



# RAPPORT OMD 2015

ENSEIGNEMENTS TIRÉS DE LA MISE EN ŒUVRE DES OMD



ÉVALUATION DES PROGRÈS RÉALISÉS EN AFRIQUE  
POUR ATTEINDRE LES OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE  
POUR LE DÉVELOPPEMENT

RÉSUMÉ





# RAPPORT OMD 2015

ENSEIGNEMENTS TIRÉS DE LA MISE EN ŒUVRE DES OMD

ÉVALUATION DES PROGRÈS RÉALISÉS EN AFRIQUE  
POUR ATTEINDRE LES OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE  
POUR LE DÉVELOPPEMENT

# Table des matières

Introduction .....	1
OMD 1 : Éradiquer l'extrême pauvreté et la faim .....	1
OMD 2 : Assurer l'éducation primaire pour tous .....	3
OMD 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes .....	4
OMD 4 : Réduire la mortalité infantile .....	6
OMD 5 : Améliorer la santé maternelle .....	8
OMD 6 : Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies .....	9
OMD 7 : Préserver l'environnement .....	10
OMD 8 : Mettre en place un partenariat mondial pour le développement .....	12
Conclusions .....	17

## Introduction

En dépit de conditions initiales défavorables, les pays africains ont fait des progrès considérables sur la voie de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). Comparés à d'autres régions, les chiffres de référence de l'Afrique ont été relativement bas pour la plupart des indicateurs des OMD. Néanmoins, le continent a réalisé des avancées remarquables, notamment en accroissant le taux de scolarisation au primaire et en y réduisant les disparités entre filles et garçons, en améliorant la représentation des femmes dans les parlements nationaux, et en réduisant la mortalité infantile et maternelle ainsi que la prévalence du VIH/SIDA. Ces réalisations démontrent combien l'engagement national peut jouer un rôle de premier plan, avec l'appui du partenariat mondial, dans la réalisation des objectifs de développement. Globalement, l'Afrique est sur la bonne voie pour atteindre trois des huit OMD, à savoir l'objectif 2 (assurer l'éducation primaire pour tous); l'objectif 3 (promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes) et l'objectif 6 (combattre le VIH/SIDA et d'autres maladies).

De ses 15 ans d'expérience et d'efforts en vue de la réalisation des OMD, l'Afrique a tiré une multi-

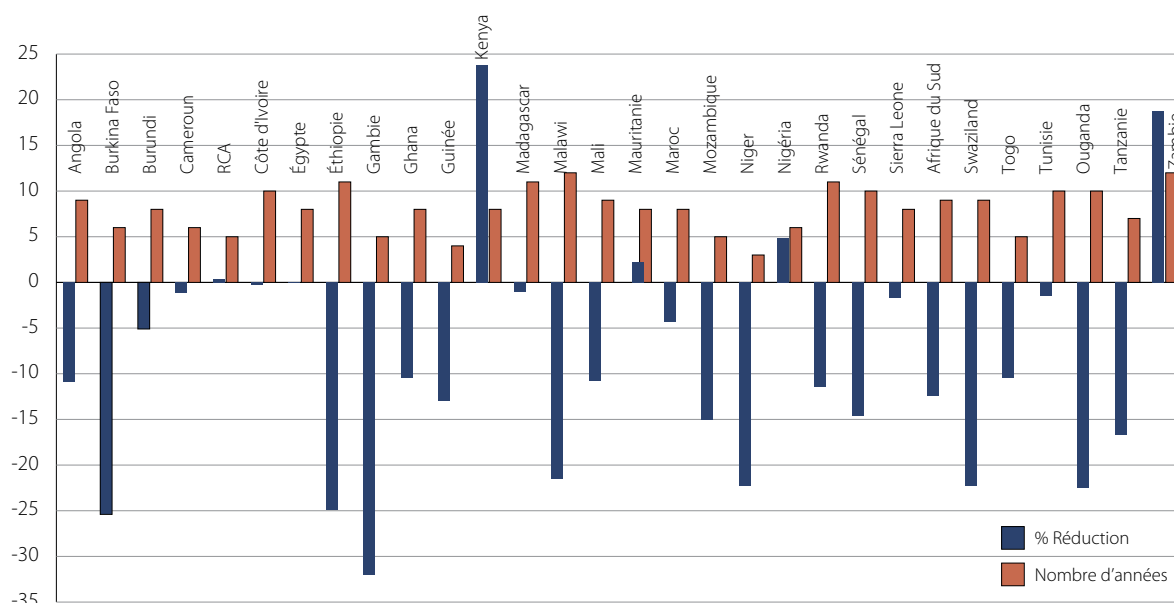
tude d'enseignements susceptibles d'éclairer la mise en œuvre du prochain programme de développement. Les sections suivantes résument les résultats du continent quant à la réalisation des objectifs et proposent des enseignements à prendre en compte lors de la préparation du programme de développement pour l'après-2015.

## OMD 1 : Éradiquer l'extrême pauvreté et la faim

**La pauvreté régresse, quoique lentement, avec un risque *réel* de retournement après les chocs**

Par rapport aux autres régions en développement, les progrès déployés pour lutter contre la pauvreté ont été lents dans toute l'Afrique. En Afrique subsaharienne, les niveaux de pauvreté ont baissé, passant de 56,5 % en 1990 à 48,4 % en 2010, soit une réduction de 8 %, qui reste tout de même loin de la cible de 28,25 % fixée pour 2015. Cependant, au niveau national, le succès des efforts menés varie, certains pays réduisant les niveaux de pauvreté beaucoup plus rapidement que d'autres (voir figure 1). Le cas de 30 pays africains pour lesquels on dispose de données (au moins deux valeurs de référence) a montré que les efforts collectifs de lutte contre la pauvreté avaient entraîné une

**Figure 1: Réduction de la pauvreté dans 30 pays africains**



*Source* : Calculs des auteurs sur la base des données de 2014 de la Division de statistique de l'ONU, couvrant différentes périodes en fonction de la disponibilité des données.

baisse de 8,7 % sur huit ans. La plus forte baisse a été enregistrée en Gambie, avec 32 %, suivie du Burkina Faso, du Niger, du Swaziland, de l'Éthiopie, de l'Ouganda et du Malawi. La pauvreté a reculé à des degrés divers dans 24 des 30 pays analysés, de 0,1 % en Égypte à 32 % en Gambie. Toutefois, les taux de pauvreté ont également augmenté dans six de ces pays, allant d'une moyenne de 0,4 % en République centrafricaine à 28,4 % au Kenya, soit la plus faible et la plus forte augmentation observées sur la même période. Les niveaux de pauvreté ont notablement augmenté en Mauritanie, au Nigéria et en Zambie. À l'inverse, la pauvreté a été considérablement réduite sur huit ans à Madagascar, en Sierra Leone et en Tunisie.

De plus, la croissance n'a pas suffi à appuyer les efforts de réduction de la pauvreté. Tributaires des produits primaires, de nombreux pays, notamment en Afrique subsaharienne, sont ainsi vulnérables à des chocs susceptibles d'interrompre les progrès en matière de développement. Les premières estimations du seul impact socioéconomique de l'épidémie d'Ebola indiquent des pertes considérables de moyens de subsistance, qui ont fait retomber de nombreux ménages dans la pauvreté.

### **La productivité de l'Afrique, mesurée en production par personne occupée, est à la hausse**

Au plan mondial, presque toutes les régions ont, depuis 2001, doublé le taux de croissance annuel de leur produit intérieur brut (PIB) par personne occupée. Dans les pays en développement en tant que groupe, le taux de croissance du PIB par personne occupée a plus que doublé, passant de 1,4 % en 2001 à 3,2 % en 2013, l'Asie ayant enregistré de forts taux de croissance (2,6 % en 2013), suivie de l'Afrique subsaharienne (1,4 % en 2013). Dans l'ensemble, c'est l'Afrique subsaharienne qui s'est le plus efforcée d'augmenter son taux de croissance du PIB par personne occupée, ce qui s'est traduit par une hausse de 0,6 point de pourcentage, contre une hausse de 0,4 point de pourcentage en Asie. En revanche, l'Afrique du Nord a connu une croissance négative. Le solide taux de croissance du PIB par personne occupée de 2 % en 2001 est tombé à 0,5 % en 2013, princi-

palement en raison des effets persistants des soulèvements de masse et des troubles qui affectent la sous-région et le Moyen-Orient depuis 2010.

### **La croissance de l'Afrique a été relativement forte, mais pas assez rapide ou généralisée pour créer suffisamment de possibilités d'emplois décents**

La croissance du PIB de l'Afrique est restée positive depuis 2001, avec 5 % au moins en moyenne, dépassant ainsi la moyenne mondiale de 3 % par an. Ce sont les industries extractives, en particulier les minéraux, le pétrole et le gaz, qui contribuent le plus à la croissance du continent. Certains secteurs ont connu des améliorations, mais pas suffisamment importantes ou assez généralisées pour offrir à la majorité de la population active des possibilités d'emplois décents. En effet, le ratio emploi-population a été ramené en moyenne de 57,7 % en 2005 à 44,4 % en 2012. Les taux de chômage sont à deux chiffres dans certaines sous-régions, mais dans certains cas, ils sont masqués par des niveaux élevés d'emplois informels. En 2013, l'Afrique australe avait enregistré le plus fort taux de chômage (21,6 %), suivie de l'Afrique du Nord (13,2 %), de l'Afrique centrale (8,5 %) et de l'Afrique de l'Est (7,9 %), tandis que l'Afrique de l'Ouest affichait le taux le plus faible (6,9 %). Dans toutes les régions, le chômage est plus persistant chez les femmes et les jeunes que chez les hommes. L'Afrique doit impérativement remédier au chômage des jeunes si elle veut tirer parti de l'explosion démographique de la jeunesse. En l'absence d'emplois décents, les populations africaines vivent pour la plupart d'emplois vulnérables, majoritairement concentrés dans le secteur informel.

