air libre a diminué de près de moitié depuis 1990.
- La proportion de la population urbaine des régions en développement vivant dans des taudis est passée de 39,4 % en 2000 à 29,7 % en 2014.

OBJECTIF 8 : METTRE EN PLACE UN PARTENARIAT MONDIAL POUR LE DÉVELOPPEMENT

Aide publique au développement



Pénétration d'Internet dans le monde



- Les pays développés ont accru leur aide publique au développement de 66 % en termes réels entre 2000 et 2014, atteignant 135,2 milliards de dollars.
- En 2014, le Danemark, le Luxembourg, la Norvège, le Royaume-Uni et la Suède ont continué à dépasser la cible des Nations Unies pour l'aide publique au développement de 0,7 % du revenu national brut.
- En 2014, 79 % des importations des pays développés en provenance des pays en développement étaient admises en franchise de droits, contre 65 % en 2000.
- La proportion du service de la dette extérieure par rapport aux recettes d'exportation des pays en développement a chuté de 12 % en 2000 à 3 % en 2013.
- Depuis 2015, 95 % de la population mondiale est couverte par un signal de téléphonie mobile cellulaire.
- Le nombre d'abonnements à des téléphones portables a été quasiment multiplié par dix au cours des 15 dernières années, passant de 738 millions en 2000 à plus de 7 milliards en 2015.
- La pénétration d'Internet a augmenté, passant d'un peu plus de 6 % de la population mondiale en 2000 à 43 % en 2015. En conséquence, 3,2 milliards de personnes sont reliées à un réseau mondial de contenus et d'applications.

Malgré de nombreux succès, les personnes les plus pauvres et les plus vulnérables sont laissées de côté

Bien que des avancées significatives aient été effectuées pour de nombreuses cibles des OMD dans le monde, les progrès ont été inégaux entre les régions et les pays, donnant lieu à des écarts importants. Des millions de personnes ont été laissées de côté, principalement les plus pauvres et celles désavantagées à cause de leur sexe, âge, handicap, ethnicité ou lieu d'habitation. Des efforts ciblés seront nécessaires pour aider les personnes les plus vulnérables.

► L'inégalité entre les sexes persiste

Les femmes continuent d'être confrontées à des discriminations pour l'accès au travail, les biens économiques et la participation aux prises de décisions privées et publiques. Les femmes sont également plus susceptibles que les hommes de vivre dans la pauvreté. En Amérique latine et Caraïbes, la proportion de femmes par rapport aux hommes dans les ménages pauvres a augmenté et est passée de 108 femmes pour 100 hommes en 1997 à 117 femmes pour 100 hommes en 2012, malgré des taux de pauvreté en diminution dans l'ensemble de la région.

Les femmes restent désavantagées sur le marché du travail. Au plan mondial, près de trois quarts des hommes en âge de travailler font partie de la population active, contre la moitié seulement pour les femmes du même âge. Dans le monde, les femmes gagnent 24 % de moins que les hommes. Dans 85 % des 92 pays disposant de données sur le taux de chômage par niveau d'éducation pour les années 2012-2013, les femmes ayant reçu une éducation supérieure connaissent des taux de chômage plus élevés que les hommes ayant le même niveau d'éducation. Malgré des progrès constants, il reste aujourd'hui encore beaucoup à faire pour parvenir à une représentation égale des sexes dans les prises de décisions privées et publiques.

► Des écarts importants existent entre les ménages les plus pauvres et les plus riches, et entre les zones rurales et urbaines

Dans les régions en développement, les enfants des 20 % des ménages les plus pauvres risquent deux fois plus d'avoir une croissance retardée que ceux des 20 % les plus riches. Les enfants des ménages les plus pauvres courent quatre fois plus de risques de ne pas être scolarisés que ceux des ménages les plus riches. Dans les ménages les plus pauvres, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans est près de deux fois plus élevé que celui des enfants des ménages les plus riches. Dans les zones rurales, seulement 56 % des naissances sont assistées par un personnel soignant qualifié, contre 87 % dans les zones urbaines. Près de 16 % de la population rurale n'utilise pas

de sources d'eau potable améliorées, contre 4 % de la population urbaine. Environ 50 % des personnes vivant dans les zones rurales manquent d'installations sanitaires améliorées, contre 18 % seulement dans les zones urbaines.

► Les changements climatiques et la dégradation de l'environnement sapent les progrès réalisés, et les personnes pauvres en souffrent le plus

Les émissions de dioxyde de carbone dans le monde ont plus que doublé depuis 1990. Lutter contre l'augmentation continue des émissions de gaz à effet de serre et les effets probables des changements climatiques, comme les écosystèmes modifiés, les phénomènes météorologiques extrêmes et les risques que ces derniers posent à la société, reste un défi urgent et crucial pour la communauté mondiale.

On estime à 5,2 millions le nombre d'hectares de forêts perdus en 2010, ce qui représente environ la superficie du Costa Rica. La surexploitation des stocks de poissons de mer a conduit à des diminutions des stocks de poissons qui ne sont pas en danger pour des raisons biologiques de sécurité, qui sont passés de 90 % en 1974 à 71 % en 2011. Dans leur ensemble, le nombre d'espèces diminue en population et en répartition. Cela signifie qu'elles sont de plus en plus menacées d'extinction. La pénurie d'eau affecte 40 % des habitants de la planète et elle devrait augmenter. Les moyens d'existence des personnes pauvres sont davantage directement liés aux ressources naturelles, et comme ces personnes vivent souvent dans les zones les plus vulnérables, elles souffrent le plus de la dégradation de l'environnement.

► Les conflits sont la principale menace au développement humain

Fin 2014, les conflits avaient forcé près de 60 millions de personnes à abandonner leur foyer, ce qui constitue le plus haut niveau jamais enregistré depuis la Seconde Guerre mondiale. Si ces personnes étaient une nation, elles représenteraient le vingt-quatrième plus grand pays du monde. Chaque jour, 42 000 personnes en moyenne sont déplacées de force et contraintes de rechercher une protection à cause des conflits; c'est près de quatre fois plus que le chiffre de 11 000 en 2010. En 2014, les enfants représentaient la moitié de la population mondiale réfugiée sous la responsabilité du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés. Dans les pays affectés par des conflits, la proportion des enfants non scolarisés est passée de 30 % en 1999 à 36 % en 2012. Les pays fragiles et affectés par les conflits ont habituellement les taux de pauvreté les plus élevés.

► **Des millions de personnes pauvres souffrent encore de la faim et n'ont pas accès aux services de base**

En dépit d'énormes progrès, même aujourd'hui, près de 800 millions de personnes vivent encore dans une extrême pauvreté et souffrent de la faim. Plus de 160 millions d'enfants de moins de cinq ans ont une taille inadaptée à leur âge à cause d'une alimentation insuffisante. Actuellement, 57 millions d'enfants en âge de fréquenter l'école primaire ne sont pas scolarisés. Près de la moitié de la population active dans le monde travaille encore dans des conditions précaires, bénéficiant rarement des prestations associées à un travail décent. Environ 16 000 enfants meurent chaque jour avant leur cinquième anniversaire, le plus souvent de causes évitables. Le taux de mortalité maternelle

des régions en développement est 14 fois plus élevé que celui des régions développées. La moitié seulement des femmes enceintes des régions en développement reçoit le minimum recommandé de quatre visites de soins prénatals. On estime que seulement 36 % des 31,5 millions de personnes vivant avec le VIH dans les régions en développement recevaient un traitement antirétroviral en 2013. En 2014, une personne sur trois (soit 2,4 milliards) utilise encore des installations sanitaires non améliorées, dont 946 millions défèquent encore à l'air libre. Aujourd'hui, on estime que plus de 880 millions de personnes vivent dans des taudis dans les villes du monde en développement.

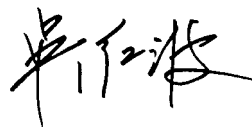
Grâce à une action au plan mondial, ces chiffres peuvent changer.

Les succès du programme des OMD prouvent que l'action au plan mondial fonctionne. C'est la seule voie pour s'assurer que le nouveau programme de développement ne laisse personne de côté

En 2015, la communauté mondiale se trouve à un carrefour historique. Alors que le délai fixé pour atteindre les OMD expire, le monde a la possibilité de tirer parti des succès et de la dynamique des OMD, tout en ayant de nouvelles ambitions pour l'avenir que nous voulons. Un nouveau programme audacieux est élaboré pour transformer le monde afin qu'il réponde mieux aux besoins des humains et aux critères d'une transformation économique, tout en protégeant l'environnement, en assurant la paix et en respectant les droits de l'homme. Au cœur de ce programme se trouve le développement durable, qui doit devenir une réalité pour tous les habitants de la planète.

Ce rapport est le dernier rapport sur les OMD. Il documente 15 ans d'effort en vue de réaliser les objectifs ambitieux définis dans la Déclaration du Millénaire et souligne les nombreux succès à travers

le monde, mais reconnaît aussi les lacunes qui demeurent. Il est possible de tirer de nombreuses leçons de l'expérience des OMD, qui serviront de point de départ pour les prochaines étapes. Les dirigeants et les parties prenantes de chaque nation continueront à travailler ensemble, redoublant d'efforts pour réaliser un programme de transformation véritablement universel. C'est la seule façon d'assurer un avenir durable et une vie digne pour tous les peuples.



WU HONGBO
Secrétaire général adjoint
aux affaires économiques et sociales

Déterminons ce dont nous avons besoin pour agir : des données fiables pour un développement durable

Alors que le programme de développement pour l'après-2015 est en cours d'établissement, le renforcement de la production de données et l'utilisation de données plus précises dans l'élaboration et le suivi des politiques sont de plus en plus reconnus comme des outils fondamentaux du développement. Les leçons tirées du suivi des OMD ont clairement démontré que l'utilisation efficace des données peut permettre de galvaniser les efforts de développement, mettre en œuvre avec succès des actions ciblées, surveiller les résultats et améliorer la responsabilisation. Ainsi, le développement durable nécessite une révolution des données pour améliorer la disponibilité, la qualité, la pertinence et la ventilation des données afin de soutenir la mise en œuvre du nouveau programme de développement à tous les niveaux.

La surveillance des OMD nous a appris que les données sont un élément indispensable du programme de développement

► Ce qui est mesurable est réalisable

Le cadre des OMD a permis de renforcer l'utilisation de données robustes et fiables pour prendre des décisions fondées sur des données objectives. Un grand nombre de pays ont intégré les OMD dans leurs priorités nationales et stratégies de développement. L'utilisation de données fiables pour surveiller les progrès accomplis dans la réalisation des OMD a aussi permis aux gouvernements, aux niveaux national et infranational, d'orienter efficacement leurs politiques de développement, leurs programmes et leurs actions.

Les données se sont révélées extrêmement utiles au niveau local. La surveillance au niveau infranational des taux nets de scolarisation dans l'enseignement primaire et secondaire a ainsi révélé de grandes disparités entre les zones arides et semi-arides du nord du Kenya. Le gouvernement du Kenya a donc ciblé ces zones défavorisées en mettant en place un programme spécifique d'alimentation à l'école, des internats à coût réduit dans le primaire, et des écoles mobiles. En Colombie, les données au niveau infranational ont nettement montré des progrès inégaux, ce qui a incité les gouvernements locaux à mettre en place des actions clés tenant compte des priorités locales. La région de Nariño, par exemple, s'est concentrée sur l'objectif 3, cherchant à réduire les écarts importants entre les sexes dans l'emploi

et la participation politique. Au Cundinamarca, dans les municipalités les plus pauvres, on s'est employé à accélérer la réalisation de l'objectif 1.

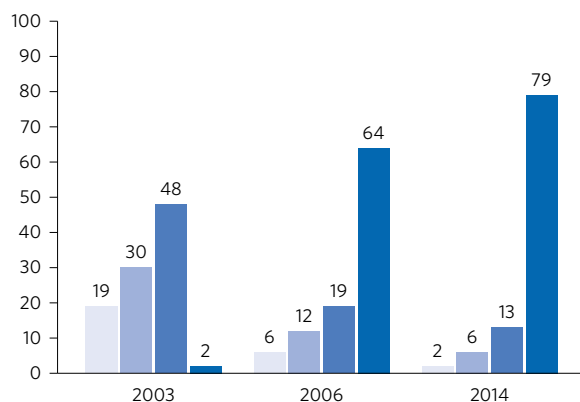
► Une amélioration réelle des données a lieu lorsque le soutien des politiques satisfait la demande

Les OMD ont stimulé les efforts en vue d'augmenter la production et l'utilisation de données sur le développement. Les conditions requises pour leur suivi ont attiré l'attention sur le besoin de renforcer la capacité statistique et d'améliorer les méthodes statistiques et les systèmes informatiques aux niveaux tant national qu'international. Au fil du temps, les données sont devenues plus nombreuses et de meilleure qualité; la coordination à l'intérieur des systèmes statistiques nationaux s'est améliorée et de nouvelles méthodes statistiques ont été mises au point.

Dans le but de soutenir le suivi des OMD aux Philippines, le Conseil national de coordination statistique a été désigné comme dépositaire des données sur les indicateurs des OMD. Le Conseil a élaboré un programme de développement des statistiques pour les OMD, qui a permis la compilation de données provenant de différentes sources et la formulation de programmes et de politiques pour faciliter la collecte, la diffusion et l'amélioration des données destinées à l'élaboration des politiques. Un système de surveillance communautaire a aussi été développé afin de fournir des données pour surveiller et évaluer les plans de développement locaux.

Le suivi des OMD au plan mondial s'est considérablement amélioré, grâce à l'étroite collaboration entre les organisations internationales et les experts nationaux. Entre 2000 et 2015, le nombre d'enquêtes et de recensements dans la base de données du Programme commun OMS/UNICEF de surveillance de l'eau et de l'assainissement a été multiplié par six. La couverture par pays pour un sous-ensemble de 22 indicateurs officiels des OMD s'est fortement améliorée entre 2003 et 2014. En 2003, alors que 2 % seulement des pays en développement avaient au moins deux points de données pour 16 indicateurs ou plus parmi les 22 indicateurs, ce pourcentage avait atteint 79 % en 2014. Cette évolution reflète la capacité accrue des systèmes statistiques nationaux à gérer les conditions de suivi et les améliorations des mécanismes de diffusion des données. Cela montre aussi les avantages du meilleur accès aux sources nationales par les organismes internationaux.

Proportion de pays et territoires des régions en développement ayant au moins deux points de données pour une sélection de 22 indicateurs OMD, 2003, 2006 et 2014 (pourcentage)



Indicateurs pour lesquels il existe au moins deux points de données



► En dépit des améliorations, des données cruciales pour l'élaboration des politiques de développement font toujours défaut

De grandes lacunes dans les données subsistent dans plusieurs domaines du développement. Les principaux défis à relever sont l'absence de données récentes, leur mauvaise qualité et le manque de données ventilées portant sur des aspects importants. Par conséquent, de nombreuses administrations locales et nationales continuent de se fier à des données obsolètes ou de qualité insuffisante pour élaborer des plans et prendre des décisions.

Une étude de la Banque mondiale montre que près de la moitié des 155 pays n'avaient pas suffisamment de données pour surveiller la pauvreté; par conséquent, les personnes les plus pauvres de ces pays ne sont pas prises en compte. Entre 2002 et 2011, jusqu'à 57 pays (37 %) n'avaient aucune mesure du taux de pauvreté, ou seulement une estimation. En Afrique subsaharienne, où la pauvreté est la plus sévère, 61 % des pays ne disposent pas de données suffisantes pour en surveiller l'évolution.

L'absence de systèmes nationaux d'état civil fonctionnant correctement aboutit aussi à des lacunes sérieuses dans les données, en particulier pour les statistiques de l'état civil. D'après le Groupe interorganisations pour l'estimation de la mortalité juvénile, près de 60 pays seulement possèdent de tels systèmes; les autres dépendent principalement des enquêtes effectuées auprès des ménages ou des recensements pour estimer la mortalité infantile.

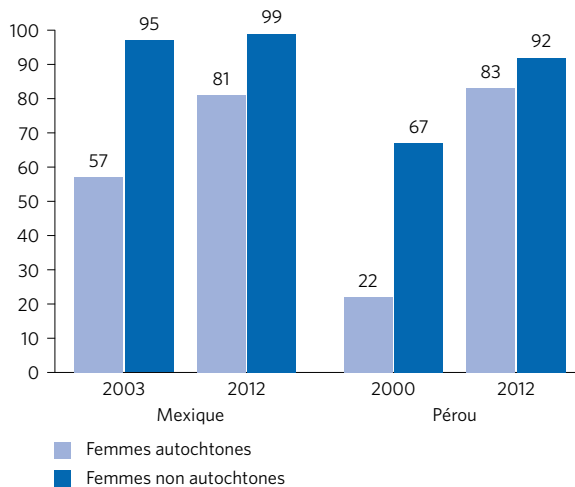
De meilleures données sont nécessaires pour le programme de développement pour l'après-2015

► C'est seulement en obtenant les données manquantes que nous pouvons atteindre les exclus

Des données d'excellente qualité ventilées en fonction de paramètres clés dépassant les critères basiques de l'âge et de sexe (le statut de migrant, le statut d'autochtone, l'ethnicité et le handicap, entre autres) sont cruciales pour prendre les décisions nécessaires et surveiller les progrès vers la réalisation d'un développement durable pour tous. Pour estimer la taille de petits groupes de population et examiner leurs caractéristiques, il est nécessaire d'avoir des échantillons de grande taille ou le dénombrement de populations entières. Les recensements nationaux de la population et des logements fournissent une source de données et un cadre d'échantillonnage importants pour estimer la taille de groupes minoritaires vulnérables.

Des progrès remarquables ont été réalisés concernant, par exemple, la disponibilité de données détaillées sur les peuples autochtones en Amérique latine. Lors du recensement de 2010, 17 pays sur 20 en Amérique latine ont prévu des questions sur les populations autochtones afin de fournir des données détaillées sur ce groupe. Des données sur les soins maternels ont montré que vers 2000 la proportion de naissances assistées par un personnel soignant était de 38 points de pourcentage inférieure chez les femmes autochtones que chez les femmes non autochtones au Mexique. L'écart était de 45 points de pourcentage au Pérou. La disponibilité de ces données ventilées a conduit à l'adoption d'actions plus efficaces pour réduire les inégalités. Fin 2012, plus de 80 % des naissances chez les femmes autochtones étaient assistées par un personnel soignant dans les deux pays.

Naissances assistées par un personnel qualifié au Mexique et au Pérou, par statut autochtone, sélection d'années (pourcentage)



► **Des données en temps réel sont nécessaires pour prendre plus rapidement de meilleures décisions**

Dans un monde qui change rapidement, des informations en temps réel sont indispensables pour se préparer et réagir aux crises économiques, politiques, naturelles et sanitaires. Cependant, la plupart des données sur le développement sont établies avec un décalage de deux à trois ans. Des innovations récentes contribuent à réduire ce problème. Par exemple, l'UNICEF et ses partenaires ont utilisé des messages SMS pour faciliter la collecte et le partage en temps réel d'informations sur l'épidémie d'Ebola. Au Libéria, des centaines de professionnels de la santé ont utilisé mHero (Mobile Health Worker Ebola Response and Outreach); en Guinée et en Sierra Leone, des milliers de jeunes utilisent U-Report. Ces informations en temps réel ont permis de localiser rapidement les nouveaux cas, de déterminer les fournitures médicales requises et de diffuser des messages contribuant à sauver des vies.

► **Les données géospatiales peuvent contribuer au suivi de nombreux aspects du développement, de la santé à la gestion des ressources naturelles**

Savoir où se trouvent les personnes et les choses, et les relations qu'elles entretiennent, est essentiel pour prendre des décisions en toute connaissance de cause. Des informations complètes géolocalisées permettent aux gouvernements d'établir des priorités stratégiques, de prendre des décisions, et de mesurer et suivre les résultats. Une fois les données géospatiales créées, elles peuvent être utilisées de nombreuses fois pour une multiplicité d'applications. Un repère de référence géodésique permet d'effectuer des observations précises et le « positionnement » de tout objet sur la planète, et peut être utilisé à de nombreuses fins sociales, économiques et environnementales, comme l'agriculture de précision et la surveillance des changements du niveau de la mer.

Par exemple, des informations géospatiales ont été utilisées pour répondre aux besoins sanitaires et définir des mesures d'intervention sociale durant l'épidémie du virus Chikungunya aux Caraïbes. À Trinité-et-Tobago, des applications géospatiales pour smartphones ont aidé le Ministère de la santé à localiser les personnes infectées; ces informations ont contribué à maîtriser l'épidémie.

Une forte volonté politique et des ressources sensiblement accrues seront nécessaires afin de répondre à la demande de données pour le nouveau programme de développement

► **Le renforcement des capacités statistiques est essentiel pour le suivi des progrès du nouveau programme de développement**

Pour améliorer la disponibilité, la fiabilité, l'actualité et l'accessibilité des données appuyant le programme de développement pour l'après-2015, des investissements durables dans les capacités statistiques sont nécessaires à tous les niveaux, en particulier au niveau national. L'intensification des capacités statistiques nationales et le renforcement et la modernisation des systèmes statistiques nécessiteront des arrangements institutionnels efficaces et une coordination interne, des ressources humaines et financières (internes et externes) durables, ainsi qu'une coopération technique. Les bureaux statistiques nationaux devraient avoir un mandat clair pour coordonner les organismes nationaux impliqués et devenir la base de données de référence pour le suivi.

Par exemple, améliorer l'état civil et le système d'enregistrement d'un pays nécessite un engagement fort de la part du gouvernement et des efforts à long terme de renforcement de l'infrastructure administrative. Les progrès au cours des 20 dernières années ont été très lents, mais un petit nombre de pays ont obtenu de grandes avancées. En Afrique du Sud, par exemple, 85 % des naissances en 2012 ont été enregistrées contre 56 % en 2003. En Thaïlande, grâce à des efforts commencés en 1996, plus de 95 % des naissances et des décès sont maintenant enregistrés.

► **Les nouvelles technologies sont en train de changer la manière dont les données sont recueillies et diffusées**

Les nouvelles technologies de l'information et des communications fournissent des possibilités sans précédent pour la collecte, l'analyse et la diffusion des données. De nos jours, 95 % de la population mondiale est couverte par un réseau cellulaire, alors que les abonnements aux téléphones portables cellulaires ont dépassé les 7 milliards. Le taux de pénétration d'Internet a augmenté à 43 % de la population mondiale, reliant ainsi 3,2 milliards de personnes à un réseau mondial de contenus et d'applications. Les nouvelles technologies de collecte des données, comme les entretiens individuels assistés par ordinateur et les enquêtes par SMS, et de nouvelles sources de données, tels les messages publiés sur les réseaux sociaux, les enregistrements de recherche en ligne et les enregistrements d'appels depuis un téléphone portable, permettent une collecte des données plus rapide et fournissent des informations quasiment en temps réel.

En 2010, le Brésil a introduit plusieurs innovations méthodologiques lors de son recensement. La cartographie numérique de recensement a été développée et intégrée au Fichier national des adresses, ce qui a rendu la collecte des données plus efficace et plus précise. Les opérations de terrain grâce aux dispositifs d'entretiens individuels

assistés par ordinateur équipés d'un récepteur de système de positionnement universel (GPS) ont permis une meilleure surveillance des opérations de terrain et la vérification des données en temps réel. Pour répondre aux besoins des populations difficiles à atteindre, le Brésil utilise aussi la collecte de données Internet comme système complémentaire.

Cependant, les nouvelles sources de données et les nouvelles technologies de collecte des données doivent être appliquées avec prudence, afin d'éviter tout préjugé dans les rapports favorisant les personnes plus riches, plus éduquées, jeunes et de sexe masculin. L'utilisation de ces outils innovants peut aussi favoriser ceux qui ont plus de moyens pour accéder à la technologie, élargissant ainsi l'écart entre les « numériquement pauvres » et les « numériquement riches ».

► **Des normes mondiales et un système statistique intégré constituent des éléments essentiels pour une surveillance efficace**

Les normes internationales sont importantes pour construire des capacités statistiques nationales. Un des Principes fondamentaux de la statistique officielle déclare que « l'utilisation par les organismes statistiques nationaux de concepts internationaux, de classifications et de méthodes promeut la cohérence et l'efficacité des systèmes statistiques à tous les niveaux officiels ». Créé par le Secrétaire général, le Groupe consultatif d'experts indépendants sur la révolution des données pour le développement durable a aussi souligné, dans son rapport, le besoin d'un « Consensus mondial sur les données » pour adopter des principes relatifs aux normes légales, techniques, confidentielles, géospatiales et statistiques qui facilitent la transparence et l'échange d'informations, tout en favorisant et protégeant les droits de l'homme.

Mesurer la durabilité est une tâche hautement technique qui requiert de recueillir des données sur des interactions économiques, sociétales et environnementales complexes. Par conséquent, un cadre intégré d'indicateurs est nécessaire pour couvrir ces trois dimensions avec une certaine cohésion. L'intégration profite non seulement aux utilisateurs de données, mais aussi aux producteurs et fournisseurs de données en réduisant la charge de travail des répondants, les risques d'erreurs et les coûts à long terme. Exploiter les bénéfices de l'intégration statistique requiert d'investir dans l'adoption de normes statistiques,

de développer et réorganiser les processus de production statistique, et de modifier les arrangements institutionnels.

► **Promouvoir des données publiques, facilement accessibles, aider à mieux comprendre et utiliser les données est crucial pour une utilisation efficace des données en vue de prendre des décisions concernant le développement**

Les données pour le développement sont des biens publics; la population devrait pouvoir y accéder dans des formats ouverts. Les données publiques favorisent la transparence et la responsabilisation des gouvernements, permettent l'utilisation d'informations communes pour prendre des décisions politiques plus intelligentes, accroissent l'engagement des citoyens, et promeuvent l'efficacité et l'efficacité des gouvernements. À part les données, les informations sur les définitions, la qualité des données, les méthodes utilisées pour la collecte des données, et d'autres métadonnées importantes nécessitent aussi d'être largement diffusées. En plus d'élargir l'accès aux données, des efforts doivent être faits pour les diffuser dans des formats exploitables par machine et pour fournir des outils gratuits de visualisation et d'analyse.

Avec le volume croissant de données disponibles, les individus auront aussi besoin d'avoir les compétences nécessaires pour utiliser et interpréter correctement ces données. Les gouvernements, les organisations internationales et les autres parties prenantes devraient soutenir la mise en œuvre de programmes d'apprentissage en matière de données, fournir des possibilités d'apprentissage en ligne et inclure l'acquisition d'une culture statistique dans les programmes scolaires.

► **Ensemble, nous pouvons déterminer ce qui est vraiment important**

Les données, qui permettent de prendre des décisions fondées sur des données factuelles et la responsabilisation, jouent un rôle essentiel dans le programme de développement pour l'après-2015. La révolution nécessaire des données relève d'une responsabilité partagée des gouvernements, des organisations internationales et régionales, du secteur privé et de la société civile. Construire un nouveau partenariat sera essentiel afin de s'assurer que les données soient disponibles pour contribuer à l'élaboration du programme de développement pour l'après-2015 et appuyer la prise de décisions au cours des 15 prochaines années.

Objectif 1

Éliminer l'extrême pauvreté et la faim

En bref

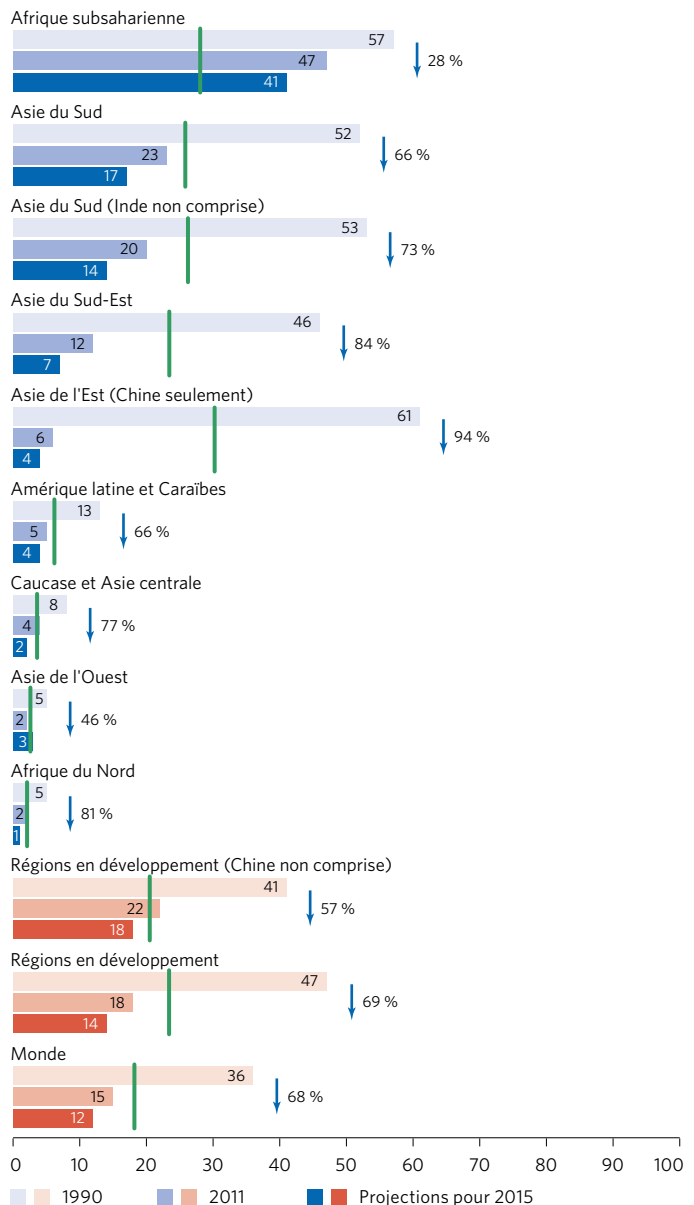
- ▶ Depuis 1990, plus d'un milliard de personnes ont échappé à l'extrême pauvreté.
- ▶ En dépit des progrès, près de la moitié des personnes employées dans le monde travaille dans des conditions précaires.
- ▶ La proportion de personnes sous-alimentées dans les régions en développement a baissé de près de moitié depuis 1990.
- ▶ Dans le monde, un enfant sur sept souffre d'insuffisance pondérale, contre un sur quatre en 1990.
- ▶ Fin 2014, les conflits avaient forcé près de 60 millions de personnes à abandonner leur foyer.

CIBLE 1.A

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

Le taux d'extrême pauvreté a baissé de manière significative dans la plupart des régions en développement

Proportion de la population disposant de moins de 1,25 dollar par jour, 1990, 2011 et 2015 (pourcentage)



Note : Des données nationales suffisantes ne sont pas disponibles pour l'Océanie.

La pauvreté dans le monde a diminué de manière significative au cours des deux dernières décennies. La cible des OMD visant à réduire de moitié la proportion de personnes vivant dans une extrême pauvreté a été atteinte il y a cinq ans, en avance sur l'échéance de 2015. Les dernières estimations montrent que la proportion de personnes vivant avec moins de 1,25 dollar par jour dans le monde est passée de 36 % en 1990 à 15 % en 2011. Les projections indiquent que, en 2015, le taux d'extrême pauvreté dans le monde est tombé encore plus bas à 12 %. Le taux de pauvreté dans les régions en développement a fortement diminué, passant de 47 % en 1990 à 14 % en 2015, soit une baisse de plus de deux tiers.

Fin 2011, toutes les régions en développement, excepté l'Afrique subsaharienne, avaient atteint la cible visant à réduire de moitié la proportion de personnes vivant dans une extrême pauvreté (l'Océanie a des données insuffisantes). Les pays les plus peuplés du monde, la Chine et l'Inde, ont joué un rôle central dans la réduction de la pauvreté dans le monde. Suite aux progrès enregistrés en Chine, le taux d'extrême pauvreté en Asie de l'Est a diminué et est passé de 61 % en 1990 à seulement 4 % en 2015. Les progrès de l'Asie du Sud sont presque aussi impressionnants, avec une diminution de 52 % à 17 % sur la même période; cette baisse s'est accélérée depuis 2008.

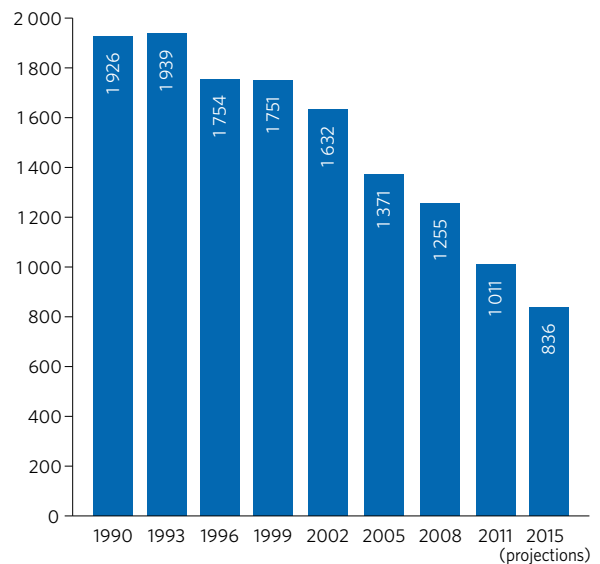
En revanche, le taux de pauvreté de l'Afrique subsaharienne n'est tombé en dessous de son niveau de 1990 qu'après 2002. Même si le déclin de la pauvreté



s'est accéléré au cours de la dernière décennie, les progrès sont encore insuffisants dans cette région. Plus de 40 % de la population en Afrique subsaharienne vit toujours dans une extrême pauvreté en 2015. En Asie de l'Ouest, la tendance semble être à l'augmentation du taux d'extrême pauvreté entre 2011 et 2015.

