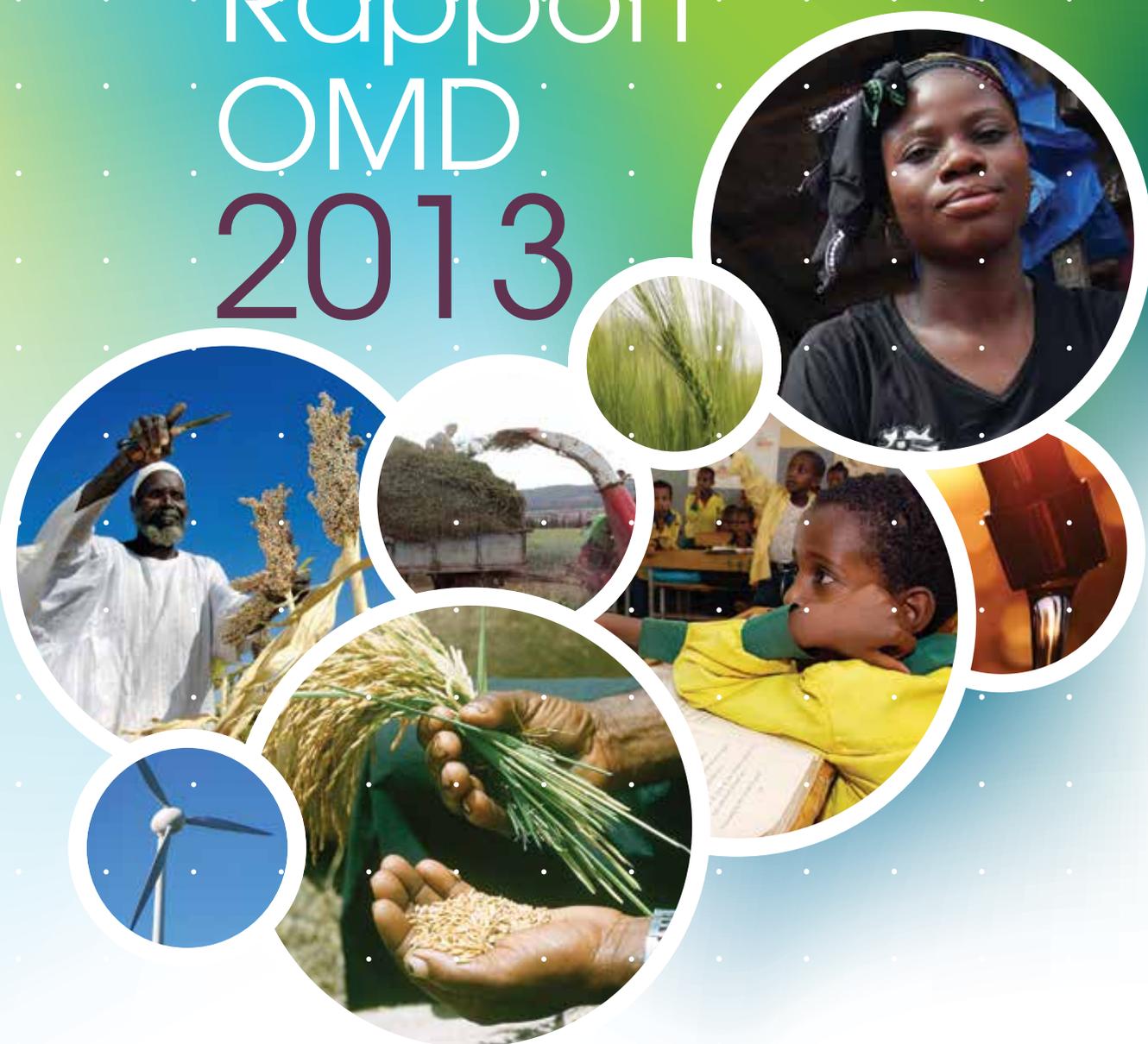
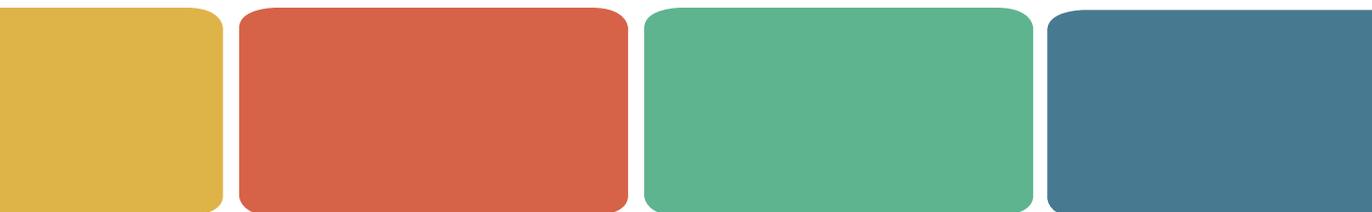