### **Catastrophes et conflits persistants obstruent le chemin de la sécurité alimentaire**

La variation nette globale de la proportion d'individus dont la ration alimentaire est inférieure aux besoins alimentaires minimaux en Afrique a été de zéro entre 2012 et 2013. L'Afrique, hors Afrique du Nord, reste le continent qui enregistre le plus de déficits alimentaires au monde, 25 % de sa population ayant souffert de la faim ou de la malnutrition entre 2011 et 2013, soit une modeste amélioration de 8 % par rapport au niveau enregistré entre 1990 et 1992. Les conflits persistants

en Afrique centrale et les mauvaises conditions météorologiques, comme les sécheresses et les inondations dans le Sahel, la Corne de l'Afrique et en Afrique australe, continuent d'exercer des pressions sur la sécurité alimentaire et la nutrition. De plus, l'épidémie d'Ebola en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone a aggravé l'inflation alimentaire dans ces trois pays et dans la sous-région, menaçant de ramener la ration alimentaire de nombreuses personnes en dessous du niveau minimal d'apport calorique.

## **OMD 2 : Assurer l'éducation primaire pour tous**

### **L'Afrique fait des progrès constants vers l'éducation pour tous**

Depuis 2000, on assiste dans la majorité des pays africains à des progrès accélérés dans l'élargissement de l'accès à l'éducation de base et, partant, dans la réduction constante des disparités en matière d'éducation primaire pour tous. En 2012, plus de 68 % des 25 pays pour lesquels on disposait des données ont atteint un taux net de scolarisation d'au moins 75 % au primaire. Onze d'entre eux (soit 44 %), à savoir l'Afrique du Sud, l'Algérie, le Bénin, Cabo Verde, le Cameroun, le Congo, le Maroc, Maurice, le Rwanda, la Tunisie et la Zambie, ont enregistré un taux net de scolarisation de plus de 90 %.

Globalement, la plupart des pays ont accompli des avancées significatives en améliorant aussi bien leurs politiques éducatives par l'utilisation d'approches participatives, que la prestation des services et la gouvernance. Il a été plus difficile de répondre aux besoins des catégories les plus difficiles à atteindre, c'est-à-dire les jeunes non scolarisés, les enfants handicapés, les enfants vivants dans des États touchés par un conflit, les populations nomades et certaines minorités ethniques.

### **Améliorer les taux d'achèvement du cycle primaire reste un défi**

Le continent fait des progrès constants en matière d'achèvement du primaire pour tous, mais un tiers des élèves qui commencent leur première année n'iront probablement pas jusqu'à la dernière année de l'enseignement primaire. Avec un taux

d'achèvement de 67 % pour le primaire, l'Afrique est encore loin des objectifs définis pour 2015. À peine 20 % des pays africains, à savoir l'Algérie, Cabo Verde, l'Égypte, le Ghana, le Maroc, Sao Tomé-et-Principe, les Seychelles et la Tunisie, ont atteint l'objectif avant 2012. Dans 24 des 44 pays (environ 53 %) pour lesquels des données existaient en 2012, le taux d'achèvement du primaire est d'au moins 70 %, et seuls cinq pays (la République centrafricaine, le Tchad, l'Érythrée, le Niger et le Soudan du Sud) se sont largement écartés de la valeur moyenne, avec un taux d'achèvement ne dépassant pas les 50 %.

Cette régression s'explique principalement par les conflits, l'instabilité politique et les répercussions d'une scolarisation massive sur la qualité de l'éducation à court terme car certains gouvernements n'ont pas pu maintenir un enseignement de qualité dans un contexte où les besoins opérationnels en enseignants qualifiés, en salles de classe et en matériel pédagogique ont considérablement augmenté. La préoccupante stagnation observée entre 2000 et 2012 dans de nombreux pays s'explique en partie par le manque de données rigoureuses, de mauvais systèmes d'information de gestion de l'enseignement, mais également l'absence de réformes profondes et pérennes axées sur l'amélioration de la qualité de l'enseignement.

### **Une plus forte scolarisation dans le primaire améliore l'alphabétisation des jeunes**

Le taux d'alphabétisation des jeunes âgés de 15 à 24 ans s'est amélioré pour l'Afrique dans son ensemble, atteignant 69,61 % en 2012. L'élargissement de l'accès à l'éducation primaire pour tous, observé depuis 2000, a en partie stimulé cette progression. Suivant l'échantillon des pays pour lesquels on dispose de données pour 2012, seuls le Tchad, la Côte d'Ivoire et le Niger ont enregistré des taux d'alphabétisation des jeunes inférieurs à 50 %. Plus de 58,8 % des pays africains ont atteint au moins un taux d'alphabétisation des jeunes de 75 %. La Libye, l'Afrique du Sud, la Guinée équatoriale, la Tunisie, le Botswana, l'Algérie et le Swaziland font figure d'exemples, avec plus de 95 % d'alphabétisation chez les jeunes.



L'Afrique subsaharienne continue d'enregistrer les taux d'alphabétisation les plus faibles, et les garçons y ont, plus que les filles, des chances d'apprendre à lire et à écrire. En dépit des progrès réalisés depuis 2000, elle est à la traîne derrière l'Afrique du Nord (89,2 %), les autres pays en développement (87,8 %) et les pays développés (99,6 %). Les résultats de la région reflètent de graves disparités dans l'accès à l'éducation de base de qualité et les perspectives d'alphabétisation dans le pays. L'efficacité des politiques sectorielles est limitée à la fois par des investissements inadaptés dans l'alphabétisation et l'absence d'outils rigoureux d'évaluation de l'apprentissage au sein des systèmes éducatifs informels.

En 2012, l'Afrique subsaharienne enregistrait, avec 11,35 % au profit des garçons, l'écart le plus important entre le taux d'alphabétisation des jeunes filles (64,2 %) et celui des garçons (75,5 %). Il était moindre dans les autres régions, à savoir 7,2 % en Afrique du Nord, 5,9 % pour les pays en développement et 5,2 % dans le reste du monde.

Les obstacles à l'alphabétisation des jeunes sont, entre autres, les cadres limités de politiques nationales et régionales d'alphabétisation; l'absence de mécanismes d'assurance qualité et le déficit de financement qui doit être comblé pour permettre à l'Afrique d'exploiter son dividende démographique.

### **OMD 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes**

#### **Progrès en matière de scolarisation des filles et de parité entre les sexes**

La parité entre les sexes dans l'enseignement primaire a progressé dans la plupart des régions du monde, grâce à la mise en place de l'éducation primaire pour tous dans plusieurs pays et la mise en œuvre d'interventions sexospécifiques qui ont contribué à sensiblement accroître le taux de scolarisation au fil des ans. Le taux brut de scolarisation des filles en âge d'être scolarisées a considérablement augmenté dans la plupart des régions en développement. Cependant, l'Afrique, l'Océanie et l'Asie occidentale affichent encore des disparités à cet égard.

Sur le continent, c'est la région de l'Afrique de l'Ouest qui a le plus progressé, suivie par l'Afrique du Nord. L'Afrique australe a poursuivi sa forte progression pour atteindre la parité à tous les niveaux de l'éducation ces dernières années. L'Afrique du Nord a atteint son objectif de parité à tous les niveaux, à l'exception de l'enseignement primaire, et a fait des progrès remarquables dans l'enseignement supérieur. Malgré le contexte initial, l'Afrique de l'Est progresse constamment et vise à réduire les disparités entre les sexes dans l'enseignement supérieur, même si elle n'a pas encore atteint la cible 3.A (Éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005, si possible, et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard). Quant à l'Afrique centrale, la région est à la traîne s'agissant de la réalisation de cet objectif (voir figure 2).

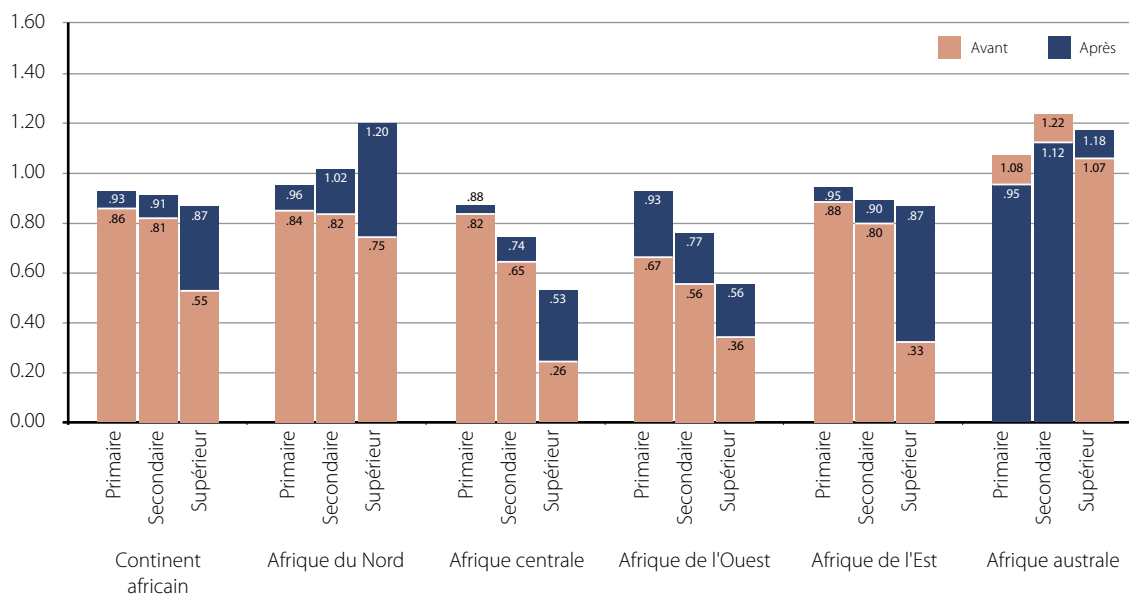
À l'exemple de l'Angola, du Niger, de la République centrafricaine et du Tchad, de nombreux pays continuent d'éprouver des difficultés à réduire les disparités entre les sexes dans l'éducation et leurs indices restent inférieurs aux niveaux de 1990.

