



NATIONS UNIES
CONSEIL ÉCONOMIQUE ET SOCIAL
COMMISSION ÉCONOMIQUE POUR L'AFRIQUE

Trentième réunion du Comité d'experts



COMMISSION DE L'UNION
AFRICAINNE

Sixième réunion du Comité d'experts

Réunion du Comité d'experts de la quatrième réunion annuelle
conjointe de la Conférence des ministres de l'économie et des
finances de l'Union africaine et de la Conférence des ministres
africains des finances, de la planification et du développement
économique de la Commission économique pour l'Afrique



Distr.: Générale

E/ECA/COE/30/9
AU/CAMEF/EXP/9(VI)
8 mars 2011

Addis-Abeba (Éthiopie)
24 – 27 mars 2011

FRANÇAIS
Original: ANGLAIS

Rapport sur les progrès accomplis dans la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) en Afrique, 2011

Table des matières

	<u>Page</u>
I. Introduction	1
II. Des progrès remarquables ont été réalisés en ce qui concerne l'éducation, l'autonomisation des femmes, la lutte contre le VIH/sida et la soutenabilité de la dette	2
III. La réalisation des OMD concernant la réduction de la pauvreté, la santé et la préservation de l'environnement progresse plus lentement	11
IV. Conclusion et voie à suivre	18

I. Introduction

1. En septembre 2010, les dirigeants de la planète se sont réunis au Siège de l'Organisation des Nations Unies (ONU) à New York pour évaluer les progrès accomplis par les pays dans la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) adoptés lors du Sommet du Millénaire en 2000. S'il a été dit, au cours de cette réunion, que l'on pouvait considérer que l'Afrique avait fait la moitié du chemin, les dirigeants ont réaffirmé leur attachement aux Objectifs et passé en revue les stratégies qui avaient été efficaces et celles qui avaient échoué. En particulier, ils ont reconnu que du fait de l'interdépendance croissante des économies nationales dans un monde qui se globalisait et de l'apparition de régimes de réglementation des relations économiques internationales, la marge de manœuvre nationale en matière de politique économique, notamment dans les domaines du commerce, de l'investissement et du développement international, était maintenant souvent limitée par des règles internationales, des engagements et des considérations liées aux marchés mondiaux. À cet égard, ils ont encouragé tous les pays à continuer d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies de développement adaptées à leur situation particulière et d'en assurer le suivi, et ont demandé d'intensifier les efforts pour accroître la cohérence des politiques de développement à tous les niveaux.

2. De fait, les progrès enregistrés récemment dans la réalisation des OMD l'ont été dans un contexte marqué par les crises alimentaire, énergétique, économique et financière mondiales, d'où la nécessité, pour réaliser ces Objectifs et assurer un développement durable, de politiques intégrées se renforçant mutuellement pour un large éventail de questions économiques, sociales et environnementales. L'économie mondiale a montré des signes de reprise au cours du premier semestre de 2010, et en Afrique, cette reprise s'est durablement affermie, le taux moyen de croissance du PIB ayant atteint 4,7% en 2010 contre 2,4% en 2009.

3. Au cours des dernières années, les pays africains ont, dans l'ensemble, progressé régulièrement pour ce qui est d'assurer l'accès universel à l'éducation primaire et l'autonomisation des femmes. De nets progrès ont également été accomplis dans la lutte contre le VIH/sida, grâce notamment à des campagnes de sensibilisation et au recours accru aux thérapies antirétrovirales, ce qui s'est traduit par une diminution du nombre de nouvelles infections et du nombre de décès liés au sida. Cependant, certaines cibles n'ont pas encore été atteintes. Pour faire face à l'augmentation constante des cours mondiaux des produits alimentaires et du carburant, les pays africains doivent concentrer leur attention sur l'Objectif 1 (Éliminer l'extrême pauvreté et la faim). Bien que les prévisions de croissance économique de nombreux pays africains pour les années à venir soient impressionnantes, la pauvreté chronique persiste et la reprise reste fragile en raison de la volatilité des cours internationaux des produits de base. Dans le domaine de la santé, bien que certains pays aient globalement progressé, l'Afrique est en retard par rapport aux autres régions pour ce qui est de la santé maternelle et infantile. De même, les efforts visant à éliminer le paludisme et la tuberculose doivent être renforcés. La réalisation des Objectifs 4, 5 et 6 suppose que les systèmes de santé, l'accès aux soins, les allocations de ressources et les revenus des ménages soient suffisants.

4. Alors que moins de cinq années nous séparent de la date butoir de 2015, la présente évaluation revêt une importance particulière car elle aidera les pays à déterminer les cibles qui exigent des efforts concertés pour que les OMD puissent être réalisés. La reprise économique offre aux pays africains une nouvelle possibilité de mettre à profit la croissance pour réduire la pauvreté en créant des emplois et en mettant en place des systèmes de protection sociale. Étant donné que la plupart des pays ont uniquement pu maintenir la stabilité pendant la crise économique et financière mondiale, la première

priorité de l'action macroéconomique future doit être d'assurer une croissance forte et durable, qui profite à tous. Pour mettre l'Afrique sur cette voie, il faudra, au cours de la prochaine décennie, faire passer la croissance avant la stabilité macroéconomique. Il faudra pour cela transformer les structures économiques nationales et libérer l'esprit d'entreprise dans les différentes régions et secteurs grâce à des politiques et des mesures de soutien bien conçues s'appuyant sur un secteur privé dynamique et des entreprises productives. Mobiliser les ressources internes pour accroître la résilience aurait également pour effet de rendre la croissance de l'Afrique plus durable et de préparer celle-ci à affronter les crises futures. Dans le même ordre d'idées, la crise financière et économique mondiale récente a une fois de plus, souligné l'importance de créer en Afrique des mécanismes pour protéger les couches les plus vulnérables de la population contre les chocs externes inattendus. La mise en place de dispositifs de protection sociale contribuerait à faire en sorte que la croissance profite aussi aux groupes les plus vulnérables.

5. La présente évaluation se fonde sur les données de la Division de statistique de l'ONU, dans laquelle sont consignées les informations nécessaires pour évaluer les progrès accomplis dans la réalisation des OMD. Bien qu'on s'efforce d'y décrire aussi fidèlement que possible la situation sur le terrain, compte tenu des données disponibles, on y invite instamment une fois de plus les pays africains à fournir des données adéquates et à jour sur les indicateurs des OMD. Cela est essentiel pour donner une image exacte des progrès réalisés en ce qui concerne tous les Objectifs, en particulier les Objectifs 1 (Éliminer l'extrême pauvreté et la faim) et 5 (Améliorer la santé maternelle). Bien que les progrès accomplis dans la réalisation des OMD soient habituellement évalués Objectif par Objectif, l'évaluation figurant dans le présent document a été effectuée au niveau des cibles. En effet, étant donné qu'un grand nombre de cibles et d'indicateurs ont été définis aux fins de l'évaluation de chaque Objectif, le rythme auquel sont atteintes les différentes cibles que recouvre chaque Objectif peut être très différent. Alors que la région dans son ensemble a progressé à un rythme remarquable dans la réalisation d'un certain nombre d'Objectifs et de cibles, pour d'autres, ce rythme doit s'accélérer.

II. Des progrès remarquables ont été réalisés en ce qui concerne l'éducation, l'autonomisation des femmes, la lutte contre le VIH/sida et la soutenabilité de la dette.

6. Les pays africains ont obtenu des résultats satisfaisants en ce qui concerne les Objectifs 2 (Assurer l'éducation primaire pour tous) et 3 (Autonomiser les femmes). Les progrès réalisés en ce qui concerne la première cible de l'Objectif 6 (Lutter contre le VIH/sida) et la cible concernant la soutenabilité de la dette dans l'Objectif 8 (Partenariat mondial pour le développement) méritent également d'être notés.