Le nombre de personnes vivant dans une extrême pauvreté a diminué de plus de moitié depuis 1990

Nombre de personnes vivant avec moins de 1,25 dollar par jour dans le monde, 1990-2015 (millions)

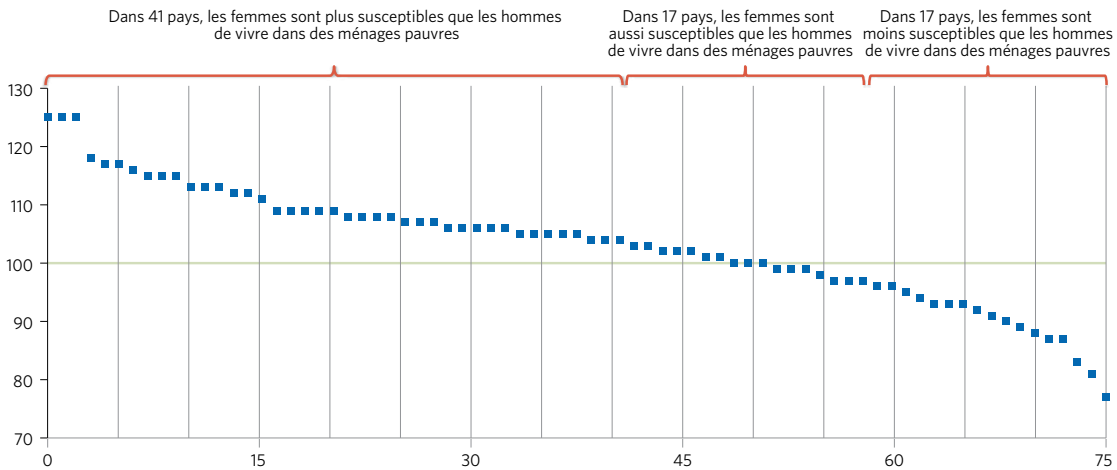


Le nombre absolu de personnes vivant dans une extrême pauvreté dans le monde est passé de 1,9 milliard en 1990 à 1 milliard en 2011. Les estimations suggèrent que 175 millions de personnes ont encore échappé à l'extrême pauvreté en 2015. Ainsi, le nombre de personnes dans le monde vivant avec moins de 1,25 dollar par jour a aussi été réduit de moitié par rapport à son niveau de 1990.

Les personnes extrêmement pauvres dans le monde sont réparties de manière très inégale à travers les régions et les pays. L'écrasante majorité des personnes vivant avec moins de 1,25 dollar par jour réside dans deux régions, l'Asie du Sud et l'Afrique subsaharienne, où vivent près de 80 % des personnes extrêmement pauvres dans le monde. Environ 60 % du milliard de personnes extrêmement pauvres dans le monde vivaient dans seulement cinq pays en 2011 : l'Inde, le Nigéria, la Chine, le Bangladesh et la République démocratique du Congo (classés par ordre décroissant).

Les femmes courent un plus grand risque de vivre dans la pauvreté

Proportion de femmes par rapport aux hommes en âge de travailler (20 à 59 ans) dans le quintile de richesse le plus bas pour tous les ménages, dans certains pays en développement, 2000-2013



Notes: Cet indicateur est pondéré par la proportion de femmes par rapport aux hommes entre 20 et 59 ans dans tous les ménages afin de rendre compte du fait que les femmes peuvent être surreprésentées dans la population entière. Il utilise l'indice de richesse des enquêtes démographiques et sanitaires et des enquêtes par grappes à indicateurs multiples comme mesure indirecte de la pauvreté. Des valeurs supérieures à 103 indiquent que les femmes sont surreprésentées dans le quintile de richesse le plus bas, alors que des valeurs inférieures à 97 indiquent que les hommes sont surreprésentés dans le quintile de richesse le plus bas. Des valeurs comprises entre 97 et 103 indiquent la parité.

Dans le monde, en 2011, parmi le milliard de personnes vivant toujours dans une extrême pauvreté, on ne sait pas combien il y a de femmes et de filles. Cela est partiellement dû au fait que les mesures de la pauvreté se basent sur des données portant sur le revenu ou la consommation recueillies au niveau des ménages plutôt qu'au niveau des personnes. Il est ainsi difficile de différencier les taux de pauvreté à l'intérieur des ménages, et par conséquent de comprendre les différences entre les sexes dans l'incidence, la gravité et l'impact de la pauvreté.

Une étude récente a utilisé un indice de richesse en tant que mesure indirecte de la pauvreté des ménages, dans le but de comparer le pourcentage de femmes et d'hommes de 20 à 59 ans vivant dans le quintile de richesse le plus bas de tous les ménages. En utilisant cette mesure, l'étude a trouvé que les femmes sont plus susceptibles de vivre dans la pauvreté dans 41 pays sur 75 pays disposant de données. Une analyse plus poussée indique que dans les pays où les femmes sont surreprésentées dans le quintile de richesse le plus bas des ménages, les ménages sont plus susceptibles d'être dirigés par des femmes ou de ne pas comprendre d'homme adulte. Cela suggère un risque plus élevé de pauvreté chez les femmes séparées, les veuves et les mères célibataires, y compris chez les femmes qui se déclarent chefs de famille sans partenaire masculin.

Utilisant les critères conventionnels nationaux de la pauvreté, une autre étude a trouvé qu'en Amérique latine et Caraïbes la proportion de femmes par rapport aux hommes dans les ménages pauvres a augmenté : on est passé de 108 femmes pour 100 hommes en 1997 à 117 femmes pour 100 hommes en 2012. Cette tendance à la hausse est d'autant plus inquiétante qu'elle a pris place dans un contexte de taux de pauvreté en diminution dans toute la région.

De nombreux facteurs contribuent à la vulnérabilité accrue des femmes par rapport à la pauvreté, tels l'accès inégal au travail rémunéré, des salaires plus bas, le manque de protection sociale et l'accès limité aux biens, dont la terre et la propriété. Même lorsque les femmes sont tout aussi susceptibles que les hommes de vivre dans des ménages pauvres, elles sont plus susceptibles d'être défavorisées dans d'autres domaines importants du bien-être, comme l'éducation.

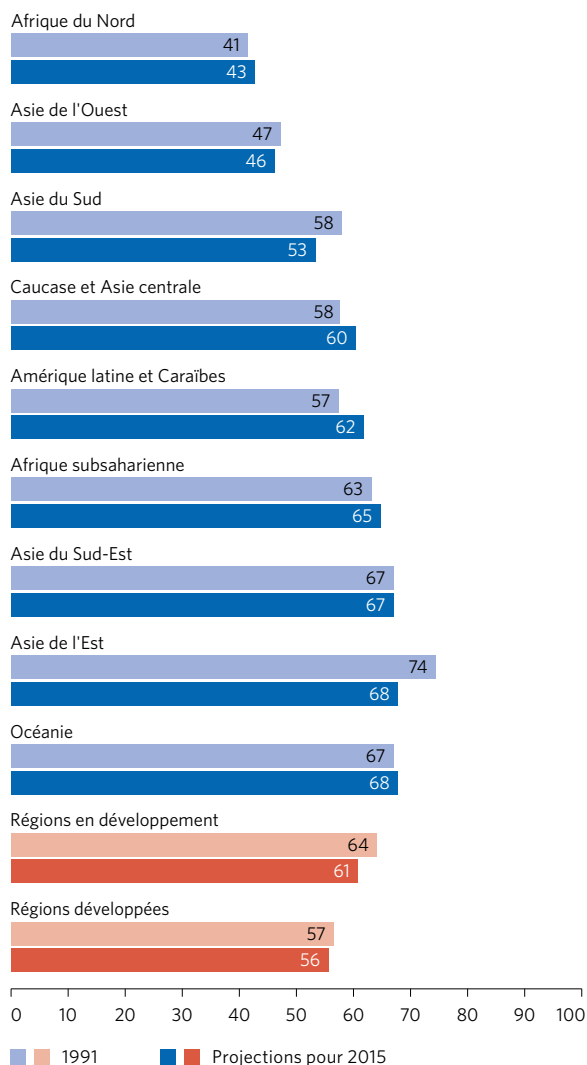
Comprendre les caractéristiques des personnes les plus pauvres au monde et les raisons de leur misère est crucial pour déterminer la meilleure façon de cibler et d'éliminer la pauvreté. Il est évident que de plus grands efforts sont requis pour produire des statistiques de haute qualité sur la pauvreté, ventilées par sexe si nous voulons surveiller efficacement les progrès visant à éliminer l'extrême pauvreté pour tous et partout.

CIBLE 1.B

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

Il n'y a pas assez de possibilités d'emploi pour une main-d'œuvre en augmentation

Taux d'emploi de l'ensemble de la population, 1991 et 2015 (pourcentage)



Alors que l'économie mondiale est entrée dans une nouvelle période combinant une croissance plus lente, une accentuation des inégalités et des perturbations financières, l'emploi ne se développe pas assez vite pour absorber une main-d'œuvre en augmentation. Au plan mondial, le taux d'emploi de l'ensemble de la population, soit la proportion de la population en âge de travailler qui a un emploi, a diminué de 62 % en 1991 à 60 % en 2015, avec un important ralentissement durant la crise économique mondiale de 2008-2009.

Selon l'Organisation internationale du Travail, plus de 204 millions de personnes sont sans emploi en 2015. Cela fait plus de 34 millions de plus qu'avant le début de la crise économique, et 53 millions de plus qu'en 1991.

Les possibilités d'emploi ont diminué aussi bien dans les régions en développement que dans les régions développées. Le taux d'emploi de l'ensemble de la population dans les régions en développement a diminué de 3,3 points de pourcentage de 1991 à 2015, alors qu'il a diminué de 1 point de pourcentage dans les régions développées. Les diminutions les plus importantes se trouvent en Asie de l'Est et en Asie du Sud, qui ont enregistré des baisses du taux d'emploi de l'ensemble de la population de 6,7 et 4,6 points de pourcentage, respectivement. La situation de l'emploi s'est améliorée légèrement en Afrique subsaharienne, mais les améliorations des moyens de subsistance ont été annulées par un sous-emploi élevé et persistant, et un emploi informel, ainsi que par une faible productivité du travail.

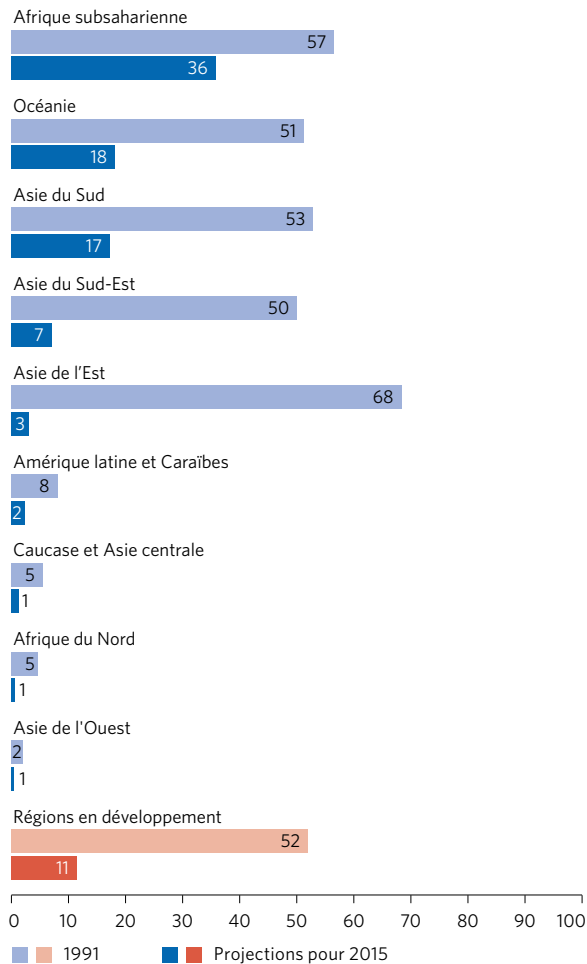
Les jeunes, en particulier les jeunes femmes, continuent d'être affectés de manière disproportionnée par les possibilités d'emploi limitées et par le chômage.

Seulement quatre jeunes femmes et hommes sur dix entre 15 et 24 ans sont employés en 2015, contre cinq sur dix en 1991. Cela représente une baisse de plus de 10 points de pourcentage. Même si la baisse est partiellement due au fait que les jeunes fréquentent l'école plus longtemps, il y a encore environ 74 millions de jeunes recherchant un emploi en 2015.

Au plan mondial, le taux de chômage des jeunes est près de trois fois supérieur à celui des adultes. En 2015, la situation est plus grave en Afrique du Nord et en Asie de l'Ouest, où la proportion de jeunes qui ont un emploi est seulement la moitié de celle de l'ensemble de la population en âge de travailler.

La proportion de travailleurs vivant dans une extrême pauvreté a nettement baissé

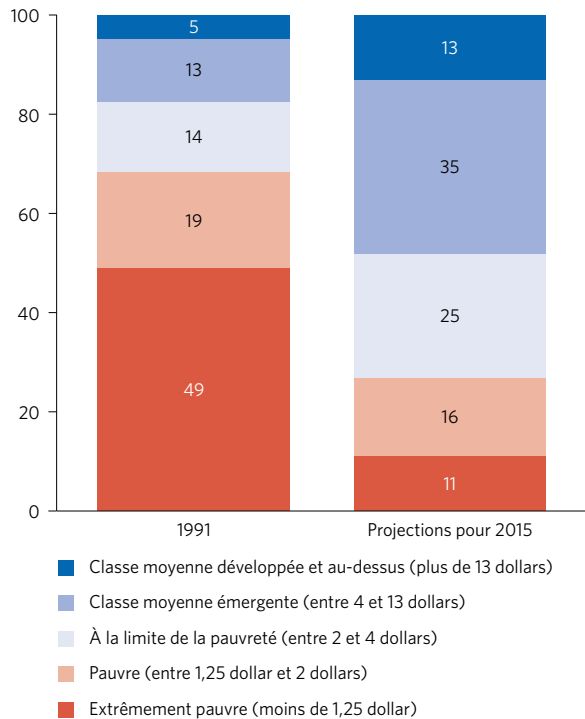
Proportion de personnes employées vivant avec moins de 1,25 dollar par jour, 1991 et 2015 (pourcentage)



Le nombre de travailleurs vivant dans une extrême pauvreté a considérablement diminué durant les 25 dernières années, en dépit de la crise économique mondiale. En 1991, près de la moitié des travailleurs des régions en développement vivait avec leur famille avec moins de 1,25 dollar par personne et par jour. Ce taux a chuté à 11 % en 2015, ce qui correspond à une baisse des deux tiers du nombre de travailleurs extrêmement pauvres, ce nombre passant de 900 millions en 1991 à 300 millions en 2015. Cependant, les progrès réalisés ont été inégaux entre les régions. En 2015, 80 % des travailleurs pauvres résident en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud.

Les travailleurs de la classe moyenne représentent près de la moitié de la population active dans le monde en développement

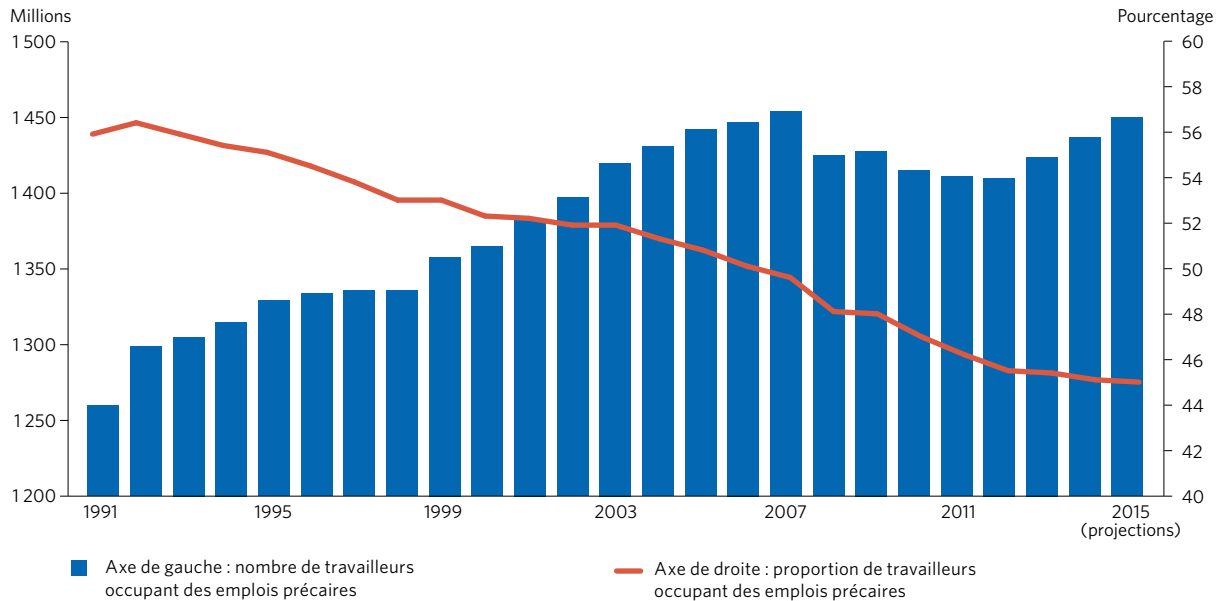
Emploi par catégorie économique dans les régions en développement, 1991 et 2015 (pourcentage de l'emploi total)



Basé sur les cinq classes économiques définies par l'Organisation internationale du Travail, le nombre d'individus dans les classes moyennes actives, vivant avec plus de 4 dollars par jour, a presque triplé entre 1991 et 2015. Les personnes de ce groupe représentent maintenant près de la moitié de la population active dans les régions en développement, en augmentation par rapport à 18 % en 1991. Cependant, cela signifie que la moitié des travailleurs et leurs familles vivent encore avec moins de 4 dollars par jour. Peu d'entre eux sont couverts par des systèmes de protection sociale, et ils courent le risque constant de retomber dans la pauvreté. Il reste beaucoup à faire pour augmenter la productivité, promouvoir une transformation structurelle durable et développer les systèmes de protection pour les travailleurs les plus pauvres et les plus vulnérables et leurs familles.

En dépit des progrès, près de la moitié des personnes employées dans le monde travaille encore dans des conditions précaires

Nombre et proportion de travailleurs indépendants et de travailleurs familiaux dans l'emploi total, 1991-2015



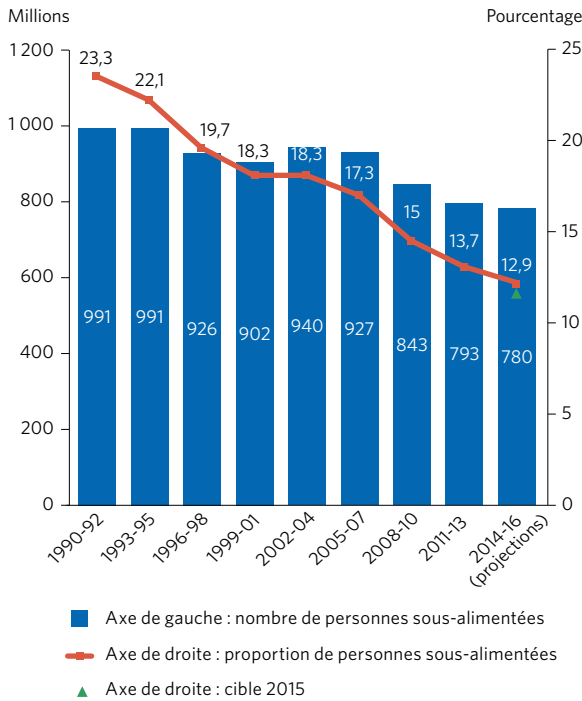
La proportion de travailleurs ayant un emploi précaire, c'est-à-dire la part des travailleurs indépendants et des travailleurs familiaux par rapport à l'emploi total, a continué de diminuer dans toutes les régions. Les progrès les plus significatifs ont été réalisés en Asie de l'Est, où la proportion de personnes ayant un emploi précaire a chuté de 71,2 % en 1991 à 39,6 % en 2015. Cependant, au plan mondial, 45 % de tous les travailleurs travaillent encore dans des conditions précaires. Ces travailleurs bénéficient

rarement des avantages associés à un travail décent. L'Afrique subsaharienne et l'Asie du Sud représentent plus de la moitié des travailleurs du monde ayant un emploi précaire, avec trois travailleurs sur quatre dans cette catégorie. Le nombre de travailleurs ayant un emploi précaire a augmenté de 25 millions depuis 2008, à cause du nombre croissant de personnes arrivant sur le marché du travail et des possibilités limitées d'emplois rémunérés. Actuellement, il y a 1,45 milliard de travailleurs ayant un emploi précaire dans le monde.



CIBLE 1.C

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

Les progrès pour mettre un terme à la faim ont été significatifs en dépit d'un environnement mondial difficile**Nombre et proportion de personnes sous-alimentées dans les régions en développement, 1990-1992 à 2014-2016**

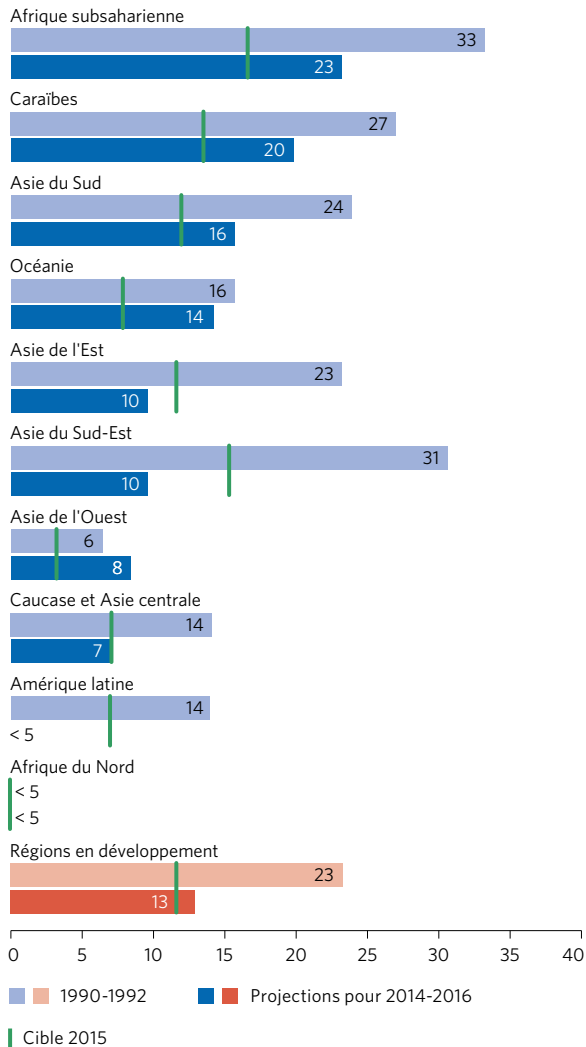
Les estimations actuelles suggèrent qu'environ 795 millions de personnes sont sous-alimentées dans le monde. Cela signifie que près d'un individu sur neuf ne mange pas à sa faim. La grande majorité d'entre eux (780 millions de personnes) vit dans les régions en développement. Cependant, les projections indiquent une baisse de près de moitié de la proportion des personnes sous-alimentées dans les régions en développement, celle-ci passant de 23,3 % en 1990-1992 à 12,9 % en 2014-2016. Cela est très proche de la cible des OMD sur la faim. Des progrès rapides durant les années 1990 ont été suivis par une diminution plus lente pour mettre un terme à la faim durant les cinq premières années du nouveau millénaire, puis par un rebond à partir de 2008. Les projections relatives à la période la plus récente montrent une nouvelle phase de progrès plus lents.

Les progrès pour lutter contre la faim ont été significatifs en dépit d'un contexte mondial difficile durant la dernière décennie. Les obstacles incluaient l'instabilité des prix des produits de base, l'augmentation des prix des denrées alimentaires et de l'énergie, un chômage croissant et des récessions économiques à la fin des années 1990 et en 2008-2009. Des phénomènes climatiques extrêmes et des catastrophes naturelles fréquentes ont aussi eu un impact sur les vies et les moyens d'existence, et finalement sur les progrès vers la sécurité alimentaire mondiale. Dans un nombre croissant de pays, l'instabilité politique et les conflits civils ont aggravé les effets des catastrophes naturelles, avec pour conséquence de nombreuses et importantes crises humanitaires. Ces événements ont ralenti les progrès visant à réduire l'insécurité alimentaire dans quelques pays et régions du monde parmi les plus vulnérables.



Des différences marquées dans la prévalence de la faim persistent entre les régions

Proportion de personnes sous-alimentées, 1990-1992 et 2014-2016 (pourcentage)



Le taux de réduction de la faim varie grandement selon les régions. Le Caucase et Asie centrale, l'Asie de l'Est, l'Amérique latine et l'Asie du Sud-Est ont atteint la cible sur la faim, principalement en raison d'une croissance économique rapide au cours des deux dernières décennies. La Chine représente, à elle seule, près des deux tiers de la réduction totale du nombre de personnes sous-alimentées dans les régions en développement depuis 1990. L'Afrique du Nord est près d'éliminer une insécurité alimentaire grave, en atteignant un niveau inférieur à 5 % dans son ensemble.

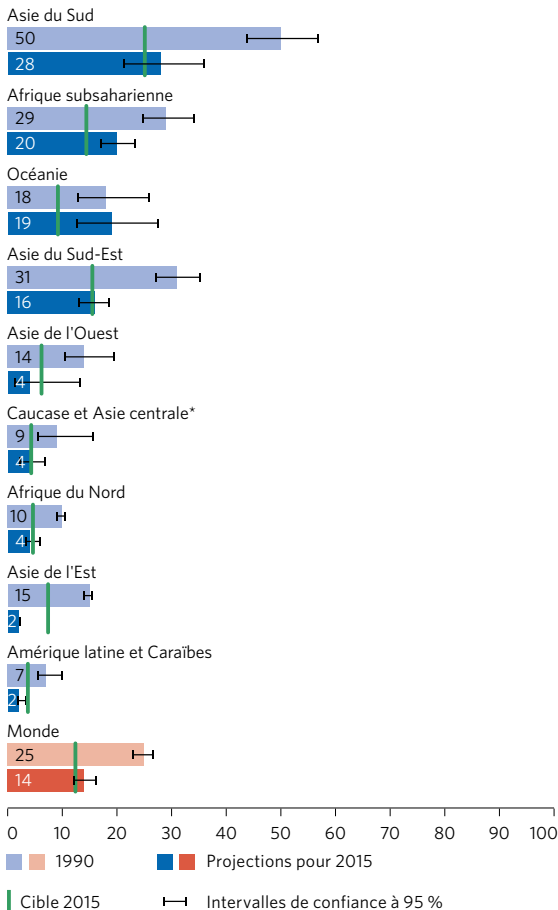
En revanche, le rythme de réduction aux Caraïbes, en Océanie, en Asie du Sud et en Afrique subsaharienne a été trop lent pour atteindre la cible. L'Asie du Sud est la plus touchée par la faim, avec environ 281 millions de personnes sous-alimentées. Les progrès en Océanie ont été lents à cause d'une forte dépendance aux importations de produits alimentaires par les petites îles qui constituent la plupart des pays de cette région. La sécurité alimentaire dans cette région est aussi freinée par les catastrophes d'origine naturelle ou humaine, qui entraînent souvent la volatilité des prix et des changements soudains et imprévisibles de la disponibilité des principaux aliments de base.

En Afrique subsaharienne, les projections pour la période 2014-2016 indiquent un taux de sous-alimentation de près de 23 %. Alors que le taux de la faim a diminué, le nombre de personnes sous-alimentées a augmenté de 44 millions depuis 1990, reflétant le taux de croissance démographique élevé dans cette région. La situation varie grandement entre les sous-régions. L'Afrique du Nord, australe et de l'Ouest ont déjà atteint ou sont près d'atteindre la cible. Mais en Afrique centrale, les progrès ont été entravés par une forte croissance démographique et une fragilité sur le plan écologique, ainsi que par des bouleversements économiques et politiques. Le nombre de personnes sous-alimentées dans cette sous-région a doublé depuis 1990.

En Asie de l'Ouest, un schéma singulièrement différent émerge. En dépit d'un nombre relativement faible de personnes sous-alimentées et de progrès rapides visant à réduire l'insécurité alimentaire dans plusieurs pays, les projections indiquent que la prévalence de la sous-alimentation devrait augmenter de 32 % entre 1990-1992 et 2014-2016, pour cause de guerres, des troubles civils et d'un nombre sans cesse croissant de réfugiés.

La proportion d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale ne cesse de diminuer, mais pas assez rapidement pour permettre à toutes les régions d'atteindre la cible

Proportion d'enfants de moins de cinq ans souffrant d'insuffisance pondérale modérée ou grave, 1990 et 2015 (pourcentage)



* Les données de base de 1990 pour le Caucase et Asie centrale se réfèrent à 1995; la cible 2015 est la moitié du taux de 1995.

Note : L'analyse des tendances est basée sur des estimations harmonisées de la malnutrition des enfants provenant du Fonds des Nations Unies pour l'enfance, de l'Organisation mondiale de la Santé et de la Banque mondiale.

La proportion d'enfants de moins de cinq ans souffrant d'insuffisance pondérale a été réduite de près de moitié entre 1990 et 2015, d'après des projections mondiales, et il est possible que la cible ait été atteinte. Cependant, plus de 90 millions d'enfants de moins de cinq ans, soit un enfant sur sept dans le monde, souffrent d'insuffisance pondérale. Les enfants souffrant d'insuffisance pondérale courent un plus grand risque de

mourir d'infections courantes; la fréquence et la gravité de ces infections augmentent et ils mettent davantage de temps à se rétablir. Une mauvaise nutrition dans les 1 000 premiers jours de la vie est aussi associée à des facultés cognitives réduites et à une baisse des performances à l'école et au travail. En 2015, 90 % de tous les enfants souffrant d'insuffisance pondérale vivent dans deux régions, une moitié en Asie du Sud et un tiers en Afrique subsaharienne.

L'Asie de l'Est et l'Amérique latine et Caraïbes ont à l'évidence atteint la cible. Les projections indiquent que l'Afrique du Nord, l'Asie de l'Ouest, l'Asie du Sud-Est et le Caucase et Asie centrale ont aussi atteint la cible. Alors que l'Asie du Sud a la plus forte prévalence d'insuffisance pondérale, avec environ un enfant sur trois toujours affecté en 2015, la région a connu la plus grande diminution absolue depuis 1990, soit une diminution de 22 points de pourcentage. En Afrique subsaharienne, le taux d'insuffisance pondérale a diminué de seulement un tiers depuis 1990. Cependant, à cause de l'augmentation de la population dans la région, le nombre d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale a en fait augmenté.

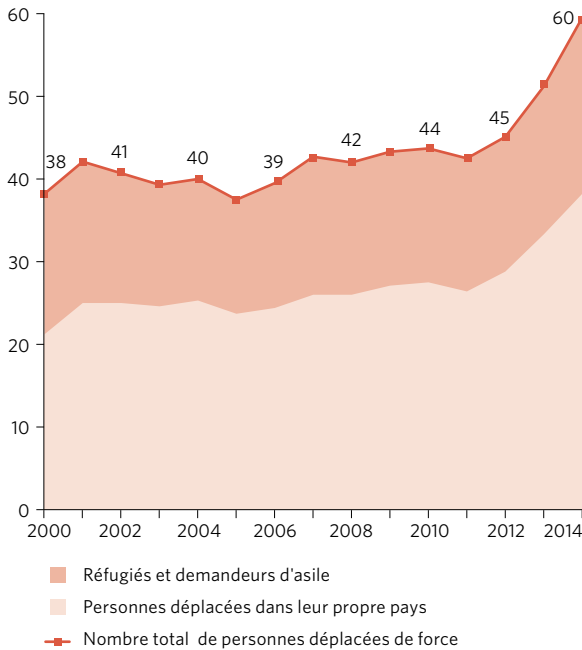
Dans le monde, bien que les retards de croissance ont diminué, un enfant de moins de cinq ans sur quatre en souffre

Le retard de croissance, défini par une taille insuffisante par rapport à l'âge, constitue une meilleure mesure que l'insuffisance pondérale due aux effets cumulés de la dénutrition et des infections durant la période critique de 1 000 jours allant de la grossesse au deuxième anniversaire de l'enfant. Le retard de croissance est aussi plus courant que l'insuffisance pondérale, affectant environ un enfant sur quatre de moins de cinq ans, soit 161 millions d'enfants dans le monde en 2013. Cette forme chronique de dénutrition expose ces enfants à un risque plus élevé d'un développement cognitif et physique diminué. Le nombre d'enfants souffrant d'un retard de croissance a diminué dans toutes les régions excepté en Afrique subsaharienne, où ce nombre a augmenté de près d'un tiers entre 1990 et 2013. Les enfants des 20 % de la population la plus pauvre ont deux fois plus de risques de souffrir d'un retard de croissance que ceux du quintile le plus riche.

Le retard de croissance et d'autres formes de malnutrition peuvent être réduits grâce à des interventions ayant fait leurs preuves. Ces dernières incluent l'alimentation maternelle, surtout avant, pendant et immédiatement après la grossesse; l'allaitement précoce et exclusif; et l'introduction en temps opportun d'aliments complémentaires sûrs, appropriés et de qualité pour les nourrissons, accompagnés d'apports appropriés de micronutriments.