#### **En matière d'égalité des sexes, les obstacles subsistent à différents niveaux de l'éducation**

Malgré des progrès importants pour réduire les disparités entre les sexes dans l'éducation, des barrières de type sexiste subsistent et se renforcent aux différents niveaux du cursus. Le faible taux d'achèvement du cycle primaire chez les filles et les faibles taux de transition du cycle primaire au secondaire, du tertiaire à un emploi rémunéré illustrent ces problématiques. Les sous-régions d'Afrique du Nord et d'Afrique australe font figure d'exceptions. Par conséquent, même si l'égalité des sexes est établie au cycle primaire, les écarts se creusent et les filles sont moins nombreuses aux niveaux secondaire et tertiaire. De plus, en Afrique subsaharienne comme dans d'autres régions en développement, les filles ont bien plus de difficultés à accéder à un emploi rémunéré. Assurer une véritable égalité entre les sexes passe par la résolution de certaines difficultés liées à la qualité de l'enseignement dans la plupart des pays, notamment dans les États fragiles et les pays qui se relèvent d'un conflit, tels que les pays d'Afrique centrale qui sont confrontés à des problèmes



**Figure 2: Ratio filles-garçons dans l'enseignement primaire, secondaire et tertiaire en Afrique avant et après 2012**



*Source* : Calculs des auteurs sur la base des données 2014 de la Division de statistique de l'Organisation des Nations Unies

*Note* : Les points de données les plus proches de 1990 et 2012 ont été utilisés.

de développement persistants. Au nombre de ces problèmes figurent ceux de savoir comment communiquer avec les groupes défavorisés et socialement exclus qui, dans la plupart des cas, vivent en zones rurales; comment accroître les effectifs au niveau secondaire et tertiaire par des mesures d'incitations et des interventions adéquates animées par le souci d'égalité des sexes et promouvoir le passage d'un niveau à l'autre, de l'école au marché du travail.

### Des progrès inégaux concernant la part des femmes dans les emplois rémunérés dans le secteur non agricole

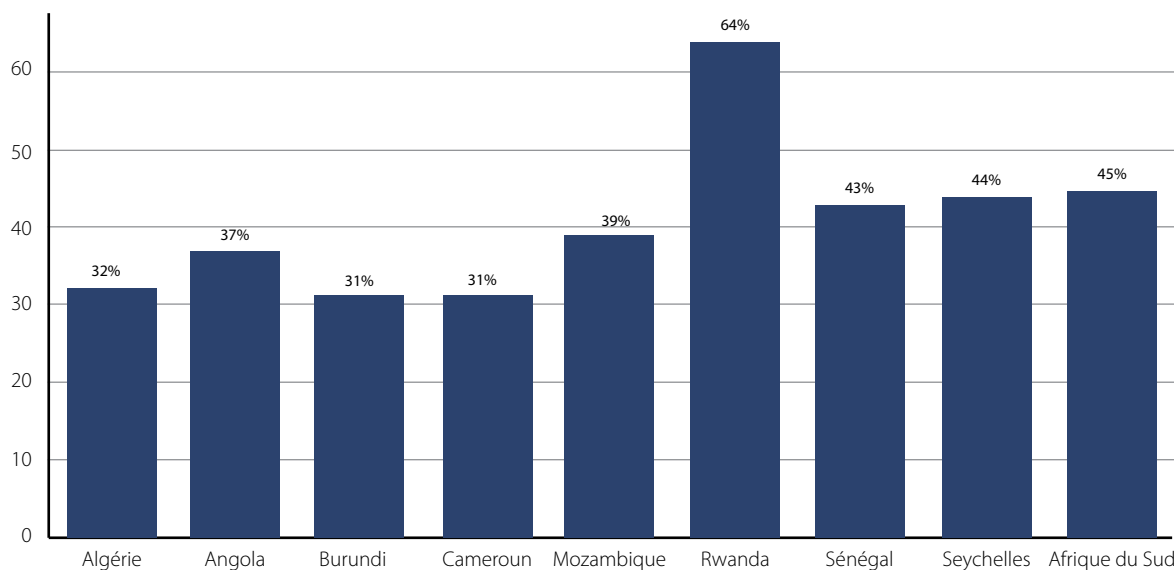
Historiquement, dans le secteur agricole en Afrique, la participation de la main-d'œuvre est généralement forte et presque égale pour les hommes et les femmes. Cependant, dans le secteur des services, la participation des femmes est plus importante que celle des hommes. Par exemple, entre 2004 et 2007 en Afrique australe, les taux d'activité des femmes et des hommes étaient respectivement de 70 % et 49 %. Toutefois, dans le secteur industriel, sur la même période, les femmes étaient moins présentes sur le marché du travail (11 %) que les hommes (20 %). De plus la croissance des pays africains n'a eu que peu d'im-

pact sur le bien-être des femmes et des jeunes, et plusieurs contraintes ont aggravé les importantes disparités dans la participation des femmes aux emplois rémunérés du secteur formel. Si l'on veut renforcer les capacités de production et favoriser l'autonomisation économique des femmes, ainsi que le développement des compétences orienté vers le secteur formel, il est impératif d'éliminer les obstacles liés à l'accès aux intrants, à la terre, au crédit, au capital et aux technologies.

### Pour autonomiser les femmes, il est indispensable de renforcer leurs capacités de production

Les femmes doivent disposer de plus de capacités de production, aussi bien pour les emplois salariés que pour les emplois indépendants. En effet, les femmes actives sont plus susceptibles d'investir leurs revenus dans la formation du capital humain dans leurs foyers et leurs communautés. Ces contributions microéconomiques peuvent jouer un rôle primordial pour mettre les ménages à l'abri de la pauvreté, augmenter le niveau d'instruction et améliorer les résultats de santé pour atteindre des objectifs macroéconomiques plus larges. Il est important, par conséquent, de renforcer les capacités productives des femmes en supprimant

**Figure 3: Pays africains où les femmes occupent plus de 30 % des sièges au parlement national**



Source : Calculs des auteurs sur la base des données 2014 de la Division de statistique de l'ONU

les obstacles à l'entrée du secteur formel et informel. La part croissante des femmes dans les secteurs non agricole et formel indique clairement l'orientation progressive vers des emplois décents pour la majorité des groupes de la population, y compris les femmes. Cependant, dans toutes les régions, les femmes sont davantage touchées par le chômage que les hommes et plus susceptibles de travailler dans le secteur informel (y compris le secteur des services) ou d'occuper des emplois vulnérables.

#### **L'Afrique est le fer de lance de la représentation des femmes dans les parlements nationaux**

Assurer aux femmes une bonne représentation dans les postes de responsabilité et de prise de décision pourrait permettre de lever certains obstacles auxquels elles sont confrontées en matière d'accès à l'éducation, à la santé et à l'emploi et, partant, de réduire sensiblement les inégalités. Si l'impact de la représentation des femmes ne se fait pas encore pleinement sentir, le changement lent mais progressif opéré dans les parlements nationaux est une leçon positive pour les femmes du monde entier. Ce résultat a été atteint en grande partie grâce à des programmes d'action positive. De 2000 à 2014, la moyenne mondiale de

la représentation des femmes dans les parlements nationaux a augmenté régulièrement, passant de 14 % à 22 %. Sur la même période, l'Afrique a fait le plus de progrès sur cette cible, avec une augmentation de la part des femmes dans les parlements nationaux d'au moins 15 %, suivie de l'Amérique latine et des Caraïbes (11 %), de l'Asie (9,8 %) et des régions développées (9 %).

Cependant, on constate d'importantes différences au sein des régions ainsi qu'entre les pays, les résultats montrant une corrélation directe entre les mesures mises en place et l'augmentation du nombre de femmes et du niveau de leur représentation dans les parlements nationaux. Neuf pays africains se classent véritablement dans le peloton de tête (voir figure 3).

