

Evaluation des avancées jusqu'en 2000

Pour certains des engagements, l'information pour l'année 2000 n'a pas été obtenue, et ce retard ne permet pas de traiter des valeurs pour tous les indicateurs utilisés dans ce suivi. L'alternative continue d'être le réexamen du taux de progression ou des reculs selon les dernières données disponibles, en prenant l'objectif de l'année 2000 comme point de comparaison.

Dans le domaine de l'éducation, (**Objectif 1 : Universalisation et achèvement de l'éducation primaire**), l'évolution au cours de cette période met en évidence une fois de plus un grand nombre de pays pour lesquels les organisations internationales ne disposent pas d'informations. En ce qui concerne l'objectif de **l'universalisation de l'éducation primaire**, mesuré sur la base du taux d'inscription net, sur un total de 132 pays pour lesquels on dispose d'information et pour lesquels on peut mesurer un taux de progression, 24 pays montrent une régression, et 3 une régression importante. Des progrès rapides vers la réalisation de l'objectif 2000 sont observés dans 19 pays (12%), alors que 36 autres progressaient à un rythme insuffisant. Pour ce qui est de l'objectif relatif à **l'achèvement de l'éducation primaire** (mesuré sur la base du pourcentage d'enfants arrivant à la cinquième classe), sur 130 pays pour lesquels on dispose d'informations, moins de 50% disposent d'informations pour la période après 1997 et en aucun cas, on ne dispose des informations jusqu'en 2000, nécessaires pour faire une évaluation finale de l'engagement. Si l'on considère les taux différents observés pour les pays, il est surprenant de noter que près de 30% des pays ont montré une régression, alors que 37% progressaient favorablement, bien qu'à un rythme insuffisant pour certains (10%). Divers degrés de régression peuvent être observés ; dans la République du Congo, en Ethiopie, au Gabon, au Lesotho et en Inde, la régression est légère, alors qu'au Rwanda, en Mauritanie et surtout au Malawi, elle est plus importante. Dans le groupe de pays qui enregistraient une régression, il faudrait noter que les valeurs ont chuté dans 24 pays qui avaient déjà réalisé l'objectif en 1990, avec dans certains cas une baisse en-dessous de l'engagement de 80% (Hongrie, Djibouti, Sénégal et Zimbabwe).

L'objectif de 60 ans pour l'indicateur relatif à **l'espérance de vie (Objectif 2)** n'a pas impliqué d'efforts supplémentaires pour la majorité des pays (62% des 198 pour lesquels l'information est disponible) qui, au début des années 90, avaient déjà atteint l'objectif. Néanmoins, sauf exceptions, le reste des pays n'a pas dépassé ce seuil en 2000, et 12% ont même abaissé leur espérance de vie durant la décennie. Seuls six pays : Bangladesh, Bolivie, Comores, Inde, Kiribati et Pakistan, ont progressé pour atteindre l'objectif et 26 autres ont amélioré leur situation, mais de manière insuffisante. La régression, sur la base d'une espérance de vie de moins de 60 ans, a été concentrée dans 24 pays africains, avec un recul moyen de 5 ans de vie, et une espérance de vie de 44,3 ans en 2000. A leur tour, 7 de ces pays ont accusé une régression très sérieuse au cours de la période (Botswana, Kenya, Lesotho, Namibie, Swaziland, Zambie et Zimbabwe), avec des reculs allant jusqu'à 18 ans (Botswana). Cette détérioration sérieuse en termes d'espérance de vie peut être associée au poids important de facteurs tels que le Sida, la malnutrition et les conflits armés qui continuent d'affecter le continent africain en particulier. Enfin, l'évolution d'un groupe de 11 pays qui avaient commencé la période en ayant réalisé l'objectif, mais qui sont arrivés à la fin de la décennie en régression par rapport à leur situation initiale, est un sujet de préoccupation.