Les conflits ont forcé près de 60 millions de personnes à quitter leur foyer

Nombre de personnes déplacées de force, 2000-2014 (millions)



En 2014, le monde a été le théâtre de conflits, de violences et de violations des droits de l'homme qui ont eu pour conséquence des déplacements massifs de personnes, à l'intérieur ou à l'extérieur des frontières de leur pays. Cette année-là, en moyenne, 42 000 personnes par jour ont été forcées d'abandonner leur foyer et de chercher protection à cause des conflits, comme ceux en Iraq, au Nigéria, au Pakistan, au Soudan du Sud, en République démocratique du Congo, en République arabe syrienne et en Ukraine. Cela est presque le quadruple du nombre de déplacés quatre ans auparavant, soit 11 000 personnes.

Fin 2014, près de 60 millions de personnes ont été déplacées de force dans le monde, niveau le plus élevé jamais atteint depuis la Seconde Guerre mondiale. Si ces personnes étaient une nation, celle-ci formerait le vingt-quatrième plus grand pays du monde. Environ un tiers de ces personnes étaient des réfugiés ou des demandeurs d'asile, dont 14,4 millions d'individus sous la responsabilité du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) et 5,1 millions de réfugiés palestiniens enregistrés auprès de l'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient. De plus, fin 2014, près de 1,8 million d'individus attendaient une décision concernant leur demande d'asile. Le nombre global de personnes déplacées inclut aussi plus de 38 millions

de personnes déplacées à l'intérieur des frontières de leur pays.

Neuf réfugiés sur dix sous le mandat du HCR se trouvent dans les régions en développement; cette proportion était de sept sur dix une décennie plus tôt. Fin 2014, les trois principaux pays d'où provenaient les réfugiés étaient la République arabe syrienne (3,9 millions), l'Afghanistan (2,6 millions) et la Somalie (1,1 million). À eux trois, ils représentaient plus de la moitié de tous les réfugiés sous la responsabilité du HCR.

D'après les données disponibles, les enfants représentaient la moitié de la population réfugiée mondiale relevant du mandat du HCR en 2014, soit la proportion la plus élevée en 10 ans. Au cours de la dernière décennie, le nombre d'enfants réfugiés a augmenté de façon intermittente, par rapport au taux de 41 % en 2009. Cette augmentation s'explique principalement par le nombre croissant d'enfants réfugiés afghans, somaliens et syriens.

Éliminer la pauvreté et la faim est au cœur du programme de développement pour l'après-2015

Bien que les cibles des OMD visant à réduire de moitié la proportion de personnes vivant dans une extrême pauvreté et souffrant de la faim ont été atteintes ou quasiment atteintes, le monde est encore loin d'avoir atteint l'objectif visant à les éliminer. En 2015, on estime que 825 millions de personnes vivent encore dans une extrême pauvreté et 800 millions souffrent encore de la faim. Éliminer la pauvreté et la faim demeure au cœur du programme de développement pour l'après-2015.

Éliminer l'extrême pauvreté et la faim est problématique. Un grand nombre de personnes qui souffrent le plus vivent dans des contextes fragiles et des régions éloignées. L'accès à de bonnes écoles, aux soins de santé, à l'électricité, à une eau potable et à d'autres services essentiels reste hors de portée pour de nombreuses personnes, et cet accès est souvent déterminé par le statut socioéconomique, le sexe, l'ethnicité ou la géographie. Pour ceux qui ont pu sortir de la pauvreté, les progrès sont souvent fragiles et temporaires; les chocs économiques, l'insécurité alimentaire et les changements climatiques menacent de leur retirer ces progrès si durement obtenus.

Le programme de développement pour l'après-2015 va reprendre à l'étape où les OMD se sont arrêtés. Les lacunes qui subsistent doivent être comblées afin d'éliminer la pauvreté et la faim et promouvoir une croissance économique durable et inclusive qui permettra à tous les peuples de prospérer.

Objectif 2

Assurer l'éducation primaire pour tous

En bref

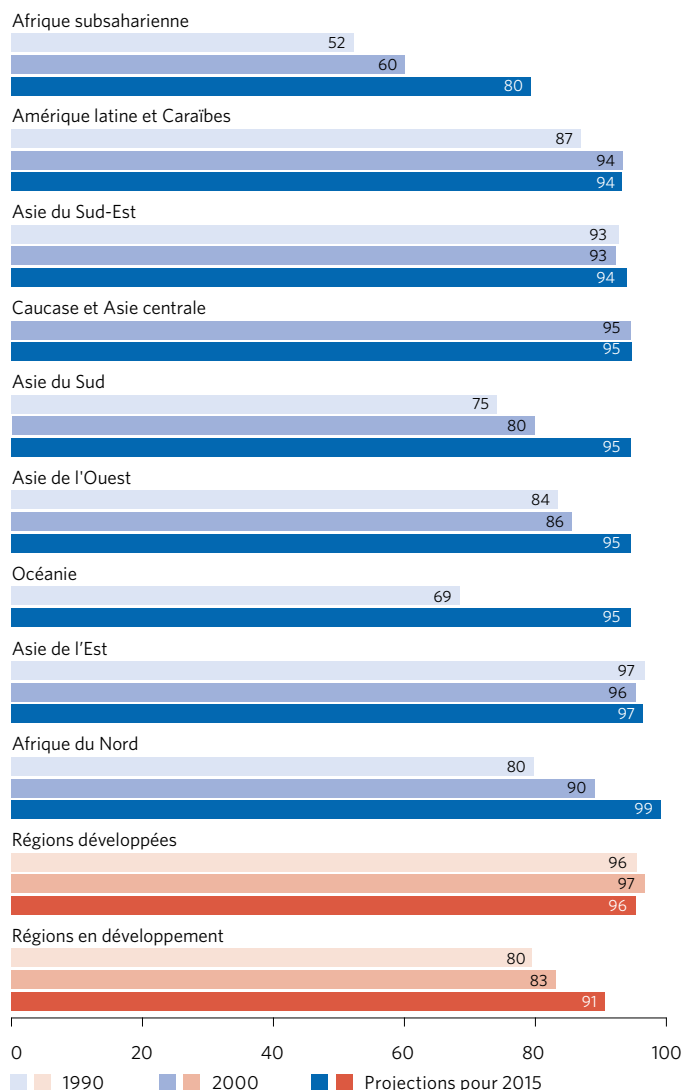
- ▶ Le taux net de scolarisation dans l'enseignement primaire des régions en développement est estimé à 91 % en 2015, contre 83 % en 2000.
- ▶ D'après les estimations pour 2015, le nombre d'enfants non scolarisés en âge de fréquenter l'école primaire a été réduit quasiment de moitié, passant de 100 millions en 2000 à 57 millions.
- ▶ Entre 1990 et 2012, le nombre d'enfants inscrits à l'école primaire en Afrique subsaharienne a plus que doublé, passant de 62 à 149 millions.
- ▶ Dans les régions en développement, les enfants des ménages les plus pauvres sont quatre fois plus susceptibles d'être non scolarisés que ceux des ménages les plus riches.
- ▶ Dans le monde, le taux d'alphabétisation des jeunes de 15 à 24 ans a augmenté, passant de 83 % à 91 % entre 1990 et 2015.

CIBLE 2.A

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

Depuis 2000, des progrès considérables ont été réalisés à travers le monde pour la scolarisation des enfants à l'école primaire

Taux net ajusté de scolarisation* dans le primaire, 1990, 2000 et 2015 (pourcentage)



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

Note : Les données de 2000 pour l'Océanie ne sont pas disponibles.

Les données de 1990 pour le Caucase et Asie centrale ne sont pas disponibles.

Depuis 1990, des progrès considérables ont été réalisés pour ce qui est de l'augmentation de la scolarisation dans l'enseignement primaire, en particulier dès l'adoption des OMD en 2000. Cependant, dans certains pays en développement, de nombreux enfants en âge d'aller à l'école primaire ne sont pas scolarisés, et de nombreux enfants qui commencent l'école primaire ne la terminent pas.

Les progrès ont été irréguliers depuis 1990. Entre 1990 et 2000, le taux de scolarisation dans les régions en voie de développement est passé de 80 % à seulement 83 %. Après 2000, les améliorations se sont accélérées, et le taux net ajusté de scolarisation dans l'enseignement primaire a atteint 90 % en 2007. Après cette date, les progrès se sont arrêtés. Le taux de scolarisation n'a pas augmenté de manière significative, et les projections basées sur l'extrapolation des tendances entre 2007 et 2012 montrent que près d'un enfant sur dix en âge d'aller à l'école primaire n'est pas scolarisé en 2015.

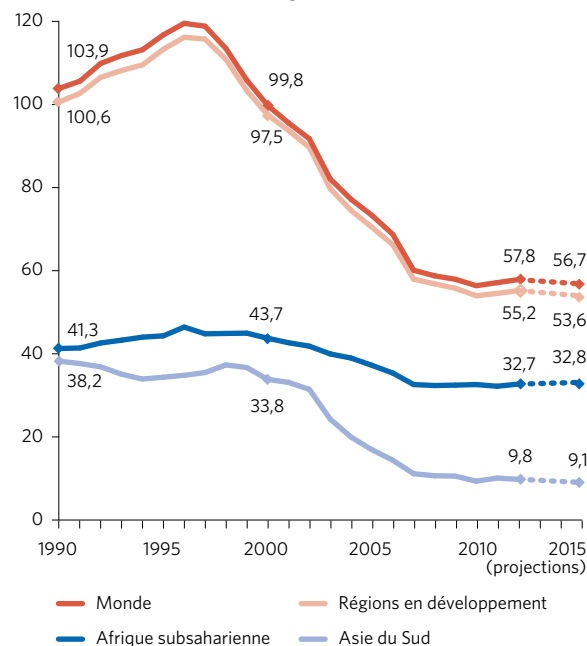
Un seuil minimal de 97 % est fréquemment utilisé pour déterminer si la scolarisation universelle a été atteinte. En se basant sur ce seuil, la scolarisation dans l'enseignement primaire est maintenant universelle ou quasi universelle en Asie de l'Est et en Afrique du Nord. La cible est près d'être atteinte dans toutes les autres régions, sauf en Afrique subsaharienne.

L'Afrique subsaharienne fait face à des défis colossaux, notamment la croissance rapide de la population en âge d'aller à l'école primaire (qui a augmenté de 86 % entre 1990 et 2015), des niveaux élevés de pauvreté, des conflits armés et d'autres urgences. Cependant, l'Afrique subsaharienne a réalisé les plus grands progrès en termes de scolarisation dans l'enseignement primaire parmi toutes les régions en développement. Son taux de scolarisation est passé de 52 % en 1990 à 78 % en 2012. En valeur absolue, la scolarisation dans la région a plus que doublé sur cette période, passant de 62 à 149 millions d'enfants.



Le nombre d'enfants non scolarisés a été réduit de près de moitié depuis 2000

Nombre d'enfants en âge d'aller à l'école primaire non scolarisés, certaines régions, 1990-2015 (millions)



Le nombre d'enfants non scolarisés dans le monde a considérablement diminué depuis 1990, mais l'éducation primaire universelle ne sera pas atteinte fin 2015. À l'heure actuelle, on estime que 57 millions d'enfants en âge d'aller à l'école primaire ne sont pas scolarisés, chiffre en baisse par rapport aux 100 millions en 2000. Parmi ceux-ci, 33 millions se trouvent en Afrique subsaharienne, et plus de la moitié (55 %) sont des filles.

D'après des estimations faites en 2012, 43 % des 57 millions d'enfants non scolarisés dans le monde n'iront jamais à l'école. Cependant, les disparités régionales sont importantes. En Asie du Sud, on estime que 57 % des enfants non scolarisés n'iront jamais à l'école, alors qu'en Afrique subsaharienne la proportion est de 50 %. Le sexe aussi est un facteur important. Près de la moitié des filles non scolarisées (48 %) n'iront jamais à l'école, contre 37 % des garçons. En revanche, les garçons sont plus susceptibles de quitter l'école prématurément.

Dans les pays affectés par des conflits, la proportion des enfants non scolarisés est passée de 30 % en 1999 à 36 % en 2012. Cette tendance préoccupante est particulièrement forte en Afrique du Nord (où la proportion est passée de 28 % à 49 %) et en Asie du Sud (de 21 % à 42 %). Dans de nombreux cas, ces estimations ne reflètent pas les conflits qui ont éclaté récemment. Par exemple, en Asie de l'Ouest, le conflit

en cours en République arabe syrienne a eu un impact dévastateur sur l'éducation des enfants. Les données fournies par le Ministère syrien de l'éducation indiquent que les taux de scolarisation ont diminué de 34 points de pourcentage au niveau des 12 premières années d'études pour l'année scolaire se terminant en 2013. Le taux de scolarisation des enfants syriens réfugiés au Liban et en âge d'aller à l'école primaire ou secondaire (6 à 14 ans) est estimé à environ 12 %.

De grandes disparités subsistent dans la scolarisation à l'école primaire, et les enfants les plus pauvres et les plus désavantagés en subissent les conséquences

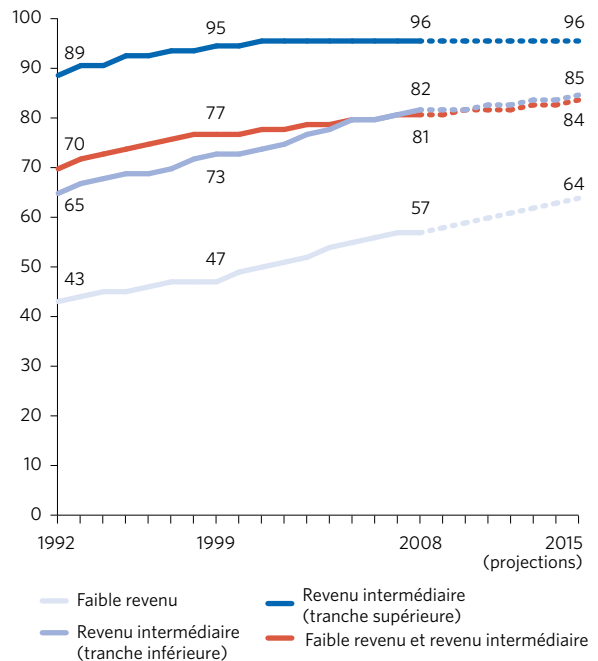
Les ressources financières des ménages demeurent un facteur important de la probabilité de la scolarisation d'un enfant. Par exemple, des résultats d'enquêtes effectuées de 2008 à 2012 dans 63 pays en développement montrent que les enfants des ménages les plus pauvres étaient quatre fois plus susceptibles d'être non scolarisés que les enfants des ménages les plus riches. Plus précisément, 21,9 % des enfants en âge d'aller à l'école primaire dans le quintile le plus pauvre étaient non scolarisés, contre 5,5 % dans le quintile le plus riche.

Les données des enquêtes effectuées de 2008 à 2012 montrent aussi que les disparités entre les zones urbaines et rurales persistent à travers les pays. Le taux moyen d'abandon scolaire dans les zones rurales était deux fois plus élevé (16 %) que dans les zones urbaines (8 %). Cependant, quelques pays ont réalisé des progrès significatifs par rapport à la scolarisation des enfants les plus marginalisés. Des études récentes montrent, par exemple, que seulement quatre filles sur dix des ménages pauvres et ruraux en République démocratique du Congo étaient scolarisées en 2010, mais près de sept sur dix étaient scolarisées en 2013.

Le handicap constitue un autre obstacle majeur à l'accès à l'éducation. En Inde, par exemple, plus du tiers des enfants et adolescents entre 6 et 13 ans ayant un handicap ne sont pas scolarisés. Cependant, ce pays a réalisé des progrès remarquables pour rendre l'éducation plus inclusive, par exemple avec la loi sur le droit à l'éducation et l'allocation de fonds pour l'infrastructure scolaire et la formation des enseignants.

Plus d'enfants terminent l'école primaire dans les pays à faible revenu

Taux d'achèvement des études primaires, pays à faible revenu et revenu intermédiaire, 1992-2015 (pourcentage)



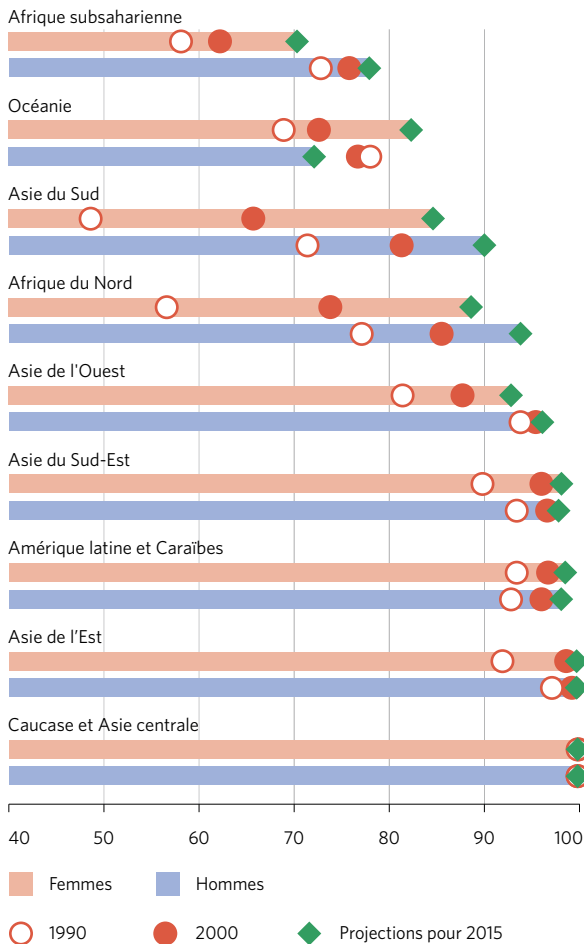
Note : Le groupe d'âge pour lequel le taux d'achèvement est indiqué diffère selon l'âge officiel d'entrée en dernière année de l'enseignement primaire, mais il correspond approximativement à la tranche d'âge de 14 à 16 ans (trois à cinq ans au-dessus de l'âge officiel de fin de scolarité primaire). L'analyse est basée sur 72 pays représentant 86 % de la population des pays à faible revenu et revenu intermédiaire.

Dans les pays à faible revenu et revenu intermédiaire, les résultats d'enquêtes montrent que la proportion d'adolescents entre 14 et 16 ans environ, ayant achevé l'école primaire, a augmenté de 70 % au début des années 1990 à 81 % en 2008, et il est prévu qu'elle atteigne 84 % en 2015. Cependant, cela signifie qu'en 2015 un adolescent sur six dans ces pays, soit près de 100 millions d'adolescents, ne terminera pas le cycle primaire.

Les grandes disparités entre les enfants pauvres et riches terminant le cycle primaire sont également préoccupantes. D'après les résultats d'enquêtes effectuées de 2007 à 2013 dans 73 pays en développement, les adolescents des ménages les plus pauvres étaient cinq fois plus susceptibles de ne pas achever l'école primaire que les enfants des ménages les plus riches. Ainsi, 34,4 % des adolescents dans le quintile le plus pauvre n'ont pas achevé l'école primaire, contre 6,5 % dans le quintile le plus riche.

La disparité entre les sexes concernant l'alphabétisation des jeunes a diminué depuis 1990, et plus de jeunes savent lire et écrire

Taux d'alphabétisation des 15 à 24 ans, par sexe et par région, 1990, 2000 et 2015 (pourcentage)



Depuis les années 1990, les progrès au plan mondial concernant l'alphabétisation des jeunes et des adultes ont été lents mais réguliers, et la disparité entre les femmes et les hommes a diminué. Dans le monde, le taux d'alphabétisation des jeunes entre 15 et 24 ans est passé de 83 % en 1990 à 89 % en 2010. Cette amélioration était principalement le résultat d'une augmentation de la scolarisation à l'école primaire et secondaire chez les jeunes générations.

D'après les projections basées sur les tendances historiques, on prévoit que 91 % des jeunes sauront lire et écrire d'ici à la fin 2015. Les taux d'alphabétisation des jeunes sont estimés à 93 % pour les jeunes hommes et 90 % pour les jeunes femmes. Il reste encore quelque 103 millions de jeunes analphabètes en 2015, soit 22 millions de moins qu'en 2010.

L'Afrique du Nord et l'Asie du Sud ont enregistré la plus grande amélioration de l'alphabétisation des jeunes, surtout parmi les jeunes femmes. Au cours des deux dernières décennies, l'Afrique subsaharienne a également augmenté son taux d'alphabétisation des jeunes; cependant, une moindre proportion des jeunes femmes et hommes sont capables de lire et d'écrire que dans toute autre région.

Le travail inachevé sur l'éducation doit devenir une priorité dans le programme de développement pour l'après-2015

En dépit des progrès énormes réalisés au cours des 15 dernières années, assurer l'éducation primaire pour tous nécessitera de porter un intérêt renouvelé après 2015, alors que la communauté mondiale cherche à étendre le champ d'action à l'éducation secondaire pour tous. En tirant parti des enseignements des OMD, les interventions devront être adaptées aux besoins de groupes spécifiques d'enfants, en particulier les filles, les enfants appartenant à des minorités et des communautés nomades, les enfants qui travaillent et les enfants vivant avec des handicaps, dans des situations de conflits ou dans des bidonvilles. Il est également essentiel d'investir dans la qualité de l'éducation et d'assurer une source durable de financement.

La stagnation des progrès de l'éducation a des conséquences profondes pour les enfants et les adolescents qui ne peuvent pas aller à l'école. Alors que le monde regarde au-delà de 2015, il est fondamental de réfléchir à la façon de remédier aux causes profondes des progrès limités de l'alphabétisation des jeunes dans certaines parties du monde. Il est aussi nécessaire d'explorer de nouvelles approches pour évaluer directement si les enfants maîtrisent les compétences qui leur sont enseignées, et s'ils reçoivent un enseignement qui leur est utile au XXI^e siècle.

Objectif 3

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

En bref

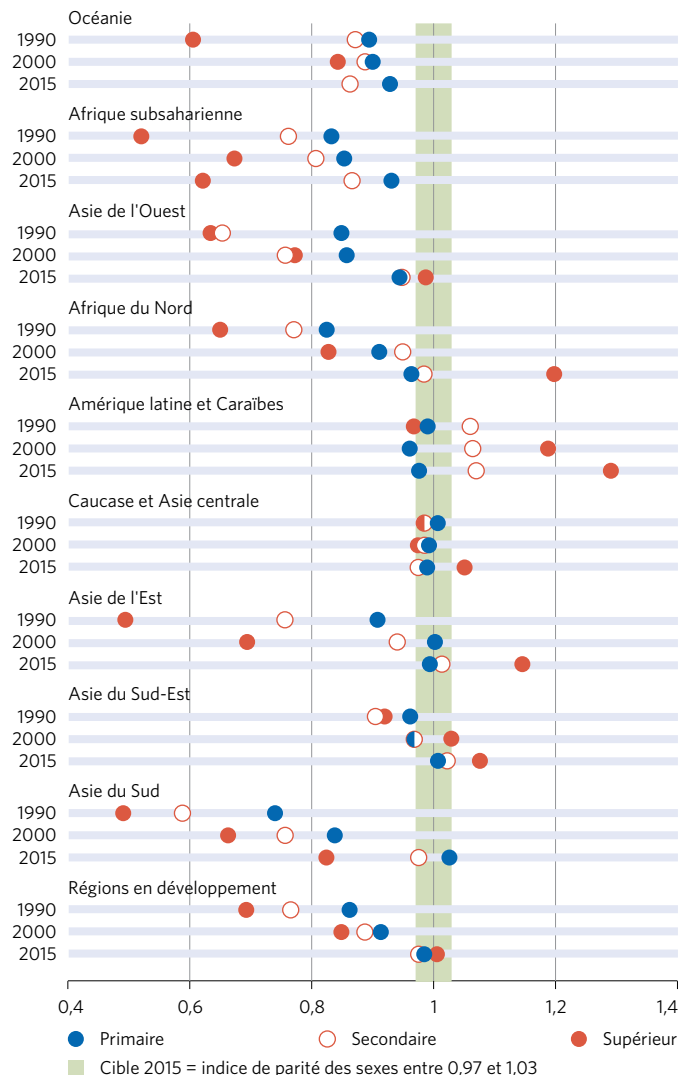
- ▶ Près de deux tiers des pays situés dans des régions en développement ont atteint la parité des sexes dans l'éducation primaire.
- ▶ Dans le monde, les trois quarts environ des hommes en âge de travailler font partie de la population active, contre la moitié pour les femmes du même âge.
- ▶ Aujourd'hui, les femmes représentent 41 % des travailleurs salariés non agricoles, en augmentation par rapport à 35 % en 1990.
- ▶ Bien que la proportion moyenne des femmes au parlement ait presque doublé lors des 20 dernières années, seulement un parlementaire sur cinq est une femme.

CIBLE 3.A

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

Une majorité de régions a atteint la parité des sexes dans l'enseignement primaire, mais les disparités persistent aux niveaux supérieurs

Indice de parité des sexes* pour les ratios bruts d'inscription dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur des régions en développement, 1990, 2000 et 2015



* L'indice de parité des sexes est le ratio du taux brut de scolarisation des filles par rapport au taux brut de scolarisation des garçons pour chaque niveau d'enseignement.

Notes : Les données pour 2015 sont des prévisions. Les données de 1990 pour le Caucase et Asie centrale se réfèrent à 1993. Les prévisions de 2015 pour l'enseignement primaire et supérieur en Océanie ne sont pas disponibles. Pour l'enseignement primaire, les données de 2012 ont été utilisées.

L'éducation des femmes et des filles a un effet multiplicateur positif sur les progrès dans tous les domaines du développement. La conséquence des efforts nationaux et internationaux et de la campagne des OMD est que bien plus de filles sont maintenant scolarisées qu'il y a 15 ans. La disparité entre les sexes s'est considérablement amenuisée à tous les niveaux d'enseignement depuis 2000. En 2015, l'ensemble des régions en développement a atteint la cible consistant à éliminer la disparité entre les sexes à tous les niveaux d'enseignement, avec un indice de parité des sexes de 0,98 dans l'enseignement primaire et secondaire et de 1,01 dans l'enseignement supérieur (la mesure acceptée de la parité des sexes se situe entre 0,97 et 1,03). Cependant, des différences importantes subsistent entre les régions et les pays, vu que les disparités en faveur de l'un ou l'autre des sexes peuvent s'annuler une fois agrégées.

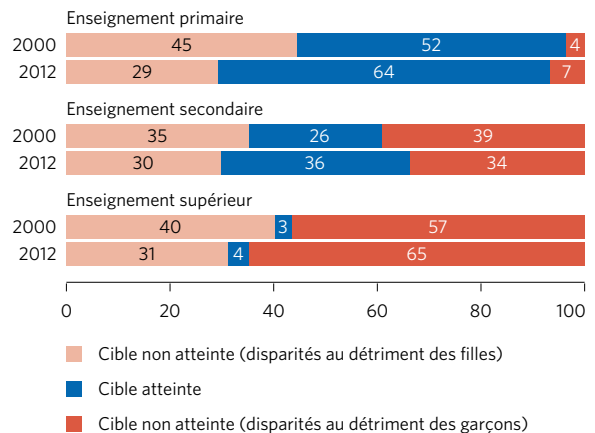
Les plus grandes améliorations ont été obtenues dans l'enseignement primaire. Aujourd'hui, cinq des neuf régions en développement ont atteint la parité : Amérique latine et Caraïbes, Asie de l'Est, Asie du Sud, Asie du Sud-Est, Caucase et Asie centrale. Les progrès les plus substantiels ont été réalisés en Asie du Sud, où l'indice de parité des sexes est passé de 0,74, le point initial le plus bas dans toutes les régions en 1990, à 1,03 en 2015. L'écart entre les filles et les garçons s'est aussi considérablement réduit en Afrique du Nord, en Afrique subsaharienne et en Asie de l'Ouest. Dans l'ensemble, 64 % des pays des régions en développement disposant de données ventilées par sexe ont atteint la parité des sexes dans l'enseignement primaire en 2012. Plus de la moitié des pays présentant une disparité entre les sexes dans l'enseignement primaire en 2012 (56 %) se trouvaient en Afrique subsaharienne.

Dans l'enseignement secondaire, la parité des sexes a été atteinte en 2015 en Afrique du Nord, en Asie de l'Est, en Asie du Sud, en Asie du Sud-Est et dans le Caucase et Asie centrale. En Afrique subsaharienne, en Asie de l'Ouest et en Océanie,

les filles restent désavantagées, alors qu'en Amérique latine et Caraïbes les garçons sont désavantagés. En 2012, la parité des sexes dans l'enseignement secondaire a été atteinte dans 36 % des pays disposant de données dans les régions en développement.

Les plus grandes disparités entre les sexes dans les taux d'inscription se retrouvent dans l'enseignement supérieur, où seulement une région en développement, l'Asie de l'Ouest, a atteint la cible. En Afrique subsaharienne et en Asie du Sud, les disparités les plus extrêmes sont celles au détriment des femmes; et en Asie de l'Est, en Afrique du Nord, en Amérique latine et Caraïbes au détriment des hommes. En 2012, seulement 4 % des pays disposant de données dans les régions en développement avaient atteint la cible pour l'enseignement supérieur.

Répartition des pays* des régions en développement en fonction du taux de réalisation de la parité des sexes dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur, 2000 et 2012 (pourcentage)

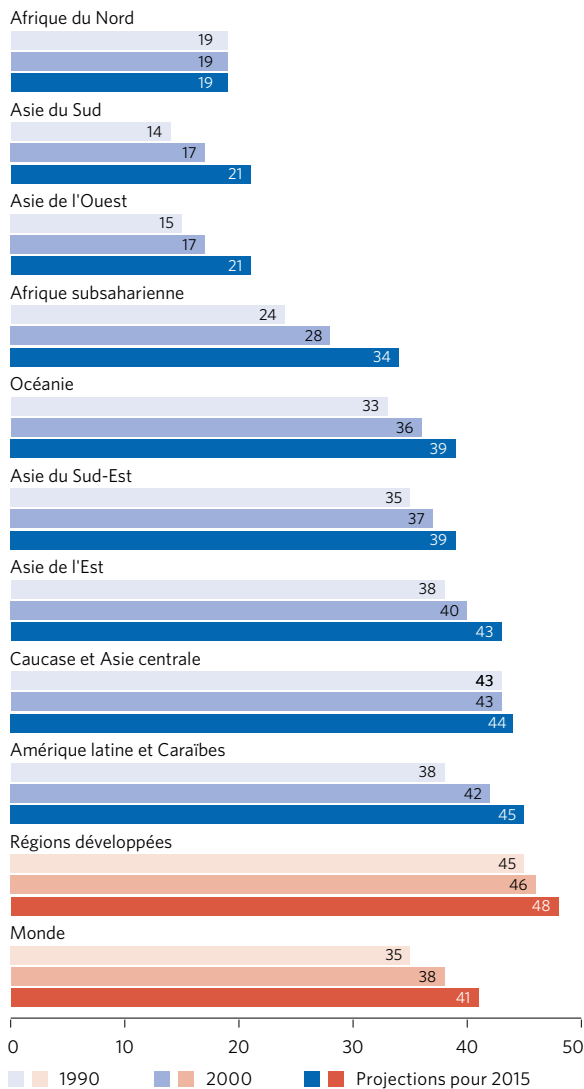


* Basée sur les données disponibles de 164 pays ou territoires pour l'enseignement primaire, 148 pays ou territoires pour l'enseignement secondaire et 122 pays ou territoires pour l'enseignement supérieur.



L'accès des femmes à l'emploi salarié continue de se développer, mais reste à un niveau faible dans quelques régions

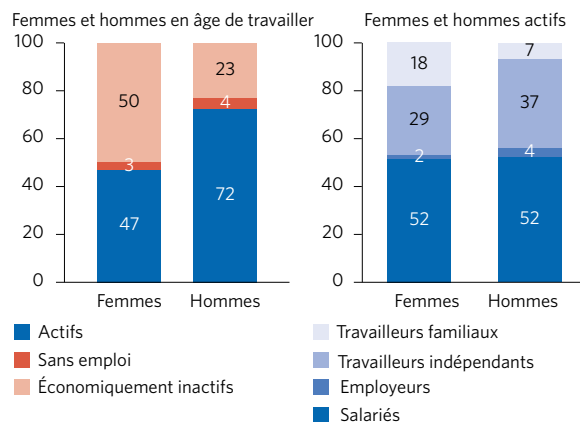
Proportion de femmes salariées dans le secteur non agricole, 1990, 2000 et 2015 (pourcentage)



Au cours des 25 dernières années, la proportion de femmes ayant des emplois rémunérés a continué de croître, bien qu'à un rythme lent. La proportion de femmes salariées dans le secteur non agricole est passée de 35 % en 1990 à 41 % en 2015. Pendant la période 1991-2015, la proportion de femmes dont l'emploi est précaire (c'est-à-dire les travailleurs familiaux et les travailleurs indépendants) par rapport à l'emploi total des femmes a diminué de 13 points de pourcentage, passant de 59 % à 46 %, tandis que chez les hommes l'emploi précaire a diminué de 9 points de pourcentage, passant de 53 % à 44 %.

Les femmes restent désavantagées sur le marché du travail

Répartition des femmes et des hommes en âge de travailler (15 ans ou plus) dans la population active, et femmes et hommes employés selon leur situation professionnelle, 2015 (pourcentage)



Note : Les données pour 2015 sont des projections. Les pourcentages des graphiques peuvent ne pas totaliser 100 % car les chiffres ont été arrondis.

Malgré des gains importants pour les femmes, des écarts importants persistent entre les femmes et les hommes sur le marché du travail. Les femmes sont toujours moins susceptibles de faire partie de la population active que les hommes. Depuis 2015, près de 50 % des femmes en âge de travailler (15 ans ou plus) font partie de la population active, contre 77 % des hommes.