### **OMD 4 : Réduire la mortalité infantile**

#### **Des progrès remarquables dans la réduction de la mortalité infantile**

Au plan mondial, on estime à 6,6 millions le nombre d'enfants de moins de cinq ans décédés en 2012, soit une baisse considérable par rapport aux 12,6 millions de décès recensés en 1990. Pour autant, le taux de réduction de la mortalité infantile varie selon les régions (voir figure 4). Bien

que l'Afrique montre des progrès encourageants, 3,2 millions d'enfants du continent sont décédés avant leur cinquième anniversaire en 2012. La majorité des enfants sont morts de maladies infectieuses facilement évitables. Ainsi, près de la moitié des décès d'enfants dans le monde ont été enregistrés en Afrique, soit une augmentation de 29 % par rapport à il y a vingt ans (voir figure 4). Quarante-deux pays sur 188, dont 43 des 48 pays d'Afrique subsaharienne, ont connu les réductions les plus significatives sur la période 2000-2013 par rapport à 1990-2000. Le taux annuel moyen de chute de la mortalité infantile était de 4,1 % entre 2005 et 2012, contre 0,8 % entre 1990 et 1995.

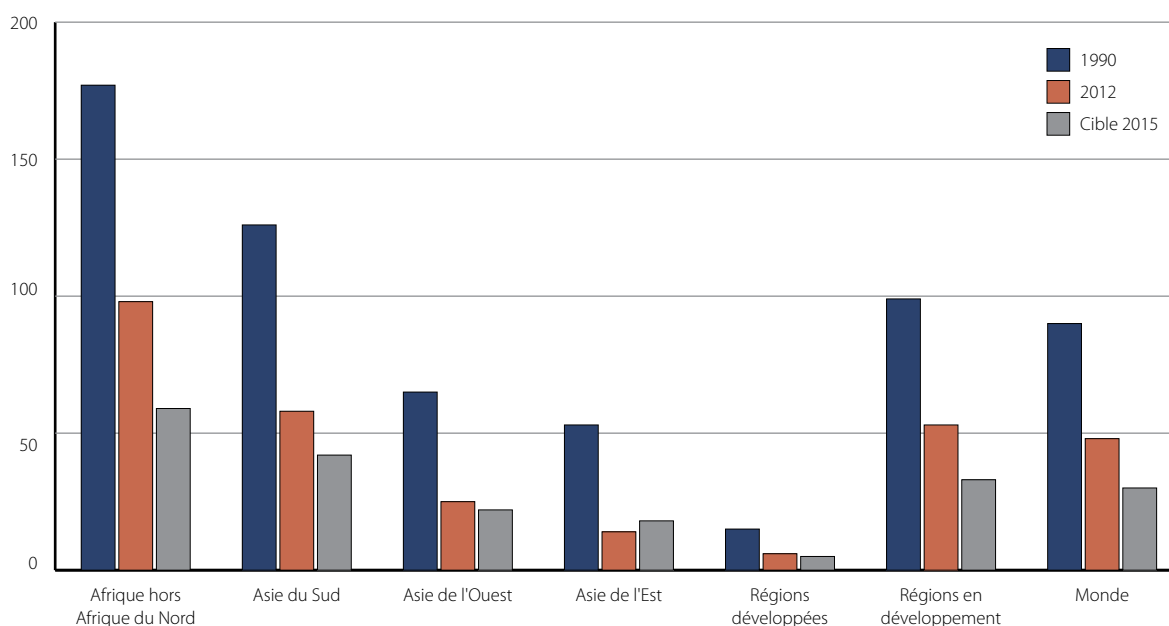
En Afrique subsaharienne, le taux de mortalité des moins de cinq ans a chuté de 44,6 %, ramené de 177 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1990 à 98 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2012, dans le cadre d'un objectif de réduction des deux tiers.

Il existe de grandes disparités entre les pays en ce qui concerne la réalisation du taux cible de mor-

talité infantile. Ce dernier a été ramené de 90 décès pour 1 000 naissances vivantes en Afrique en 1990 à 54 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2014, soit une baisse moyenne de 40 %. En outre, de 1990 à 2012, 18 pays ont réduit de moitié leur taux de mortalité infantile et plus de 26 pays ont enregistré des baisses comprises entre 20 et 49,9 %. Sur la même période, toutefois, le Lesotho, le Swaziland et le Zimbabwe ont enregistré des hausses du taux de mortalité infantile en général et chez les enfants de moins de cinq ans.

De nombreux pays africains ont connu soit des progrès lents, soit une stagnation des taux de mortalité néonatale. La situation est encore plus préoccupante pour les fortes populations rurales, car elles ont peu accès aux services de santé maternelle et néonatale et en font peu usage. L'Afrique subsaharienne, où environ un tiers des décès des enfants de moins de cinq ans survient au cours de la période néonatale, a le taux de mortalité néonatale le plus élevé (32 décès pour 1 000 naissances vivantes, en 2012) et représente 38 % des décès néonataux dans le monde.

**Figure 4: Taux de mortalité chez les moins de cinq ans (décès pour 1 000 naissances vivantes) par région en 1990, 2012 et l'objectif pour 2015**



Source : Division de statistique de l'ONU, 2013.

## OMD 5 : Améliorer la santé maternelle

### L'Afrique est la région qui affiche le plus fort taux de mortalité maternelle

L'Afrique a le taux de mortalité maternelle le plus élevé au monde. Selon les données de la Division de statistique de l'ONU, l'Afrique a enregistré 289 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 2013, tandis que la moyenne mondiale s'élevait à 210. Cette même année, les pays développés ont enregistré le taux le plus bas (16 décès pour 100 000 naissances vivantes), suivis de l'Asie de l'Est (33 décès pour 100 000 naissances vivantes), puis le Caucase et l'Asie centrale (39 décès pour 100 000 naissances vivantes) (voir tableau 1).

Les données mondiales sur la proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié indiquent que l'Afrique est encore l'une des régions qui présentent la plus faible proportion d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié (68 %), même si elle a fait mieux que l'Asie du Sud où la proportion était de 51 % en 2012. Quatre pays africains ont enregistré une performance impressionnante, avec plus de 95 % de naissances assistées par un personnel de santé qualifié. Ce sont la Libye (99,8 %), la Tunisie (98,6 %), Maurice (98,4 %) et l'Algérie (95,2 %). Les résultats indiquent également que le Tchad, l'Érythrée, l'Éthiopie, le Niger et le Soudan ont été les pays d'Afrique les moins performants.

### La planification familiale doit être considérablement améliorée

Le taux de prévalence de la contraception chez les femmes mariées reflète la possibilité pour une femme de planifier le moment où elle aura des enfants et le nombre d'enfants désirés. Selon les données 2012 de la Division de statistique, l'Afrique a le deuxième taux de prévalence de la contraception le plus faible (44,3 %) dans le monde, après l'Océanie (37,3 %). Plus de 70 % des pays africains ont un taux de prévalence de moins de 50 %, ce qui pourrait expliquer le nombre toujours élevé de décès maternels en Afrique. Cinq pays, à savoir l'Érythrée, la Gambie, la Guinée, la Mauritanie et le Tchad, ont signalé un taux inférieur à 10 %. À l'inverse, Maurice a le taux de prévalence le plus élevé en Afrique.

Le préservatif est l'un des modes les plus courants de contraception, en particulier pour l'espacement des grossesses. Malgré sa popularité sur le continent, seule une faible proportion des femmes mariées l'utilisent comme méthode de contraception. Au Botswana, au Congo, au Lesotho, en Namibie et au Swaziland, les femmes mariées âgées de 15 à 49 ans comptent parmi les principales utilisatrices, bien que tous les pays africains aient des taux de prévalence du préservatif inférieurs à 50 %. D'autres pays africains ont signalé un taux de prévalence inférieur à 10 % pour l'utilisation du préservatif chez les femmes en 2013.

**Tableau 1: Comparaisons des taux de mortalité maternelle au niveau mondial (décès maternels pour 100 000 naissances vivantes, femmes âgées de 15 à 49 ans)**

Taux de mortalité maternelle	1990	2000	2013
Monde	380	330	210
Régions en développement	430	370	230
Afrique	575	470	289
Amérique latine et Caraïbes	140	110	85
Asie de l'Est	95	63	33
Asie du Sud	530	360	190
Asie du Sud-Est	320	220	140
Asie de l'Ouest	130	97	74
Océanie	390	290	190
Caucase et Asie centrale	70	65	39
Régions développées	26	17	16

Source: Division de statistique de l'ONU, données mises à jour le 7 juillet 2014.

### **Des efforts concertés sont nécessaires pour prévenir les grossesses des adolescentes**

Les grossesses précoces sont non seulement synonymes de risques sanitaires pour la mère et son enfant, mais aussi de chances manquées aux niveaux scolaire et professionnel, et de la transmission intergénérationnelle de la pauvreté qui en résulte. Par conséquent, la réduction des grossesses précoces peut influencer la réalisation d'autres objectifs du Millénaire concernant la pauvreté, l'éducation, l'égalité des sexes et la mortalité infantile. Au plan mondial, presque toutes les régions font état d'une baisse des taux de natalité chez les adolescentes âgées de 15 à 19 ans. Plus précisément, l'Afrique a connu une baisse nettement plus forte entre 2000 et 2011.

Néanmoins, le continent doit toujours faire face à un défi majeur, celui des taux de natalité chez les adolescentes. Il s'élève à plus de 100 naissances pour 1 000 femmes dans la moitié des pays africains. Des taux supérieurs à 100 étant considérés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) comme très élevés. Des efforts concertés s'imposent pour réduire au minimum ces grossesses afin que l'Afrique réduise de manière considérable le nombre de décès maternels. Seuls sept pays africains, l'Algérie, Djibouti, la Libye, le Maroc, Maurice, le Rwanda et la Tunisie, ont rapporté des taux de natalité chez les adolescentes inférieurs à 50 naissances pour 1 000 jeunes filles.