Les données pour le suivi de **l'Objectif 3 sur la mortalité infantile et des moins de cinq ans** jusqu'en 2000 permet également de procéder à une évaluation finale de l'engagement. Dans de nombreux pays (80%), la **mortalité infantile** a baissé, mais seulement un tiers de ces pays, soit 47, avait atteint l'objectif. Dans 110 pays, le taux était insuffisant et dans 13, aucun changement n'a eu lieu au cours de la décennie. Dans le même temps, des reculs ont été enregistrés dans 17 pays ; la régression en Irak et au Botswana est frappante en raison de sa dimension. **Le taux de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans** a suivi une évolution similaire : sur les 192 pays ayant des données disponibles, 156 ont réduit les taux de mortalité, mais seulement 61 ont atteint l'objectif. Le groupe de pays qui accuse des reculs pour la mortalité infantile en accusait également dans le taux de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans et les situations les plus critiques se trouvaient également en Irak et au Botswana, où les taux ont pratiquement doublé.

Le suivi de l'objectif de la réduction de moitié du **taux de mortalité maternelle entre 1990 et 2000** a été entravé par le manque d'informations comparables dans le temps, en raison des changements introduits dans les statistiques internationales sur la manière de faire un tel calcul. Les taux de mortalité maternelle par 100.000 naissances vivantes sont extrêmement hétérogènes et les objectifs reflètent donc des situations très différentes. Ceci peut être illustré par le fait que les moyennes régionales pour la mortalité maternelle vont de 30 (pour l'Europe et l'Asie centrale) à 567 (pour l'Afrique subsaharienne) pour 100.000 naissances vivantes. Les situations en Sierra Leone et au Rwanda sont particulièrement alarmantes en raison des valeurs extrêmes qu'elles présentent, avec plus de 2.000 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes.

Le tableau de **l'Objectif 5** montre la **ration calorique journalière par tête d'habitant** comme indicateur de la sécurité alimentaire. Du fait qu'aucune valeur cible fixe n'a été établie pour cet objectif, nous avons choisi de recourir aux cibles de l'Organisation des Nations-Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), qui établissent un niveau de ration calorique en fonction de la situation de départ des pays en 1990. Pour l'année 2000, 70% des pays pour lesquels l'information est disponible (155) enregistraient des progrès et 47% des pays sont arrivés à 2000 en ayant réalisé l'objectif. Sur les 34 (20%) pays qui accusent des reculs, près de la moitié montre une régression significative, en particulier l'Irak, la Yougoslavie et la Hongrie (qui, en 1990, avaient atteint l'objectif), qui accusent une chute de plus de 1.000 calories journalières par tête d'habitant.

L'Objectif 6 a trait à la **malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans**. Pour établir l'indice de progrès, nous nous sommes servis des valeurs de 1990 ou de l'année la plus proche et de celles disponibles pour la dernière année. Même ainsi, nous n'avons pu établir un indice que pour un nombre très limité de pays (80) car dans de nombreux cas, nous n'avons pas reçu d'informations pour les deux périodes, à temps. Dans la répartition des pays qui en a découlé, 60% montrent des progrès. Sur ceux-ci, près d'un quart (11 sur 48) progressaient à un rythme suffisamment rapide. Parmi les pays accusant des reculs (23) l'Angola et le Costa Rica avaient le taux de régression le plus élevé (bien que dans le cas du Costa Rica, le pourcentage d'enfants souffrant de malnutrition restait faible).

En ce qui concerne **l'Objectif 7**, le pourcentage de la population ayant **accès aux soins de santé** n'a pas été actualisé par les sources internationales qui fournissent généralement de telles informations. Les données sont donc dépassées et rares (disponibles pour 55 pays). Nous avons vu, ici, que sur les 19 pays montrant des progrès, 13 avançaient rapidement et étaient dans les délais pour réaliser la

cible (Cameroun, République centrafricaine, Guinée, Indonésie, Iran, Jordanie, Malawi, Niger, Oman, Arabie saoudite, Sénégal, Syrie et Thaïlande). Huit pays (Bénin, Colombie, Gabon, Madagascar, Maldives, Nigeria, Panama et Ouganda) affichent des reculs. Dans certains cas (Bénin, Madagascar, Maldives et Ouganda) plus de 50% de la population manque d'accès aux services de santé.