A. Assurer l'éducation primaire pour tous (Objectif 2): les pays africains vont probablement atteindre les cibles concernant les taux de scolarisation dans le primaire mais devront renforcer les efforts en ce qui concerne les taux d'achèvement des études primaires

Cible 2A: « 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 »

7. Assurer l'éducation primaire pour tous reste l'Objectif dont la réalisation progresse le plus vite dans les pays africains. Cependant, au niveau des cibles, les résultats sont inégaux. Alors que la

majorité des pays sont bien partis pour assurer la scolarisation de tous les enfants dans le primaire, on compte qu'ils seront beaucoup moins nombreux à atteindre les taux d'achèvement des études primaires et d'alphabétisation des jeunes fixés pour cibles.

Indicateur 2.1 – Taux nets de scolarisation primaire

8. Sur les 30 pays africains pour lesquels on dispose de données, 15 ont des taux nets de scolarisation supérieurs à 90% (Afrique du Sud, Algérie, Bénin, Burundi, Égypte, Malawi, Maurice, Namibie, Ouganda, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Togo, Tanzanie, Tunisie et Zambie). Six d'entre eux (Malawi, Ouganda, Rwanda, Togo, Tunisie et Zambie) ont dépassé ce niveau en 2008. Dix pays (Burkina Faso, Éthiopie, Guinée, Mali, Maroc, Mozambique, Niger, Rwanda, Sénégal et Tanzanie) ont enregistré une augmentation de leurs taux nets de scolarisation supérieure à 25 points de pourcentage entre 1991 et 2008.

9. Bien que la majorité des pays soient en bonne voie pour assurer l'accès universel à l'enseignement primaire, quelques-uns sont toujours bien en dessous des taux de scolarisation nécessaires et n'ont guère progressé ces dernières années. En République centrafricaine, ce taux n'est encore que de 66,9% et n'a progressé que lentement depuis 1991, date à laquelle il était de 53,4%. À Djibouti et en Érythrée, les taux nets de scolarisation restent inférieurs à 50%.

10. Cependant, même dans les pays qui ne parviendront peut-être pas à assurer l'éducation primaire pour tous d'ici à 2015 et dont les taux nets de scolarisation sont encore relativement faibles, des progrès remarquables ont été accomplis. Au Burkina Faso, par exemple, bien que le taux de scolarisation ne soit encore que de 64,4%, cela représente une amélioration incroyable par rapport aux 27,3% de 1991. De même, en Éthiopie, ce taux est passé de 24% en 1991 à 79% en 2008. La Gambie, la Guinée, le Kenya, le Mali, le Mozambique et le Niger, bien qu'ayant encore un taux net de scolarisation inférieur à 90%, ont enregistré des augmentations supérieures à 20 points de pourcentage, allant même parfois jusqu'à 50 points, depuis 1991.

11. Que leurs taux de scolarisation dépassent 90% ou qu'ils se situent encore aux alentours de 75%, les pays devraient continuer de mettre l'accent sur l'enseignement primaire. Les effets de cette augmentation des taux de scolarisation ne sont pas encore visibles et il sera peut-être encore trop tôt en 2015 pour qu'ils le soient. Pour que les pays continuent à progresser dans le domaine de l'éducation, il faut, grâce à une planification adéquate, améliorer la qualité de l'enseignement primaire et accroître les taux de scolarisation dans les cycles suivants.

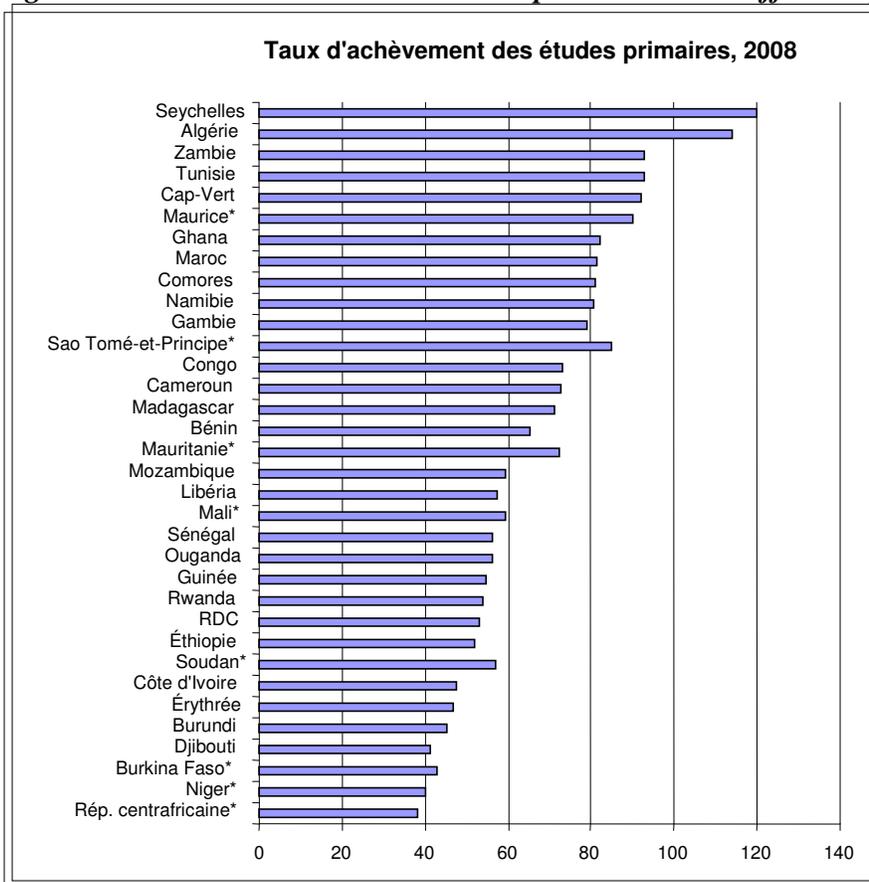
Indicateur 2.2 – Taux d'achèvement des études primaires

12. Les progrès que les pays africains continuent de réaliser pour ce qui est d'assurer l'accès universel à l'enseignement primaire ne se sont pas encore traduits par une amélioration des taux d'achèvement des études primaires, même si la situation d'ensemble à cet égard s'est améliorée dans certains d'entre eux. La figure 1 montre que les Seychelles et l'Algérie ont atteint un taux net d'achèvement des études primaires supérieur à 100%¹. Au Bénin, ce taux est passé de 22,1% en 1991 à

¹ Le taux net d'achèvement des études primaires est obtenu en divisant le nombre total d'élèves dans la dernière classe du primaire, déduction faite du nombre de redoublants, par le nombre total d'enfants en âge d'achever leurs études primaires. Un taux d'achèvement supérieur à 100% dénote la présence d'élèves plus jeunes ou plus âgés que la normale.

65,1% en 2008, et au Cameroun, il a fait un bond de plus de 17 points de pourcentage entre 2007 et 2008, passant de 55,5% à 72,7%. Les Comores, le Mozambique, le Rwanda et le Soudan ont également enregistré des augmentations supérieures à 10 points de pourcentage en 2007. Cependant, comme le montre également la figure 1, dans la plupart des pays, ce taux est resté inférieur à 80%. En outre, le Congo, l'Érythrée, la Namibie, le Tchad et la Tunisie se sont écartés de l'Objectif depuis 2007. La lenteur des progrès réalisés montre qu'il est important d'améliorer la qualité de l'enseignement et de ne pas concentrer uniquement les efforts sur l'objectif quantitatif.

Figure 1: Taux d'achèvement des études primaires dans différents pays africains en 2008



*Données de 2009.

B. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (Objectif 3): des améliorations ont été enregistrées en ce qui concerne la parité entre les sexes dans l'enseignement et la représentation politique des femmes

Cible 3.A: « Éliminer les disparités entre les sexes dans l'enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible, et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard »

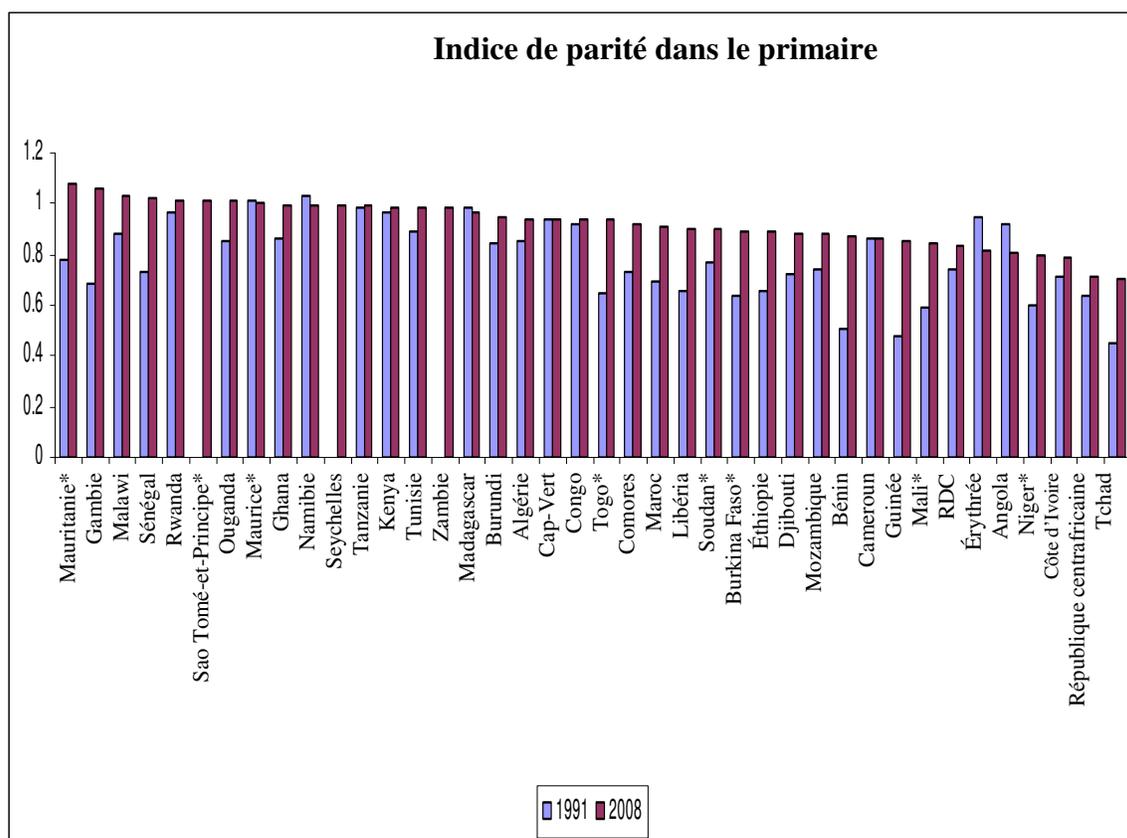
Indicateur 3.1.: Rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur

13. Les données les plus récentes dont on dispose montrent qu'en 2008 et 2009, les pays africains ont continué à progresser en ce qui concerne la parité entre les sexes et l'autonomisation des femmes.

Certains d'entre eux ont déjà atteint la parité en matière de scolarisation et d'autres s'en approchent, en particulier dans l'enseignement primaire. Comme les années précédentes, les résultats d'ensemble dans l'enseignement supérieur ont été relativement lents.

14. Comme le montre la figure 2, sur les 40 pays pour lesquels on dispose de données, un seul, la Mauritanie, a réalisé la parité entre les sexes dans l'enseignement primaire au cours de la période 1991-2008/2009, et 17 sont proches de la parité, ayant atteint un indice égal ou supérieur à 0,9 en 2008. Le Malawi, l'Ouganda, le Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, le Sénégal et le Togo ont enregistré un indice légèrement supérieur à 1, ce qui veut dire que les filles sont plus nombreuses à être scolarisées que les garçons dans l'enseignement primaire et que le nouveau défi à relever en l'occurrence est de scolariser davantage les garçons. Aucun changement n'a été enregistré au Cameroun et au Cap-Vert entre 1991 et 2009. Les plus fortes réductions de l'écart entre les sexes en matière de scolarisation dans le primaire (plus de 0,35 point) ont été enregistrées par la Gambie, la Guinée et le Bénin en 2008. Malheureusement, cet écart a augmenté en Érythrée et en Angola entre 1991 et 2008. Dans l'ensemble, si la tendance actuelle se poursuit, la plupart des pays africains devraient atteindre la parité entre les sexes dans l'enseignement primaire d'ici à 2015.

Figure 2: Scolarisation dans l'enseignement primaire dans différents pays africains: indice de parité entre les sexes

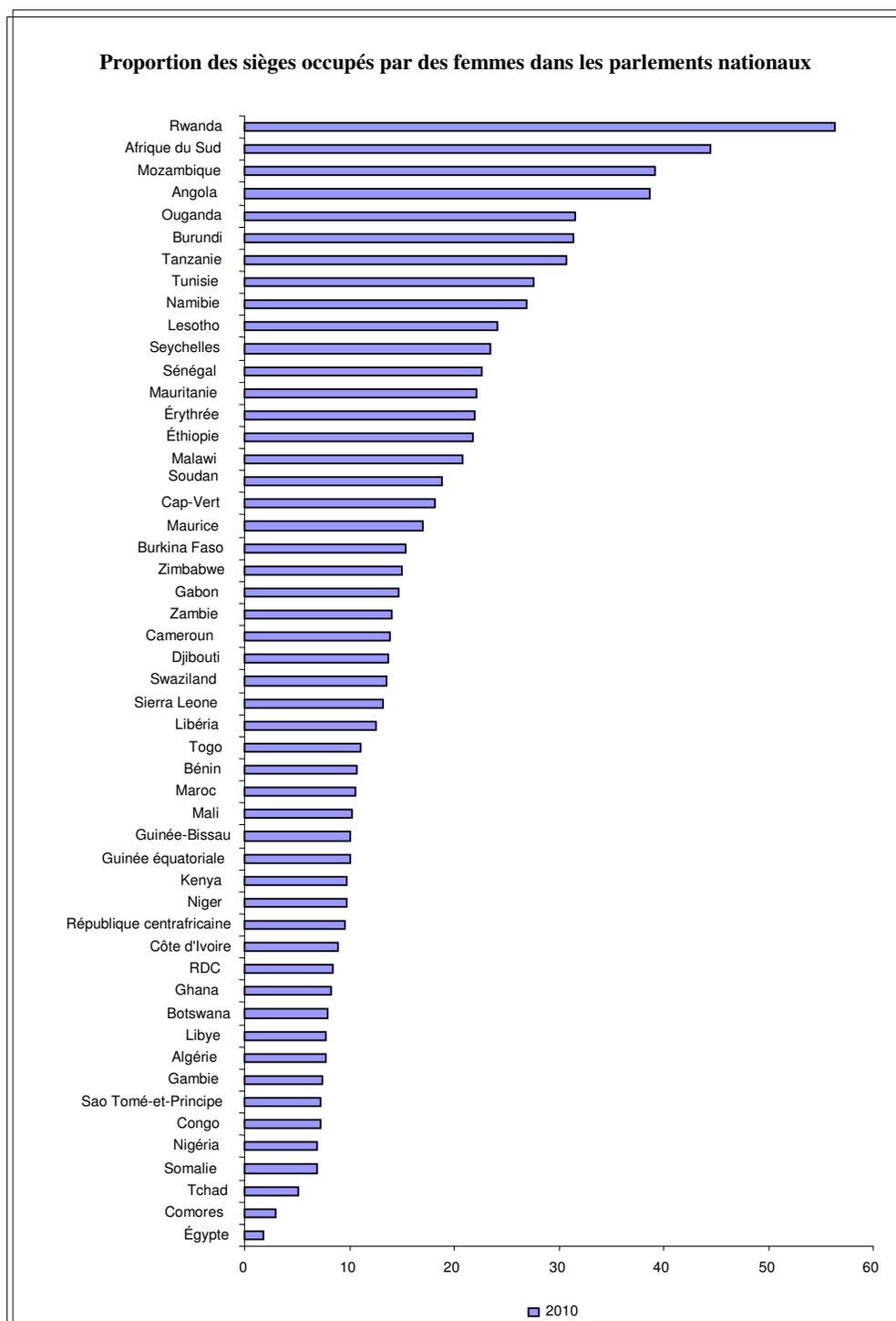


Source: Calculs établis par la CEA sur la base de données de la Division de statistique de l'ONU mises à jour en juillet 2010 (la présence d'un astérisque indique qu'il s'agit de données de 2009).