Rapport OMD 2013



Évaluation des progrès accomplis en Afrique dans la réalisation des
objectifs du Millénaire pour le développement
SÉCURITÉ ALIMENTAIRE EN AFRIQUE: ENJEUX, DÉFIS, ENSEIGNEMENTS



Évaluation des progrès accomplis en Afrique dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement

Rapport OMD 2013

**Sécurité alimentaire en Afrique:
enjeux, défis, enseignements**



Commission économique
pour l'Afrique



Union africaine



Groupe de la Banque africaine
de développement



Au service
des peuples
et des nations

Photographies de la page de couverture: de gauche à droite; UN Photo/Fred Noy, UN Photo/Ruth Massey, Stock.xchng, UN Photo/Ky Chung.
Stock.xchng, UN Photo/Ciganovic, UN Photo/Eskinder Debebe, Stock.xchng

Table des matières

Liste des tableaux.....	iv
Liste des figures	v
Avant-propos	ix
Remerciements	xii
Note au sujet des données	xiv
Liste des abréviations	xv
Section I. Les performances récentes de l'Afrique en matière d'OMD	xvii
Section II. Suivi des progrès	1
Objectif 1: Éliminer l'extrême pauvreté et la faim	1
Objectif 2 : Assurer l'éducation primaire pour tous	23
Objectif 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes.....	31
Objectif 4 : Réduire la mortalité infantile.....	51
Objectif 5 : Améliorer la santé maternelle	59
Objectif 6 :Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies.....	73
Objectif 7 :Assurer un environnement durable.....	83
Objectif 8 : Mettre en place un partenariat mondial pour le développement.....	93
Section III. Sécurité alimentaire en Afrique : Enjeux, défis, enseignements.....	109
Section IV. Conclusions et perspectives de politiques	125
Bibliographie.....	129

Liste des tableaux

Tableau 1	Synthèse des performances de l’Afrique en matière d’OMD, 2013	xviii
Tableau 2	Accélération de la réalisation des OMD : les 20 pays les plus performants, 2012	xix
Tableau 1.1	Incidences régionales de la pauvreté (1990–2010) et projections pour 2015	2
Tableau 1.2	Croissance de la productivité du travail dans différentes régions	9
Tableau 1.3	Travailleurs gagnant moins de 1,25 dollar par jour par région, 2000-2017	11
Tableau 1.4	Progrès en matière d’insuffisance pondérale chez l’enfant (pourcentage de changement)	21
Tableau 2.1	Écart à combler pour atteindre la cible du taux de scolarisation net dans le primaire pour des pays africains sélectionnés	25
Tableau 2.2	Taux d’accès et d’achèvement dans l’enseignement primaire en fonction des caractéristiques sociales des individus, estimations probabilistes, 35 pays, 2006-2011 (pour cent)	27
Tableau 2.3	Taux d’alphabétisation par pays africain, 2010	28
Tableau 2.4	Pourcentage des jeunes de 15 à 24 ans capables de lire aisément une phrase simple en fonction du niveau de scolarité le plus élevé atteint, 2006-2011, pays sélectionnés	30
Tableau 3.1	Parts de la population occupée par secteur et par genre	42
Tableau 5.1	Progrès de différents pays vers l’atteinte de l’objectif de réduction de la mortalité maternelle	60
Tableau 5.2	Pourcentage des accouchements assistés par un personnel de santé qualifié par lieu de domicile, quintile de richesse et région	65
Tableau 5.3	Pourcentage des femmes enceintes effectuant au moins une visite de soins prénatals, par lieu de résidence, quintile de richesse et région	67
Tableau 6.1	Statistiques du VIH/sida dans des régions sélectionnées	75
Tableau 7.1	Consommation de l’ensemble des substances appauvrissant la couche d’ozone, 1990 et 2010 (tonnes de potentiel de destruction d’ozone)	87
Tableau 8.1	Dépenses prévisionnelles des donateurs par région (millions de dollars 2012)	97
Tableau 9.1	Classement et scores à l’indice de la faim dans le monde, 1990, 2001, 2012	111
Tableau 9.2	Perte de productivité due à la sous-nutrition dans des pays africains sélectionnés, 2009	124