Malgré les progrès accomplis par les femmes dans le domaine de l'éducation, elles font face à une transition plus difficile vers le travail salarié et perçoivent des salaires inférieurs à ceux des hommes. Au plan mondial, les femmes gagnent 24 % de moins que les hommes; les plus grandes disparités se trouvant en Asie du Sud (33 %) et en Afrique subsaharienne (30 %). Sur 92 pays disposant de données sur le taux de chômage par niveau d'éducation en 2012-2013, il y avait 78 pays où les femmes diplômées de l'enseignement supérieur avaient des taux de chômage plus élevés que les hommes ayant le même niveau d'éducation.

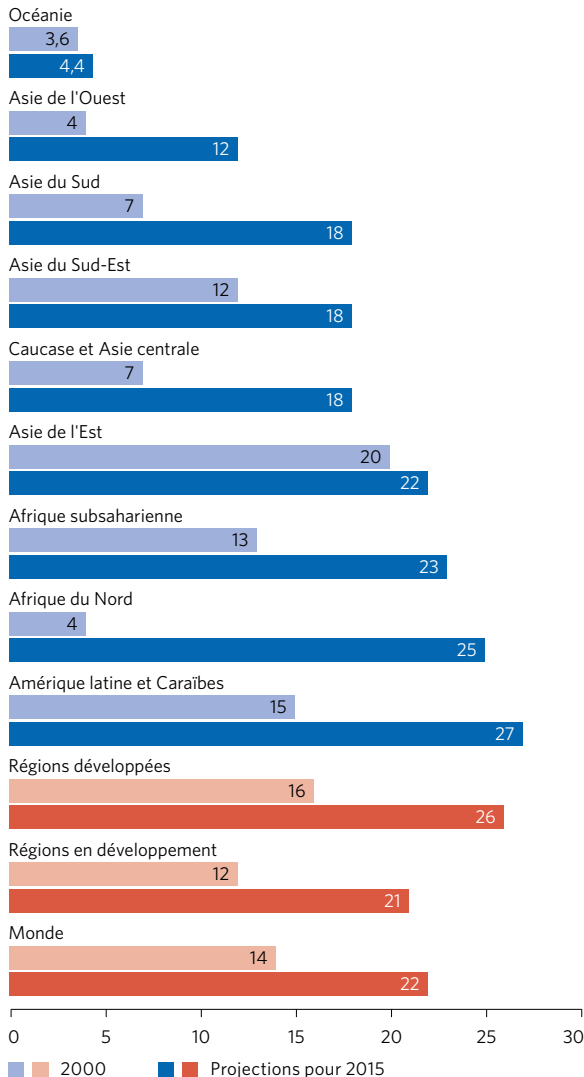
La participation des femmes à la population active demeure particulièrement basse en Afrique du Nord, en Asie de l'Ouest et en Asie du Sud, où le taux de participation des femmes est égal au quart ou au tiers de celui des hommes. Les obstacles à l'emploi des femmes incluent les responsabilités domestiques et les contraintes culturelles. Ces facteurs contribuent à la faiblesse des salaires des femmes.

Les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'être des travailleuses familiales, qui n'ont que peu ou pas de sécurité financière ou de protection sociale. En 2015, la proportion de femmes travailleuses familiales

est de 18 %, contre 7 % des hommes. Les femmes sont également moins susceptibles que les hommes d'être des travailleurs indépendants.

La représentation politique des femmes a augmenté, mais la parité est encore un objectif lointain

Proportion de sièges occupés par des femmes dans les chambres uniques ou les chambres basses des parlements nationaux, 2000 et 2015 (pourcentage)



Depuis 1995, date de l'adoption du Programme d'action de Beijing sur l'autonomisation des femmes, la proportion moyenne de femmes au parlement a presque doublé dans le monde, passant de 11 % en 1995 à 22 % en janvier 2015. Les femmes au parlement ont gagné du terrain dans près de 90 % des 174 pays disposant de données pour 1995-2015. Le nombre de chambres uniques ou basses des parlements

où les femmes occupent plus de 30 % des sièges a augmenté de 5 à 42, alors que celui avec plus de 40 % a bondi de 1 à 13. En janvier 2015, il y avait quatre pays ayant plus de 50 % des sièges parlementaires occupés par des femmes, et au Rwanda les femmes occupent plus de 60 % de ces sièges.

Ces succès sont maintenant répartis de manière plus uniforme parmi les régions. En 1995, l'Europe dominait en occupant les 10 premières places au classement des pays en termes de femmes au parlement. Depuis janvier 2015, 4 des 10 premiers pays se trouvent en Afrique subsaharienne, alors que les Amériques et l'Europe ont chacune 3 pays dans les 10 premiers. Les gains les plus importants dans la représentation des femmes au cours des 20 dernières années ont été obtenus au Rwanda, avec une augmentation de 60 points de pourcentage, en Andorre (46 points de pourcentage) et en Bolivie (42 points de pourcentage). Le nombre de parlements uniquement masculins a aussi baissé, passant de 10 à 5.

Les quotas électoraux dans plus de 120 pays ont favorisé ce succès. Cependant, un ralentissement significatif de la progression depuis 2014 pourrait indiquer que l'impact « accéléré » des quotas relatifs au sexe a atteint son point culminant. Il est nécessaire d'adopter des mesures supplémentaires pour faire progresser l'autonomisation politique des femmes.

Les progrès concernant les postes de direction ont été lents. Seulement 16 % des dirigeants parlementaires (présidents de parlement) sont des femmes, alors que celles-ci représentent 18 % de tous les ministres gouvernementaux dans le monde, soit une augmentation de seulement 4 points de pourcentage depuis 2005.

Il faut remédier aux causes fondamentales de l'inégalité entre les femmes et les hommes

Au cours des deux dernières décennies, bien des progrès ont été réalisés vers l'égalité des femmes et des filles dans l'éducation, l'emploi et la représentation politique, mais de nombreux écarts subsistent, en particulier dans des domaines non traités par les OMD. Pour réaliser de manière universelle l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, il est crucial de résoudre les principaux domaines de l'inégalité des sexes, tels que la discrimination en droit et dans la pratique fondée sur le sexe; la violence envers les femmes et les filles; les opportunités professionnelles inégales pour les femmes et les hommes; la répartition inégale du travail domestique et social non rémunéré; le contrôle limité des femmes exercé sur les biens et la propriété; et la participation inégale des femmes à la prise de décisions privées et publiques. L'égalité entre les sexes doit être totalement intégrée aux objectifs du programme de développement pour l'après-2015.

Objectif 4

Réduire la mortalité des enfants

En bref

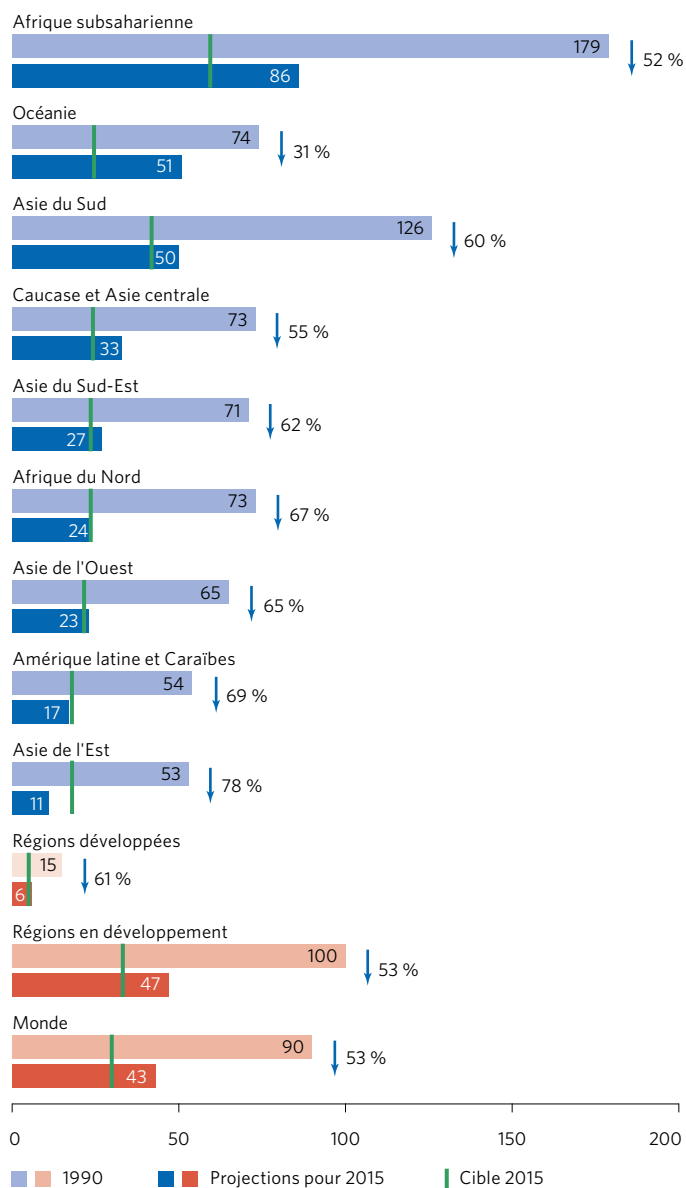
- ▶ Dans le monde, le taux de mortalité infantile a été réduit de plus de moitié, passant de 90 à 43 décès pour 1 000 naissances entre 1990 et 2015.
- ▶ Le taux de réduction de la mortalité des enfants de moins de cinq ans a plus que triplé dans le monde depuis les années 1990.
- ▶ La vaccination contre la rougeole a permis d'éviter près de 15,6 millions de décès entre 2000 et 2013.
- ▶ Environ 84 % des enfants dans le monde ont reçu au moins une dose de vaccin contre la rougeole en 2013.
- ▶ Chaque jour en 2015, 16 000 enfants de moins de cinq ans décèdent, la plupart à cause de maladies évitables. La survie des enfants doit demeurer la priorité du programme de développement pour l'après-2015.

CIBLE 4.A

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

Des progrès substantiels pour la réduction de la mortalité infantile ont été réalisés, mais davantage d'enfants, qui décèdent de maladies évitables, pourraient être sauvés

Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans, 1990 et 2015 (décès pour 1 000 naissances vivantes)



↓ Évolution en pourcentage entre 1990 et 2015

Note : Le taux de variation en pourcentage est établi d'après des chiffres non arrondis.

Durant le dernier quart de siècle, le déclin spectaculaire des décès évitables d'enfants constitue l'une des réalisations les plus importantes de l'histoire humaine. Entre 1990 et 2015, dans le monde, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans aura baissé de plus de moitié par rapport à 1990, passant de 90 à 43 décès pour 1 000 naissances vivantes. Cela équivaut à près de 6 millions de décès d'enfants de moins de cinq ans en 2015, contre 12,7 millions en 1990. Le taux de mortalité des moins de cinq ans a diminué de 50 % ou plus dans chaque région, sauf en Océanie.

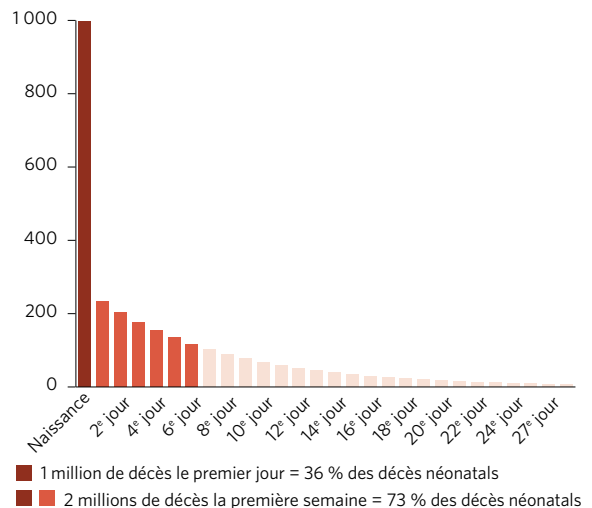
En dépit des améliorations impressionnantes dans la plupart des régions, les tendances actuelles ne sont pas suffisantes pour atteindre la cible des OMD. Au rythme de progression actuel, le monde n'atteindra pas la cible relative à la mortalité des moins de cinq ans avant 2026, avec 11 ans de retard sur le programme. Au niveau mondial, les progrès réalisés pour la survie des enfants ne concernent toujours pas de nombreux enfants du monde, les plus jeunes d'entre eux et ceux dans les situations les plus vulnérables. En 2015, près de 16 000 enfants de moins de cinq ans décèdent encore chaque jour. La plupart d'entre eux meurent à cause de maladies évitables, comme la pneumonie, la diarrhée et le paludisme.

Bien que l'Afrique subsaharienne ait le taux de mortalité infantile le plus élevé du monde, la diminution absolue de sa mortalité infantile a été la plus importante au cours des deux dernières décennies : le taux de mortalité des moins de cinq ans y est passé de 179 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1990, à 86 décès en 2015. Pourtant, la région doit encore de toute urgence accélérer cette progression. Non seulement l'Afrique subsaharienne supporte près de la moitié du fardeau des décès des moins de cinq ans dans le monde, 3 millions en 2015, mais c'est aussi la seule région où on prévoit que le nombre de naissances vivantes et celui des enfants de moins de cinq ans vont tous deux augmenter de manière substantielle au cours des prochaines décennies. Cela signifie que le nombre des décès des moins de cinq ans va s'accroître, à moins que des progrès dans la réduction du taux de mortalité des moins de cinq ans ne soient suffisants pour augmenter plus rapidement que la croissance de la population.

L'Asie du Sud continue de présenter à la fois un taux de mortalité élevé des moins de cinq ans, avec 50 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2015, et un nombre élevé du total des décès : 1,8 million.

Se concentrer sur les nouveau-nés est crucial pour accélérer encore plus les progrès pour la survie des enfants

Nombre de décès par jour au cours des 28 premiers jours de vie, 2013 (milliers)



Le premier jour, la première semaine et le premier mois de la vie sont les plus cruciaux pour la survie des enfants. Parmi les près de 6 millions d'enfants qui mourront avant leur cinquième anniversaire en 2015, environ 1 million décèdera dès la naissance, 2 millions mourront la première semaine, et près de 2,8 millions mourront au cours des 28 premiers jours de leur vie (la période néonatale).

Entre 1990 et 2015, le taux mondial de mortalité néonatale est passé de 33 décès à 19 décès pour 1 000 naissances vivantes. Comme la diminution de la mortalité néonatale a été plus lente que celle de la mortalité des enfants entre 1 et 59 mois, les décès néonataux représentent maintenant une plus grande part de la totalité des décès des moins de cinq ans. Chaque région du monde connaît une augmentation de la proportion des décès des moins de cinq ans se produisant au cours de la période néonatale.

Près de trois décès néonataux sur quatre sont dus à des complications suite à une naissance prématurée (35 %), à des complications durant le travail et l'accouchement (24 %), et à la septicémie (15 %). En Afrique subsaharienne et en Asie du Sud, de nombreux décès sont aussi dus à des maladies infectieuses évitables. De nombreux décès néonataux auraient pu être évités par des interventions simples, peu coûteuses et à fort impact relatives aux besoins des femmes et des nouveau-nés grâce à un suivi médical continu, en insistant sur les soins au moment de la naissance. Cependant, les analyses montrent que de nombreux nouveau-nés et leurs mères ne bénéficient pas de ces interventions clés.

Davantage d'améliorations pour la survie des enfants nécessitent des efforts concertés pour réduire les disparités socioéconomiques

Ratio du taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans par résidence, quintile de richesse et éducation de la mère, 2005-2013

Rural/urbain



Ménages les plus pauvres/les plus riches



Enfants nés d'une mère n'ayant reçu aucune éducation/
enfants nés d'une mère ayant reçu un enseignement primaire



Enfants nés d'une mère n'ayant reçu aucune éducation/enfants nés
d'une mère ayant reçu un enseignement secondaire ou supérieur



Note : Les données sont basées sur les enquêtes par grappes à indicateurs multiples et le Programme d'enquêtes démographiques et sanitaires effectués entre 2005 et juillet 2013. Les données les plus récentes durant cette période sont utilisées pour des pays où ont été menées de multiples enquêtes. Les données par quintile de richesse sont basées sur les enquêtes provenant de 55 pays; les données sur l'éducation, de 59 pays; les données sur la résidence de 60 pays.

L'amélioration spectaculaire de la survie des enfants est une bonne nouvelle, mais ce succès n'est pas partagé également par toutes les familles. Les données provenant d'enquêtes sur les ménages suggèrent

que les enfants des ménages les plus pauvres sont extrêmement vulnérables par rapport aux enfants des ménages les plus riches. En moyenne, les taux de mortalité des moins de cinq ans sont au moins deux fois plus élevés pour les enfants des ménages les plus pauvres que pour les enfants des ménages les plus riches.

Le taux de mortalité est aussi plus élevé chez les enfants des zones rurales. Ces enfants courent près de 1,7 fois plus de risque de mourir avant leur cinquième anniversaire que les enfants des zones urbaines. L'éducation de la mère reste le facteur d'inégalité le plus important en ce qui concerne la survie. Les enfants de mères ayant une éducation secondaire ou supérieure ont presque trois fois plus de chances de survivre que les enfants des mères sans éducation.

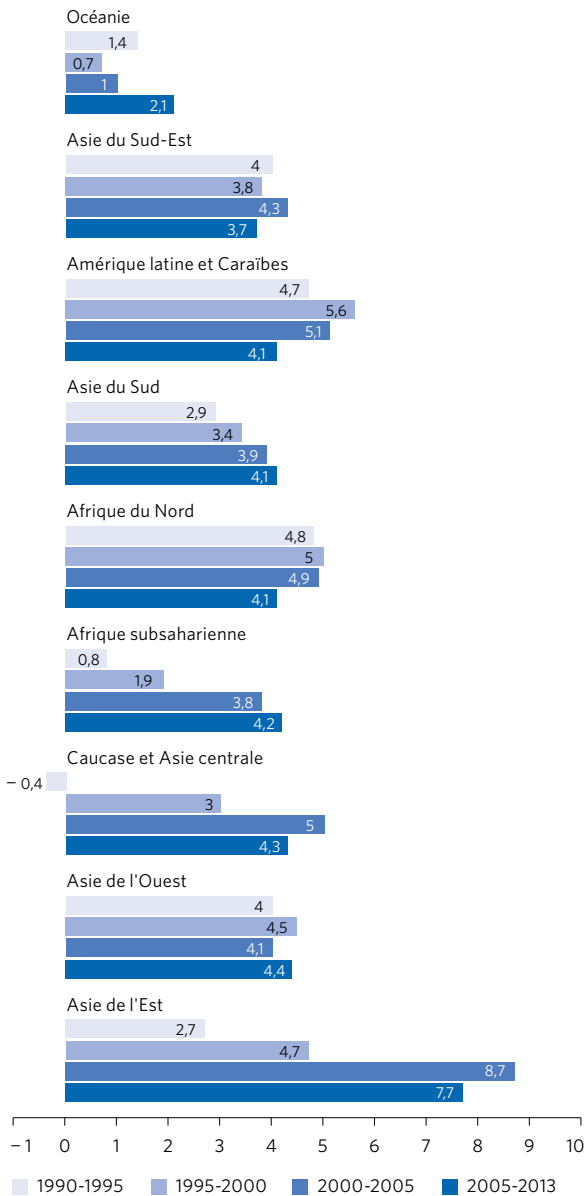
La mortalité des moins de cinq ans a diminué plus rapidement chez les ménages les plus pauvres au cours de la dernière décennie, signe d'une équité améliorée. Comme le rythme de la progression s'accélère chez ces ménages, l'écart entre les ménages les plus riches et les ménages les plus pauvres s'amenuise dans la plupart des régions. Les disparités de la mortalité des moins de cinq ans selon l'éducation de la mère et la résidence se réduisent aussi dans quelques pays.

Pour que cette progression soit durable, il faut des stratégies qui ciblent les enfants les plus vulnérables des ménages les plus pauvres et ceux des zones rurales, et qui soutiennent l'éducation et l'autonomisation des femmes. Il faut aussi déployer des efforts continus pour contrôler et rendre compte des iniquités qui sont souvent dissimulées par les moyennes mondiales ou nationales.



Les taux de mortalité infantile baissent plus rapidement que jamais

Taux annuel de réduction de la mortalité des enfants de moins de cinq ans, régions en développement, 1990-2013 (pourcentage)



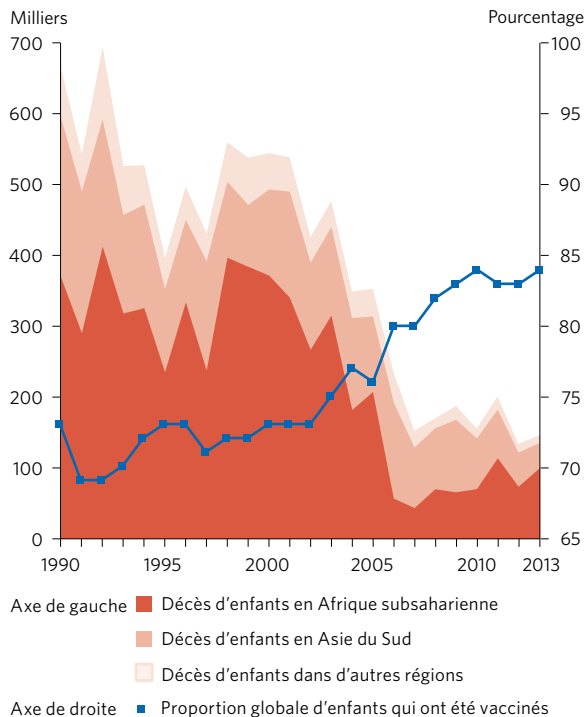
Dans le monde, le taux de mortalité des moins de cinq ans baisse plus rapidement qu'au cours des deux dernières décennies et le taux annuel de réduction a plus que triplé depuis le début des années 1990. En Afrique subsaharienne, malgré le taux relativement élevé de la mortalité des moins de cinq ans, le taux de réduction était cinq fois plus rapide en 2005-2013 qu'il ne l'était en 1990-1995, passant de 0,8 % par an à 4,2 % par an.

Le taux annuel de réduction de la mortalité des moins de cinq ans s'est accéléré depuis 1995 dans les pays de tout niveau de revenu, sauf ceux à revenu élevé. Bien qu'il y ait un lien entre le niveau de revenu d'un pays et son taux de mortalité infantile, les fortes réductions des taux de mortalité des moins de cinq ans dans de nombreux pays — notamment le Bangladesh, le Cambodge, l'Érythrée, l'Éthiopie, le Libéria, Madagascar, le Malawi, le Mozambique, le Népal, le Niger, l'Ouganda, la République-Unie de Tanzanie et le Rwanda — prouvent qu'un revenu faible n'est pas toujours un obstacle pour sauver la vie des enfants.



La vaccination contre la rougeole a sauvé la vie de millions d'enfants, mais les progrès pour l'élimination de la rougeole ont cessé

Nombre estimé de décès d'enfants dus à la rougeole et proportion d'enfants dans le groupe d'âge approprié ayant reçu au moins une dose de vaccin contre la rougeole, 1990-2013



Les décès dus à la rougeole ont diminué rapidement depuis 2000, passant de 544 200 décès à 145 700 décès en 2013, principalement chez les enfants de moins de cinq ans. En comparaison avec la mortalité estimée en l'absence d'un programme de vaccination contre la rougeole, près de 15,6 millions

de décès ont été évités par la vaccination contre la rougeole entre 2000 et 2013. Les décès dus à la rougeole en Afrique subsaharienne (96 000) et en Asie du Sud (39 800) ont compté pour 93 % du nombre estimé des décès dus à la rougeole dans le monde en 2013.

De même, entre 2000 et 2013, le nombre annuel de cas rapportés de rougeole a diminué de 67 % au plan mondial, passant de plus de 853 000 en 2000 à moins de 279 000 en 2013. Cependant, le nombre de cas de rougeole en 2013 a augmenté par rapport à son niveau de 227 700 cas en 2012. Malheureusement, des épidémies persistantes, dues à des faiblesses du programme de vaccination systématique et au retard apporté à la mise en place d'un contrôle accéléré de la maladie, ont stoppé la dynamique en vue d'atteindre les cibles régionales et mondiales relatives au contrôle et à l'élimination de la rougeole.

La rougeole peut être évitée grâce à deux doses d'un vaccin sûr, efficace et peu coûteux. Entre 2000 et 2009, la couverture mondiale avec la première dose de vaccin contre la rougeole (MCV1) a augmenté de 73 % à 83 %, mais elle a stagné à 83-84 % de 2010 à 2013. Les progrès les plus impressionnants ont été réalisés en Afrique subsaharienne où la couverture a augmenté de 53 % en 2000 à 74 % en 2013. Entre 2000 et 2013, le nombre de pays fournissant une seconde dose de vaccin (MCV2) a augmenté de 96 à 148, et la couverture mondiale du MCV2 a augmenté de 15 à 53 %.

Aussi impressionnants que ces gains soient, la progression a cessé depuis 2010 et reste fragile. On estime à 21,6 millions le nombre d'enfants n'ayant pas reçu le MCV1 en 2013. Nombre d'entre eux font partie des communautés les plus pauvres et les plus marginalisées, résidant dans des zones difficiles d'accès. Reprendre la progression exigera des pays et de la communauté internationale de continuer à faire campagne pour l'élimination de la rougeole. Obtenir des augmentations équitables de la couverture de la vaccination nécessitera aussi des investissements substantiels et durables pour la consolidation des systèmes sanitaires.

La survie des enfants doit rester au cœur du programme mondial de développement pour l'après-2015

La réduction de la mortalité des enfants de moins de cinq ans nécessite une volonté politique, des stratégies judicieuses et des ressources adéquates. Les OMD ont entraîné des progrès spectaculaires et sans précédent de la réduction des décès d'enfants. Des traitements efficaces et abordables, une amélioration des prestations et un engagement politique ont tous contribué à ces progrès. Pourtant, chaque minute, 11 enfants meurent à travers le monde avant de célébrer leur cinquième anniversaire, principalement à cause de maladies évitables.

Davantage de travail est nécessaire pour améliorer les taux de survie des enfants.

La réalisation de l'objectif 4 par un nombre important de pays, y compris des pays très pauvres, montre que cela est possible. Avec des millions de femmes et d'enfants qui courent toujours le risque de mourir à cause de maladies évitables, la survie des mères, des nouveau-nés et des enfants doit rester au cœur du programme de développement mondial pour l'après-2015.



Objectif 5

Améliorer la santé maternelle

En bref

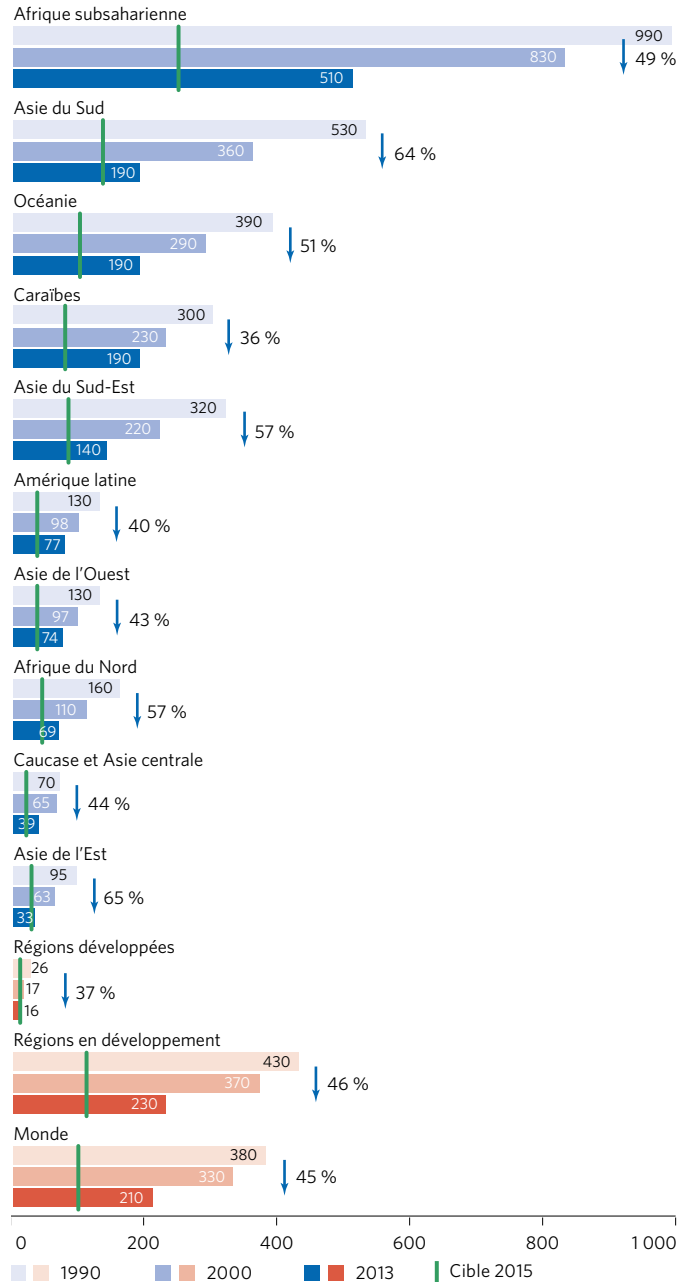
- ▶ Depuis 1990, le taux de mortalité maternelle a quasiment baissé de moitié; l'essentiel de cette réduction a eu lieu depuis 2000.
- ▶ Au plan mondial, en 2014, plus de 71 % des naissances ont été assistées par un personnel soignant qualifié, contre 59 % en 1990.
- ▶ Dans les régions en développement, seulement 56 % des naissances dans les zones rurales sont assistées par un personnel soignant qualifié, contre 87 % dans les zones urbaines.
- ▶ La moitié seulement des femmes enceintes des régions en développement reçoit le minimum recommandé de quatre consultations prénatales.
- ▶ Seulement 51 % des pays possèdent des données sur les causes de la mortalité maternelle.

CIBLE 5.A

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

L'Asie du Sud et l'Asie de l'Est ont fait le plus de progrès en matière de réduction de la mortalité maternelle

Taux de mortalité maternelle, 1990, 2000 et 2013 (décès pour 100 000 naissances vivantes, mères entre 15 et 49 ans)



Évolution en pourcentage entre 1990 et 2013 (d'après des chiffres non arrondis)

La survie maternelle s'est améliorée de manière significative depuis l'adoption des OMD. Au niveau mondial, le taux de mortalité maternelle a diminué de 45 % entre 1990 et 2013, passant de 380 à 210 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. De nombreuses régions en développement ont progressé régulièrement en matière d'amélioration de la santé maternelle, y compris les régions présentant les taux de mortalité maternelle les plus élevés. Par exemple, en Asie du Sud, le taux de mortalité maternelle a diminué de 64 % entre 1990 et 2013, et on a observé une réduction de 49 % en Afrique subsaharienne.

Malgré ces progrès, des centaines de femmes meurent tous les jours durant leur grossesse ou à la suite de complications liées à l'accouchement. En 2013, la plupart de ces décès avaient lieu dans les régions en développement, où le taux de mortalité maternelle est près de 14 fois supérieur à celui des régions développées. Au plan mondial, en 2013, il y avait environ 289 000 décès maternels, soit près de 800 femmes mourant chaque jour. Ces décès sont concentrés en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud, qui totalisaient 86 % des décès maternels dans le monde en 2013.

La plupart de ces décès sont évitables. Selon des données de 2003-2009, l'hémorragie est la cause la plus fréquente de décès : plus de 27 % des décès maternels dans les régions en développement et près de 16 % dans les régions développées. Les autres complications sont principalement les infections, l'hypertension au cours de la grossesse, les complications liées à un accouchement ou un avortement non médicalisé. Des interventions médicales appropriées peuvent empêcher ou traiter ces complications, telles que les soins prénatals, la présence d'un personnel qualifié durant l'accouchement, ou les soins et le suivi lors des semaines suivant l'accouchement.

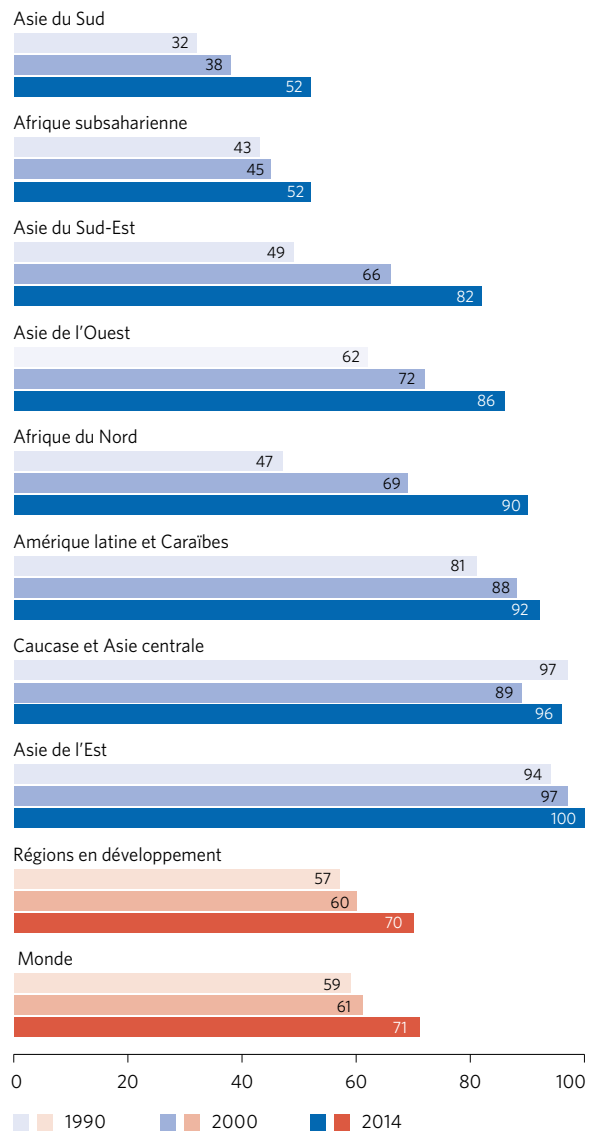
À travers le monde, un bébé sur quatre est mis au monde en l'absence d'une personne qualifiée

Une stratégie cruciale pour réduire la morbidité et la mortalité maternelles consiste à s'assurer que chaque naissance se déroule en présence d'un personnel soignant qualifié, comme un médecin, un infirmier ou une sage-femme. La proportion d'accouchements réalisés par un personnel soignant qualifié a peu augmenté au cours de la période des OMD, ce qui reflète l'absence d'un accès universel aux soins.