Indicateur 3.3 – Proportion des sièges occupés par des femmes dans les parlements nationaux

15. La plupart des pays africains ont réalisé d'importants progrès dans ce domaine. Comme l'indique la figure 3, un grand nombre d'entre eux comptent plus de 20% de femmes dans leurs parlements. En outre, sur les 39 pays africains disposant de données à la fois pour 1990 et 2010, 36 ont enregistré entre ces deux dates une augmentation de la proportion de sièges occupés par des femmes au sein des parlements nationaux. Les augmentations les plus importantes concernent l'Afrique du Sud, le Rwanda, le Burundi et la Tanzanie, tandis que sept pays (Guinée-Bissau, Congo, Guinée équatoriale, Sao Tomé-et-Principe, Égypte, Cameroun et Gambie) ont enregistré une baisse au cours de la même période. D'une manière générale, les progrès réalisés par les pays africains vers la parité entre les sexes au sein des parlements nationaux sont très encourageants. Cependant la représentation des femmes au sein des organes exécutifs, judiciaires et traditionnels ainsi que dans les autres secteurs de la vie publique est faible dans la plupart des pays.

Figure 3: Proportion des sièges occupés par des femmes dans les parlements nationaux, 2010



Source: Calculs établis par la CEA sur la base de données de la Division de statistique de l'ONU mises à jour en juin 2010.

C. Combattre le VIH/sida (Objectif 6): D'importants progrès ont été réalisés en ce qui concerne la prévention de nouvelles infections par le VIH ainsi que le traitement du VIH/sida

16. D'après le dernier rapport d'ONUSIDA, le VIH/sida est de mieux en mieux maîtrisé en Afrique, sauf en Afrique du Nord. Les mesures prises pour mieux endiguer la pandémie de VIH/sida ont largement permis à la fois de prévenir de nouvelles infections et de mettre les traitements antirétroviraux à la disposition des personnes infectées.

Cible 6.A: « D'ici à 2015, avoir arrêté et commencé à inverser la progression du VIH/sida »

17. Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) estime que le taux de prévalence du VIH/sida en Afrique, Afrique du Nord non comprise, s'est établi à 5% en 2009, contre 5,9% en 2001. Cependant, en raison de la croissance démographique, cette baisse du taux de prévalence ne s'est pas traduite par une diminution du nombre de personnes infectées. De fait, 22,5 millions de personnes vivaient avec le VIH/sida à la fin de 2009, contre 20,3 millions à la fin de 2001. En outre, bien que l'incidence (nombre de nouvelles infections enregistrées chaque année) ait constamment diminué depuis la fin des années 1990, cette diminution est contrebalancée par la réduction du nombre de décès liés au sida (1 300 000 en 2009 contre 1 400 000 en 2001) résultant du développement important des thérapies antirétrovirales.

18. La figure 4 montre que la diminution de la prévalence du VIH/sida a été encore plus prononcée en Afrique australe, qui est la sous-région la plus touchée. Le taux de prévalence du VIH chez les adultes est très faible en Égypte et en Tunisie (moins de 0,1). Cependant, entre 2001 et 2009, le taux de prévalence chez les adultes a augmenté dans 12 pays africains².

Indicateur 6.1: Taux de prévalence du VIH chez les 15 à 24 ans

19. Il ressort des données d'ONUSIDA que le taux d'incidence du VIH a fortement baissé chez les jeunes de 18 ans (de 1,8% en 2005 à 0,8% 2008) et chez les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans (de 5,5% en 2003-2005 à 2,2% en 2005-2008 ; ONUSIDA, 2010). Cette tendance positive enregistrée chez les jeunes est liée à des pratiques sexuelles plus sûres. Par exemple, en Zambie, où l'incidence du VIH a diminué de plus de 25% entre 2001 et 2009, le nombre de jeunes et d'adultes plus âgés ayant des partenaires multiples a également diminué. La proportion d'hommes et de femmes âgés de 15 à 24 ans ayant eu plus d'un partenaire au cours de l'année précédente et ayant utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel a également fortement baissé.

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

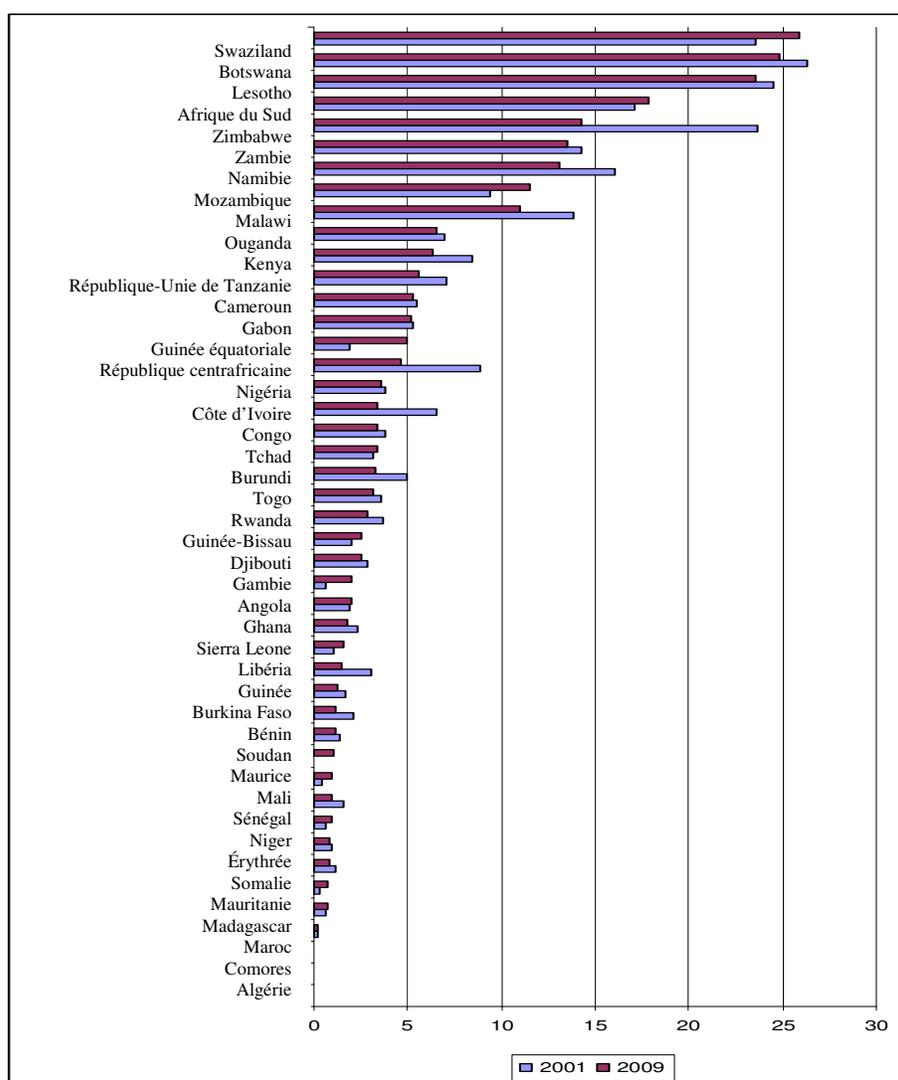
20. La gratuité des traitements est la priorité des efforts visant à assurer un financement prévisible et suffisant pour lutter contre le VIH/sida. Il a été constaté que l'ouverture par les donateurs de crédits spéciaux par l'intermédiaire de fonds verticaux avait apparemment pour effet d'accélérer la réalisation de la cible 6B.