Le tableau pour l'**Objectif 8** présente l'évolution des indicateurs concernant la **santé reproductive** (pourcentage de grossesses et d'accouchements ayant bénéficié de l'assistance d'un personnel qualifié). L'information relative aux **grossesses**, disponible pour 91 pays, montre qu'un tiers des pays bénéficiaient d'un niveau de couverture presque universel, en d'autres termes, qu'ils avaient réalisé l'objectif. Pour ce qui est des progrès réalisés, 48 pays enregistrent des avancées à un rythme suffisant pour atteindre l'objectif. Parmi les 14 pays où des reculs sont enregistrés, 3 ont accusé un niveau alarmant de régression (Kenya, Myanmar et Nigeria). Le cas de la Tanzanie est particulièrement préoccupant, un pays qui avait démarré avec une couverture presque totale mais qui a réduit ce chiffre de moitié dans la période examinée. Concernant la couverture médicale des **accouchements**, l'information est disponible pour un total de 175 pays, sur lesquels 152 ont deux points de comparaison dans le temps. Cinquante pour cent des pays ayant des informations complètes présentent des valeurs qui indiquent qu'ils sont dans les temps pour réaliser l'objectif de près de 100% de couverture. Quarante six pays ont montré que si des progrès avaient été réalisés, ils n'étaient pas suffisants pour atteindre l'objectif de 2000. Des reculs ont été enregistrés dans 12% des pays, et seule la Chine a accusé une régression significative. Les 8 pays dont la situation est restée inchangée avaient de faibles niveaux de couverture, sauf la Tunisie et les Iles Salomon, avec une couverture de près de 90%.

Sur les 58 pays pour lesquels il y avait des données concernant les **cas de paludisme (Objectif 9)**, 64% avaient rempli l'objectif de 2000. Toutefois, un large groupe de pays est en train d'accuser des reculs et la plupart régressent de manière très significative.

A propos de la lutte pour l'éradication des maladies par la **vaccination infantile (Objectif 10)**, l'indicateur de progrès repose sur la situation dans le cas de 4 maladies : **tuberculose, diphtérie, poliomyélite et rougeole**. L'évolution au cours de la décennie montre que 38% des pays pour lesquels des données sont disponibles (72 sur 189) avaient réalisé l'objectif de 2000, alors que dans 31% des cas, des progrès insuffisants avaient été enregistrés. Toutefois, 24% des pays ont régressé durant la décennie par rapport à cet indicateur, en particulier le Cap-Vert, les Comores, la République du Congo, Djibouti, São Tomé et Príncipe, qui ont connu une régression considérable durant cette période.

Dans le cas de l'**Objectif 11**, qui est de réduire l'**analphabétisme des adultes** à la moitié de son taux de 1990, la plupart des pays pour lesquels des données étaient disponibles avaient fait des progrès. Seuls deux (Moldavie et Tadjikistan) l'avaient fait à un rythme suffisant pour atteindre la cible, bien qu'il soit nécessaire de noter que leur point de départ était proche du zéro absolu dans l'indicateur. Dans les autres pays, la situation initiale était très hétérogène, laissant entrevoir des efforts très différents pour réduire de moitié le taux d'analphabétisme. Un large groupe de pays avait un niveau de départ à des taux presque universels d'alphabétisation des adultes, mais n'était pas arrivé au taux de 100%. Sept pays en particulier avaient des taux de plus de 70% d'analphabétisme en 1990 et, en 2000, 2 pays étaient restés à la même position (Burkina Faso et Niger). Enfin, il faudrait ajouter que cet indicateur n'est pas disponible pour les pays développés qui, en règle générale, ont cessé de

publier les chiffres de l'analphabétisme étant entendu que ce problème avait été surmonté.

Concernant l'**accès à l'assainissement (Objectif 12a)**, sur les 149 pays pour lesquels l'information est disponible, 48 (32%) ont atteint cet objectif. L'absence de données sur la situation initiale de nombreux pays n'a pas permis d'évaluer dans quelle mesure la réalisation de l'objectif avait impliqué des efforts supplémentaires durant la décennie. Parmi les pays pour lesquels des données sont disponibles pour 1990, tous avaient atteint l'universalisation demandée. Toutefois, pour ce qui est des pays pour lesquels des données sont disponibles, ceux qui ont démarré la période en position déficitaire en ce qui concerne l'objectif n'ont en aucun cas atteint le seuil requis. Parmi eux, 57 pays ont fait des progrès insuffisants. Dans 3 cas (Mali, Togo et Ouganda), une régression a pu être observée. Il faudrait noter que l'on ne disposait pas d'informations initiales pour 39 autres pays qui n'avaient pas atteint l'objectif de l'assainissement universel avant 2000, mais pour lesquels il est impossible d'évaluer les progrès au cours de la décennie.