### **La couverture des soins prénataux doit être élargie de manière significative**

L'OMS recommande un minimum de quatre visites prénatales pour assurer le bien-être des mères et des nouveau-nés. D'après le Rapport sur les objectifs du Millénaire pour le développement de 2014, seules 52 % des femmes enceintes avaient effectué quatre visites prénatales ou plus pendant leur grossesse en 2012, soit une augmentation de 37 % par rapport à 1990. Les conclusions de l'étude montrent que les résultats de l'Afrique au regard de cet indicateur restent médiocres, avec moins de 50 % de présence aux quatre visites prénatales recommandées. Toutefois, il convient de noter que 80 % des femmes africaines ont reçu au moins une fois des soins prénataux dans un établissement de santé. Sur le continent, l'Afrique

du Sud, le Ghana, la Tunisie ont la couverture des soins prénataux la plus étendue, soit plus de 80 % des femmes enceintes, alors la Somalie et Djibouti affichent la couverture la plus faible.

## **OMD 6 : Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies**

### **Des progrès importants dans la lutte contre le VIH/SIDA**

Ces quinze dernières années, l'Afrique a fait des progrès significatifs dans la lutte contre le VIH/SIDA et a réussi à inverser l'évolution de la pandémie et à réduire la mortalité qui lui est associée. Toutes les cinq sous-régions géographiques de l'Afrique ont connu des avancées. Entre 2001 et 2013, l'incidence de la maladie chez les adultes, à savoir le nombre de nouvelles infections par le VIH par an pour 100 personnes âgées de 15 à 49 ans, a chuté de plus de moitié en Afrique australe, en Afrique centrale et en Afrique de l'Ouest. En Afrique de l'Est, elle a baissé de 46 % et s'est maintenue au faible niveau de 0,01 % en Afrique du Nord. En fait, dans tous les pays, le nombre de nouvelles infections a baissé, sauf en Angola et en Ouganda, où la situation s'est aggravée.

En raison de la baisse du nombre des nouvelles infections entre 2005 et 2013, la prévalence du VIH chez les adultes en Afrique subsaharienne a baissé, ramenée de 5,6 % à 4,7 % et le nombre de décès liés au SIDA dans la population (tous âges confondus) a chuté de 40 %, ramené de 1,8 millions à 1,1 millions. En Afrique du Nord, la prévalence du VIH chez les adultes était de 0,1 % sur la même période. Toutefois, le nombre de décès liés au SIDA a augmenté dans l'ensemble de la population, passant de 6 700 à 10 100.

On estime aujourd'hui à 37 % le pourcentage de personnes vivant avec le VIH ayant accès à un traitement en Afrique subsaharienne. Cependant, il existe de grandes disparités entre les pays. Le Nigéria et l'Afrique du Sud, par exemple, sont les deux pays qui comptent le plus grand nombre de personnes vivant avec le VIH dans la région (respectivement 3,2 et 6,3 millions). Pourtant, seules 20 % des personnes infectées au Nigéria et 42 % en Afrique du Sud ont accès à un traitement. Il faut également noter des différences en termes d'ac-

ciès au traitement. Les enfants et les hommes ont moins de chances que les adultes et les femmes de suivre un traitement.

Les personnes atteintes de tuberculose ont plus accès à des services de conseil et d'accompagnement, de dépistage et à une thérapie contre le VIH. En 2012, 74 % des cas de tuberculose recensés ont été soumis à un test de dépistage du VIH. Il est établi que le traitement du VIH réduit de moitié le risque de décès chez les personnes co-infectées par le VIH et la tuberculose. De même, chez les patients uniquement infectés par le VIH, le traitement antirétroviral réduit de 66 % le risque de contracter la tuberculose.

#### **Tendance à la baisse des cas de paludisme et des décès associés à la maladie**

L'Afrique continue d'avancer dans la lutte contre le paludisme et dans ses efforts pour arrêter la propagation de la maladie sur le continent. La réduction en pourcentage des cas de paludisme et des décès qui lui sont associés en Afrique est légèrement plus élevée que la moyenne mondiale. Depuis 2000, en Afrique subsaharienne, les cas de paludisme ont chuté de 34 % et le taux de mortalité a été réduit de 54 %, par rapport à des réductions de 30 % et 47 % au niveau mondial. C'est l'Afrique subsaharienne qui subit la charge de mortalité et de morbidité liées au paludisme la plus élevée au monde. En 2013, 90 % des décès liés au paludisme ont été enregistrés dans la région. La République démocratique du Congo et le Nigéria représentent à eux seuls 34 % de tous les cas de paludisme et 39 % de tous les décès dus au paludisme en 2013. Les objectifs internationaux de réduction des cas et des décès ne seront pas atteints si des progrès considérables ne sont réalisés dans ces deux pays. Les efforts déployés par les pays d'Afrique du Nord pour lutter contre l'épidémie actuelle de paludisme progressent très bien. Toutefois, les mesures spécifiques visant les femmes enceintes et les enfants peinent à porter leurs fruits. Le *Rapport 2014 sur le paludisme dans le monde* indique qu'en 2013, sur les 35 millions de femmes enceintes en Afrique subsaharienne, environ 15 millions n'ont pas reçu de traitement préventif contre le paludisme pendant leur grossesse.

#### **Des progrès lents dans la lutte contre la tuberculose**

Depuis 2000, la prévalence, l'incidence et la mortalité liées à la tuberculose sont en déclin en Afrique. Après avoir culminé en 2000, le taux d'incidence a diminué, tout comme le taux de prévalence. Toutefois, les réductions en moyenne entre 1990 et 2012 étaient faibles. En effet, alors que les taux de prévalence et de mortalité liées à la tuberculose ont respectivement diminué en moyenne de 15 % et 26 %, le taux d'incidence a augmenté en moyenne de 14 %. L'Égypte, l'Érythrée, le Ghana, le Malawi, le Niger, l'Ouganda, la République centrafricaine et le Rwanda comptent parmi les pays les plus performants, avec des réductions supérieures à 50 % pour les trois indicateurs. En revanche, l'Afrique du Sud, le Cameroun, la Guinée équatoriale, le Lesotho, le Libéria, la Mauritanie, la Sierra Leone, et le Swaziland ont vu leurs taux de 1990 plus que doubler pour au moins deux des indicateurs de la tuberculose indiqués ci-dessus.

#### **OMD 7 : Préserver l'environnement**

##### **La déforestation s'accroît et les émissions de dioxyde de carbone sont en hausse**

Les forêts jouent des rôles multiples aux plans environnemental, socioéconomique et culturel dans de nombreux pays. Elles abritent les écosystèmes les plus diversifiés et les plus étendus au monde. Elles procurent de nombreuses ressources et fonctions essentielles, notamment du bois et des produits autres que le bois, des possibilités de loisirs, servent d'habitats à la faune et conservent la diversité biologique, l'eau et les sols. Elles jouent également un rôle crucial dans le cycle mondial du carbone. L'impact de l'activité humaine sur la santé des forêts et sur les processus naturels de croissance et de régénération des forêts suscite une préoccupation générale.

La diminution constante et rapide de la zone forestière d'un pays pourrait être révélatrice de pratiques non durables dans les secteurs forestier et agricole. Disposer de données précises relatives au couvert forestier d'un pays, caractéristique fondamentale de ses ressources forestières, est une exigence de la politique et de la planification forestières dans le contexte du développement durable. Le rythme de déforestation dans le monde

a ralenti au cours des dix dernières années, mais il est toujours alarmant à de nombreux endroits et la cible des OMD relative aux forêts n'a pas été atteinte. Dans la plupart des régions du monde, la proportion de la superficie couverte par la forêt a diminué entre 1990 et 2010. Sur la période 1990-2010, seuls 16 pays africains ont réduit leurs émissions de carbone, alors que ces dernières ont augmenté dans 38 pays. Le Gabon a enregistré la plus forte baisse (3,5 tonnes métriques par habitant), tandis que la Guinée équatoriale (6,4 tonnes métriques) et les Seychelles (6,5 tonnes métriques) ont enregistré les plus fortes augmentations. Les émissions par habitant étaient les plus élevées dans les régions développées et les plus faibles en Afrique. La plupart des régions du monde ont enregistré une augmentation des émissions de carbone entre 1990 et 2010, sauf en Afrique subsaharienne et en Océanie. Les régions développées ont également connu une baisse.

### Augmenter la proportion des zones terrestres et marines protégées

Les zones protégées sont essentielles à la conservation des espèces, aux écosystèmes et aux moyens de subsistance qu'elles appuient. Elles jouent également un rôle clef dans l'adaptation aux changements climatiques et l'atténuation de leurs effets. La proportion de zones terrestres et marines protégées a augmenté dans toutes les régions du monde. À l'échelle mondiale, entre 1990 et 2012, 14 % des zones terrestres et marines ont été protégées en Afrique en 2012. En Afrique

subsaharienne, la superficie des zones protégées a augmenté de 10,7 % à 15,2 %. En 2012, 32 pays africains au total avaient atteint l'objectif de protéger au moins 10 % de leurs zones territoriales et marines, contre 19 pays en 1990.