² Afrique du Sud, Angola, Gambie, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Maurice, Mozambique, Sénégal, Sierra Leone, Somalie, Swaziland et Tchad.

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

21. En Afrique subsaharienne, près de 37% des personnes qui avaient besoin d'un traitement ont eu accès aux médicaments nécessaires à leur survie en 2009. Trois pays africains - Botswana, Namibie et Rwanda - ont atteint un taux de couverture par les thérapies antirétrovirales égal ou supérieur à 80%. Cependant, dans sept pays ayant des taux de prévalence élevés (Afrique du Sud, Cameroun, Côte d'Ivoire, Ghana, Mozambique, République-Unie de Tanzanie et Zimbabwe), ce taux de couverture était inférieur à 40% et il était plus faible chez les enfants que chez les adultes.

Figure 4: Prévalence du VIH/sida chez les adultes dans différents pays africains (2001 et 2009)



Source: Calculs établis par la CEA sur la base du rapport d'ONUSIDA de 2010 sur l'épidémie mondiale de sida.

D. Soutenabilité à long terme de la dette (Objectif 8): un nombre considérable de pays africains ont atteint le point d'achèvement dans le cadre de l'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés (PPTE)

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

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

22. D'importants progrès ont été enregistrés dans le cadre des efforts visant à remédier à l'endettement élevé des pays africains. Ces efforts ont commencé en 1996 lorsque la Banque mondiale et le Fonds monétaire international (FMI) ont lancé, afin d'accélérer l'annulation de la dette des pays les plus pauvres de la planète, l'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés (PPTE), qui a été complétée trois ans plus tard par l'Initiative d'allègement de la dette multilatérale (IADM). Le but de ces deux Initiatives était de réduire le fardeau de la dette de ces pays afin que leurs gouvernements aient davantage de ressources à injecter dans les services publics, le développement de l'infrastructure et la lutte contre la pauvreté et puissent ainsi progresser plus rapidement dans la réalisation des OMD. À la fin de décembre 2010, 26 pays africains avaient dépassé le point d'achèvement, quatre se trouvaient à un stade intermédiaire entre le point de décision et le point d'achèvement et trois n'avaient pas encore atteint le point de décision. Le tableau 1 ci-dessous indique la situation des pays africains bénéficiaires de l'Initiative PPTE.

Tableau 1: Classification des pays africains en fonction de leur situation dans le cadre de l'Initiative PPTE (au 16 décembre 2010)

Pays ayant dépassé le point d'achèvement (26)		
Bénin	Ghana	Rwanda
Burkina Faso	Guinée-Bissau	Sénégal
Burundi	Libéria	São Tomé & Príncipe
Cameroun	Madagascar	Sierra Leone
République centrafricaine	Malawi	Tanzanie
République du Congo	Mali	Togo
Rép. dém. du Congo	Mauritanie	Ouganda
Éthiopie	Mozambique	Zambie
Gambie	Niger	
Pays en phase intérimaire (entre les points de décision et d'achèvement) (4)		
Tchad	Côte d'Ivoire	
Comores	Guinée	
Pays n'ayant pas atteint le point de décision (3)		
Érythrée	Somalie	Soudan

Source: FMI (2010) <http://www.imf.org/external/np/exr/facts/hipc.htm>.

Indicateur 8.2: Part de l'APD sectorielle bilatérale totale des donateurs du CAD/OCDE consacrée aux services sociaux de base (éducation de base, soins de santé primaire, nutrition, eau salubre et assainissement)

23. Malgré la crise financière mondiale, l'Afrique est la région en développement qui a le plus bénéficié de l'aide publique au développement (APD) en 2009, ce qui montre que les donateurs membres du Comité d'aide au développement (CAD) de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) restent déterminés à l'aider à atteindre les OMD. En outre, l'APD dont bénéficie l'Afrique est principalement consacrée aux secteurs sociaux, qui se sont vu attribuer 45% du total de cette aide en 2008. Cependant, ce montant est resté en dessous de l'objectif convenu, à savoir 0,7% du produit national brut (PNB) des pays donateurs.

III. La réalisation des OMD concernant la réduction de la pauvreté, la santé et la préservation de l'environnement progresse plus lentement.

24. La réalisation des Objectifs et des cibles susmentionnés a avancé en Afrique, mais en ce qui concerne les Objectifs 1 (Réduire l'extrême pauvreté et la faim) et 5 (Améliorer la santé maternelle), des progrès sont nécessaires pour que ceux-ci puissent être atteints sur le continent. En outre, il ressort des données dont on dispose en ce qui concerne les cibles que recouvrent les Objectifs 4 (Réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans), 6 (Combattre le paludisme et d'autres maladies) et 7 (Préserver l'environnement) qu'un sursaut sera nécessaire pour que ces Objectifs puissent être atteints d'ici à 2015.

A. Réduire l'extrême pauvreté et la faim (Objectif 1): La croissance économique en Afrique ne s'est pas traduite par une réduction de la pauvreté absolue; le chômage et la faim restent très répandus.

25. La croissance élevée que l'Afrique a connue au cours de la période 2001-2008 a été un tournant positif, mais elle n'a pas été suffisante pour remédier à l'ampleur du chômage et de la pauvreté. La principale difficulté à laquelle on se heurte pour déterminer dans quelle mesure la réalisation de l'Objectif 1 a progressé est le manque de données actualisées, en particulier en ce qui concerne la cible 1A. Les principales sources de données pour cette cible sont les enquêtes démographiques et sanitaires et les études de la mesure des niveaux de vie qui, les unes comme les autres, sont coûteuses et exigent beaucoup de temps. En outre, elles ne sont pas réalisées selon un calendrier fixe dans tous les pays, ce qui empêche de faire des comparaisons internationales.

Cible 1A: « Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à 1,25 dollars par jour »

26. L'Afrique est l'une des régions du monde où la croissance est la plus forte, et les projections pour les cinq prochaines années sont également prometteuses. Selon les chiffres les plus récents³, le pourcentage de la population africaine vivant dans la pauvreté est en baisse, mais le nombre absolu de pauvres augmente parce que la population augmente plus vite que le taux de réduction de la pauvreté.

³ Voir, par exemple, Banque mondiale (2010), *Perspectives de l'économie mondiale*.

Certains pays d'Afrique font des progrès en matière de réduction de la pauvreté, mais à l'échelle du continent, il est peu probable que l'objectif soit atteint si l'on ne consent pas des efforts supplémentaires importants sur le plan politique et financier. Une autre difficulté majeure à laquelle on se heurte pour réaliser l'Objectif 1 tient au fait que, pour une proportion importante des pauvres, la pauvreté est un état chronique. Cela signifie qu'il faudra déployer beaucoup plus d'efforts pour les sortir de la pauvreté et empêcher qu'ils y retombent. Un autre problème qui se pose aux pays africains est que la croissance économique rapide n'a pas beaucoup d'effet sur la réduction de la pauvreté, ce qui, malgré les taux de croissance élevée des années précédentes (6% en moyenne au cours de la période 2004-2008), constitue un échec manifeste.