Au plan mondial, la proportion d'accouchements assistés par un personnel qualifié a augmenté, passant de 59 % vers 1990 à 71 % vers 2014. Cela signifie que plus d'une mère sur quatre et son enfant ne reçoivent pas des soins médicaux cruciaux durant l'accouchement. La proportion d'accouchements réalisés par des professionnels diffère grandement selon les régions. La couverture passe

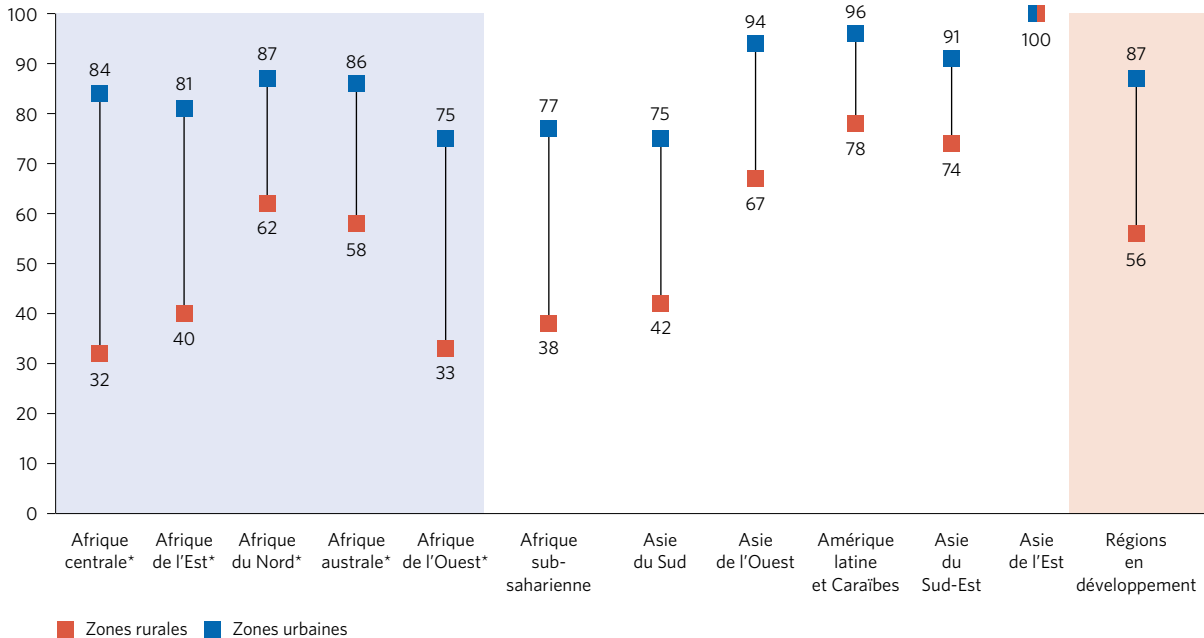
d'universelle en Asie de l'Est et quasi universelle (96 %) dans le Caucase et Asie centrale à environ 52 % en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud, régions où ce taux est le plus bas. Ces deux régions ont les taux les plus élevés de mortalité maternelle et néonatale au monde.

Proportion d'accouchements assistés par un personnel soignant qualifié, 1990, 2000 et 2014 (pourcentage)



Les inégalités dans l'accès aux soins de santé maternelle persistent dans la plupart des régions

Proportion d'accouchements assistés par un personnel soignant qualifié dans les zones rurales et urbaines, 2010-2014 (pourcentage)



* La composition des sous-régions en Afrique est montrée à la page 71.

Des inégalités profondes dans l'accès aux services de santé procréative et dans leur utilisation persistent au sein des régions et entre celles-ci. Dans les régions en développement, il existe un écart de 31 points de pourcentage entre les zones rurales et urbaines en matière de proportion des naissances assistées par un personnel soignant qualifié. Ce chiffre, bien qu'élevé,

occulte l'étendue des inégalités entre les régions. La plus grande différence de couverture entre les zones rurales et urbaines se trouve en Afrique centrale, avec 52 points de pourcentage d'écart. En revanche, l'Asie de l'Est ne présente pas d'écart : 100 % des accouchements sont réalisés par un personnel soignant qualifié, aussi bien dans les zones urbaines que rurales.

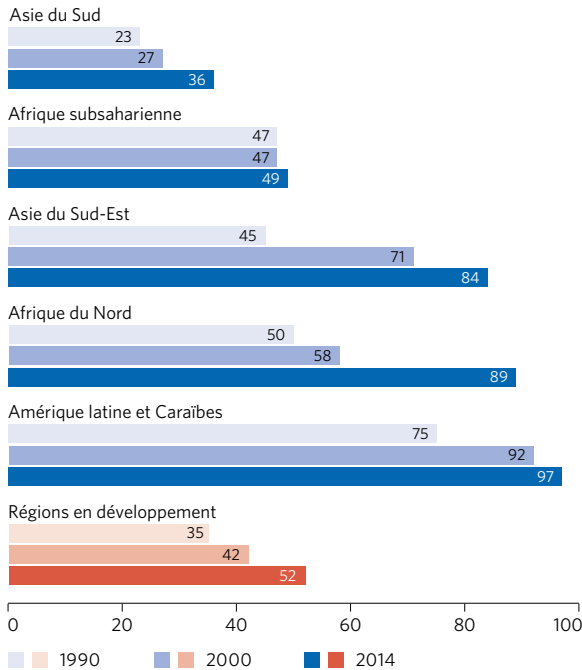


CIBLE 5.B

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

Après des années marquées par une lente progression, la moitié seulement des femmes enceintes reçoit le nombre recommandé de visites prénatales

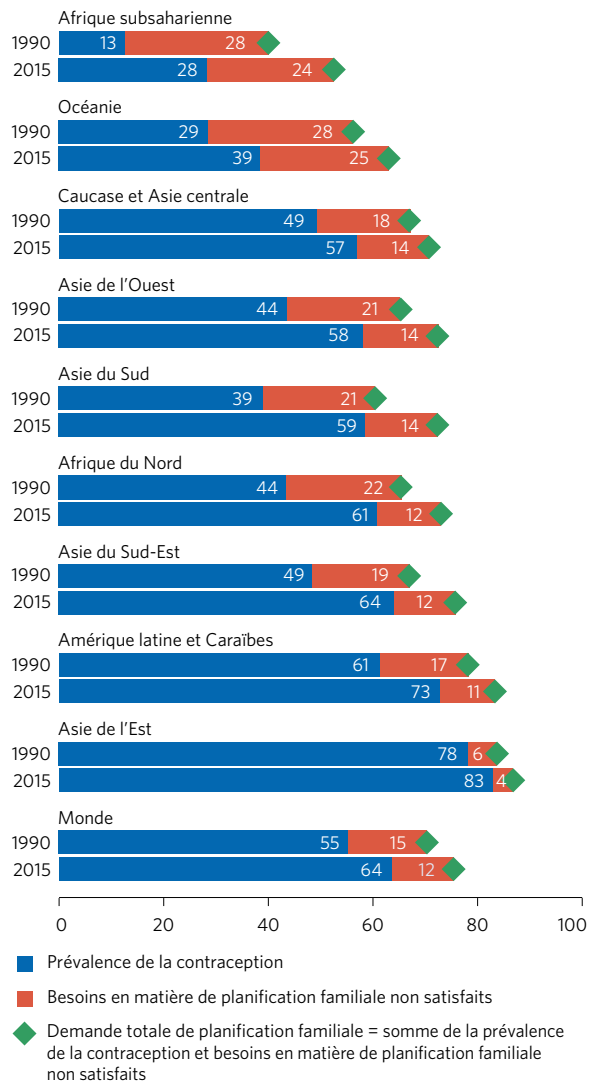
Proportion de femmes entre 15 et 49 ans examinées au moins quatre fois durant leur grossesse, 1990, 2000 et 2014 (pourcentage)



L'Organisation mondiale de la Santé recommande au moins quatre consultations prénatales durant la grossesse pour assurer le bien-être des mères et de leurs bébés. Lors des visites, les femmes doivent au moins recevoir un ensemble de soins essentiels, dont des conseils nutritionnels. Elles doivent aussi être informées des signes avant-coureurs d'éventuels problèmes durant leur grossesse et obtenir une aide pour programmer un accouchement sans risques. En 2014, 52 % seulement des femmes des régions en développement avaient reçu le nombre recommandé de consultations prénatales. Depuis 1990, les progrès ont été lents avec une augmentation moyenne de la couverture de seulement 17 points de pourcentage. En 2014, en Asie du Sud, 36 % seulement des femmes enceintes avaient bénéficié de quatre examens ou plus prénatales. Au cours des vingt dernières années, les niveaux de couverture ont stagné en Afrique subsaharienne, avec une légère augmentation, de 47 % à 49 % des femmes enceintes recevant les soins recommandés.

Le recours à la contraception a augmenté, mais les besoins non satisfaits sont encore importants dans quelques régions

Proportion de femmes entre 15 et 49 ans, mariées ou en couple, ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale ou utilisant une forme ou une autre de contraception, 1990 et 2015 (pourcentage)



Le recours à la contraception contribue à la baisse du nombre de grossesses non souhaitées, d'avortements dangereux et de décès maternels. Dans le monde, la proportion de femmes entre 15 et 49 ans, mariées ou en couple, utilisant une forme ou une autre de contraception, a augmenté de 55 % en 1990 à 64 % en 2015. En Afrique subsaharienne, cette proportion a plus que doublé entre 1990 et 2015, passant de 13 % à 28 %. En Asie du Sud, cette proportion a augmenté de 39 % à 59 % durant la même période.

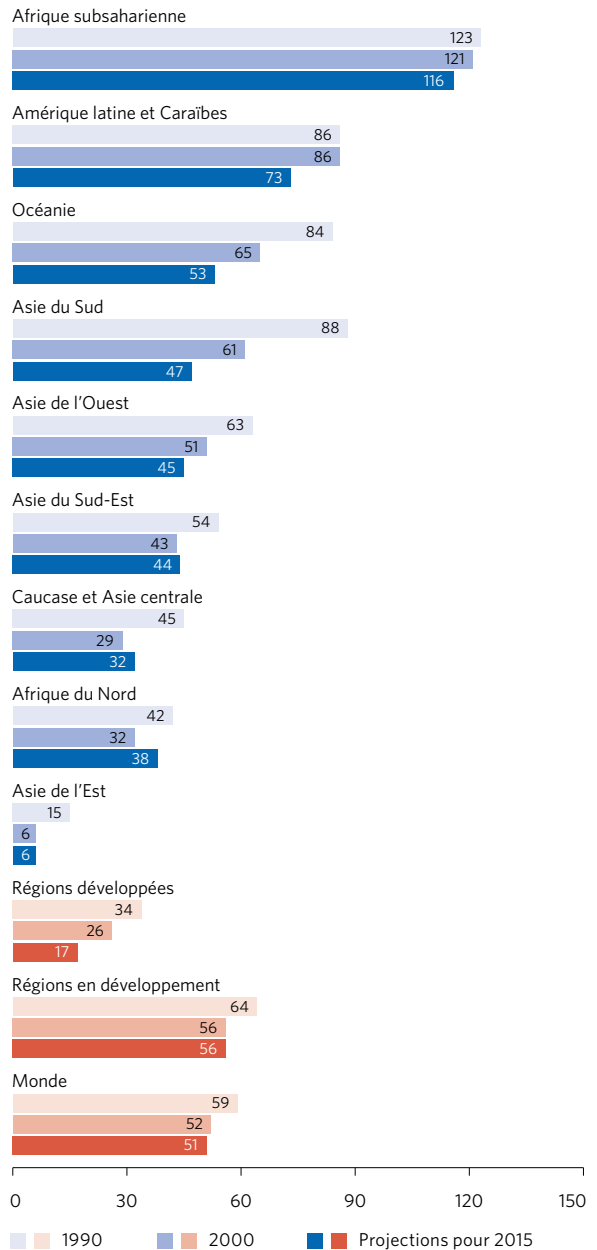
Neuf personnes sur dix ayant recours à la contraception utilisaient des méthodes efficaces, dont la stérilisation féminine et masculine, la pilule, un stérilet, des préservatifs ou un implant. Cependant, dans le monde, y compris en 2015, 12 % des femmes mariées ou en couple en âge de procréer veulent retarder ou éviter une grossesse, mais n'utilisent aucune méthode de contraception. Les femmes sexuellement actives mais non mariées ou en couple ne font pas partie de cet indicateur, mais elles ont aussi besoin d'avoir accès aux informations concernant la prévention d'une grossesse et aux services de planification familiale.

L'Afrique subsaharienne ainsi que l'Amérique latine et les Caraïbes ont peu progressé en matière de réduction des grossesses des adolescentes

Les grossesses précoces peuvent avoir des conséquences néfastes aussi bien sur la santé des adolescentes que sur celle des enfants qu'elles portent. Ces grossesses sont également un symptôme de la marginalisation sociale et économique des filles. De toute urgence, des efforts plus intenses sont nécessaires, pour retarder les grossesses et empêcher les grossesses non souhaitées dans ce groupe d'âge vulnérable. Une partie de la solution consiste à développer les possibilités pour les adolescentes d'aller à l'école et d'exercer par la suite une activité rémunérée. Ces efforts vont non seulement améliorer la santé maternelle et infantile, mais contribueront aussi à réduire la pauvreté et à promouvoir une plus grande égalité des sexes et l'autonomisation des femmes.

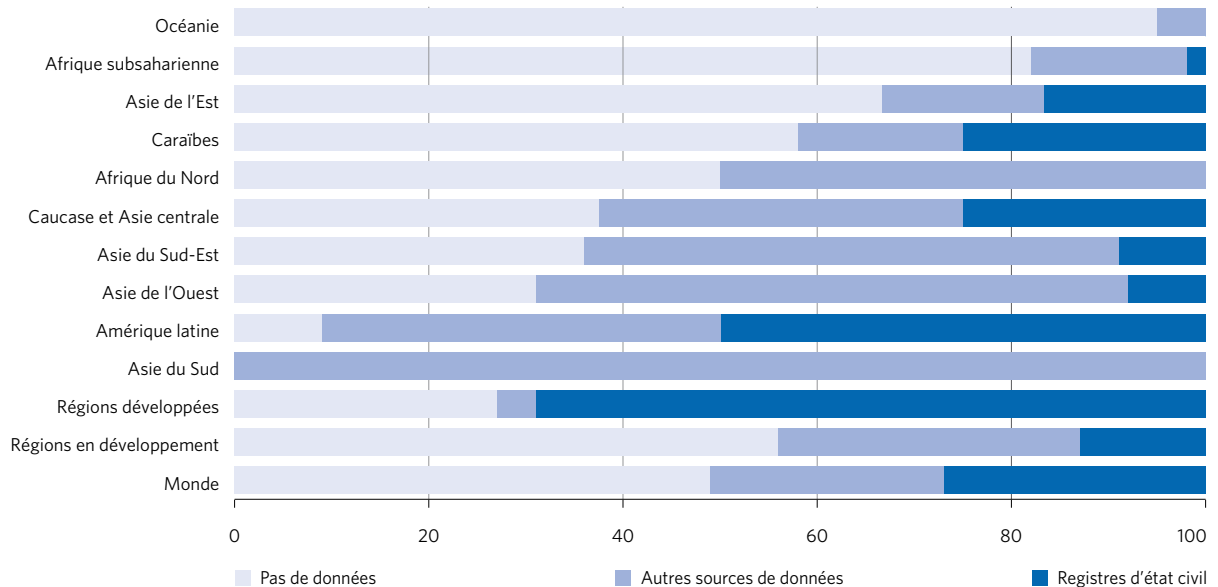
Au plan mondial, le taux de natalité chez les adolescentes âgées de 15 à 19 ans a diminué en passant de 59 naissances pour 1 000 filles en 1990 à 51 naissances en 2015. Cette tendance mondiale masque de grandes différences entre les régions et les pays, qu'il s'agisse du nombre de grossesses précoces et son taux de diminution dans le temps. Dans toutes les régions, le taux de natalité des adolescentes a chuté entre 1990 et 2015, les progrès les plus spectaculaires ayant eu lieu en Asie de l'Est, en Asie du Sud et en Océanie. La grossesse des adolescentes se maintient à un niveau élevé en Afrique subsaharienne, avec 116 naissances pour 1 000 adolescentes en 2015. Cette région a réalisé les plus faibles progrès depuis 1990, à la fois en nombres relatifs et absolus.

Nombre de naissances chez les jeunes filles de 15 à 19 ans, 1990, 2000 et 2015 (pour 1 000 filles)



Le manque de données élémentaires sur les naissances, les décès et la santé entrave la mise en place de politiques efficaces

Proportion de pays ayant des données sur les causes de la mortalité maternelle, 2003-2009 (pourcentage)



Les OMD ont contribué à améliorer la disponibilité et l'accessibilité des données élémentaires sur les naissances, les décès et leurs causes et la couverture des soins de santé. Cependant, la disponibilité inégale des données sur la santé maternelle entrave les efforts déployés pour établir les priorités en matière de santé nationale, régionale et mondiale. Dans le monde, 51 % seulement des pays disposent de données sur les causes des décès maternels. Dans les régions développées, ces données proviennent principalement de l'état civil, alors que dans les régions en développement ces données proviennent essentiellement d'autres sources. La disponibilité des données varie grandement selon les régions.

Plus de 90 % des pays d'Amérique latine possèdent des données nationales indiquant les causes de décès maternels, contre moins de 20 % des pays en Afrique subsaharienne.

Les disparités entre les pays en matière de production de données statistiques sur les causes de décès maternels concerne plus largement les données pour toutes les causes de mortalité de toute la population. Alors que les pays à revenu élevé produisent régulièrement ces informations depuis longtemps, la majorité des pays à revenu faible ou intermédiaire a encore des difficultés à produire des données statistiques de haute qualité sur les causes de décès.

L'amélioration de la santé maternelle fait partie du programme à achever après 2015

L'objectif 5 a permis de se concentrer sur les efforts nécessaires pour réduire les décès maternels et assurer un accès universel à la santé procréative. Des progrès significatifs ont été réalisés, mais ils sont restés bien en deçà de l'objectif et des cibles au plan mondial. Le programme, dont le but est que tous les individus bénéficient de services complets en matière de santé sexuelle et procréative, reste donc inachevé. Des analyses approfondies révèlent des progrès insuffisants et très inégaux.

Les moyennes mondiales, régionales, voire nationales occultent parfois de profondes disparités sanitaires parmi des sous-populations plus vulnérables, à cause de leur niveau d'éducation, leur lieu de résidence, leur

statut économique ou leur âge. De profondes inégalités subsistent dans le domaine de la santé maternelle, avec des écarts concernant l'accès aux services de santé sexuelle et procréative ainsi que leur utilisation. Ces inégalités doivent être systématiquement traitées et contrôlées. De plus, les capacités des pays doivent être renforcées afin de réduire les inégalités en termes de disponibilité et de qualité des données relatives à la santé, ainsi que dans l'enregistrement des naissances et des décès. Ces informations sont cruciales pour définir les priorités politiques en connaissance de cause, affecter les ressources plus efficacement et mesurer les améliorations de la santé maternelle et de l'accès universel à des soins de santé sexuelle et procréative.

Objectif 6

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

En bref

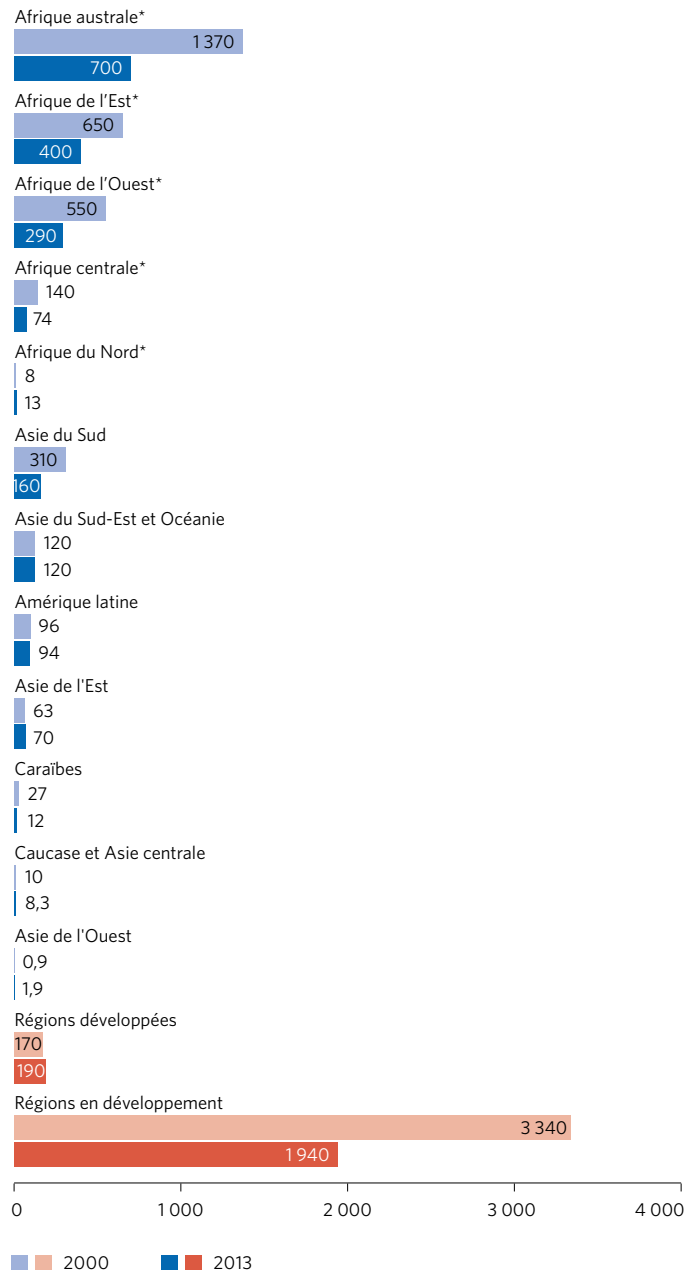
- ▶ Les nouvelles infections par le VIH ont baissé d'environ 40 % entre 2000 et 2013, passant selon les estimations de 3,5 à 2,1 millions de cas.
- ▶ Dans le monde, en juin 2014, 13,6 millions de personnes vivant avec le VIH recevaient un traitement antirétroviral, en augmentation par rapport à seulement 800 000 en 2003.
- ▶ En Afrique subsaharienne, en 2014, moins de 40 % des jeunes de 15 à 24 ans avaient une connaissance précise et approfondie du VIH.
- ▶ Grâce au développement de la lutte contre le paludisme, plus de 6,2 millions de décès ont été évités entre 2000 et 2015, principalement chez les enfants de moins de cinq ans en Afrique subsaharienne.
- ▶ La prévention, le diagnostic et le traitement de la tuberculose ont sauvé environ 37 millions de vies entre 2000 et 2013.

CIBLE 6.A

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

Les nouvelles infections par le VIH continuent de diminuer dans de nombreuses régions du monde

Nombre estimé de nouvelles infections par le VIH, 2000 et 2013 (milliers)



* La composition des sous-régions en Afrique est précisée à la page 71.

Au plan mondial, les nouvelles infections par le VIH (virus de l'immunodéficience humaine) ont diminué d'environ 40 % entre 2000 et 2013, passant selon les estimations de 3,5 millions de nouvelles infections à 2,1 millions. Entre 2000 et 2013, parmi les pays disposant de données suffisantes, les nouvelles infections par le VIH ont diminué de plus de 75 % dans 10 pays; la diminution était supérieure à 50 % dans 27 autres pays.

Plus de 75 % des nouvelles infections en 2013 se sont produites dans 15 pays. L'Afrique subsaharienne reste la région la plus sérieusement affectée par le VIH, avec 1,5 million de nouvelles infections en 2013. Près de la moitié de ces nouvelles infections a eu lieu dans seulement trois pays : l'Afrique du Sud, le Nigéria et l'Ouganda. Cependant, il est encourageant de savoir que l'Afrique du Sud, pays abritant le plus grand nombre de personnes vivant avec le VIH, a enregistré la plus grande baisse de nouvelles infections en valeur absolue, avec 98 000 nouvelles infections en moins en 2013 qu'en 2010. De plus, le nombre de nouvelles infections chez les jeunes de 15 à 24 ans de la région a diminué de 45 % entre 2000 et 2013.

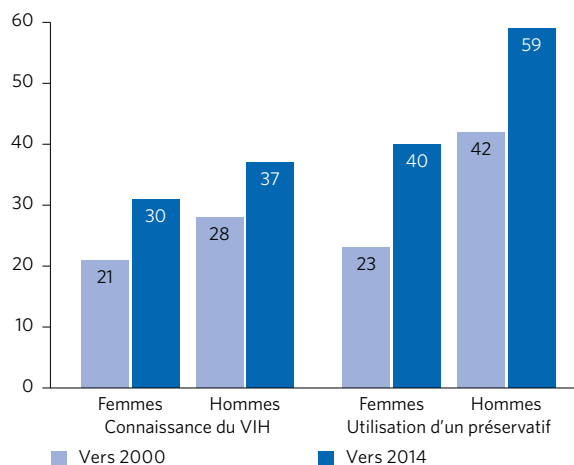
La diminution la plus rapide de nouveaux cas d'infection par le VIH a eu lieu aux Caraïbes (diminution de 56 %), en Asie du Sud et en Afrique australe, avec une diminution de 49 % dans chaque région. En revanche, l'Amérique latine et l'Asie du Sud-Est ont affiché une diminution lente ou une stagnation du nombre de nouvelles infections. En Afrique du Nord, en Asie de l'Est et en Asie de l'Ouest, les estimations suggèrent une augmentation.

Les décès dus au sida ont aussi montré une tendance à la baisse en 2013, avec environ 1,5 million de décès dus à des maladies liées au sida. Cela représente une diminution de 35 % depuis le pic de 2,4 millions de décès enregistré en 2005. En l'espace de trois ans seulement, entre 2010 et 2013, les décès dus à des maladies liées au sida ont diminué de 19 %. Cependant, les décès dus au sida n'ont pas diminué chez les adolescents de 10 à 19 ans. Cela peut être dû au manque d'accès au dépistage et au traitement pour ce groupe d'âge. Le sida reste la première cause de mortalité chez les adolescents en Afrique subsaharienne.

Au plan mondial, on estime que 35 millions de personnes vivaient toujours avec le VIH en 2013. Ce nombre augmente vu que davantage de personnes vivent plus longtemps grâce à la plus grande disponibilité du traitement antirétroviral et que le nombre de nouvelles infections reste élevé. Dans le monde, on estime que 0,8 % des adultes de 15 à 49 ans vivait avec le VIH en 2013, bien que l'incidence de l'épidémie reste très différente parmi les régions et les pays.

La connaissance du VIH et de sa prévention reste faible chez les jeunes

Proportion de femmes et d'hommes de 15 à 24 ans en Afrique subsaharienne ayant une connaissance précise et approfondie de la transmission du VIH et ayant utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel à risque élevé*, vers 2000 et 2014 (pourcentage)



* « Rapport sexuel à risque élevé » réfère aux rapports sexuels hors mariage ou concubinage.

Note : Les valeurs de la charte représentent la moyenne régionale pour les pays d'Afrique subsaharienne qui ont des données pour les deux périodes, vers 2000 et vers 2014. Les données « vers 2000 » réfèrent à des enquêtes réalisées durant la période 1996-2006. Les données « vers 2014 » réfèrent à des enquêtes réalisées durant la période 2007-2014.

Depuis 2000, il y a eu des progrès modérés dans les efforts entrepris pour la prévention du VIH chez les jeunes de 15 à 24 ans. Cependant, un comportement sexuel à risque et une connaissance insuffisante du VIH demeurent à des niveaux élevés chez les jeunes de nombreux pays.

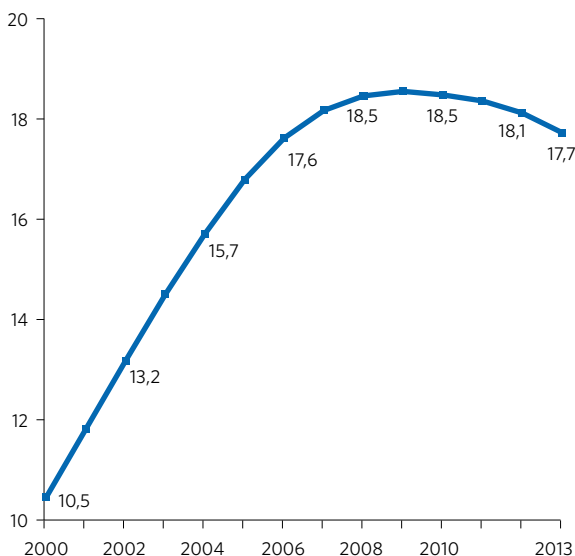
Dans les pays d'Afrique subsaharienne disposant de données, seulement 30 % des jeunes femmes et 37 % des jeunes hommes avaient une connaissance précise et approfondie du VIH en 2014. Cela représente une augmentation de moins de 10 points de pourcentage depuis 2000 pour les deux groupes. Les données indiquent des progrès modestes entre 2000 et 2014 en ce qui concerne l'usage du préservatif, avec des rapports sexuels plus risqués chez les mêmes populations. L'écart de 19 points de pourcentage dans l'usage du préservatif entre les jeunes femmes et les jeunes hommes souligne l'insuffisance des efforts de prévention pour prendre en compte la vulnérabilité spécifique des jeunes femmes.

De plus, les disparités dans les niveaux de connaissance précise et approfondie du VIH chez les femmes et les hommes de 15 à 24 ans persistent selon le revenu et le lieu. Ainsi, 17 % des jeunes femmes vivant dans les ménages les plus pauvres ont une connaissance approfondie du virus, contre 35 % des jeunes femmes

des ménages les plus riches; ces chiffres sont 25 % et 48 % pour les jeunes hommes. De la même façon, 23 % des jeunes femmes vivant dans les zones rurales ont une connaissance approfondie du VIH contre 36 % des jeunes femmes vivant dans les zones urbaines; ces disparités sont de 32 % contre 46 % pour les jeunes hommes.

Le nombre d'enfants rendus orphelins par le sida commence à diminuer, mais des millions d'entre eux ont toujours besoin de protection et de soins

Nombres estimés d'orphelins du fait du sida dans le monde, 2000-2013 (millions)



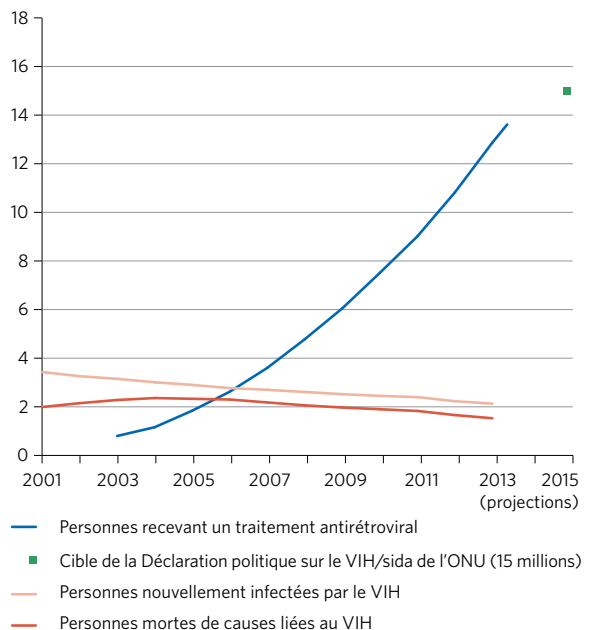
En 2013, dans le monde, environ 17,7 millions d'enfants de moins de 18 ans avaient perdu un parent ou les deux à cause de maladies liées au sida. Ce nombre est passé à 10,5 millions en 2000 à un pic de 18,5 millions en 2009, puis a diminué graduellement ces dernières années. Dans les années à venir, des investissements dans l'aide économique et la protection sociale seront nécessaires pour atténuer l'impact du VIH sur ces enfants. Signe encourageant, les enfants de 10 à 14 ans, qu'ils soient orphelins ou pas, sont scolarisés à part égale; l'école pouvant être une importante source de protection et de stabilité pour les enfants vulnérables. Le ratio de scolarisation entre les enfants orphelins et les enfants non orphelins est passé de 0,80 vers 2000 à 0,96 vers 2014.

CIBLE 6.B

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

Une expansion massive de l'accès au traitement antirétroviral dans le monde a évité des millions de décès

Nombre de personnes recevant un traitement antirétroviral, 2003-2015, nombre de décès liés au sida et nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH, 2001-2013 (millions)



L'accès au traitement antirétroviral a continué d'augmenter à un rythme remarquable. En juin 2014, 13,6 millions de personnes vivant avec le VIH recevaient un traitement antirétroviral dans le monde. Parmi elles, 12,1 millions vivaient dans les régions en développement, soit une augmentation massive par rapport à 375 000 en 2003. En 2013, le nombre de personnes recevant un traitement antirétroviral a augmenté de 1,9 million dans les régions en développement. Il s'agit de la plus grande augmentation annuelle jamais enregistrée, de 20 % par rapport à 2012.