### L'accès à l'eau potable et à l'assainissement s'améliore lentement, mais les progrès se limitent surtout aux zones urbaines

Depuis 2000, à peine un quart de la population africaine actuelle (24 %) – le chiffre le plus bas du monde – bénéficie d'une source d'eau potable améliorée. Seuls 16 % de la population ont accès à l'eau potable courante, plaçant l'Afrique à la dernière place mondiale. On observe de grandes disparités entre milieu rural et milieu urbain en matière d'accès à l'eau potable, faisant ainsi baisser les chiffres nationaux de certains pays (tableau 2).

L'assainissement reste un défi de taille. La proportion de personnes ayant accès à un système d'assainissement amélioré est faible pour toutes les régions en développement. De 1990 à 2012, cette proportion a légèrement augmenté en Afrique subsaharienne (passant de 24 % à 30 %), par rapport à l'Afrique du Nord (de 72 % à 91 %) et les régions en développement (de 36 % à 57%) sur la même période. Le continent est encore bien loin d'atteindre la cible de 66 % de couverture à respecter d'ici à 2015. Des disparités existent entre les pays. Seuls quatre pays (Algérie, Cabo Verde, Égypte et Tunisie) sur les 77 ayant atteint cet objectif en 2012 étaient africains. La fracture

**Tableau 2: Utilisation de sources améliorées d'eau potable, 2012**

	Zones urbaines	Zones rurales	Total
Océanie	94	45	56
Afrique (hors Afrique du Nord)	85	53	64
Caucase et Asie centrale	96	78	86
Régions en développement	95	80	87
Monde	96	82	89
Asie de l'Ouest	96	79	91
Asie du Sud	96	89	91
Afrique du Nord	95	89	92
Asie de l'Est	98	85	92
Amérique latine et Caraïbes	97	82	94
Régions développées	100	98	99

Source : Organisation mondiale de la Santé (OMS) et Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), 2014.



entre milieu rural et milieu urbain, ainsi que les mauvaises conditions de vie des habitants des bidonvilles ralentissent une progression déjà lente.

### **L'Afrique du Nord affiche la prévalence de bidonvilles la plus faible parmi les régions en développement**

La proportion de personnes vivant dans des bidonvilles en zones urbaines était la plus élevée en Afrique subsaharienne (62 %). La plus faible prévalence est observée en Afrique du Nord, avec 13 %. De 2000 à 2012, la part des citoyens vivant dans des bidonvilles dans les pays en développement a baissé de 39 à 33 %. Au niveau mondial, la cible de l'objectif 7, à savoir améliorer sensiblement, d'ici à 2020, les conditions de vie d'au moins 100 millions d'habitants de bidonvilles, a été atteinte avec dix ans d'avance.

## **OMD 8 : Mettre en place un partenariat mondial pour le développement**

### **Les accords commerciaux et économiques sont préoccupants du point de vue de l'Afrique**

La part de l'Afrique dans les échanges mondiaux des marchandises a diminué, ramenée de 3,5 % en 2012 à 3,3 % en 2013, contre 4,9 % dans les années 1970. À court terme, l'Afrique devrait importer plus qu'elle n'exporte, ce qui entraînera un déséquilibre de la balance commerciale des pays. Pendant ce temps, les échanges commerciaux intra-africains, qui représentent 16,3 % du total des échanges en 2013, restent faibles par rapport à d'autres régions. Des efforts plus importants sont nécessaires pour répondre aux contraintes de l'offre et faire en sorte que les accords commerciaux multilatéraux profitent à l'Afrique. Cette situation souligne l'impérieuse nécessité pour l'Afrique, non seulement de diversifier son économie, mais également de répondre aux normes et standards internationaux, ainsi qu'aux règles d'origine.

Les négociations menées dans le cadre des accords de partenariat économique (APE) entre les pays africains et l'Union européenne se poursuivent, mais sans grands progrès. Les APE n'ont pas eu les répercussions escomptées sur les économies africaines. Les APE renégociés, entrés

techniquement en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre 2014, avaient pour objectif de changer la donne. L'African Growth and Opportunity Act (AGOA) est entré dans sa dernière année à cette même date et a été renouvelé jusqu'au 20 septembre 2020. Néanmoins, rien dans les deux cas ne prouve que les objectifs énoncés de développement du commerce et de croissance durable dans les pays africains aient été atteints. Malgré les efforts déployés, de nombreux pays trouvent difficile d'accroître les échanges commerciaux et de profiter des programmes d'accès préférentiel aux marchés. Pour de nombreux pays africains, des contraintes de logistique dans les ports et celles de la politique de change constituent des obstacles majeurs. Certains pays pâtissent également d'une pénurie de main-d'œuvre qualifiée. Le continent fait encore face à de considérables déficits en matière d'infrastructures, ainsi qu'à d'autres obstacles liés à l'offre, tels que la relativement faible productivité de la main-d'œuvre, peu ou pas d'économies d'échelle, et les faibles perspectives offertes par les marchés de capitaux.

### **L'aide au développement reste inférieure aux montants promis**

La plupart des États membres du Comité d'aide au développement (CAD) de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) continuent d'ignorer leur engagement de longue date stipulant que les États Membres de l'Organisation des Nations Unies devraient consacrer 0,7 % de leur revenu national brut (RNB) à l'aide publique au développement (APD). Le Royaume-Uni a toutefois augmenté son APD de 29 % entre 2012 et 2013, ce qui s'est traduit par un déboursement de 0,72 % de son RNB. C'était la première fois que le Royaume-Uni avait dépassé la cible importante de 0,7 % du RNB, la deuxième étant survenue en 2014, quand le pays a déboursé 17,9 milliards de dollars des États-Unis, ou 0,71 % de son RNB, au titre de l'APD.

Cependant, l'APD totale versée en 2014 représente une baisse de 0,5 % en prix réels de 2013. Elle ne représentait que 0,29 % du RNB cumulé des pays du CAD en 2014, soit un écart de 0,41 % par rapport à l'objectif des Nations Unies. Cet écart était

moins important l'année précédente, où il était de 0,40. Le déficit en chiffres absolus, qui était de 169,6 milliards de dollars des États-Unis en 2013, s'est ajouté à des déficits semblables enregistrés les années précédentes. Cela représente la moitié du PIB total de l'Afrique du Sud, ou le PIB combiné des 28 plus petits pays d'Afrique. Les déficits annuels sont donc considérables et les sommes correspondantes auraient pu permettre d'accélérer nettement le développement de l'Afrique.

Selon les estimations, l'APD versée à l'Afrique par les pays du CAD sera sensiblement moindre en 2014 (46 milliards de dollars) qu'en 2013 (50 milliards de dollars), les deux montants étant calculés en dollars des États-Unis de 2013. Par ailleurs, une enquête de l'OCDE menée en 2014 montre que l'aide pour l'Afrique devrait rester faible sur la période 2015-2018, avec une moyenne d'environ 47 milliards de dollars des États-Unis (constants 2013) par an. La qualité des déboursements de l'APD pose également question. Des études montrent que des parts importantes de l'APD restent dans le pays donateur par le biais de différents canaux. L'efficacité de l'aide représente un autre sujet de préoccupation chez les universitaires et les autres professionnels et entités travaillant sur le terrain.

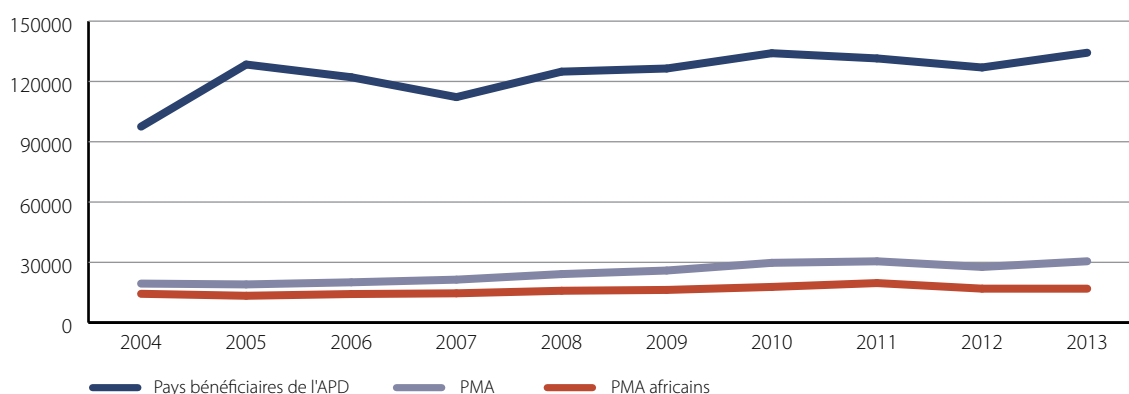
L'APD aux pays les moins avancés s'est détériorée en 2011 et 2012 pour se redresser en 2013, mais elle semble avoir été encore réduite en 2014, ramenée à 37,8 milliards de dollars des États-Unis,

ce qui représente 28 % de l'APD des pays du CAD. En effet, l'APD pour les pays les moins avancés s'élève seulement à environ un tiers du total de l'APD déboursée depuis 1990. En fait, selon les métadonnées les plus récentes, seuls huit pays membres du Comité sont parvenus au 0,15 % fixé d'APD nette en 2012. Cette aide n'a pas beaucoup évolué au cours des dernières années. Entre 2004 et 2013, la part des flux d'APD s'élevait en moyenne à 20 % pour les pays les moins développés et seulement à 13 % pour les pays africains les moins avancés (voir figure 5).