Cible 1B: « Assurer le plein emploi et la possibilité pour chacun, y compris les femmes et les jeunes, de trouver un travail décent et productif »

27. Depuis 2000, le marché du travail s'est détérioré dans de nombreux pays et cela a sans doute compromis, dans une large mesure, les progrès réalisés en vue d'assurer un travail décent (PNUD 2010). En outre, la crise financière mondiale a entraîné à la fois une hausse du chômage et une diminution de la productivité individuelle. Elle a également mis en lumière la situation des « travailleurs pauvres », c'est-à-dire les personnes qui ont un emploi mais appartiennent à des foyers dont chaque membre a moins de 1,25 dollar par jour pour vivre. Le PNUD estime qu'en Afrique subsaharienne, 63,5% des travailleurs risquaient de tomber en dessous du seuil de pauvreté extrême en 2009/2010 du fait de la crise. Les événements récents survenus dans des pays d'Afrique du Nord comme l'Égypte et la Tunisie montrent l'importance de créer des emplois, non seulement pour réduire la pauvreté, mais aussi pour assurer la stabilité sociale.

28. L'Afrique ne pourra faire reculer la pauvreté absolue que si les pays parviennent à faire en sorte que leur croissance économique relativement forte soit créatrice d'emplois. Le fait de libérer l'esprit d'entreprise dans l'ensemble des régions et des secteurs et de mettre en place des politiques et des mesures de soutien bien conçues aurait pour effet de garantir une croissance forte et durable qui profite à tous. L'Afrique obtiendra une telle croissance en procédant à des réformes structurelles conduites par des pouvoirs publics qui favorisent le développement et soutenues par un secteur privé dynamique et des entreprises productives. Bien que le secteur privé formel reste peu développé en Afrique, il a pris de l'essor dans des pays comme Maurice et l'Afrique du Sud. La politique industrielle peut jouer un rôle important en favorisant l'esprit d'entreprise et en éliminant les obstacles à l'activité industrielle dans les secteurs à haut potentiel, et créer ainsi des emplois sur le continent.

Cible 1C: « Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim »

29. La réalisation de cet objectif a progressé dans de nombreux pays africains, bien que le nombre de personnes souffrant de la faim ait globalement augmenté sur le continent. Les pays d'Afrique du Nord ainsi que le Ghana ont atteint l'objectif. La proportion de la population souffrant de malnutrition a diminué régulièrement dans toutes les sous-régions, sauf en Afrique centrale. L'Afrique de l'Ouest devrait réussir à réduire de moitié d'ici à 2015 la proportion de la population souffrant de malnutrition si les tendances actuelles se maintiennent. Les progrès ont été lents en Afrique de l'Est et en Afrique australe en ce qui concerne cet indicateur, et si les tendances actuelles persistent, ces deux sous-régions n'atteindront pas l'objectif.

30. L'indice de la faim dans le monde a diminué de 13% en Afrique, contre plus de 40% dans les autres régions en développement. Les efforts visant à réduire la faim doivent s'intensifier dans tous les pays car cet Objectif a une incidence sur les autres OMD, en particulier dans le domaine de la santé. L'augmentation des cours internationaux des produits de base a sans doute eu un effet positif sur la balance commerciale des pays africains exportateurs de produits alimentaires, mais elle peut aussi être préjudiciable aux couches les plus vulnérables de la population qui ne sont pas forcément en mesure de supporter ne serait-ce qu'une légère augmentation du prix de ces produits.

31. La plupart des pays étant seulement parvenus à maintenir la stabilité pendant la crise économique et financière mondiale, la principale priorité de l'action macroéconomique future doit être d'assurer une croissance forte et durable qui profite à tous. Pour engager l'Afrique sur cette voie au cours de la prochaine décennie, il faudra faire passer la croissance avant la stabilité macroéconomique. En l'absence d'une croissance profitant à tous, il sera difficile de réduire de façon significative la pauvreté sur le continent. À cet égard, les gouvernements devraient mettre en place des mécanismes de protection sociale efficaces pour faire en sorte que les couches les plus vulnérables de la société profitent également de la croissance économique.

B. Réduire la mortalité des enfants (Objectif 4): Les progrès limités et inégaux en ce qui concerne la santé des enfants sont insuffisants au regard des engagements.

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

Indicateur 4.1: Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans

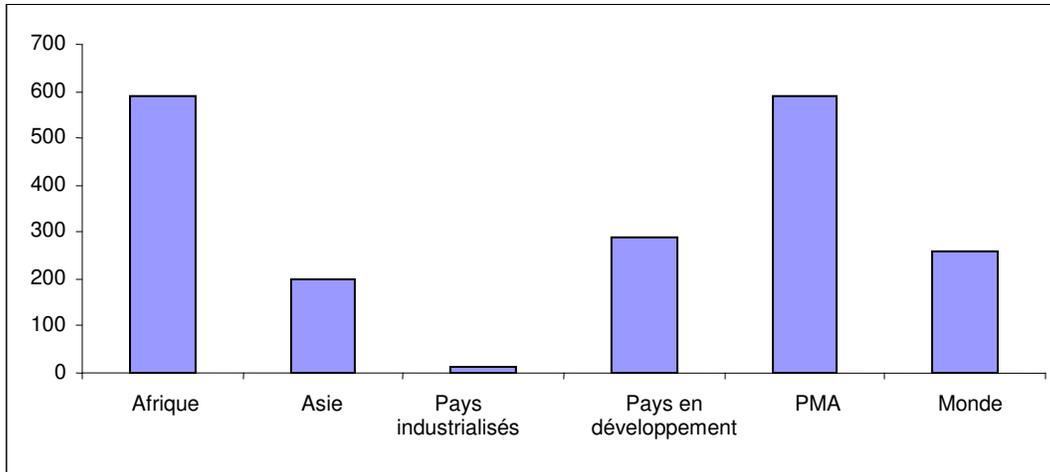
32. Le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans en Afrique n'a baissé que de 20% entre 1990 et 2009, ce qui est insuffisant pour que l'objectif puisse être atteint au niveau du continent. Cependant, cette moyenne masque d'énormes disparités entre les pays. L'Égypte a déjà dépassé l'objectif. L'Algérie, le Cap-Vert, l'Érythrée, la Libye, Madagascar, le Maroc, Maurice, les Seychelles et la Tunisie sont en bonne voie pour l'atteindre. L'Éthiopie, le Libéria, le Malawi et le Niger sont les pays qui ont réalisé les progrès les plus importants en réduisant de plus de 100% entre 1990 et 2009 le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans. Au cours de la même période, les progrès ont été très lents au Burkina Faso, au Burundi, en Côte d'Ivoire, au Gabon, en Mauritanie, à Sao Tomé-et-Principe, au Soudan et au Swaziland, alors que ce taux a augmenté au Cameroun, au Tchad, au Congo et au Zimbabwe.

33. Si les tendances actuelles persistent, il est peu probable que le continent dans son ensemble atteigne l'objectif de réduire des deux tiers, d'ici à 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans.

Indicateur 4.2: Taux de mortalité infantile

34. En ce qui concerne la mortalité infantile, on observe la même tendance que pour la mortalité des enfants de moins de cinq ans. Entre 1990 et 2009, le taux de mortalité infantile a fortement augmenté au Congo, au Tchad, au Cameroun et au Zimbabwe, ce qui s'est également traduit par une

Figure 6: Taux de mortalité maternelle dans différentes régions, 2008 (nombre de décès pour 100 000 naissances vivantes)



Source: Calculs établis par la CEA sur la base de données de l'UNICEF actualisées en 2010.