Au niveau mondial, l'objectif des 15 millions de personnes recevant un traitement antirétroviral avant la fin 2015, cible mise en place lors de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée au VIH et au sida en 2011, est en bonne voie d'être atteint. Cette réalisation montre la détermination politique des dirigeants, la puissance de la mobilisation des communautés, l'engagement des travailleurs et gestionnaires de la santé, et les résultats

des innovations techniques et de l'investissement national et international qui continuent d'alimenter l'intensification à l'échelle mondiale du traitement antirétroviral.

Depuis 1995, le traitement antirétroviral a évité 7,6 millions de décès dans le monde, dont 4,8 millions en Afrique subsaharienne. Bien que ce soit une bonne nouvelle, on estime que 36 % seulement des 31,5 millions de personnes vivant avec le VIH dans les régions en développement recevaient un traitement antirétroviral en 2013, cette couverture variant de manière significative entre les régions. Par exemple, l'Afrique subsaharienne abrite la plus grande partie des personnes vivant avec le VIH et affiche la plus grande

augmentation du nombre de personnes recevant un traitement antirétroviral. Mais, malgré ces progrès, c'est aussi dans cette région des pays en développement que sont 78 % des personnes vivant avec le VIH qui ne reçoivent pas de traitement antirétroviral.

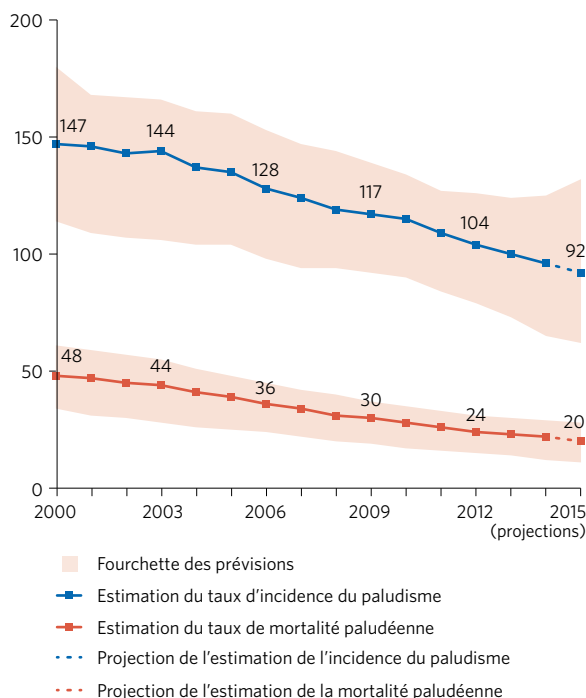
Le nombre total de personnes recevant un traitement antirétroviral dissimule d'importantes disparités entre les populations en matière d'accès à la thérapie. Des programmes élargis sont nécessaires pour atteindre adéquatement tous les groupes de la population, dont les enfants et les adolescents, ainsi que les groupes à risque comme les travailleurs du sexe, les personnes utilisant des drogues injectables et les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes.

CIBLE 6.C

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

Dans le monde, l'intérêt croissant porté aux effets dévastateurs du paludisme a produit des résultats significatifs

Estimation de l'évolution du taux d'incidence du paludisme (cas pour 1 000 personnes à risque) et du taux de mortalité paludéenne (décès pour 100 000 personnes à risque), 2000-2015



Entre 2000 et 2015, le taux mondial d'incidence du paludisme aurait diminué de près de 37 % et le taux mondial de mortalité paludéenne a diminué de 58 %. La cible mondiale des OMD contre le paludisme a donc été atteinte. Une attention mondiale accrue

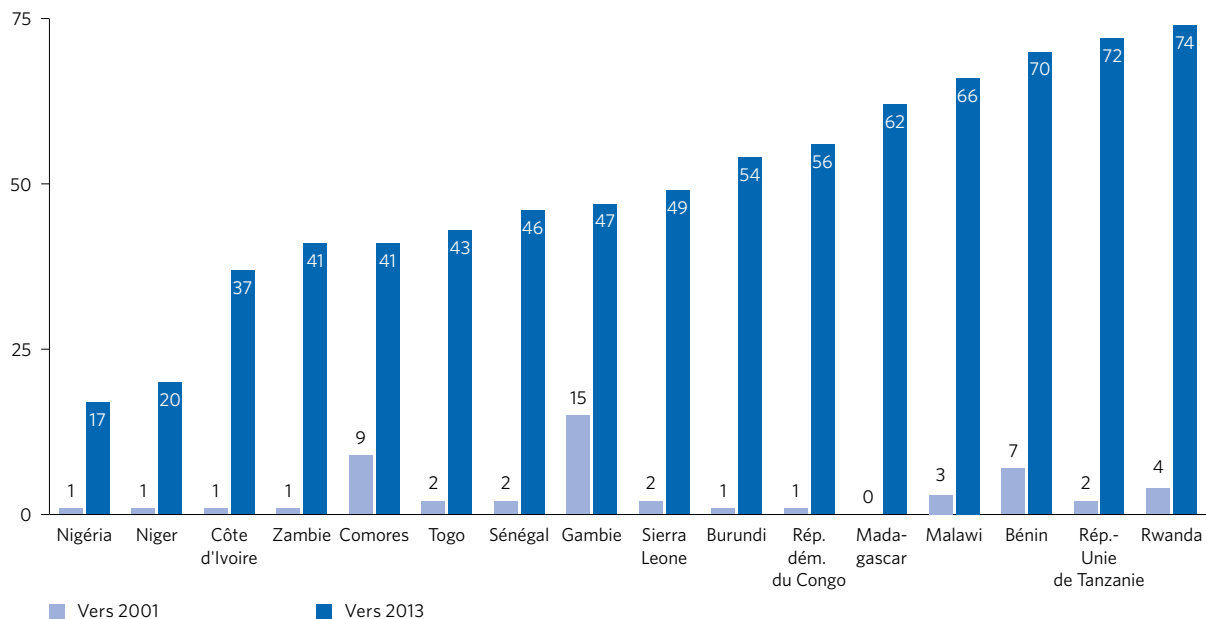
et un développement substantiel de la lutte contre le paludisme ont permis d'éviter plus de 6,2 millions de décès durant cette période, principalement chez les enfants de moins de cinq ans en Afrique subsaharienne. La réduction d'environ 69 % de la mortalité due au paludisme dans le groupe d'âge des moins de cinq ans dans cette région a notamment permis d'améliorer les taux de survie des enfants, contribuant ainsi directement à la réalisation de l'objectif 4, la réduction de deux tiers de la mortalité des enfants de moins de cinq ans.

Depuis 2015, 98 pays où le paludisme est endémique ont inversé l'incidence de cette maladie au plan national par rapport à 2000. Malgré cela, le paludisme continue de représenter un problème majeur de santé publique, avec 214 millions de cas et 472 000 décès environ dans le monde en 2015. La maladie est toujours endémique dans 97 pays et territoires à travers le monde (3,3 milliards de personnes courent un risque d'infection) et représente une grande part des dépenses de santé dans les pays à faible revenu. 80 % des décès dus au paludisme ont lieu dans seulement 17 pays, situés la plupart en Afrique.

Les gains massifs obtenus au cours des 15 dernières années s'expliquent par le décuplement du financement international contre le paludisme depuis 2000, ainsi que par un engagement politique renforcé et la disponibilité d'outils nouveaux et plus efficaces. Cela a considérablement accru l'accès à la prévention et au traitement du paludisme. Ces outils incluent les moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée, les pulvérisations d'insecticide à effet rémanent à l'intérieur des habitations, les tests de diagnostic et les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine.

L'accès aux interventions de prévention du paludisme s'est considérablement développé depuis 2000

Proportion d'enfants de moins de cinq ans qui dorment sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide, sélection de pays d'Afrique subsaharienne, vers 2001 et 2013 (pourcentage)



Note : « Vers 2001 » réfère à une enquête menée durant la période 1999-2003. « Vers 2013 » réfère à une enquête menée durant la période 2012-2014.

Entre 2004 et 2014, plus de 900 millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide ont été livrées à des pays en Afrique subsaharienne où le paludisme est endémique, augmentant ainsi de manière significative l'utilisation des moustiquaires dans les ménages. Les programmes de pulvérisation d'insecticide à effet rémanent à l'intérieur des habitations se sont aussi multipliés considérablement dans cette région, mais les progrès se sont ralentis entre 2011 et 2013 à cause de contraintes de financement.

L'accès à un diagnostic rapide a augmenté sensiblement depuis 2000, contribuant ainsi à une utilisation plus rationnelle des médicaments antipaludiques. Cependant, seulement près de 20 % des enfants ayant de la fièvre en Afrique subsaharienne ont été testés pour le paludisme, selon des enquêtes réalisées dans les ménages de 2012 à 2014.

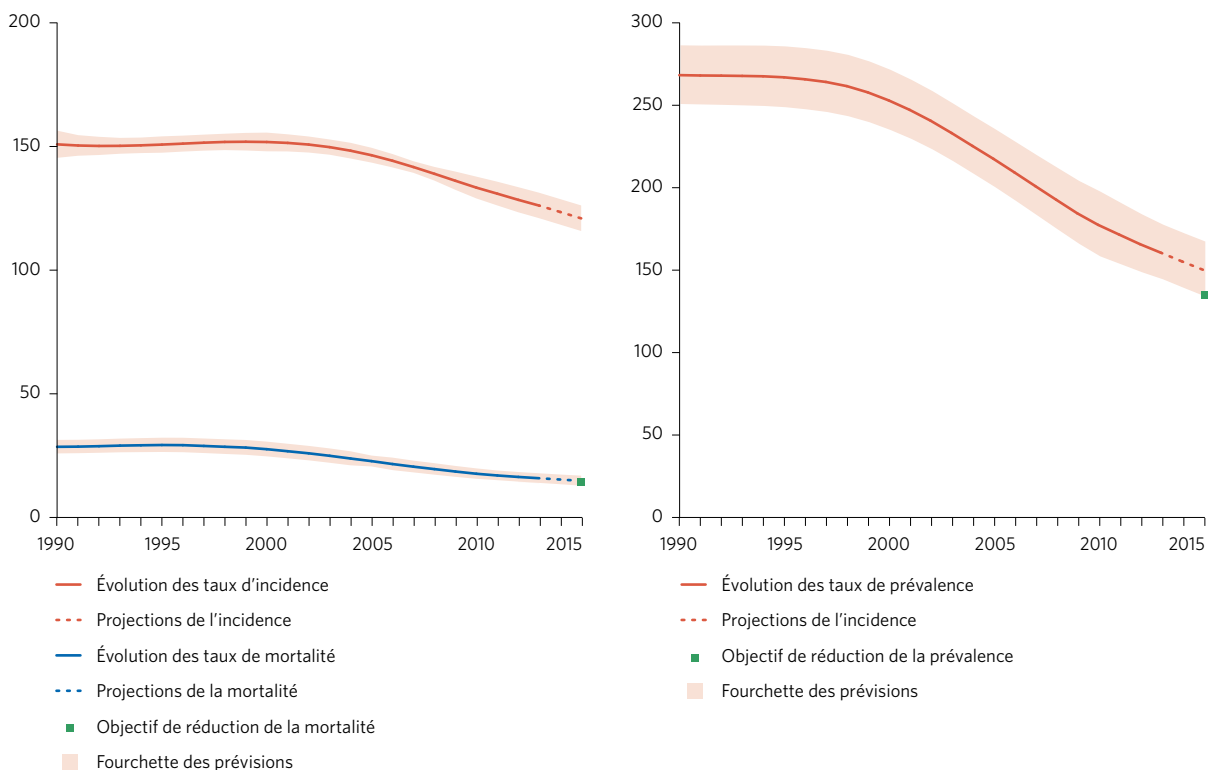
Les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine ont progressivement remplacé les autres médicaments

antipaludiques en tant que traitement de choix, et elles ont été cruciales pour la prévention des décès. De plus, les traitements préventifs, comme la thérapie préventive intermittente durant la grossesse pour réduire le risque d'infection au paludisme, sont très rentables et peuvent potentiellement sauver des dizaines de milliers de vies chaque année.

Les 15 dernières années ont montré l'efficacité des interventions de santé publique pour réduire les cas de paludisme et sauver des vies. Cependant, le lancement de certaines interventions, comme le test de diagnostic et le traitement, a été plus lent que prévu, et des efforts importants seront nécessaires pour intensifier les mesures au cours de la période de l'après-2015. Dans les années à venir, un engagement politique durable, des financements prévisibles et des investissements stratégiques dans les systèmes de santé, la surveillance de la maladie et de nouveaux outils sont nécessaires pour réduire les résurgences du paludisme et le fardeau que cette maladie représente.

Grâce à une prévention, un diagnostic et un traitement efficaces, la prévalence de la tuberculose a diminué

Taux d'incidence, de mortalité et de prévalence de la tuberculose, 1990-2015 (estimation pour 100 000 personnes)



Note : Dans les deux graphiques, les carrés verts indiquent la cible de l'initiative Halte à la tuberculose visant une réduction de 50 % des taux d'incidence et de prévalence avant fin 2015 comparés à 1990. Le taux d'incidence se réfère aux nouveaux cas pour 100 000 personnes, y compris les personnes séropositives. Le taux de mortalité se réfère aux décès dus à la tuberculose pour 100 000 personnes, à l'exclusion des personnes séropositives.

Le taux d'incidence de la tuberculose a chuté dans toutes les régions depuis 2000, diminuant d'environ 1,5 % par an en moyenne. Cela correspond à environ 9 millions de nouveaux cas en 2013. Le rythme de la baisse est lent mais, en se basant sur les tendances actuelles, toutes les régions devraient atteindre la cible des OMD consistant à arrêter la progression et inverser l'incidence de la tuberculose avant fin 2015. La lenteur de la diminution est due en partie à l'absence de stratégies efficaces (comme la vaccination post-exposition ou le traitement contre une infection latente à la tuberculose) pour empêcher la réactivation de la maladie chez les plus de 2 milliards de personnes qui seraient infectées par le *Mycobacterium tuberculosis*. Cela limite l'impact des efforts actuels pour contrôler l'incidence de la tuberculose.

Au plan mondial, le taux de mortalité due à la tuberculose a diminué de 45 % entre 1990 et 2013. En 2013, il y avait 1,1 million de décès dus à la tuberculose chez les personnes séronégatives, et 360 000 décès supplémentaires chez les personnes séropositives.

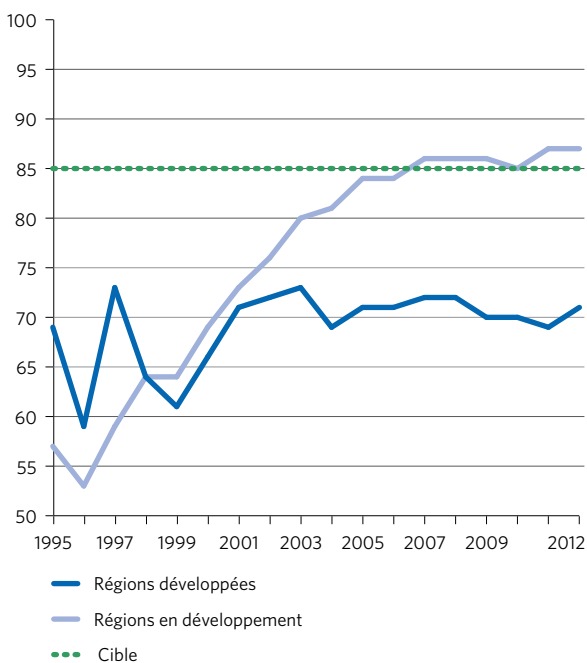
En même temps, 11 millions de personnes vivaient avec la maladie, soit une diminution de 41 % de la prévalence depuis 1990. Parmi ces personnes, 13 % étaient séropositives. Les projections actuelles suggèrent que le taux de diminution aussi bien de la mortalité que de la prévalence est près d'atteindre la cible du Partenariat mondial Halte à la tuberculose visant une réduction de 50 % par rapport à 1990 d'ici à la fin de 2015.

Cette réduction est le résultat de 20 années d'efforts intensifs pour mettre en place la stratégie DOTS (1995-2005) puis la stratégie Halte à la tuberculose (2006-2015). Entre 2000 et 2013, on estime à 37 millions le nombre de vies sauvées grâce aux interventions de prévention, de diagnostic et de traitement de la tuberculose.

En 2013, 6,1 millions de personnes diagnostiquées ont été officiellement déclarées aux autorités de santé publique, dont 5,7 millions nouvellement diagnostiquées, représentant environ 64 % des cas estimés d'incidence, et 400 000 étaient déjà sous traitement. La Chine et l'Inde représentent 35 % des cas notifiés.

Dans les régions en développement, plus de 85 % des nouveaux cas diagnostiqués de tuberculose ont été traités avec succès pendant six années consécutives

Taux de réussite du traitement de la tuberculose, régions développées et en développement, 1995-2012 (pourcentage)



Note : La ligne verte correspond à la cible, à savoir un taux de succès de 85 %.

Au plan mondial, le nombre de personnes recevant un traitement contre la tuberculose a augmenté de 2,9 millions en 1995 à 5,8 millions en 2012, le succès du traitement s'améliorant chaque année. Parmi les patients nouvellement diagnostiqués en 2012 dans le monde, 86 % ont été traités avec succès. Les régions en développement sont parvenues à dépasser pendant six années consécutives la cible de 85 %, établie en 1991. Le taux de réussite plus faible du traitement dans les régions développées est principalement dû au fait que les résultats du traitement ne sont pas systématiquement signalés.

Il faut augmenter les efforts stratégiques portant sur la santé au cours de la période de l'après-2015

La santé est une condition préalable, un indicateur et un résultat d'un développement durable. Dans le cadre du programme de développement pour l'après-2015, des efforts importants sont nécessaires pour maintenir les bénéfices réalisés à ce jour et intégrer des questions de santé supplémentaires dans un programme ambitieux de santé et de développement. Des efforts vigoureux sont nécessaires pour accroître les soins, intensifier les services et la recherche, assurer des politiques audacieuses et des systèmes d'accompagnement, et améliorer la prévention. Ce nouveau programme de santé nécessite aussi d'élargir la portée des efforts en matière de santé pour assurer l'accès aux services, empêcher l'exclusion et protéger les personnes par la généralisation d'une couverture médicale universelle. Tout cela est requis pour assurer des vies en bonne santé et promouvoir le bien-être pour toutes les personnes, quel que soit leur âge.



La récente épidémie d'Ebola nous apprend beaucoup sur la santé et le développement

Au cours des 40 dernières années, des épidémies sporadiques de la maladie du virus Ebola à travers l'Afrique équatoriale ont abouti à quelques centaines de décès en moyenne, le virus étant principalement confiné aux zones rurales et contenu en l'espace de quelques semaines ou mois.

Au total, entre 1976 et 2012, les épidémies d'Ebola ont infecté environ 2 400 personnes et causé près de 1 600 décès. En décembre 2013, une autre épidémie débutait en Guinée rurale, près de la frontière avec la Sierra Leone et le Libéria. L'identification formelle de la maladie s'est faite en mars 2014, alors que des cas se produisaient déjà dans les pays voisins.

Cette dernière épidémie a été la plus grave et la plus longue parmi toutes les épidémies du virus depuis sa découverte. Elle a affecté des milliers de personnes, davantage que toutes les épidémies précédentes combinées, et n'est pas encore finie, après plus d'un an, dans quelques-uns des pays affectés. Fin mai 2015, plus de 27 000 cas confirmés, probables et suspects et plus de 11 000 décès avaient été signalés, selon l'OMS. L'UNICEF estime que plus de 5 000 enfants ont été infectés et 16 000 autres ont perdu un parent ou les deux ou leur tuteur principal.

La transmission rapide, importante de la maladie a créé des risques au-delà de l'Afrique

Contrairement aux épidémies précédentes, en 2014, l'épidémie s'est propagée aux zones urbaines et aux villes, provoquant une transmission rapide et importante en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone. Le niveau élevé de la transmission de la maladie repose sur plusieurs facteurs, dont la méconnaissance de la maladie, une infrastructure sanitaire en mauvais état, la propagation rapide aux zones urbaines, la grande mobilité de la population, ainsi que les croyances culturelles et les comportements. D'autres pays ont eu à gérer des cas ou une transmission localisée. C'était la première fois que la maladie a été propagée à l'étranger par des passagers, ce qui souligne le risque mondial potentiel de la maladie. Fin 2014, Ebola a été déclarée une urgence de santé publique de portée internationale.

L'épidémie a affecté de nombreux aspects du développement au-delà de la santé

La fermeture des écoles, les menaces sur les progrès en matière de santé obtenus dans le passé et le ralentissement de l'activité économique sont parmi les nombreuses conséquences de l'épidémie. Selon l'UNICEF, 5 millions d'enfants ont été privés d'éducation pendant de nombreux mois dans les trois pays à transmission élevée.

Les établissements et services de santé se sont effondrés à cause des difficultés engendrées par la crise, et les patients ont évité les services de santé par peur de la contagion. En Sierra Leone, le nombre d'enfants de moins de cinq ans recevant un traitement contre le paludisme a diminué de 39 % entre mai et septembre 2014. Au Libéria, la proportion de femmes accouchant avec l'assistance d'un personnel de santé qualifié a diminué de 52 % en 2013 à 37 % seulement entre mai et août 2014.

Selon la Banque mondiale, les pays les plus touchés ont subi un impact fiscal total de plus de 500 millions de dollars en 2014, soit près de 5 % de leur produit intérieur brut (PIB) combiné. Pour 2015, la production perdue serait supérieure à 12 % de leur PIB. De plus, les pays ont notamment souffert d'une production agricole réduite, d'une possible insécurité alimentaire, de salaires réduits et de pauses dans les plans d'investissement des sociétés internationales.

L'épidémie d'Ebola nous donne des leçons au plan mondial pour stopper les épidémies futures

Cette crise a montré la vulnérabilité des pays dépourvus de services de santé de base et d'une capacité de détection précoce, d'un système général de signalement des cas identifiés et d'un système de réponse rapide en cas de crises sanitaires mondiales. Pour les pays dépourvus de ces structures sanitaires de base, les chocs créés par les maladies émergentes ou récurrentes ou d'autres événements, comme les changements climatiques, peuvent mener à des crises encore plus graves. Cette épidémie démontre que, à l'avenir, une préparation, nationale et mondiale sera nécessaire pour garantir des réponses efficaces et pour éviter une inversion des gains dans de nombreux aspects du développement.

Objectif 7

Assurer un environnement durable

En bref

- ▶ Les substances appauvrissant la couche d'ozone ont pratiquement été éliminées, et avant le milieu du siècle la couche d'ozone devrait être reconstituée.
- ▶ Les émissions mondiales de dioxyde de carbone ont augmenté de plus de 50 % depuis 1990.
- ▶ En 2015, 91 % de la population mondiale utilise une source d'eau potable améliorée, contre 76 % en 1990.
- ▶ Depuis 1990, 2,1 milliards de personnes ont obtenu l'accès à un assainissement amélioré, et la proportion de personnes déféquant en plein air a diminué de près de moitié dans le monde.
- ▶ Entre 2000 et 2014, la proportion des personnes vivant dans des taudis dans les villes des régions en développement est passée de 39,4 % à 29,7 %.

CIBLE 7.A

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

La déforestation s'est ralentie, mais elle continue de compromettre les espèces et les moyens d'existence de millions de personnes

Près de 30 % des terres de la planète sont recouvertes de forêts. Au moins 1,6 milliard de personnes dépendent directement des forêts pour leurs moyens de subsistance, et ces forêts fournissent des avantages supplémentaires dont tout le monde profite, comme un air pur et une eau non polluée. En outre, les forêts sont le foyer de millions d'animaux et de plantes et les trois quarts de l'eau douce proviennent de bassins versants forestiers. Elles jouent aussi un rôle important dans l'adaptation aux changements climatiques et l'atténuation de leurs effets. Cependant, il existe une menace de déforestation à travers le monde.

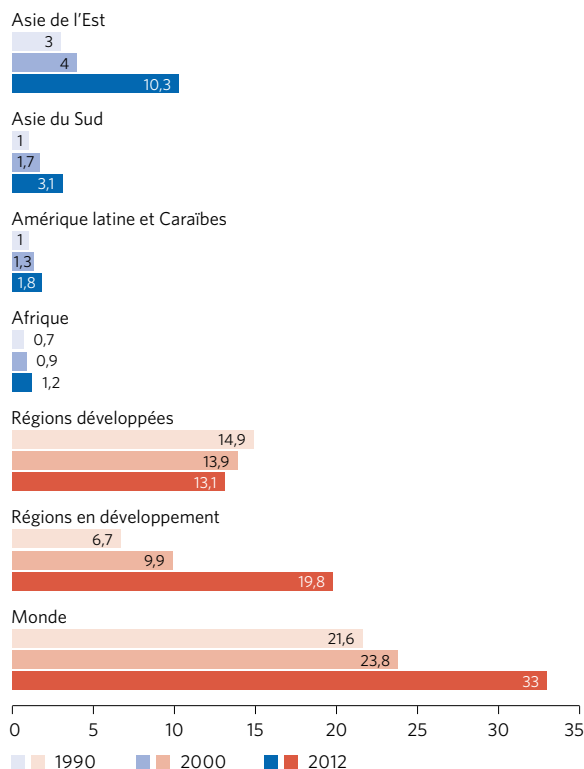
Au cours des dernières années, la perte nette de superficies boisées s'est ralentie, grâce à une légère baisse de la déforestation et à une augmentation du reboisement, ainsi qu'à l'expansion naturelle des forêts dans quelques régions. La perte nette de superficies boisées serait passée de 8,3 millions d'hectares par an dans les années 1990 à 5,2 millions d'hectares de 2000 à 2010 (soit presque la taille du Costa Rica). Malgré cette amélioration, la déforestation reste à un niveau alarmant dans de nombreux pays.

L'Amérique du Sud et l'Afrique ont connu les plus grandes pertes nettes de superficies boisées au cours de la première décennie du nouveau millénaire. L'Océanie a aussi fait état d'une perte nette, largement due à une grave sécheresse et à des feux de forêt en Australie. D'autre part, l'Asie, après avoir enregistré une perte nette dans les années 1990, a signalé un gain net de près de 2,2 millions d'hectares par an entre 2000 et 2010. Ce gain, principalement dû à des programmes de reboisement à grande échelle en Chine, a compensé des taux élevés de pertes nettes dans de nombreux pays d'Asie du Sud et du Sud-Est.

La déforestation, la dégradation des forêts et leur mauvaise gestion provoquent des émissions de carbone dans l'atmosphère, contribuant ainsi aux changements climatiques. Depuis 1990, les forêts dans le monde ont perdu du carbone emmagasiné dans leur biomasse dans pratiquement toutes les régions, cette perte s'ajoutant ainsi aux émissions mondiales de carbone. Le stock total de carbone retenu dans la biomasse des forêts a diminué d'environ 0,5 gigatonne par an de 2005 à 2010, principalement à cause d'une réduction des zones forestières dans le monde. Endiguer ces émissions néfastes de carbone nécessite une gestion durable des forêts au plan mondial, afin de limiter la déforestation et permettre aux forêts de garder leur rôle crucial dans la santé des écosystèmes.

Les émissions mondiales de gaz à effet de serre continuent d'augmenter, et sont maintenant supérieures de plus de 50 % à leur niveau de 1990

Émissions de dioxyde de carbone, 1990, 2000 et 2012* (milliards de tonnes métriques)



* Les données pour 2012 sont des estimations préliminaires; les données pour quelques régions des OMD ne sont pas disponibles. Par conséquent, la somme des estimations régionales n'est pas égale au total.



Les projections indiquent que les émissions de gaz à effet de serre continueront d'augmenter, réchauffant encore davantage la planète et provoquant des changements à long terme du système climatique, avec des conséquences graves et irréversibles pour les populations et les écosystèmes. On prévoit que les effets sur les systèmes naturels et humains seront ressentis sur toute la planète, avec des effets variés selon les régions. Ces effets incluent des écosystèmes et des habitats altérés; des impacts négatifs sur l'agriculture, conduisant potentiellement à des pénuries alimentaires; des catastrophes naturelles et des phénomènes climatiques extrêmes plus nombreux et plus durables, ainsi que de nombreux risques sociaux.

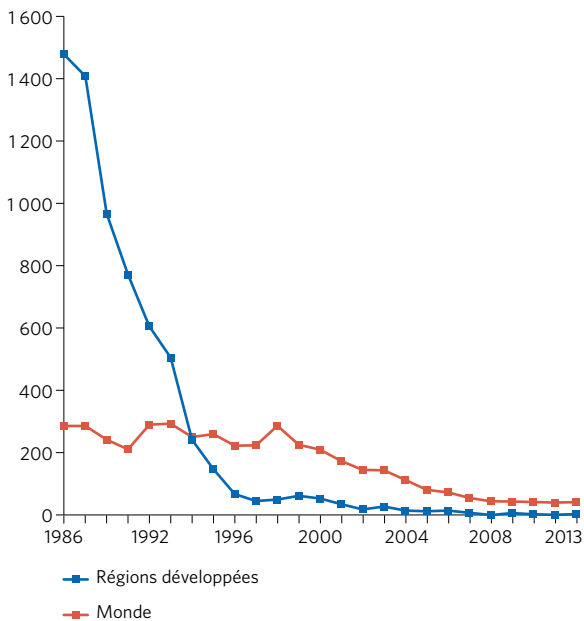
Entre 1990 et 2012, les émissions mondiales de dioxyde de carbone ont augmenté de plus de 50 %. Les données recueillies sur plus de deux décennies montrent que la croissance des émissions mondiales s'est accélérée, augmentant de 10 % de 1990 à 2000 et de 38 % de 2000 à 2012; cela est dû principalement à la croissance dans les régions en développement.

Les taux moyens d'émission varient considérablement entre les régions développées et les régions en développement. En 2012, les émissions moyennes des régions développées étaient d'environ 10 tonnes métriques de dioxyde de carbone par personne et par an, contre environ 3 tonnes métriques dans les régions en développement. Les émissions par unité de production économique étaient légèrement plus élevées dans les régions en développement (0,4 kilogramme de dioxyde de carbone par dollar de production économique) que dans les régions développées (0,3 kilogramme).

Contenir l'augmentation constante des émissions de gaz à effet de serre et leurs effets probables sur les changements climatiques reste un défi urgent et crucial pour la communauté mondiale. Lors de la conférence de la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques qui doit se tenir à Paris en décembre 2015, les participants travailleront à élaborer un accord sur un protocole, un autre type d'instrument juridique ou un texte convenu d'un commun accord ayant valeur juridique qui s'appliquera à toutes les Parties de la Convention. Cela fournira un cadre pour renforcer l'action internationale visant à réduire les changements climatiques.

La couche d'ozone devrait être reconstituée avant le milieu du siècle, grâce aux efforts mondiaux concertés pour éliminer les substances appauvrissant la couche d'ozone

Consommation de substances appauvrissant la couche d'ozone, 1986-2013 (milliers de tonnes métriques)



L'élimination quasi totale des substances appauvrissant la couche d'ozone représente un succès indiscutable de l'action intergouvernementale. Elle reflète aussi bien la réussite de l'intégration des principes du développement durable dans les politiques nationales que le développement de partenariats mondiaux pour le développement.

Le Protocole de Montréal relatif à des substances qui appauvrissent la couche d'ozone, conclu en 1987, a été universellement ratifié. Les signataires se sont engagés à développer des politiques de gestion des substances appauvrissant la couche d'ozone et des systèmes de licences pour contrôler leur consommation et leur production. À ce jour, 197 Parties signataires ont progressivement supprimé 98 % de toutes les principales substances appauvrissant la couche d'ozone par rapport aux niveaux de 1990. Les substances qui restent seront progressivement supprimées au cours des 15 prochaines années. En conséquence, la couche d'ozone devrait se reconstituer avant le milieu de ce siècle.

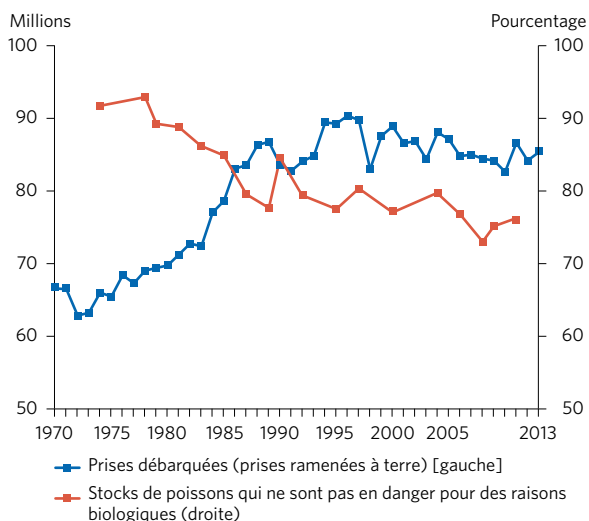
Un autre avantage de cette réussite est la prévention de presque 2 millions de cas de cancer de la peau par an jusqu'en 2030. De plus, parce que de nombreuses substances appauvrissant la couche d'ozone sont aussi de puissants gaz à effet de serre, les efforts de protection de la couche d'ozone ont permis de réduire

les changements climatiques de façon significative en évitant des émissions équivalentes à plus de 135 milliards de tonnes de dioxyde de carbone.

Un des principaux problèmes qui subsistent est d'éliminer progressivement la dernière substance chimique appauvrissant la couche d'ozone, les hydrochlorofluorocarbones, tout en évitant l'utilisation de produits de remplacement qui ont un fort potentiel de réchauffement de la planète, comme les hydrofluorocarbones. D'autres problèmes importants persistants sont la prévention du commerce illégal de substances appauvrissant la couche d'ozone et la gestion saine de ces substances encore en utilisation, notamment dans les réfrigérateurs, les climatiseurs, et les équipements de lutte contre les incendies. Un élan et un financement continus pour l'élimination définitive sont cruciaux pour maintenir ce succès international sans précédent.