Le manque d'accès à la mer, l'éloignement des marchés mondiaux et les coûts élevés de transit constituent de réels freins au progrès socio-économique des pays en développement sans littoral. En général, en tant que groupe, les pays africains en développement sans littoral ont vu l'aide, calculée en pourcentage de leur RNB, se réduire, ramenée de 14,1 % en 2004 à 11,1 % en 2012. Sur la période 1990-2012, l'APD moyenne aux pays en développement sans littoral s'est élevée à 13,6 % du RNB du groupe bénéficiaire, alors qu'elle était de 14,4 % sur la période 1990-2003 et de 12,3 % entre 2004 et 2012.

De même, les petits États insulaires en développement n'ont pas été épargnés par les coupes budgétaires. En 2012, l'APD moyenne en pourcentage du RNB des pays était seulement de 9,6 %, contre une moyenne de 18,3 % sur la période 1990-2003 et de 10,7 % entre 2004 et 2012. Cette réduction

**Figure 5: APD des pays du Comité d'aide au développement de l'OCDE en millions de dollars des États-Unis constants de 2012 sur la période 2004-2013**



Source : Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), 2014.

a également frappé quatre des six petits États insulaires en développement d'Afrique, à savoir Cabo Verde, les Comores, la Guinée-Bissau et les Seychelles, alors que l'APD comptait pour plus de 25 % de leur RNB.

### **La viabilité de la dette suscite une inquiétude croissante**

Depuis 2010, la dette extérieure totale a dépassé les 30 % du PIB en Afrique et devrait atteindre 37,1 % du PIB en 2015. En 2015, la dette extérieure nette (total de la dette moins les réserves) devrait représenter 1% du PIB, poursuivant depuis 2006 une tendance négative en raison des réserves internationales élevées des économies exportatrices de pétrole. Les pays riches en ressources minérales et les pays importateurs de pétrole ont une dette extérieure nette positive. Dans certains cas extrêmes, des ratios sont très élevés, ce qui soulève le problème de la viabilité de la dette.

L'Initiative des pays pauvres très endettés (PPTÉ) approche de son terme, cependant que 35 pays sur les 39 susceptibles de bénéficier de l'allègement de la dette dans le cadre de l'Initiative ont désormais atteint le point d'achèvement. Trois nouveaux pays africains, l'Érythrée, la Somalie et le Soudan, remplissent les conditions de l'allègement de la dette au titre de l'Initiative, mais ils n'ont pas encore enclenché le processus. La viabilité de la dette à long terme de l'Afrique reste un défi pour les pays ayant atteint le point d'achèvement, principalement en raison de problèmes structurels et de leur faible capacité de gestion de la dette. Alors que l'Initiative arrive à son terme, l'inquiétude se fait croissante quant à la viabilité de la dette et soulève la question plus fondamentale de la mise en place d'un mécanisme équitable de restructuration de la dette en vue d'aborder de futures crises de la dette souveraine.

### **Des progrès notables concernant les indicateurs technologiques**

Le nombre d'abonnements au téléphone fixe pour 100 habitants a atteint des sommets en 2009, avec une moyenne de 4,17 contre 1,44 en 1990. Par la suite, il a progressivement diminué pour chuter à 3,60 en 2013. Ce recul est étroite-

ment lié à la croissance démographique rapide et aux abonnements à la téléphonie mobile. En effet, ces abonnements ont explosé en Afrique. En 1990, quatre pays seulement faisaient état d'abonnements à des lignes mobiles. En 2013, c'est l'ensemble du continent qui s'abonne à la téléphonie mobile. On comptait une moyenne de 80,20 abonnements pour 100 habitants, avec plus de 100 abonnements pour 100 habitants dans 15 pays. Ayant atteint 11,1 % en 2013, les abonnements mobiles en Afrique dans son ensemble ont continué de croître au-delà de la moyenne mondiale de 6,3. Les Africains ont su utiliser la technologie mobile de nombreuses manières innovantes qui ont changé leur existence en matière bancaire, de militantisme, d'éducation, de divertissement, de gestion des catastrophes, d'agriculture et de santé. En Afrique, 14,7 habitants sur 100 utilisent Internet, ce qui est beaucoup plus faible que la moyenne mondiale de 43,7. Cependant, sur la période 2004-2013, la croissance annuelle moyenne du nombre d'internautes pour 100 habitants était beaucoup plus rapide en Afrique (21,7 %) que la moyenne mondiale (10,2 %). Si les taux de croissance actuels se maintiennent au cours des années à venir, toute l'Afrique pourrait atteindre les taux mondiaux d'utilisation de l'Internet.

### **Enseignements tirés de la mise en œuvre des objectifs du Millénaire pour le développement**

La mise en œuvre des objectifs du Millénaire pour le développement a permis de tirer de précieux enseignements pouvant éclairer l'élaboration de politiques dans le futur. Ceci est particulièrement important dans le contexte du nouveau programme de développement, qui reposera sur plusieurs composantes des objectifs. Alors que des enseignements sectoriels peuvent être tirés de chaque objectif, quelques grandes leçons recourent différents secteurs et visent même les nouveaux domaines qui seront couverts par le programme de développement pour l'après-2015.

### **Un contexte initial défavorable ralentit l'avancée des objectifs**

Le manque de données de référence pour l'Afrique sur la plupart des objectifs du Millénaire pour le développement explique en partie pour-

quoï le continent n'est pas parvenu à réaliser la plupart des objectifs. Le contexte initial influence le caractère et le rythme des progrès d'un pays sur la voie de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. En conséquence, il est primordial de suivre des approches différenciées pour appuyer et évaluer les progrès.

### **Il n'est pas nécessaire que les engagements soient contraignants pour obtenir des résultats**

Des progrès significatifs ont été réalisés sur plusieurs cibles, même si les engagements pris par les signataires étaient non contraignants. Ce résultat positif s'explique en partie par une communication efficace et des processus de suivi constant mis en œuvre aux niveaux national, régional et mondial.

### **Des programmes mondiaux peuvent stimuler la demande de données**

Les objectifs du Millénaire pour le développement ont souligné l'accès en temps opportun à des données ventilées comme un élément important du suivi des résultats et de la responsabilisation des parties prenantes pour leurs actions ou inactions.

### **Les objectifs du Millénaire pour le développement ont produit des données plus complètes et à jour**

La volonté des gouvernements de démontrer des résultats et celle des parties prenantes de suivre la performance ont invariablement suscité une demande de données et contribué à accroître la disponibilité des données.

### **Renforcer à la fois l'accès aux services et la qualité de leur prestation**

Les objectifs du Millénaire pour le développement ont également montré que l'amélioration de l'accès aux services de base n'a pas souvent été synonyme d'amélioration de la qualité des services procurés. Compte tenu des ressources substantielles requises pour appuyer le changement et l'urgence d'offrir un meilleur accès, la qualité de la prestation de services n'a pas reçu l'attention voulue. Plus d'efforts doivent être faits dans ce sens.

### **La durabilité exige l'adoption d'une approche intégrée du développement**

L'accent mis dans les objectifs du Millénaire pour le développement sur des résultats tels que la lutte contre la pauvreté en négligeant les causes sous-jacentes a eu dans certains cas des conséquences indésirables, inattendues et souvent non viables. Par exemple, l'épidémie d'Ebola a mis en lumière les défaillances des interventions verticales ou axées sur la maladie, qui ne permettent pas de remédier aux faiblesses fondamentales du système de santé.

### **Exploiter les synergies intersectorielles pour maximiser l'impact**

Les objectifs du Millénaire pour le développement ont également mis en évidence les avantages et les gains d'efficacité pouvant découler d'une utilisation des synergies intersectorielles. Par exemple, l'amélioration de la santé maternelle et infantile n'est pas seulement un problème de santé, mais un processus qui nécessite des interventions non sanitaires connexes, telles que la réduction des grossesses chez les adolescentes, une meilleure utilisation des contraceptifs, et un meilleur accès à l'assainissement et à des ressources en eau.

### **Les progrès dépendent de moyens solides de mise en œuvre**

Les objectifs du Millénaire pour le développement ne disposaient pas d'un mécanisme robuste de mise en œuvre. Alors que le Consensus de Monterrey offrait un cadre de financement des objectifs, le mécanisme de suivi a été inefficace. Renforcer les moyens de mise en œuvre des programmes mondiaux est donc la clef du succès.

### **La lutte contre la pauvreté est appuyée par une croissance rapide, soutenue et inclusive**

La réussite de la Tunisie qui a réduit de 76,3 % l'extrême pauvreté sur la période 1990-2005 a été possible grâce à une réelle croissance rapide et durable du PIB de l'ordre de 5 % au cours des vingt dernières années, associée à un engagement de longue date en faveur du développement social et physique.

### **Stimuler la croissance ne nécessite pas de compromettre l'égalité**

L'expérience du Rwanda illustre comment la croissance peut aller de pair avec une meilleure répartition des revenus. La croissance du pays est liée à une réduction des inégalités depuis 2007. Entre 2000-2001 et 2005-2006, les inégalités mesurées par le coefficient de Gini avaient au contraire augmenté de 0,51 à 0,52. Le coefficient de Gini a ensuite diminué de 0,52 à 0,49 entre 2006 et 2011.

### **Le renforcement des capacités par la protection sociale réduit la pauvreté et les inégalités**

Les programmes de protection sociale ont joué un rôle complémentaire efficace dans la réduction de la pauvreté et permis de développer les compétences et les capacités des groupes vulnérables. Ces programmes ont été efficaces dans les pays qui les considèrent, non pas juste comme une simple subvention, mais plutôt comme un investissement à long terme dans les populations, renforcé par des dotations budgétaires régulières.