36. En 2008, cinq pays, à savoir le Cap-Vert, l'Égypte, la Libye, Maurice et la Tunisie, avaient des taux de mortalité maternelle inférieurs à 100 décès pour 100 000 naissances vivantes. Ce taux était compris entre 100 et 500 décès pour 100 000 naissances vivantes dans 21 pays⁴ et entre 500 et 1 000 décès pour 100 000 naissances vivantes dans 22 autres⁵. Cependant, on ne peut que constater avec inquiétude que la Guinée-Bissau, la Somalie et le Tchad ont des taux de mortalité maternelle extrêmement élevés (plus de 1000 décès pour 100 000 naissances vivantes) et que le nombre de décès maternels dans l'ensemble de l'Afrique est anormalement élevé par rapport à la part de celle-ci dans l'effectif mondial de naissances.

Indicateur 5.2: Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié

37. Pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle en Afrique, il est nécessaire d'accroître la *proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié*. Le nombre d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié est également en baisse, la réalisation de cet objectif profitant principalement aux groupes urbains et à haut revenu. La prévalence élevée du VIH/sida contribue aux taux élevés de mortalité maternelle.

38. L'accès aux soins de santé génésique est crucial pour améliorer la santé maternelle, bien que, dans de nombreuses parties du continent, cette question suscite des controverses culturelles et religieuses. Les besoins non satisfaits en matière de planification familiale restent l'un des indicateurs les plus difficiles à observer, en partie parce qu'en Afrique, de nombreux accouchements ne sont toujours pas médicalisés. En outre, en raison de modifications fréquentes de la méthodologie, les

⁴ Afrique du Sud, Algérie, Bénin, Botswana, Comores, Côte d'Ivoire, Djibouti, Érythrée, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée équatoriale, Madagascar, Maroc, Namibie, Ouganda, Sénégal, Swaziland, Togo et Zambie.

⁵ Angola, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Congo, Guinée, Kenya, Lesotho, Libéria, Malawi, Mali, Mauritanie, Mozambique, Niger, Nigéria, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sierra Leone, Soudan et Zimbabwe.

données correspondant à des périodes différentes ne sont pas comparables. Pourtant, la planification familiale est un élément essentiel des politiques et des interventions visant à améliorer la santé maternelle. La Stratégie mondiale pour la santé des femmes et des enfants, lancée récemment par la communauté internationale lors du Sommet de 2010 sur les OMD, peut largement contribuer à accélérer la réalisation de cet Objectif. Elle encourage les partenaires à coordonner et à unir leurs efforts afin de mobiliser des ressources et de prendre ensemble des mesures dans ce sens (UNICEF, 2010).

39. En septembre 2010, à la session de l'Assemblée générale des Nations Unies, les dirigeants de la planète se sont déclarés préoccupés par la lenteur des progrès accomplis pour ce qui est d'améliorer la santé maternelle et génésique et de réduire la mortalité maternelle. Ils se sont félicités des efforts déployés au niveau régional pour remédier à la situation et ont mentionné en particulier le 15^e Sommet de l'Union africaine tenu à Kampala du 19 au 27 juillet 2010 sur le thème « Santé maternelle, néonatale et infantile et développement en Afrique » et le lancement par l'Union africaine de la Campagne sur la réduction accélérée de la mortalité maternelle en Afrique ainsi que de la campagne intitulée “*Africa cares: no woman should die while giving life*”.

D. Combattre le VIH/sida, le paludisme, la tuberculose et d'autres maladies (Objectif 6): Le paludisme et la tuberculose restent un risque sanitaire important et une cause majeure de décès en Afrique.

Cible 6C: « D'ici à 2015, avoir arrêté et commencé à inverser la progression du paludisme et d'autres maladies graves »

Indicateur 6.6: Incidence du paludisme et taux de mortalité due à cette maladie

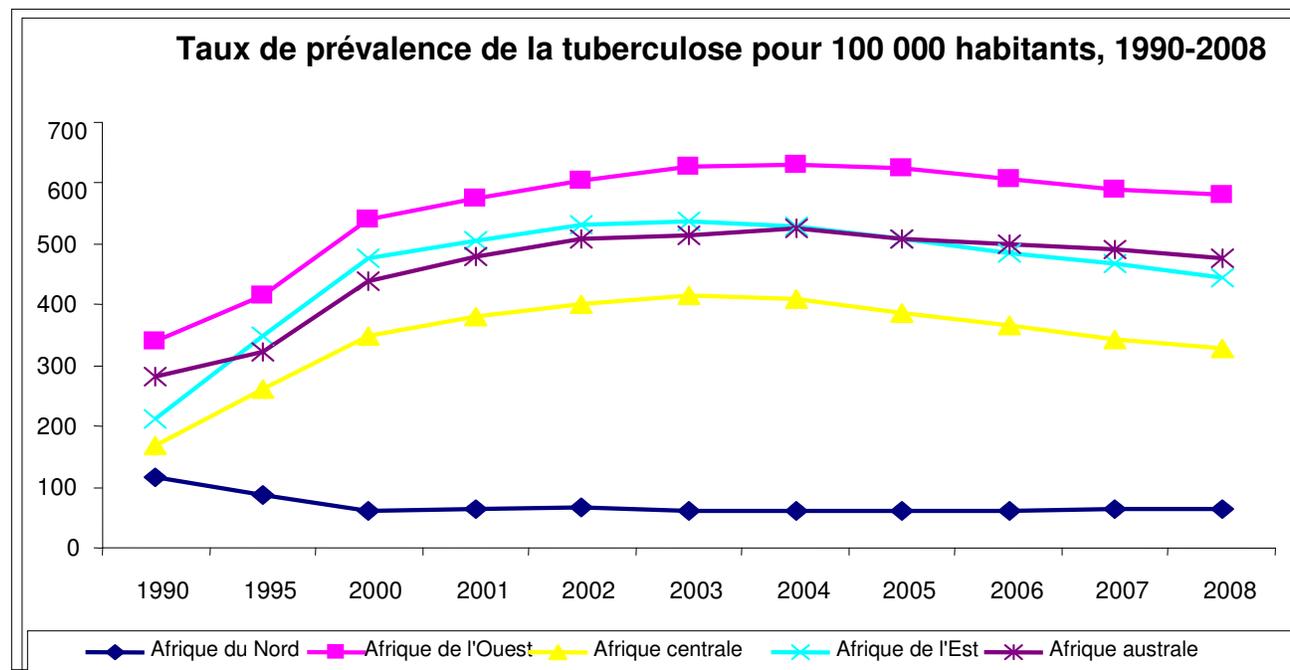
40. Le paludisme reste endémique dans la plupart des pays africains et demeure une cause importante de morbidité et de mortalité sur le continent. Pourtant, les données sur l'incidence de cette maladie et la mortalité qui lui est imputable ne sont pas enregistrées de façon systématique dans la base de données de la Division de statistique de l'ONU. Il ressort du dernier rapport sur la lutte contre le paludisme (rapport de l'Initiative *Roll Back Malaria*, 2010) que sur les 46 pays africains pour lesquels on dispose de données, seulement quatre (Afrique du Sud, Cap-Vert, Égypte et Swaziland) comptent moins de 100 cas déclarés de paludisme pour 100 000 habitants. Bien qu'une baisse de la mortalité due au paludisme ait été enregistrée dans un certain nombre de pays de la région, dont l'Éthiopie, le Mozambique, la République-Unie de Tanzanie, le Rwanda et la Zambie, il reste encore beaucoup à faire en la matière. Ce taux reste élevé en Afrique et dépasse 100 décès pour 100 000 habitants dans 16 pays (Cameroun, Sierra Leone, Soudan, Zambie, Bénin, Congo, Guinée, Guinée-Bissau, Ouganda, Guinée équatoriale, Nigéria, Niger, République démocratique du Congo, Burkina-Faso, Mali et Tchad). L'augmentation constante des fonds consacrés à la lutte contre le paludisme par les sources internationales au cours des dernières années constitue une tendance positive (OMS, 2010).