Enfin, pour ce qui est de l'**accès à une eau sûre (Objectif 12b)** (à l'aide d'un indicateur d'accès à de meilleures sources d'eau), il y a également un groupe de pays (30% des 157) qui avait déjà réalisé l'objectif lors du point de départ de 1990. Parmi les autres, seuls quatre ont réalisé l'accès universel (Bangladesh, Botswana, Comores et Egypte). Trente et un pour cent des pays ont amélioré leur situation au cours de la décennie, mais n'ont pas atteint l'objectif. En outre, une régression est notée dans 8 pays qui avaient commencé en-dessous de seuil requis. Parmi ces pays, la Colombie, la Jamaïque, Trinidad et Tobago et les Philippines ont accusé des reculs par rapport à leur situation initiale qui était relativement proche de la couverture universelle (près de 90%). Durant les années 90, l'Argentine a enregistré des valeurs proches de l'objectif, mais l'évolution jusqu'en 2000 montre une régression plus forte que dans les autres pays. Le Burkina Faso, Haïti et surtout l'Éthiopie étaient très loin de l'objectif, au début de la décennie, et cette situation s'est dégradée quand on arrive à 2000.

		Educati on de base	Santé des enfants	aliment aire et nutritio	Santé reprodu ctive	espéran ce de vie	salubre et assanis
		%	%	%	%	%	%
Progrès significatifs ou objectifs déjà atteints	>>>>	10.5	24.5	24.2	10.5	6.1	
Quelques progrès	>>	25.5	60.4	29.8	35.2	15.2	43.5
Régression significative	<<<<	2.0	0.5	7.5	1.2	4.1	2.4
Une certaine régression	<<	10.5	8.3	13.0	4.9	9.6	7.3
Stagnation	<>	9.8	6.3	9.9	6.2	1.5	15.3
But déjà atteint au point de départ	/ @	5.9			14.2	1.5	31.5

Pays sans données de point de départ. But atteint avant 2000	@ /	10.5			12.3	5.6	
Pays ayant atteint le but avant le point de départ, progressent toujours	.@>>	13.1		9.9	12.3	51.3	
Pays ayant atteint le but avant le point de départ, mais en régression	<<@	12.4		5.6	3.1	5.1	
TOTAL		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Pays pour lesquels des données sont disponibles		153	192	161	162	197	124

		%	%	%	%	%	%
RESUME DES PROGRES	/@ + >> + >>>> +. @>>	54.9	84.9	64.0	72.2	74.1	75.0
RESUME DES RECULS	<< + <<<< + <<@	24.8	8.9	26.1	9.3	18.8	9.7
BUT ATTEINT OU DANS LES TEMPS	/@ + @ / + >>>> + . @>>	39.9	24.5	34.2	49.4	64.5	31.5

Il ne fait aucun doute qu'à première vue, ce tableau sommaire montre une amélioration globale dans tous les domaines. Ceci signifie que dans tous les domaines thématiques, la plupart des pays ont fait des progrès dans la direction stipulée dans les engagements et les objectifs pour l'an 2000. Toutefois, le pourcentage de pays ayant fait des progrès qui leur ont permis de réaliser effectivement les objectifs est loin d'être satisfaisant.

La meilleure performance est observée dans le domaine de la santé et de l'espérance de vie, car 65% des pays ont réalisé l'objectif. Malheureusement, comme

nous l'avons déjà souligné, même ceci ne peut être considéré comme un grand pas en avant car, en examinant de près le tableau, on se rend compte que sur les 197 pays qui ont progressé à cet égard, 113 avaient déjà atteint l'objectif au début de la période. Comme on l'a expliqué ci-dessus, ceci est dû au fait que 60 ans est un niveau très faible pour l'espérance de vie, car un grand nombre de pays ont déjà dépassé ce chiffre depuis quelques temps.

Dans la santé reproductive, près de 50% des pays ont réalisé les objectifs fixés ou sont dans les temps. Pour ce qui est de l'éducation de base, 40% des pays sont dans cette situation et dans les autres domaines, pas plus d'un tiers des pays sont dans les temps. En bref, dans tous les domaines, le taux de progression est nettement insuffisant.

Si nous analysons l'information sur les reculs, nous constatons que le domaine de la sécurité alimentaire et de la nutrition infantile accuse le pourcentage de régression le plus fort (26%) : 42 des 117 pays pour lesquels on dispose de données. Concernant l'éducation, le pourcentage de pays affichant une régression (25%) est également significatif.