### **Les investissements dans les infrastructures éducatives**

Les investissements dans les infrastructures éducatives rurales se sont révélés efficaces pour élargir l'éducation primaire. L'Éthiopie a augmenté son taux net de scolarisation primaire, passant de 50 % en 1990 à 86,5 % en 2009-2010, grâce en partie à la construction de salles de classe, notamment en zones rurales où l'accès pose un problème épineux.

### **L'autonomisation des communautés**

Le fait de donner aux communautés locales les moyens de gérer leurs propres écoles a stimulé la scolarisation primaire, en particulier dans les communautés pauvres. Le Togo et le Burundi ont adopté une approche novatrice d'implication directe de la communauté dans la gestion des écoles. Dans la région la plus pauvre du Togo, Savanes, la plupart des écoles sont entièrement financées par les foyers ruraux, y compris la construction de salles de classe et le paiement des salaires des enseignants. Ainsi, le taux net de scolarisation est passé de 67 % en 1990 à 87 % en 2008.

### **Suivi de l'assiduité et amélioration de l'apprentissage**

Il est efficace de suivre l'assiduité scolaire en vue d'améliorer la présence des élèves et de réduire le taux de décrochage scolaire. La République-Unie de Tanzanie cartographie tous les établissements d'enseignement primaire dans la mesure du possible et recense tous les enfants d'âge scolaire, y compris les enfants déscolarisés. Ces informations sont utiles pour mesurer l'ampleur des besoins nationaux en ressources pédagogiques.

### **L'importance de lever les obstacles à l'éducation des jeunes filles et des femmes**

La suppression des obstacles culturels, économiques et sociaux à l'éducation est un impératif pour avancer en matière d'égalité des sexes et d'autonomisation des femmes. C'est également vrai pour le marché du travail et la participation des femmes dans les sphères sociales et politiques.

### **Les réformes politiques et la discrimination positive favorisent l'autonomisation politique**

L'introduction de quotas et de systèmes de quotas volontaire a beaucoup contribué au renforcement de la représentation des femmes dans les parlements nationaux et les partis politiques. En Ouganda, une disposition légale réserve aux femmes 69 sièges de députées au parlement national, soit environ 22 % du total des sièges.

### **Investir dans les professionnels de santé**

Il est crucial de renforcer les compétences des professionnels de santé dans la prestation de services à fort impact pour améliorer la survie des enfants. Le programme de vulgarisation sanitaire de l'Éthiopie, sa stratégie intégrée de gestion communautaire et ses « brigades de santé » ont grandement contribué au succès de la prise en charge communautaire des nouveau-nés. L'Afrique du Nord a fait des progrès significatifs dans la réduction du taux de mortalité maternelle en améliorant l'accès à des professionnels de la santé. En Égypte, en 2002, 61 % des naissances ont été assistées par un personnel qualifié, ce qui a permis de réduire de 50 % les décès maternels en seulement huit ans.

### **Réduire les barrières financières à l'accès aux services de santé**

De nombreux pays, dont le Burundi, le Ghana et la Sierra Leone, ont supprimé les frais d'utilisation des services de santé maternelle, tandis que d'autres pays offrent des subventions et des régimes de protection afin d'améliorer la santé maternelle.

### **L'efficacité du traitement de brève durée sous surveillance directe**

Le traitement de brève durée sous surveillance directe a été développé et s'est révélé être une stratégie à faible coût et efficace pour la détection et le traitement de la tuberculose, qui pourrait permettre de prévenir des millions de décès. Il fait partie des stratégies les plus largement préconisées et utilisées aujourd'hui.

### **Poursuivre la lutte contre la déforestation**

Cabo Verde, la Gambie, le Rwanda et la Tunisie ont lancé des programmes de reboisement. À Cabo Verde, la proportion de la superficie forestière a augmenté de 6,7 points de pourcentage, ce qui représente 21,1 % de la superficie globale sur la période 1990-2010. Le Malawi a enregistré quelque succès dans la lutte contre la déforestation. Un projet mené par RIPPLE Africa dans le pays fournit une source durable de bois en plantant des arbres exotiques à croissance rapide, en préservant des arbres indigènes par la diminution de la demande du bois provenant des forêts naturelles du Malawi, ainsi qu'en restaurant les terres dégradées par la plantation d'arbres indigènes là où c'est nécessaire.

### **Plaidoyer destiné aux communautés locales**

Les initiatives ciblées de plaidoyer et de développement des infrastructures peuvent permettre d'améliorer l'assainissement. Les efforts de l'Éthiopie ont permis de diminuer la pratique de défécation en plein air, qui est passée de 82 % en 1990 à 34 % en 2012. La clef du succès a été le plaidoyer visant à encourager les communautés à mettre fin à cette pratique et l'investissement dans la construction d'installations d'assainissement.

Le Ghana a amélioré l'approvisionnement en eau des zones urbaines, ainsi que des petites villes et

des villes rurales. Il a également offert à plus de 2 400 paysans de meilleurs systèmes d'irrigation en réhabilitant leurs infrastructures et en construisant de nouvelles installations pour répondre à la demande actuelle en hausse.

## **Conclusions**

Le fait que les pays africains ne seront pas en mesure de réaliser tous les objectifs du Millénaire pour le développement ne doit pas occulter les progrès accomplis dans la mise au point de solutions innovantes à des problèmes de développement pressants. En matière de lutte contre la pauvreté et de développement social, les avancées ont été appuyées par une croissance rapide et des investissements dans les infrastructures socioéconomiques, par une plus grande implication des communautés locales dans la prestation de services et par des réformes politiques visant à réduire les obstacles financiers et culturels à l'accès aux services sociaux. L'autonomisation des filles et des femmes a été rendue possible par des programmes d'action positive et la lutte contre les préjugés culturels, ainsi que par des investissements dans des infrastructures soucieuses d'égalité entre les sexes.

Il est essentiel de renforcer les systèmes de gouvernance par des mécanismes rigoureux de suivi des résultats et de suivi budgétaire. La disponibilité des données sur la scolarisation des élèves, l'achèvement des cycles scolaires, les résultats d'apprentissage et les autres informations liées au budget et aux résultats est également cruciale. L'expérience montre l'importance qu'il y a à combler les lacunes de données aux niveaux national et régional en vue de garantir un suivi efficace.

Les initiatives de reboisement et de récupération des eaux de pluie ont contribué à réduire le taux de déforestation et à améliorer l'approvisionnement en eau. Malgré des progrès limités en matière d'assainissement, le plaidoyer et la sensibilisation ont permis des avancées dans ce domaine.

Dans la poursuite de leurs efforts, les pays bénéficieront d'un appui continu dans l'élaboration de solutions à leurs problèmes de développement.



L'expérience des OMD nous apprend que les conditions initiales influencent invariablement le rythme de l'évolution des programmes de développement mondiaux. Compte tenu des scores relativement faibles enregistrés au regard de la plupart des indicateurs des OMD à l'échelle du continent en 1990, il n'est pas surprenant que l'Afrique ne puisse pas atteindre tous les OMD d'ici la fin 2015. Néanmoins, nombre de pays africains ont introduit des réformes institutionnelles et des politiques efficaces pour améliorer la gouvernance, promouvoir la croissance économique et faciliter l'accès aux services sociaux. Par conséquent, le rythme des progrès sur l'ensemble des indicateurs s'est accéléré depuis 2005.

En particulier, les pays africains ont accompli des avancées significatives en termes d'amélioration de la représentation des femmes dans les parlements nationaux, de réduction de la mortalité maternelle et infantile et du nombre de décès liés au VIH, et d'augmentation des inscriptions dans les écoles primaires. Ces réalisations témoignent de l'étendue des efforts et de l'engagement des peuples africains et de leurs gouvernements en faveur de l'atteinte de ces objectifs.

Cependant, certains défis critiques restent encore à relever. L'accès aux services sociaux, notamment en matière de santé et d'éducation, est toujours caractérisé par des inégalités criantes. Il reste beaucoup à faire en vue d'assurer le plein emploi et la possibilité pour chacun, y compris les femmes et les jeunes, de trouver un travail productif. Les menaces de conflit et les effets négatifs du changement climatique continuent de peser lourdement sur la pérennisation des progrès accomplis à ce jour. Enfin, la faiblesse des systèmes de santé dans certains pays a été révélée au grand jour par les chocs tels que la crise causée par l'épidémie d'Ebola.

Pour maintenir la dynamique et faire progresser les gains acquis au titre des OMD, il importe donc d'adopter de nouvelles approches qui intègrent les trois dimensions de la durabilité, à savoir l'impact environnemental, économique et social. Dans ce contexte, les pays africains doivent adopter des stratégies de croissance plus inclusives, qui créent des emplois décents pour de larges couches de la société, favorisent l'équité et répondent aux besoins de développement des générations présentes sans compromettre la capacité des générations futures à satisfaire leurs propres besoins.

La stratégie régionale de l'Afrique pour le développement durable et inclusif complétée par le programme de développement mondial pour l'après-2015 fournit un cadre approprié pour le développement durable. Il n'en reste pas moins qu'une leçon importante tirée de l'expérience des OMD est que le succès dépendra de la crédibilité des moyens de mise en œuvre. Ce rapport met en lumière les interventions de politique réussies en Afrique, qui devraient guider la mise en œuvre du programme de développement pour l'après-2015.