Indicateur 6.9: Incidence et prévalence de la tuberculose et taux de mortalité due à cette maladie

41. Bien que la tuberculose reste un risque sanitaire important et une cause majeure de décès en Afrique, toutes les sous-régions du continent ont enregistré une baisse plus ou moins marquée du taux de prévalence de cette maladie entre 2005 et 2008, la baisse la plus forte ayant été observée en Afrique

centrale et en Afrique de l'Est (voir la figure 7). Le recours accru à la stratégie de traitement de brève durée sous surveillance directe (DOTS) est l'un des principaux facteurs qui pourraient expliquer cette baisse en Afrique. Toutefois, l'Afrique dans son ensemble risque de ne pas atteindre les objectifs concernant la tuberculose d'ici à 2015, dans une large mesure, parce que la prévalence du VIH reste élevée et que la mortalité liée au sida est en augmentation dans certains pays.

Figure 7: Taux de prévalence de la tuberculose pour 100 000 habitants dans les sous-régions africaines



Source: Calculs établis par la CEA sur la base des données de la Division de statistique de l'ONU actualisées en juin 2010.
Note: Pour les besoins de l'analyse régionale, les données sont pondérées par les chiffres de population de chaque pays.

E. Accès durable à l'eau potable et à l'assainissement (Objectif 7): Malgré certains progrès, l'accès à l'eau potable et à l'assainissement en Afrique devrait être étendu

Cible 7C: « Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas d'accès durable à l'eau potable et à des services d'assainissement de base »

42. Dans la plupart des pays pour lesquels des données sont disponibles, la situation s'est améliorée depuis 1990. Dans neuf pays africains, cette amélioration a été de 90% en ce qui concerne l'accès à l'eau potable. Cependant, malgré ces progrès, d'importantes inégalités subsistent. Les pays africains doivent intensifier leurs efforts pour atteindre les cibles et accorder une attention particulière à l'écart entre les villes et les campagnes pour ce qui est de l'accès à des sources d'eau améliorées.

43. On estime que 242 millions de personnes utilisaient des installations d'assainissement en 2006 en Afrique. Afin de mettre des installations d'assainissement améliorées à la disposition de 66% de la population africaine (pour atteindre la cible 7C), les pays africains devront fournir de telles installations

à 370 millions de personnes supplémentaires. Ce chiffre est loin d'être atteint. En outre, dans 13 pays de la région, le taux de couverture est encore inférieur à 20%. En réalité, l'amélioration des services d'assainissement reste, dans une large mesure, l'apanage des villes, ce qui est symptomatique de l'inégalité d'accès aux services de base.

IV. Conclusion et voie à suivre

44. Les pays africains progressent régulièrement dans la réalisation de certaines cibles des OMD, comme l'accès universel à l'enseignement primaire et l'autonomisation des femmes. La majorité des pays sont en bonne voie pour assurer l'éducation primaire pour tous d'ici à 2015. Cependant, ils doivent maintenant veiller tout particulièrement à améliorer la qualité de l'enseignement, en mettant l'accent sur le taux d'achèvement des études primaires. On a observé des tendances positives en ce qui concerne l'autonomisation des femmes, les filles ayant davantage accès à l'enseignement primaire, secondaire et supérieur et la proportion de sièges parlementaires occupés par des femmes ayant augmenté dans la plupart des pays. Les dernières années ont également été marquées par d'importants progrès dans la lutte contre le VIH/sida en raison d'un meilleur accès aux traitements et d'une amélioration des efforts de prévention. La plupart des pays africains ont beaucoup progressé en ce qui concerne la soutenabilité de la dette. Ces tendances positives ne doivent pas être ignorées car elles traduisent l'importance du développement social dans de nombreux pays africains.

45. Malgré ce bilan encourageant, d'autres OMD importants ne seront vraisemblablement pas atteints dans de nombreux pays africains. Tout d'abord, la pauvreté absolue reste élevée et il est peu probable que le continent atteigne l'objectif consistant à réduire de moitié d'ici à 2015 la proportion de la population dont le revenu est inférieur à 1,25 dollars par jour. L'inaptitude des pays à élaborer des politiques appropriées pour créer des emplois signifie que leurs efforts visant à réduire la pauvreté seront sans doute vains. Il est également important d'atteindre l'Objectif 1 pour faire avancer la réalisation d'autres OMD, en particulier ceux concernant la santé, pour lesquels on est toujours en retard sur le calendrier. Bien que de légères améliorations aient été constatées, les taux de mortalité infantile et maternelle restent très préoccupants.

46. Dans un contexte caractérisé par des ressources financières et humaines limitées et des contraintes temporelles, les gouvernements africains devraient s'efforcer de recalibrer les interventions publiques et d'en modifier les priorités, en consolidant les acquis et en intensifiant les efforts consacrés aux Objectifs dont la réalisation progresse lentement. L'examen des progrès accomplis dans la réalisation des OMD doit être pour les pays l'occasion de prendre note des incidences politiques de leurs succès et de leurs échecs. Les améliorations enregistrées en ce qui concerne l'enseignement primaire et la lutte contre le VIH/sida montrent l'efficacité d'un financement ciblé. L'aide financière des donateurs ainsi que la volonté politique d'améliorer l'accès aux traitements et à la prévention se sont traduites par des résultats positifs en matière de lutte contre le VIH/sida. Par conséquent, s'agissant des autres OMD et en particulier ceux concernant la santé maternelle et infantile, il est essentiel que les pays affectent des fonds et élaborent des politiques pour atteindre ces Objectifs.

47. En outre, comme de nombreux pays font toujours appel à l'APD pour compléter leurs ressources, les donateurs doivent s'employer à réduire la fragmentation de cette aide et à décaisser des montants suffisants en temps utile. L'APD doit être guidée par les priorités nationales en matière de dépense et respecter un juste équilibre entre les besoins concurrents des secteurs sociaux et du

développement économique à plus long terme. Elle doit également tenir compte de l'investissement privé.

48. Surtout, si l'on ne parvient pas à faire en sorte que la croissance économique se traduise par une réduction importante de la pauvreté et par des créations d'emplois, la réalisation de tous les OMD s'en ressentira. La santé maternelle et infantile, la lutte contre les maladies et la protection de l'environnement dépendent des revenus et plus encore des politiques gouvernementales. Ces cibles sont le reflet des conditions de vie des couches les plus vulnérables de la société et de ceux qui vivent en dessous du seuil de pauvreté. Les pays doivent intervenir en la matière en instituant des mécanismes de protection sociale en matière d'emploi et des indicateurs de santé. Étant donné que le recul de la pauvreté absolue risque d'être lent, les gouvernements doivent prévoir d'autres mesures pour que les membres les plus pauvres de la société aient accès aux services sociaux les plus élémentaires.

49. La crise financière et économique mondiale récente a souligné une fois de plus l'importance de créer en Afrique des mécanismes pour protéger les couches les plus vulnérables de la population contre les chocs externes inattendus. S'ils n'offrent pas des possibilités d'emploi et des sources de revenu aux plus pauvres d'entre les pauvres, les pays ne doivent pas s'attendre à des progrès significatifs dans la réalisation de certains OMD. La mise en place de mécanismes de protection sociale contribuerait à faire en sorte que la croissance profite également aux plus vulnérables. La crise financière mondiale ayant débouché sur une crise de l'emploi, les pays africains ont compris qu'ils devraient s'intéresser davantage aux programmes de travaux publics et investir, par exemple, dans des projets d'infrastructure à forte intensité de main-d'oeuvre. En outre, les mécanismes de protection sociale à court terme devraient être complétés par des programmes de protection à plus longue échéance bien ciblés qui garantissent le partage des bienfaits de la croissance à moyen terme.