La surexploitation des pêches maritimes augmente, menaçant les écosystèmes et les moyens de subsistance

Proportion des stocks de poissons qui ne sont pas en danger pour des raisons biologiques, 1974-2011 (pourcentage) et prises débarquées, 1970-2013 (en millions de tonnes métriques)



La pêche dans le monde entier contribue significativement à la sécurité alimentaire, aux moyens de subsistance et aux économies. Cependant, la diminution des ressources halieutiques en dessous des niveaux de rendement durable est aussi un important facteur de nuisance écologique et évolutive pour les écosystèmes marins. Le pourcentage de stocks de poissons surexploités qui ne sont pas en danger pour des raisons biologiques a diminué au fil du temps.

Entre 1974 et 2011, la proportion de stocks de poissons de mer qui ne sont pas en danger pour des raisons biologiques a diminué de 19 points de pourcentage, passant de 90 % en 1974 à 71 %. Suite à cette

détérioration durant 40 ans des pratiques de pêche dans le monde, les ressources halieutiques se trouvent maintenant en dessous du niveau auquel elles peuvent produire des rendements durables maximaux. Et ce, en dépit des politiques relatives à la pêche et des mesures de gestion prises par les États côtiers et la communauté internationale. En revanche, de nombreux succès ont été enregistrés dans la reconstitution des stocks de poissons surexploités, principalement en Amérique du Nord, en Europe et en Océanie.

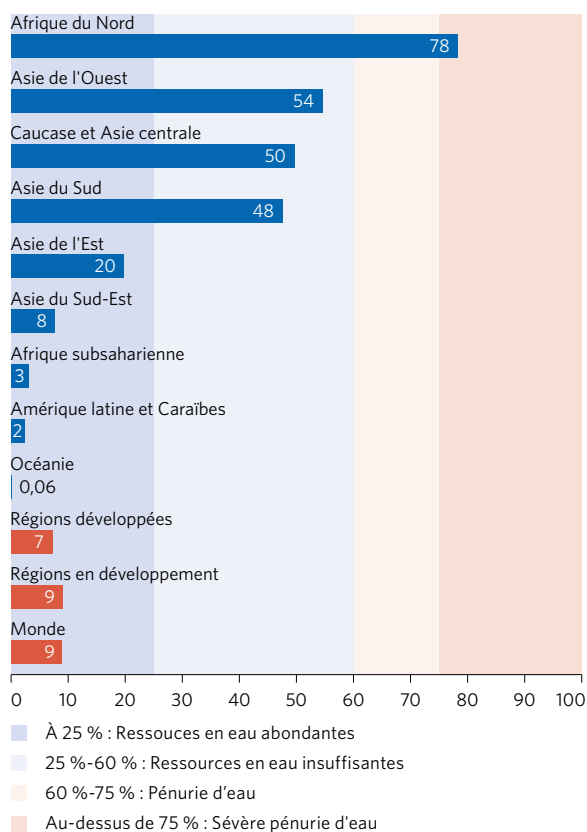
La surpêche réduit non seulement la productivité des ressources halieutiques, mais détériore également

le fonctionnement des écosystèmes et la diversité biologique. Au bout du compte, cela entravera le développement social et économique.

Dans le monde, le volume total des prises ramenées à terre est passé d'un pic de 88 millions de tonnes métriques en 1996 à environ 82 millions de tonnes métriques en 2013. Cela démontre l'impact de la surpêche, entre autres facteurs, sur la production de poisson. Inverser cette tendance nécessite une volonté politique forte et des plans de gestion stricts afin de restaurer la durabilité et la productivité de la pêche dans le monde.

La pénurie d'eau affecte plus de 40 % de la population mondiale et devrait augmenter

Proportion des prélèvements des ressources en eau renouvelables, vers 2011 (pourcentage)



La proportion de ressources en eau qu'un pays utilise est affectée par les politiques nationales concernant l'eau et les problèmes de pénurie. La pénurie peut être matérielle (manque d'eau de bonne qualité), économique (manque d'infrastructure adéquate, à cause de contraintes financières, techniques ou autres), ou institutionnelle (manque d'institutions assurant un approvisionnement en eau fiable, sécurisé et équitable). Les principaux secteurs qui prélèvent de l'eau sont l'agriculture (irrigation, bétail et aquaculture), les industries et les municipalités. Aujourd'hui, les municipalités représentent 12 % de la consommation totale d'eau douce dans le monde et les industries 19 %, alors que l'agriculture représente les 69 % restants, principalement à cause de l'irrigation.

Au plan mondial, seulement 9 % des ressources renouvelables en eau douce sont prélevées pour l'agriculture, les municipalités et les industries. Cela se situe au-dessous du seuil de 25 % qui détermine le début du stress hydrique, mais ce chiffre mondial masque de grandes différences entre les régions et à l'intérieur des pays. En 2011, 41 pays ont connu un stress hydrique, contre 36 en 1998. Parmi eux, 10 pays de la péninsule arabique, d'Afrique du Nord et d'Asie centrale ont prélevé plus de 100 % des ressources renouvelables en eau douce. Lorsqu'un pays atteint un niveau de prélèvement supérieur à 100 %, il commence à épuiser ses ressources en eaux souterraines renouvelables, et à dépendre de sources d'eau souterraines fossiles non renouvelables ou de sources d'eaux non conventionnelles, comme l'eau dessalée, les eaux usées et l'eau de drainage de l'agriculture.

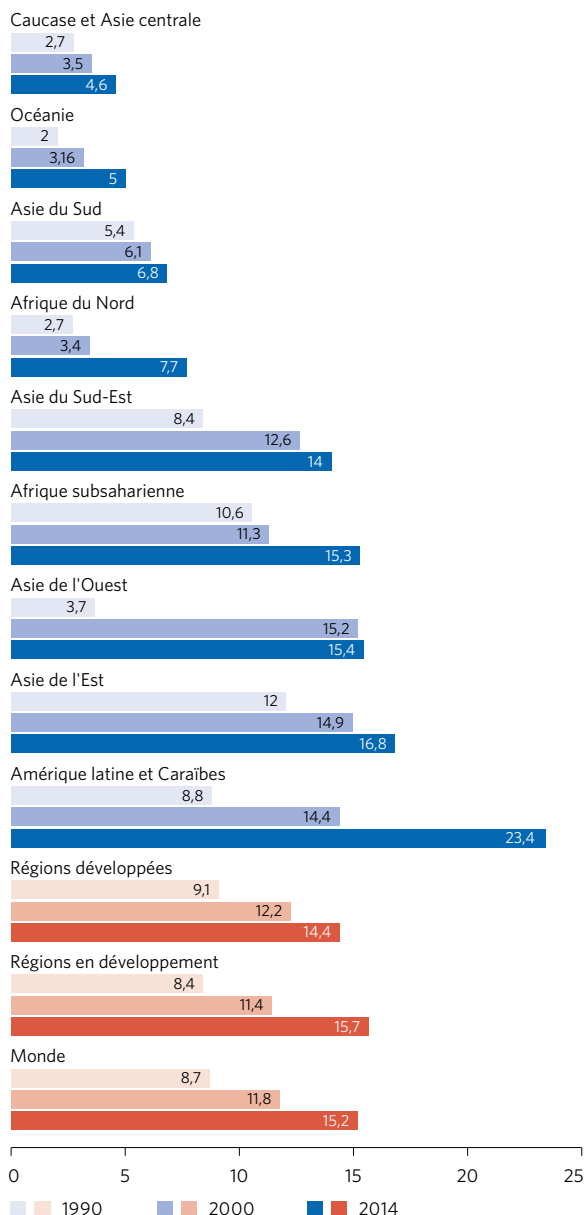
Actuellement, la pénurie d'eau affecte plus de 40 % des personnes dans le monde, chiffre qui devrait augmenter. La pénurie d'eau se manifeste déjà sur tous les continents et entrave la durabilité des ressources naturelles ainsi que le développement économique et social.

CIBLE 7.B

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

L'Amérique latine et Caraïbes, l'Océanie et l'Asie de l'Ouest montrent l'exemple pour la protection des zones terrestres et marines

Zones terrestres protégées, 1990, 2000 et 2014 (pourcentage)



Les zones terrestres et marines protégées permettent de prévenir la perte de biodiversité, de maintenir la sécurité alimentaire et les ressources en eau, de résister aux changements climatiques et d'améliorer la santé et le bien-être de l'humanité. La protection de ces zones a pour but de conserver et d'encourager la diversité biologique, en s'assurant que ces zones sont sauvegardées et maintenues pour les générations futures.

En 2014, 15,2 % des zones terrestres et des eaux intérieures et 8,4 % des zones marines côtières (jusqu'à 200 milles nautiques du rivage) étaient protégées. Seulement 0,25 % des zones marines au-delà des juridictions nationales (s'étendant au-delà de 200 milles nautiques) était protégé, ce qui souligne le besoin urgent d'action dans ces zones.

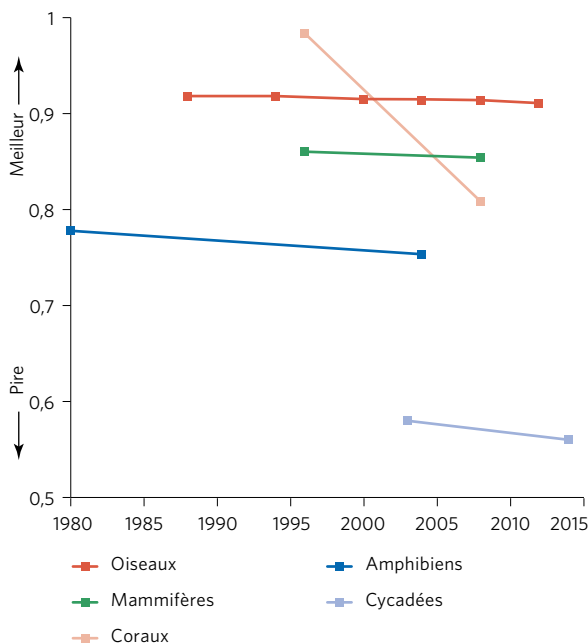
De nombreuses régions ont considérablement accru leurs zones terrestres protégées depuis 1990. En Amérique latine et Caraïbes, la couverture des zones terrestres protégées est passée de 8,8 % à 23,4 % entre 1990 et 2014. En Asie de l'Ouest, la zone terrestre sous protection a plus que quadruplé, passant de 3,7 % en 1990 à 15,4 % en 2014.

Quelques régions du monde ont aussi augmenté leurs zones marines protégées de manière substantielle. En Océanie, aucune zone côtière ou marine n'était protégée en 1990, tandis que 7,4 % de ces zones étaient protégées en 2014.

La couverture mondiale de zones protégées s'est développée depuis 1990, et les zones protégées devraient atteindre au moins 17 % des eaux terrestres et intérieures et 10 % des zones marines et côtières d'ici à 2020. Cependant, d'autres aspects de la protection nécessitent aussi d'être améliorés; notamment une gestion et une connectivité efficaces et équitables, et la protection de zones importantes pour la biodiversité et les services écosystémiques, en particulier les réseaux de zones protégées représentatives sur le plan écologique. La surveillance des progrès dans les zones protégées sera fondamentale pour évaluer les avancées vers la réalisation du programme de développement pour l'après-2015 et de ses objectifs et cibles.

Le temps est compté pour que les efforts de préservation sauvent de l'extinction des animaux et des plantes

Indice de la Liste rouge* de l'UICN pour la survie des oiseaux, 1988-2012, mammifères, 1996-2008, coraux, 1996-2008, amphibiens, 1980-2004, et cycadées, 2003-2014



* L'indice de la Liste rouge, constitué par l'Union internationale pour la conservation de la nature (UICN) et 10 institutions partenaires, mesure les tendances du risque d'extinction basées sur de véritables changements des facteurs de risque.

Note : Un indice de la Liste rouge ayant la valeur 1 signifie que toutes les espèces sont classées comme étant « moins menacées », et donc ne sont pas en voie de disparition dans un proche avenir. Une valeur de zéro indique que toutes les espèces ont disparu.

L'indice de la Liste rouge, qui mesure les tendances du risque d'extinction des espèces, montre qu'une proportion substantielle d'espèces dans tous les groupes taxonomiques examinés à ce jour connaît dans son ensemble des déclin de leur population et de leur répartition. Cela signifie que les espèces sont de plus en plus menacées d'extinction. Au cours des 50 dernières années, l'état de préservation de nombreux groupes taxonomiques a été complètement évalué.

26 % des 5 500 mammifères, 13 % des 10 400 oiseaux, 41 % des 6 000 amphibiens, 33 % des 845 coraux constructeurs de récifs et 63 % des 340 cycadées sont menacés d'extinction. Les espèces de coraux ont un risque d'extinction qui augmente le plus rapidement, alors que, en moyenne, davantage d'espèces de cycadées sont menacées. Dans les groupes pour lesquels les menaces d'extinction peuvent être quantifiées, bien plus d'espèces voient leur statut se détériorer que s'améliorer.

Les cycadées, premier groupe important de plantes pour lequel un indice de la Liste rouge a été publié, sont les plus anciennes plantes vivantes de notre planète. Inchangées pendant des millions d'années, elles sont particulièrement menacées d'extinction à cause de la perte de leur habitat et du commerce de spécimens récoltés à l'état sauvage. Les cycadées continuent de disparaître dans toutes les régions, et près des deux tiers sont menacés d'extinction.

Comme on l'a déjà vu par le passé, les espèces peuvent se rétablir. Des actions concertées de préservation peuvent changer radicalement les tendances en matière de biodiversité. On estime que 16 espèces d'oiseaux auraient fait l'objet d'une extinction entre 1994 et 2004 sans une mesure de préservation. Le risque d'extinction des mammifères et des amphibiens est encore plus élevé. De tels efforts de préservation doivent être intensifiés afin d'éviter une perte substantielle de biodiversité dans le futur, car sans eux, la biodiversité diminuera, avec des conséquences sérieuses pour les services écosystémiques dont nous dépendons tous.

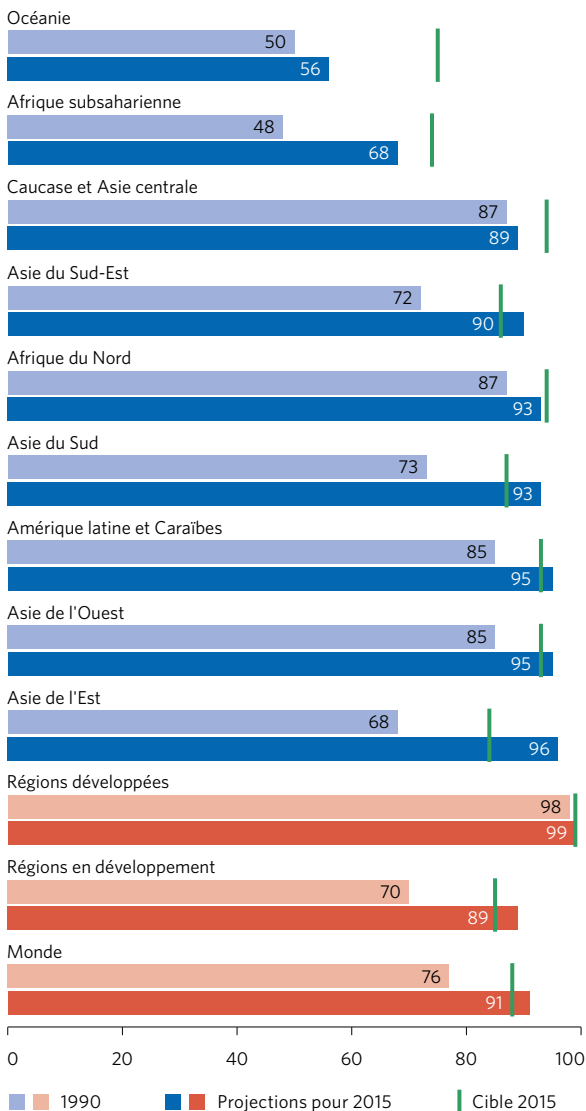


CIBLE 7.C

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

La cible des OMD sur l'eau potable a été atteinte au plan mondial avec cinq ans d'avance

Proportion de la population utilisant une source d'eau potable améliorée, 1990 et 2015 (pourcentage)



Entre 1990 et 2015, la proportion de la population mondiale utilisant une source d'eau potable améliorée est passée de 76 % à 91 %, dépassant la cible des OMD, qui a été atteinte dès 2010. Sur les 2,6 milliards de personnes qui y ont accédé depuis 1990, 1,9 milliard ont l'eau courante. Plus de la moitié de la population mondiale (58 %) bénéficie maintenant de cette qualité de service. Au cours de la même période, le nombre de personnes utilisant une eau de surface a diminué de plus de moitié, passant de 346 millions à 159 millions.

Depuis 1990, la proportion de la population sans accès à une eau potable améliorée a été réduite de moitié en Amérique latine et Caraïbes, en Asie de l'Est, en Asie de l'Ouest, en Asie du Sud et en Asie du Sud-Est. L'Afrique subsaharienne est restée en deçà de la cible des OMD mais a quand même augmenté de 20 points de pourcentage l'utilisation de sources d'eau potable améliorées. En 2015, on estime que 663 millions de personnes dans le monde utilisent encore des sources d'eau potable non améliorées, y compris des puits non protégés, des sources et des eaux de surface. Près de la moitié de toutes les personnes utilisant des sources d'eau non améliorées vit en Afrique subsaharienne, un cinquième vit en Asie du Sud.

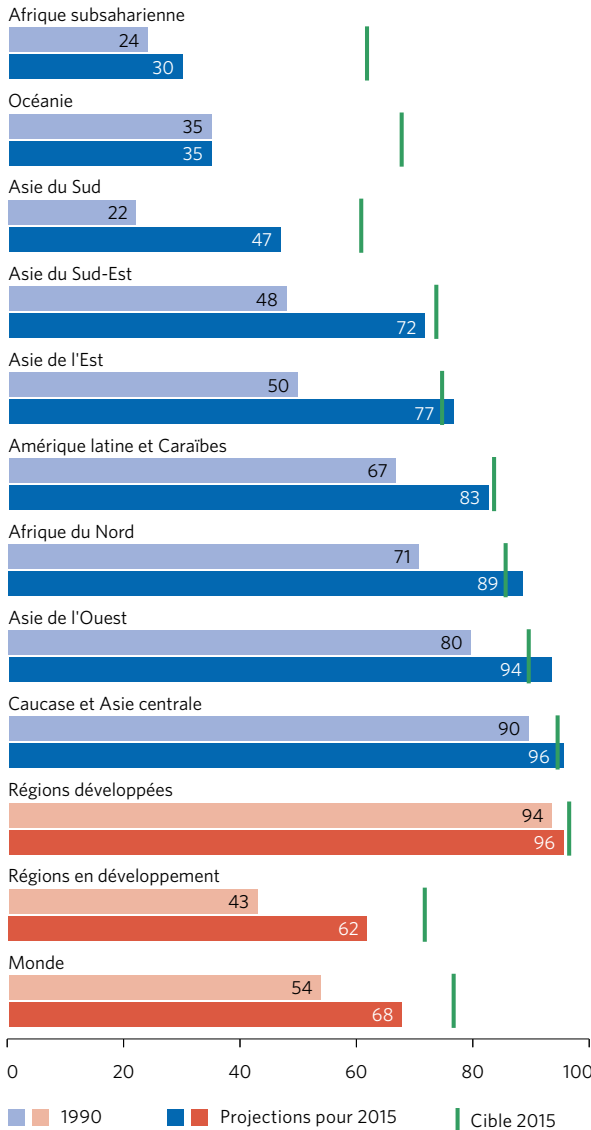
Depuis 1990, 2,1 milliards de personnes supplémentaires ont accès à des services d'assainissement améliorés, mais la cible des OMD n'a pas encore été atteinte au niveau mondial

Entre 1990 et 2015, la proportion de la population mondiale utilisant une installation d'assainissement améliorée a augmenté de 54 % à 68 %. Cela signifie que 2,1 milliards de personnes ont eu accès à un assainissement amélioré depuis 1990, et la proportion de personnes déféquant à l'air libre a diminué de près de moitié dans le monde, passant de 24 % à 13 %. Cependant, en 2015, 2,4 milliards de personnes utilisent encore des services d'assainissement non améliorés, dont 946 millions de personnes qui défèquent encore à l'air libre.

L'Afrique du Nord, l'Asie de l'Est, l'Asie de l'Ouest et le Caucase et Asie centrale ont réduit de moitié la proportion de la population sans accès à un assainissement amélioré. L'Asie du Sud affichait la plus faible couverture de base en 1990, à 22 %, et a enregistré la plus grande augmentation de la proportion de personnes utilisant un service d'assainissement amélioré, qui est dorénavant de 47 % en 2015.

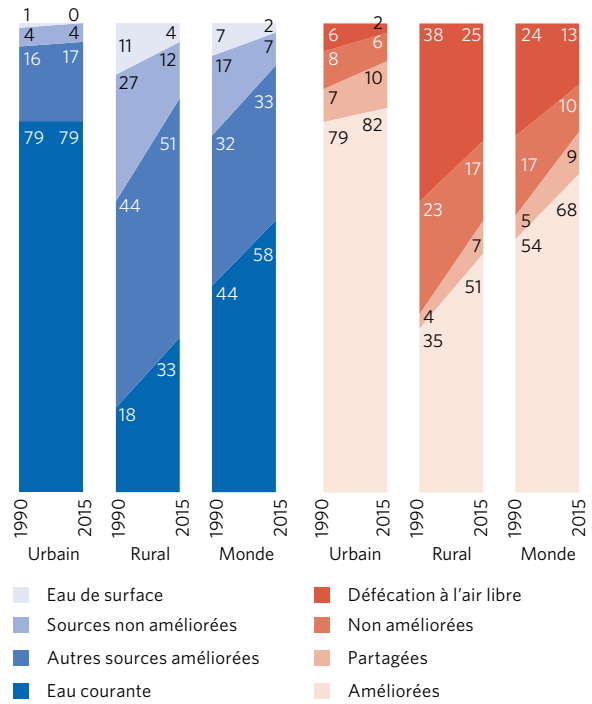
Alors que les progrès mondiaux pour ces cibles sont variables, 147 pays ont atteint la cible concernant l'eau potable, 95 pays ont atteint la cible de l'assainissement et 77 pays ont atteint les deux cibles.

Proportion de la population utilisant des services d'assainissement améliorés, 1990 et 2015 (pourcentage)



Les disparités entre les zones rurales et urbaines ont diminué dans le monde, mais de grands écarts subsistent

Répartition de la population par accès à des sources d'eau potable et par pratiques d'assainissement, urbain, rural et monde, 1990 et prévisions pour 2015 (pourcentage)



La proportion de la population rurale mondiale n'ayant pas accès à une eau potable améliorée a diminué de plus de moitié depuis 1990, passant de 38 % à 16 % en 2015. Actuellement, 96 % des populations urbaines utilisent des sources d'eau potable améliorées, contre 84 % des populations rurales. De même, quatre personnes sur cinq vivant dans des zones urbaines ont accès à l'eau courante contre seulement une sur trois dans les zones rurales.

Depuis 1990, la proportion de la population rurale mondiale sans accès à un service d'assainissement amélioré a diminué de près du quart, et les taux de défécation à l'air libre dans les zones rurales sont passés de 38 % à 25 % en 2015. En 2015, près de la moitié des personnes vivant dans des zones rurales n'ont pas d'installations d'assainissement améliorées, et une personne sur quatre défèque encore à l'air libre, alors que seulement 18 % des personnes des zones urbaines n'ont pas accès à un assainissement amélioré.

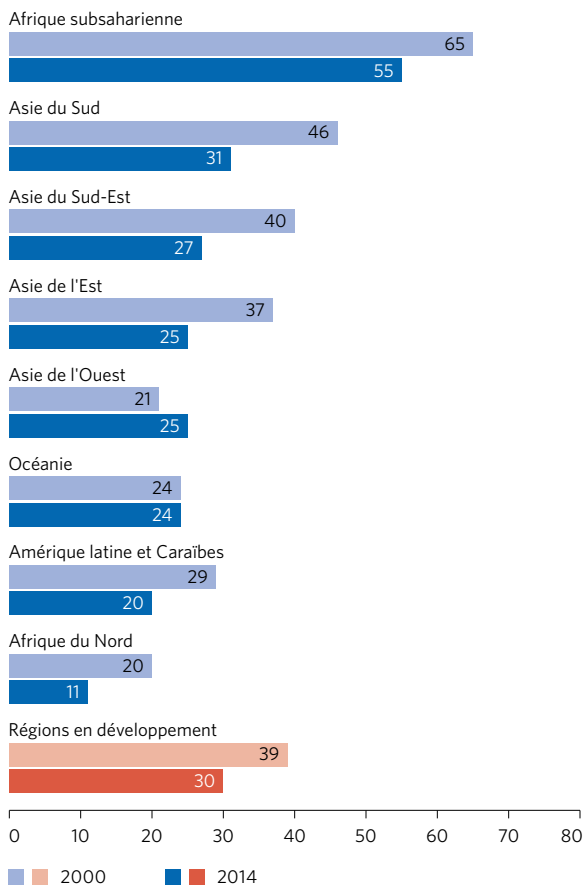
Les personnes vivant dans des zones rurales et celles appartenant à des groupes pauvres et marginalisés ont moins accès à une eau et des services d'assainissement améliorés et à l'eau courante. L'élimination progressive des inégalités dans l'accès et les niveaux de service restera un but important du programme pour l'après-2015.

CIBLE 7.D

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

En milieu urbain, dans presque toutes les régions, moins d'individus vivent dans des taudis

Proportion de la population urbaine vivant dans des taudis, 2000 et 2014 (pourcentage)



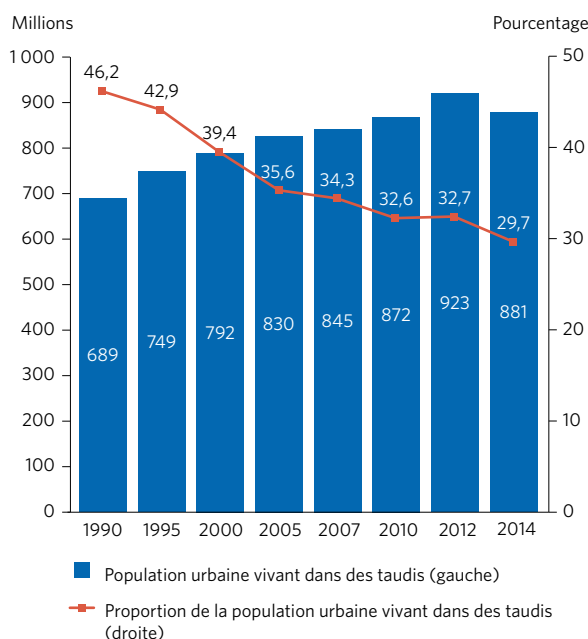
La vie des personnes vivant dans des taudis s'est significativement améliorée au cours des 15 dernières années. Entre 2000 et 2014, plus de 320 millions de personnes ont eu accès à une eau ou à un assainissement améliorés, ou à un logement durable ou à des logements moins surpeuplés, ce qui signifie que la cible des OMD a été largement dépassée. Dans les régions en développement, la proportion de la population urbaine vivant dans des taudis est passée d'environ 39 % en 2000 à 30 % en 2014. Bien que la cible ait été atteinte, le nombre absolu de résidents urbains vivant dans des taudis continue de croître, notamment en raison d'une urbanisation accélérée, de la croissance démographique et du manque de terrains appropriés et de politiques du logement. On estime que plus de 880 millions de résidents urbains vivent aujourd'hui dans des taudis, contre 792 millions en 2000 et 689 millions en 1990.

La proportion de la population urbaine vivant dans des taudis a chuté de manière significative dans presque toutes les régions. Les plus grandes diminutions ont eu lieu en Asie de l'Est, en Asie du Sud-Est et en Asie du Sud (au moins 12 points de pourcentage de diminution). En 2015, les régions ayant la plus faible proportion de taudis sont l'Afrique du Nord et l'Amérique latine et Caraïbes. En Afrique du Nord, la proportion de la population urbaine vivant dans des taudis a diminué de près de moitié, passant à 11 % en 2014 contre 20 % en 2000. En Amérique latine et Caraïbes, cette proportion est tombée à 20 % en 2014, contre 29 % en 2000.

Parmi toutes les régions, l'Afrique subsaharienne continue d'avoir la plus forte proportion de taudis, estimée à 55 % en 2014. Cependant, ce chiffre représente une diminution de près de 10 points de pourcentage depuis 2000. D'autre part, la proportion de la population urbaine vivant dans des taudis continue de croître dans les pays touchés par un conflit ou sortant d'un conflit. En Iraq, les taudis ont ainsi augmenté de plus de 60 % entre 2000 et 2014.

Dans les villes des pays en développement, la proportion de personnes vivant dans des taudis diminue, mais leur nombre reste élevé

Population urbaine vivant dans des taudis (millions) et proportion de la population urbaine vivant dans des taudis (pourcentage), pays en développement, 1990-2014



Bien que la cible des OMD ait été atteinte au plan mondial, des efforts supplémentaires sont nécessaires pour améliorer les conditions de vie des personnes de plus en plus nombreuses vivant dans des taudis, en particulier dans les nombreux pays qui sont encore à la traîne. On peut tirer des leçons des réussites des 15 dernières années; notamment des réformes politiques audacieuses et une mise en œuvre d'une planification équitable et de politiques économiques visant à empêcher la multiplication des taudis dans le futur. Des données recueillies dans 44 pays montrent que la réduction du nombre des taudis nécessite une combinaison d'approches complémentaires, allant de la sensibilisation à une augmentation du financement pour fournir des services de base, conjointement avec des réformes politiques et un renforcement des institutions.

La viabilité de l'environnement est un élément fondamental du programme de développement pour l'après-2015

Les efforts visant à assurer la viabilité de l'environnement mondial ont donné des résultats mitigés au cours des 15 dernières années. Il reste beaucoup à faire après 2015, en particulier compte tenu des graves défis environnementaux auxquels le monde est confronté, tels que les changements climatiques, l'insécurité alimentaire et hydrique et les catastrophes naturelles.

Un des thèmes prioritaires du débat concernant le programme qui succédera aux OMD est l'importance d'une véritable intégration de l'environnement dans les objectifs du développement. La viabilité de l'environnement est un élément fondamental du programme pour l'après-2015 et constitue une condition préalable pour un développement socioéconomique durable et l'élimination de la pauvreté. Des ressources et des écosystèmes sains, bien gérés et diversifiés peuvent jouer un rôle primordial dans l'atténuation des futurs problèmes environnementaux et l'amélioration des conditions de vie partout dans le monde. Par conséquent, il est crucial de s'assurer que le programme de développement pour le futur reflète les liens entre viabilité socioéconomique et environnementale et protège et renforce l'environnement.



Objectif 8

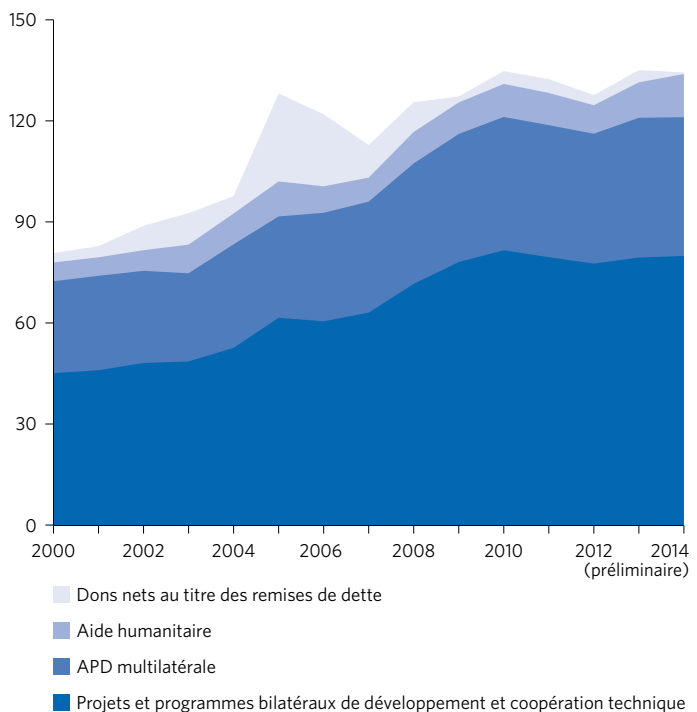
Mettre en place un partenariat mondial pour le développement

En bref

- ▶ L'aide publique au développement des pays développés a augmenté de 66 % en termes réels entre 2000 et 2014.
- ▶ En 2014, 79 % des importations en provenance des pays en développement ont été admises en franchise de droits dans les pays développés.
- ▶ Le rapport du service de la dette extérieure aux recettes d'exportation des pays en développement a chuté de 12 % en 2000 à 3 % en 2013.
- ▶ En 2015, 95 % de la population mondiale reçoit un signal de téléphonie portable cellulaire.
- ▶ Un tiers seulement de la population des régions en développement utilise Internet, contre 82 % dans les régions développées.

L'aide publique au développement a stagné ces dernières années, après avoir augmenté de manière significative au cours de la première décennie du nouveau millénaire

Aide publique au développement (APD) des pays membres du CAD/OCDE, 2000-2014 (milliards de dollars à prix constants des États-Unis de 2013)



La diminution des flux de l'aide au cours des dernières années du XX^e siècle s'est inversée au début du nouveau millénaire. L'aide publique au développement (APD) nette des pays membres du Comité d'aide au développement (CAD) de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) a augmenté de 66 % entre 2000 et 2014. Cependant, après avoir atteint un niveau sans précédent en 2013, les flux nets de l'APD des membres du CAD ont totalisé 135,2 milliards de dollars en 2014, marquant une légère diminution de 0,5 % en termes réels.