Dépenses publiques

Le tableau sommaire suivant montre l'évolution des dépenses sociales (santé et éducation) et des dépenses pour la défense et pour le service de la dette extérieure.

	HAUSSE DEPENSES EDUCATION	HAUSSE DEPENSES SANTE	REDUCTION DEPENSES DEFENSE	REDUCTION DEPENSES DETTE EXTERIEURE
	Dépenses publiques pour l'éducation en % du PNB	Dépenses publiques pour la santé en % du PIB	Dépenses militaires en % du PIB	Total service de la dette en % du PIB
	1985/87- 1995/97	1990-1998	1990-2000	1990-2000
1 Progrès significatifs (plus de 1%)	29.6	21.5	27.7	34.5
2 Quelques progrès (moins de 1%)	32.0	39.2	45.5	19.1
3 Stagnation	4.0	6.2	8.9	0.9
4 Une certaine régression (moins de 1%)	17.6	24.6	11.9	10.0
5 Régression significative (plus de 1%)	16.8	8.5	5.9	35.5
Total pays	125	130	101	110
Taux généraux de progression et de régression				
Progrès	61.6	60.8	73.3	53.6
Régression	34.4	33.1	17.8	45.5

A la lumière des nouvelles données, ce qui avait été observé dans l'édition antérieure est toujours valable. Un nombre important de pays montrent une évolution favorable des dépenses publiques dans tous les domaines. Ce n'est que dans le cas des dépenses relatives au service de la dette que les progrès et la régression s'équilibrent plus ou moins.

Concernant les cas aux deux bouts de l'échelle, dans le domaine de l'éducation, il y a eu des accroissements de plus de 2,5% pour l'éducation en Jamaïque, en Bolivie, au Paraguay, en Pologne, en Lituanie, au Lesotho, à Ste Lucie et en Moldavie et des réductions de plus de 5% en Mongolie et au Suriname.

Pour ce qui est des dépenses en matière de santé, la Bolivie, Belarus, la Colombie, l'Estonie, l'Allemagne, Israël et Samoa à un extrême, affichent des hausses allant jusqu'à plus de 2% de leur PIB, alors qu'à l'autre bout de l'échelle, la Géorgie, le Kirghizstan et la Macédoine Fédération de la République yougoslave accusent des réductions de plus de 2%.

Comme ceci avait été noté antérieurement, on considère généralement que les dépenses militaires et le service de la dette extérieure détournent les ressources des besoins sociaux. C'est pour cette raison que la réduction des dépenses dans ces deux domaines est considérée comme une avancée positive en vue du développement social. Quand l'on examine les dernières informations, on constate que les pays situés aux deux extrêmes dans ces domaines sont le Koweït, la Fédération de Russie, Oman et le Mozambique à un extrême, avec des réductions des dépenses militaires de plus de 5%, et à l'autre extrême, avec des hausses allant jusqu'à plus de 2% du PIB, se trouvent l'Algérie, le Burundi, le Sri Lanka et surtout, l'Angola (15%). La part du service de la dette extérieure dans le PIB a chuté de plus de 10% pour Guyana et la République du Congo, alors que pour l'Angola, le Nicaragua et la Slovaquie, elle s'est accrue d'un même montant.

Enfin, pour ce qui est de l'Aide publique au développement (APD), le tableau, là encore, montre que la majeure partie des pays donateurs (11 sur 22) ont enregistré une régression entre 1990 et 2001 dans le pourcentage de leur PNB qu'ils affectent à l'aide étrangère. Bien qu'ayant réduit leur contribution, la Norvège, les Pays-Bas et la Suède restent au-dessus de l'objectif fixé de 0,7% du PNB. Le Danemark reste également au-dessus de ce niveau et a rehaussé son aide depuis 1990. Le Luxembourg affiche une hausse substantielle du montant d'aide offert entre 1990 et 2001 et reste au-dessus du pourcentage stipulé dans l'engagement, réalisant ainsi l'objectif cible. En règle générale, les pays qui remplissent leur engagement continuent de le faire en dépit de certaines variations des pourcentages au cours de la période. D'autre part, les pays qui accusent une régression sont ceux qui n'ont jamais rempli leur engagement tout au long de la période.