L'APD sous forme d'aide nette pour des projets et programmes bilatéraux fondamentaux, qui représente près de 60 % du total, est quasiment restée inchangée entre 2013 et 2014. En revanche, les dons au titre de l'allégement de la dette ont chuté de 87 % en termes réels, passant de 3,6 milliards de dollars à 476 millions de dollars. L'aide humanitaire a augmenté de 22 % en termes réels, passant de 11 milliards de dollars à 13 milliards de dollars.

En 2014, l'APD totale des membres du CAD représentait 0,29 % de leur revenu national brut (RNB). Les cinq premiers donateurs en volume étaient les États-Unis, le Royaume-Uni, l'Allemagne, la France et le Japon. Le Danemark, le Luxembourg, la Norvège, le Royaume-Uni et la Suède ont continué de dépasser

la cible APD des Nations Unies de 0,7 % du RNB. En 2014, le Groupe des 7 pays industrialisés a fourni 71 % de toute l'APD nette des membres du CAD, contre 55 % pour les pays de l'Union européenne.

L'aide apportée par des pays non membres du CAD a aussi augmenté. Bien que des chiffres précis ne soient pas encore disponibles pour tous les pays en 2014, des données préliminaires montrent que les Émirats arabes unis ont atteint le plus haut montant de l'APD en pourcentage du RNB parmi tous les pays, à 1,17 %. La Hongrie, l'Estonie et la Turquie ont augmenté leur aide en termes réels par rapport à l'année précédente de 24,4 %, 19,2 % et 8,2 %, respectivement.

En moyenne, l'aide concentrée sur la réalisation de l'objectif d'égalité des sexes et d'autonomisation des femmes en 2012 et 2013 a représenté environ 26 % de toute l'aide qui pouvait être allouée par secteur.

CIBLES 8.B et 8.C

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

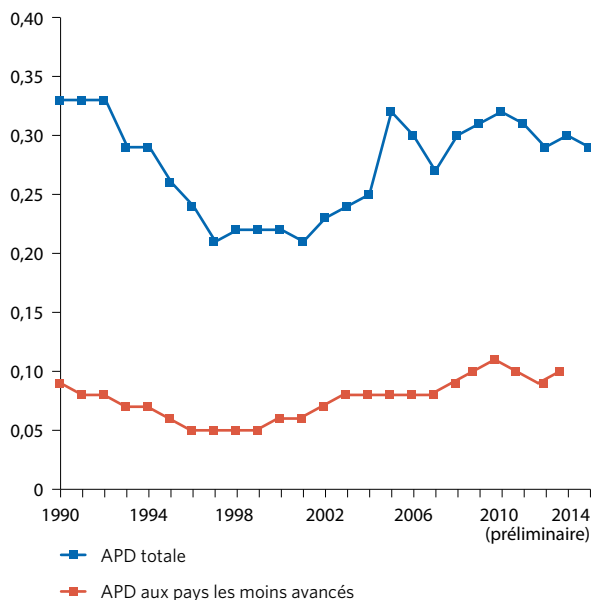
En 2014, l'aide bilatérale aux pays les moins avancés (PMA) a chuté de 16 % en termes réels, atteignant 25 milliards de dollars à prix constants de 2013. Cependant, l'essentiel de cette diminution est dû au niveau relativement élevé de l'allègement de la dette accordé au Myanmar en 2013.

Des données préliminaires pour 2014 montrent que l'APD bilatérale à l'Afrique subsaharienne (où se trouve la majorité des PMA) a diminué de 5 % en termes réels par rapport à 2013, atteignant 25 milliards de dollars à prix constants de 2013. Cependant, la diminution a été de 2 % seulement si on exclut l'allègement de la dette.

Les résultats préliminaires de l'Enquête sur les plans prévisionnels de dépenses des donateurs réalisée en 2015 par le CAD prévoient une augmentation réelle de 2,5 % de l'aide programmable par pays en 2015. Cela proviendra principalement des versements effectués par les organismes multilatéraux. Les pays les moins avancés et d'autres pays à faible revenu bénéficieront le plus de cette augmentation; leurs niveaux d'aide augmenteraient de 5,7 % en termes réels. Le rapport prévoit aussi que les allocations de fonds aux pays les moins avancés continueront d'augmenter jusqu'en 2018. Les allocations de fonds aux pays à revenu intermédiaire des tranches inférieure et supérieure devraient rester à leurs niveaux actuels.

L'aide publique au développement aux pays les moins avancés a augmenté fortement au cours de la période des OMD

Aide publique au développement nette des pays du CAD/OCDE en proportion du revenu national brut des donateurs, 1990-2014 (pourcentage)

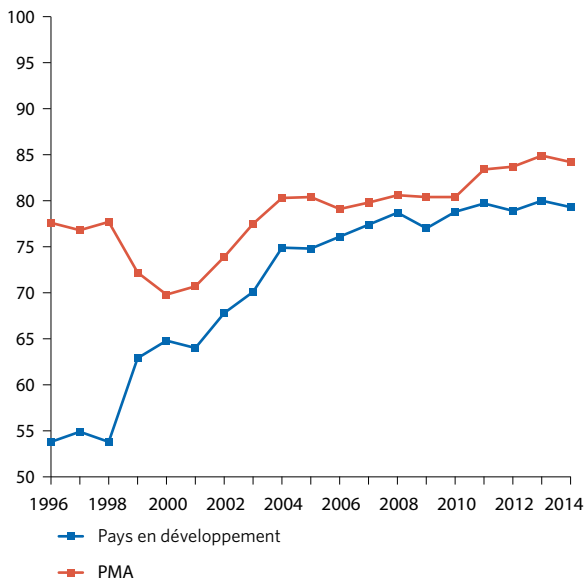


CIBLE 8.A

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

Les importations en provenance des pays en développement, en particulier des PMA, bénéficient de plus en plus d'un traitement préférentiel de la part des pays développés

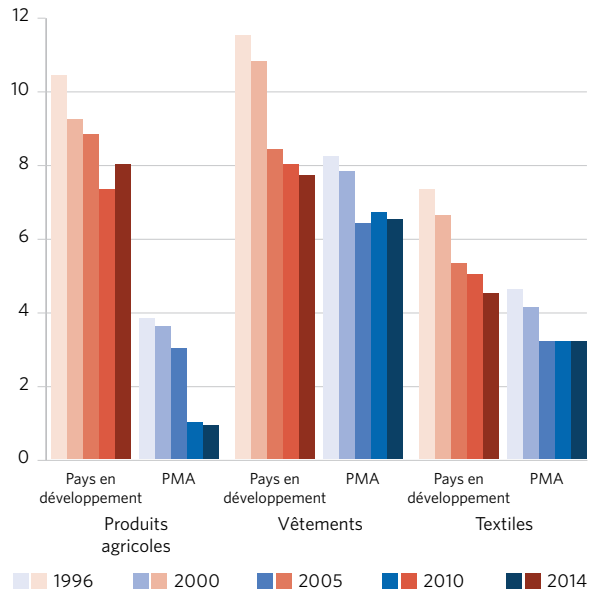
Proportion des importations des pays développés (pétrole et armes exclus) en provenance des pays en développement et des PMA qui sont admises en franchise de droits, 1996-2014 (pourcentage)



La proportion des importations des pays développés (pétrole et armes exclus) en provenance des pays en développement qui sont admises en franchise de droits a augmenté de manière significative durant les 15 dernières années. En dépit d'une légère diminution de 2013 à 2014, 84 % des importations en provenance des PMA ont été admises en franchise de droits en 2014, ainsi que 79 % des importations en provenance des pays en développement. La part des exportations des PMA qui ont reçu un traitement préférentiel (au-delà du statut de la nation la plus favorisée) a atteint environ 60 % en 2014, en augmentation par rapport à 53 % en 2011.

Les produits agricoles en provenance des PMA continuent de bénéficier de plus grandes préférences commerciales

Tarifs douaniers moyens des pays développés sur des produits essentiels en provenance des pays en développement et des PMA, certaines années (pourcentage *ad valorem*)

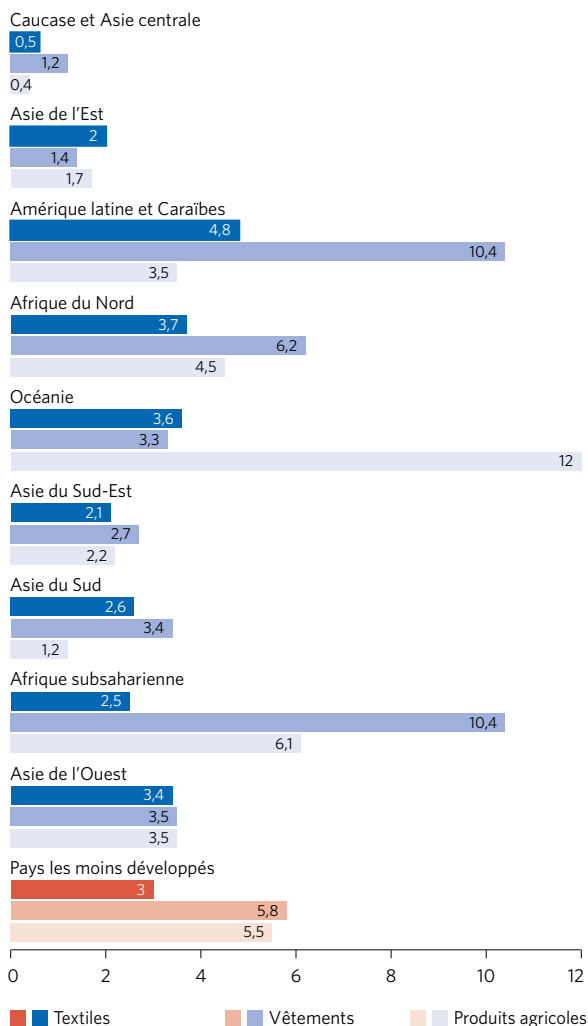


Note : Basés sur une structure fixe des exportations, 1999-2001.

À l'intérieur de chaque catégorie de produits, les tarifs douaniers moyens imposés par les pays développés sur les importations en provenance des pays en développement ont rapidement diminué entre 1996 et 2005. La diminution a été plus lente après 2005, et la tendance s'est inversée dans quelques catégories. Cependant, dans la plupart des pays développés, les droits de douane sur les produits agricoles des PMA ont continué à diminuer brutalement jusqu'en 2010.

La marge de préférence commerciale varie fortement en fonction des régions en développement exportatrices

Marge préférentielle par régions en développement exportatrices et catégories de produits, 2014 (pourcentage)



Il existe des variations par produit et par région dans la marge préférentielle moyenne (au-delà du statut de la nation la plus favorisée) accordée par les pays développés sur les importations en provenance des pays en développement. En moyenne, les PMA bénéficient d'une plus grande marge préférentielle. Par exemple, les importations agricoles des pays développés en provenance de pays en développement situés en Océanie et en Afrique subsaharienne, où se trouve la majorité des PMA, reçoivent un traitement hautement préférentiel par rapport à d'autres régions.

Cependant, les tarifs préférentiels ne sont pas toujours liés à l'état de développement des pays exportateurs. Certains résultent d'accords commerciaux régionaux, comme cela est le cas pour l'Amérique latine et l'Afrique du Nord. De la même manière, bien que les exportations des pays d'Afrique subsaharienne reçoivent un traitement hautement préférentiel dans les pays développés, les PMA exportant le plus de vêtements sont situés en Asie et ne bénéficient pas d'un accès en franchise de droits aux États-Unis.

En général, la marge préférentielle pour les exportations agricoles des PMA relative à celles des pays en développement a atteint 7 points de pourcentage en 2014. En revanche, la marge préférentielle pour les textiles et les vêtements était juste supérieure à 1 point de pourcentage. Cela correspond essentiellement à l'exclusion de quelques exportateurs d'Asie du traitement préférentiel par les États-Unis.

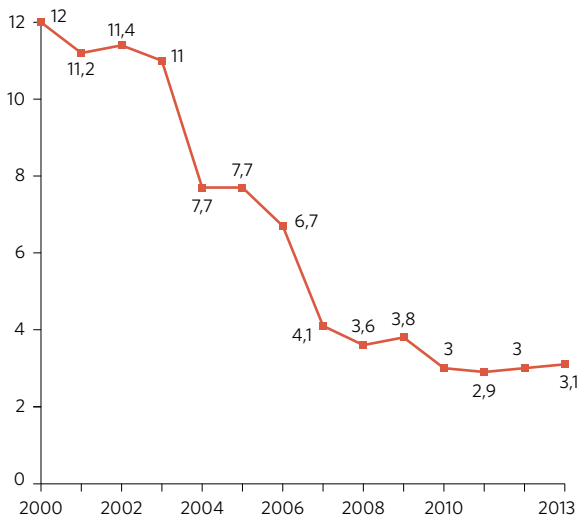


CIBLE 8.D

Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement

La dette des pays en développement a considérablement diminué pendant la première décennie du XXI^e siècle, mais elle s'est stabilisée et devrait augmenter

Versement au titre du service de la dette extérieure en proportion des recettes d'exportation, tous les pays en développement, 2000-2013 (pourcentage)

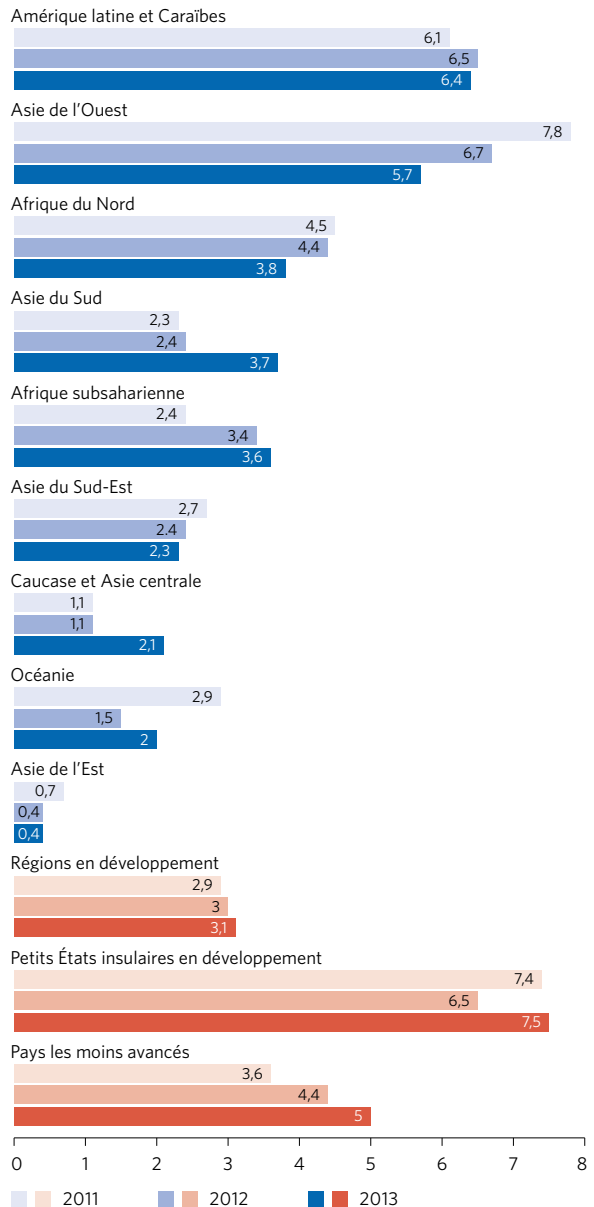


Note : Les données couvrent uniquement les pays en développement qui communiquent leurs informations au Système de notification de la dette de la Banque mondiale.

La dette extérieure d'un pays affecte sa solvabilité et sa vulnérabilité face aux chocs économiques. En 2013, la charge de la dette des pays en développement (mesurée comme le ratio entre le service de la dette extérieure et les recettes d'exportation) était de 3,1 %, contre 12 % en 2000. Cette amélioration majeure a été le résultat d'une meilleure gestion de la dette, du développement du commerce et d'un allègement substantiel de la dette des pays les plus pauvres. Plus récemment, un facteur supplémentaire a été des conditions d'emprunt avantageuses sur les marchés financiers internationaux.

Le service de la dette par rapport aux exportations a récemment augmenté dans certaines régions

Service de la dette en proportion des exportations de biens et services et recettes extérieures, 2011-2013 (pourcentage)



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

Cependant, depuis 2010, les taux d'endettement de plusieurs régions ont peu changé. À l'avenir, le taux d'endettement des pays en développement devrait augmenter au vu des perspectives mondiales incertaines, des prix peu élevés des matières premières agricoles,

et de l'augmentation de 33 % de l'encours de la dette extérieure agrégée des pays en développement depuis 2010. Notamment, la croissance des niveaux de la dette à court terme et des charges du service de la dette indique une vulnérabilité grandissante.

En 2013, le ratio entre le service de la dette et les recettes d'exportation a fait un bond de 88 % par rapport à l'année précédente dans le Caucase et Asie centrale. Cela était principalement dû à un remboursement anticipé par l'Arménie d'un emprunt de 500 millions de dollars à la Fédération de Russie, alors que les exportations de ce pays demeuraient relativement inchangées. Dans les petits États insulaires en développement, les ratios entre le service de la dette et les recettes d'exportation sont passés de 6,5 % en 2012 à 7,5 % en 2013. Cela est surtout dû au remboursement par la Grenade d'un emprunt de 14 millions de dollars en 2013, qui représentait près de la moitié des remboursements du principal de ce pays cette année-là, sur un total de 29,4 millions de dollars.

Trente-neuf pays peuvent bénéficier d'un allègement de la dette au titre de l'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés. Parmi eux, 36 pays ont atteint leur point de décision, ce qui signifie qu'ils ont fait des progrès suffisants pour remplir les conditions requises pour l'allègement, et ont vu les remboursements futurs de leurs dettes réduits de 57,8 milliards de dollars (en valeur actuelle nette fin 2013). Parmi ces 36 pays, l'un d'entre eux se trouve entre le point de décision et le point d'achèvement, alors que les 35 autres ont rempli toutes les conditions et bénéficient d'un allègement complet de la dette au titre de l'Initiative d'allègement de la dette multilatérale.

CIBLE 8.E

En coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement

Les données sur un accès durable aux médicaments essentiels à des prix abordables sont limitées, mais il existe des signes récents d'améliorations

Les données manquent aux plans mondial et régional, mais un petit nombre d'enquêtes réalisées à différents moments entre 2007 et 2014 dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure indiquent qu'en moyenne les médicaments génériques étaient disponibles dans 58 % des centres de santé publics. En revanche, en moyenne 67 % des centres privés disposaient de ces médicaments. Cependant, la disponibilité varie grandement en fonction des pays étudiés. Généraliser l'accès aux médicaments essentiels

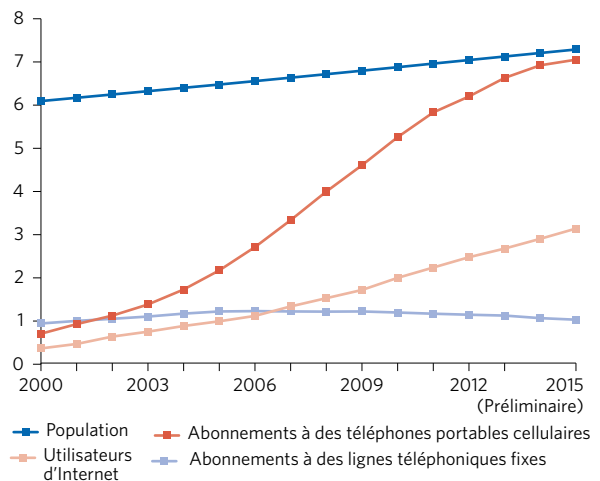
nécessite un meilleur contrôle de la disponibilité de ces médicaments et des prix de vente aux patients dans tous les pays en développement.

CIBLE 8.F

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

La téléphonie mobile et Internet sont de plus en plus répandus, mais la fracture numérique entre riches et pauvres s'accroît

Nombre estimé d'abonnements à des téléphones portables cellulaires, à des lignes téléphoniques fixes et des utilisateurs d'Internet, 2000-2015 (milliards)



Les technologies de l'information et des communications (TIC) ont complètement transformé la manière dont les gens vivent, travaillent et communiquent. Leur rôle et leur importance continuent de se développer grâce aux progrès technologiques, à l'expansion des réseaux, à la baisse des prix et à l'extension des applications et des contenus. Par exemple, la proportion de la population couverte par le réseau mobile cellulaire 2G est passée de 58 % en 2001 à 95 % en 2015.

Le nombre d'abonnements à des téléphones portables cellulaires a presque décuplé au cours des 15 dernières années, passant de 738 millions en 2000 à plus de 7 milliards en 2015. Depuis 2002, le nombre d'abonnements à des téléphones portables cellulaires a dépassé celui des abonnements à des lignes de téléphone fixes.

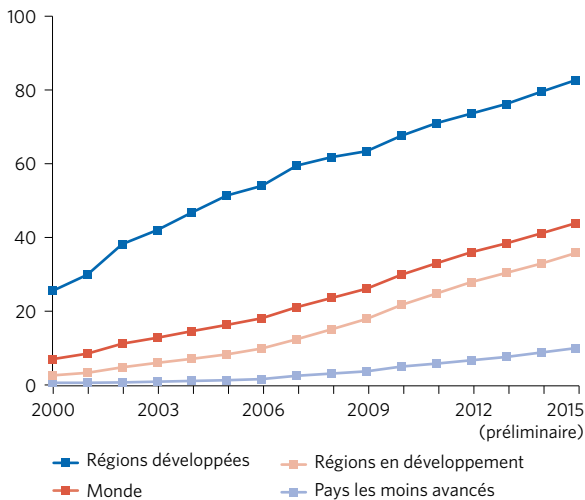
La pénétration d'Internet a augmenté, passant d'un peu plus de 6 % de la population mondiale en 2000 à 43 % en 2015. Ainsi, 3,2 milliards de personnes sont reliées à un réseau mondial de contenus et d'applications, dont les

contenus créés par les utilisateurs et les médias sociaux. Des avancées rapides dans les technologies à large bande fixe et mobile améliorent constamment le type et la qualité des services disponibles. La large bande mobile a surmonté les problèmes d'infrastructure, permettant à davantage de zones de se connecter à Internet. Son taux de pénétration a été multiplié par quatre entre 2010 et 2015, atteignant 47 %.

Les smartphones sont de plus en plus abordables et répandus. Leur capacité de traitement croissante permet de fournir des services fluides à davantage de personnes de tous les secteurs, dont la banque, le commerce de détail, le transport, la santé et l'éducation.

L'accès aux TIC et leur utilisation sont inégalement répartis dans et entre les pays

Nombre d'usagers d'Internet pour 100 habitants, 2000-2015



La fracture numérique est encore plus prononcée en ce qui concerne l'utilisation d'Internet et la qualité de l'accès. Par exemple, à peine plus d'un tiers de la population des pays en développement utilise Internet, contre 82 % dans les pays développés. Le contraste est encore plus frappant en Afrique subsaharienne, où moins de 21 % de la population utilise Internet, et dans les PMA, où ce nombre est inférieur à 10 %. La largeur de bande Internet et la capacité des réseaux nationaux sont des composantes importantes pour fournir un accès à haut débit et abordable à Internet; elles restent un obstacle majeur dans de nombreux pays à faible revenu, en particulier dans les petits États insulaires ou les pays en développement sans littoral. Il existe aussi des inégalités importantes parmi les pays en termes de coûts des services, de la disponibilité des compétences TIC et de l'existence de contenus locaux pertinents.

Enfin, en 2015, alors que le taux mondial de pénétration de la téléphonie mobile est de 97 %, il n'est que de 64 % dans les PMA. Environ 450 millions de personnes vivant dans des zones rurales ne disposent toujours pas d'un signal mobile.

La mise en place du programme de développement pour l'après-2015 nécessite plus de financement et d'innovation

Alors que le lancement du programme de développement pour l'après-2015 est en cours, son ampleur et son ambition doivent s'accompagner d'un financement adéquat et d'efforts redoublés pour mobiliser l'innovation, la science et la technologie pour un développement durable.

L'APD reste d'une importance critique pour les pays ayant une capacité limitée à mobiliser les ressources publiques. Il est important d'accorder plus d'attention au potentiel de l'APD pour attirer d'autres flux financiers, à la fois en associant celle-ci aux financements publics non concessionnels et en attirant les financements et investissements privés. Ces instruments du marché peuvent jouer un rôle important dans le financement du programme de développement pour l'après-2015.

L'évolution du commerce international nécessitera aussi des moyens novateurs pour améliorer l'accès aux marchés et éliminer les obstacles non tarifaires, en particulier parce que le commerce des services se développe. Il sera également crucial de renforcer l'intégration des pays en développement dans le système commercial multilatéral, intégration mesurée par la diversification commerciale et la part de la valeur ajoutée.

De même, il est essentiel de réduire le fossé numérique grandissant. C'est alors seulement que la puissance de transformation des TIC et la révolution des données seront au service du développement durable pour tous.

Des informations et analyses plus détaillées se trouvent dans le *Groupe de réflexion sur le retard pris dans la réalisation des OMD : Rapport 2015*. Le Groupe de réflexion est une initiative interinstitutions regroupant plus de 30 organisations ayant des compétences spéciales dans les cinq domaines fondamentaux du Partenariat mondial pour le développement : l'aide publique au développement, l'accès aux marchés (commerce), la viabilité de la dette, l'accès à des médicaments essentiels abordables et l'accès aux nouvelles technologies.



Note au lecteur

Mesurer les progrès vers les OMD

Les progrès accomplis dans la réalisation des huit objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) se mesurent par rapport à 21 cibles et 60 indicateurs officiels¹. Le présent rapport détaille les avancées faites au plan mondial pour chacun de ces objectifs en s'appuyant sur les données disponibles en juin 2015².

La plupart des cibles des OMD ont pour échéance 2015, avec 1990 comme date de référence pour juger des progrès accomplis. Les données nationales sont agrégées aux niveaux régionaux et sous-régionaux, afin de montrer les avancées globales au fil du temps. La composition des régions et sous-régions des OMD est basée sur les divisions géographiques de l'ONU, avec quelques modifications nécessaires pour créer, dans la mesure du possible, des groupes de pays pour lesquels une analyse significative peut être faite. En plus des groupements régionaux des OMD, le rapport présente aussi des données relatives à des sous-régions en Afrique, basées sur la classification adoptée par la Commission économique pour l'Afrique des Nations Unies³. Bien que les chiffres agrégés représentent un moyen pratique de mesurer les progrès, la situation de chaque pays au sein d'une région peut présenter de fortes variations par rapport aux moyennes régionales. On trouvera les données concernant chaque pays, ainsi que la composition de toutes les régions et sous-régions, à l'adresse suivante : <http://mdgs.un.org>.

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

² Comme il s'écoule un certain temps entre la collecte et l'analyse des données, on n'a pu compiler que très peu d'indicateurs pour l'année en cours. Dans ce rapport, les projections de 2015 sont utilisées pour la plupart des indicateurs. D'autres indicateurs reposent sur les données d'années précédentes, généralement 2013 ou 2014.

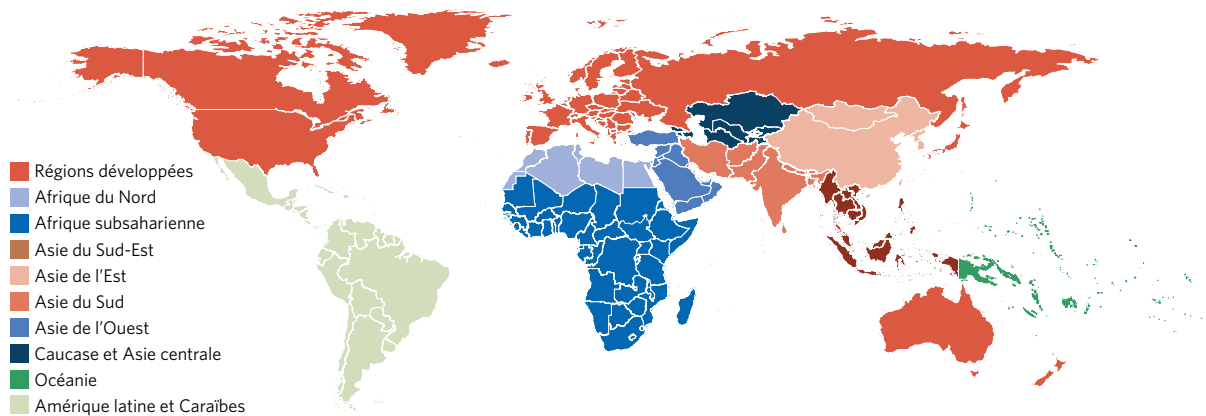
³ La composition de ces sous-régions est présentée à la section Groupements régionaux.

Les bases de l'analyse

Les chiffres régionaux et sous-régionaux présentés dans ce rapport ont été rassemblés par les membres du Groupe interinstitutions et d'experts sur les indicateurs relatifs aux objectifs du Millénaire pour le développement. Les chiffres sont des moyennes pondérées des données de pays et utilisent la population de référence comme coefficient de pondération. Pour chacun des indicateurs, une organisation spécialisée a été désignée pour réunir les données officielles et prendre en charge l'élaboration de méthodologies pour la collecte et l'analyse de ces données. (Voir page 72 la liste de ces organisations.) Les données proviennent le plus souvent des statistiques officielles fournies par les pouvoirs publics aux organismes internationaux responsables de l'indicateur. Pour combler d'éventuelles lacunes, nombre d'indicateurs proviennent exclusivement de données réunies dans le cadre d'enquêtes commanditées et réalisées par des organismes internationaux ou sont complétés par ces données.

Il s'agit, notamment, d'un certain nombre d'indicateurs sanitaires, qui sont compilés en grande partie à partir des enquêtes par grappes à indicateurs multiples et des enquêtes démographiques et sanitaires. Certains pays disposent de données plus récentes qui n'ont pas encore été communiquées à l'institution spécialisée concernée. Dans d'autres cas, les pays ne produisent pas les données requises pour compiler l'indicateur et les institutions internationales responsables doivent procéder à une estimation des valeurs manquantes. Même lorsqu'on dispose de données nationales, il est souvent nécessaire de procéder à des ajustements à des fins de comparabilité internationale. Les données provenant de sources internationales diffèrent donc souvent de celles dont disposent les pays. La Division de statistique de l'ONU tient à jour le site Internet officiel du Groupe interinstitutions et d'experts sur les indicateurs relatifs aux OMD (<http://mdgs.un.org>) ainsi que sa base de données. Pour en améliorer la transparence, les séries de données par pays qui y figurent ont des codes de couleur indiquant si les chiffres sont des estimations ou s'ils ont été fournis par des organismes nationaux; ils sont aussi accompagnés de métadonnées, avec des explications détaillées sur la façon dont les indicateurs sont produits et sur les méthodologies utilisées pour les agrégats régionaux.

Groupelements régionaux



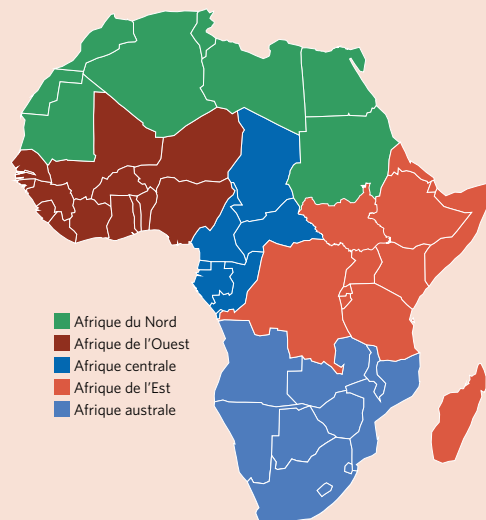
Ce rapport présente des données sur les progrès réalisés vers les objectifs du Millénaire pour le développement pour l'ensemble du monde et pour certains groupements de pays. Ceux-ci sont classifiés en régions « en développement » et régions « développées »*. Les régions en développement sont encore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

Les désignations utilisées et la présentation du matériel dans la présente publication n'impliquent, de la part du Secrétaire de l'Organisation des Nations Unies, aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

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

Sous-régions africaines

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



Contributions des organismes

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

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

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

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

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

Photos :

Couverture © UNICEF/Syed Altaf Ahmad

Page 2 © Virginia Hooper

Page 15 © UNICEF/Bindra

Page 19 © Nonie Reyes/Banque mondiale

Page 20 © Curt Carnemark/Banque mondiale

Page 25 © UNICEF/Richter

Page 29 © Nafise Motlaq/Banque mondiale

Page 34 © UNICEF/Bindra

Page 35 © UNICEF/Esiebo

Page 37 © UNICEF/Romenzi

Page 40 © UNICEF/Biswas

Page 50 © UNICEF/Irwin

Page 53 © John Hogg/Banque mondiale

Page 57 © Photo ONU/Ky Chung

Page 61 © Boris Balabanov/Banque mondiale

Page 63 © Chhor Sokunthea/Banque mondiale

Page 65 © Scott Wallace/Banque mondiale

Page 69 © UNICEF/Esteve

Icônes :

Toutes les icônes utilisées appartiennent au domaine public, à l'exception du symbole de la moustiquaire (page 6), qui a été créé par Luis Prado et provient de thenounproject.com.

« 2015 est une étape importante.
Nous mènerons à bien les objectifs
du Millénaire pour le développement.
Notre vision du développement durable,
y compris de ses objectifs, est audacieuse.
Et nous aspirons à un nouvel accord
universel sur le climat. »

BAN KI-MOON, SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DES NATIONS UNIES