Liste des figures

Figure 1.1	L'Afrique, deuxième région au monde en termes de rapidité de la croissance entre 2000 et 2010 (pour cent).....	5
Figure 1.2	Plus de la moitié des économies dont l'essor projeté sera le plus rapide de 2012 à 2014 sont africaines (pour cent)	6
Figure 1.3	Elasticités de la pauvreté par rapport à la croissance et à l'inégalité dans les régions en développement, 1996 - 2005.....	6
Figure 1.4	Taux de fécondité en Afrique et dans d'autres régions, 2012 (naissances par femme)....	7
Figure 1.5	Croissance annuelle de l'emploi par région, 2001-2012 (pour cent).....	8
Figure 1.6	Croissance annuelle du rapport emploi/population par région, 2000–2012 (pour cent).....	10
Figure 1.7	Diminution de l'emploi précaire dans les différentes régions, 2011-2012 (pour cent)....	13
Figure 1.8	Écart entre les genres dans les emplois précaires en Afrique, 2000–2017 (pour cent)..	14
Figure 1.9	Progrès régionaux sur l'indice de la faim dans le monde, 1990–2012.....	15
Figure 1.10	Pourcentage de la production céréalière de 2011 comparée à celle de 2010 et de 2006–2010	16
Figure 1.11	Progrès dans la réduction des scores sur l'indice de la faim dans le monde, 1990-2012 (pour cent).....	17
Figure 1.12	Progrès dans la réduction de la malnutrition, 1990-2012 (pour cent)	19
Figure 1.13	Progrès dans la réduction de la prévalence de l'insuffisance pondérale chez l'enfant, 1990 à 2012 (pour cent)	20
Figure 2.1	Taux de scolarisation net dans l'enseignement primaire, 1999 et 2010 (pour cent)	24
Figure 2.2	Taux d'achèvement du cycle primaire en 2000, et moyenne au cours de années 2000 à 2010.....	26
Figure 2.3	Taux d'achèvement du cycle primaire, 2000 et 2010, et taux anticipé pour 2015 (pourcent)	26
Figure 2.4	Taux d'alphabétisation par genre, 2010 (pour cent)	29
Figure 3.1	Progrès sur l'indice de la parité des sexes dans la scolarisation primaire, 1990-2010	33
Figure 3.2	Changements sur l'indice de la parité des sexes dans la scolarisation primaire, 1991–2010 (pour cent)	34
Figure 3.3	Progrès sur l'indice de la parité des sexes au niveau de la scolarisation au secondaire, 1991–2010	36

Figure 3.4	Pourcentage de changement sur l'indice de la parité des sexes dans l'enseignement secondaire, 1991 - 2010	37
Figure 3.5	Progrès sur l'indice de la parité des sexes dans l'enseignement supérieur, 1991–2010	38
Figure 3.6	Pourcentage de changement sur l'indice de la parité des sexes dans l'enseignement supérieur, 1991-2010.	39
Figure 3.7	Indices de parité des sexes dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur, 2012.....	40
Figure 3.8	Proportion des femmes salariées dans le secteur non agricole (pour cent).....	41
Figure 3.9	Proportion des femmes salariées dans le secteur non agricole (pour cent)	43
Figure 3.10	Enquête sur l'égalité salariale en 2012 (rapport salarial femmes/hommes)	44
Figure 3.11	Proportion des sièges occupés par les femmes dans les parlements nationaux (pour cent)	45
Figure 3.12	Proportion des sièges occupés par les femmes au parlement national dans les différents pays de l'Afrique (1990 et 2012)	46
Figure 3.13	Parité des sexes dans les nominations à des postes ministériels, 2012	47
Figure 3.14	Progrès sur l'indice de la parité des sexes, 2006–2012	48
Figure 4.1	Progrès dans la réduction de la mortalité des enfants de moins de 5 ans, 1990, 2011 et cible 2015	52
Figure 4.2	Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans par région, 1990-2011	53
Figure 4.3	Réduction du taux de mortalité infantile, 1990 à 2010 (pour cent).....	55
Figure 4.4	Pourcentage de changement dans la proportion des enfants d'un an vaccinés contre la rougeole, 1990 et 2010	57
Figure 5.1	Progrès dans la réduction du taux de mortalité maternelle, 1990, 2010 et cible 2015 (décès pour 100 000 naissances vivantes)	61
Figure 5.2	Taux de mortalité maternelle, 1990, 2000 et 2010 (décès pour 100 000 naissances vivantes)	62
Figure 5.3	Pourcentage des accouchements assistés par un personnel de santé qualifié	63
Figure 5.4	Pourcentage des accouchements assistés par un personnel de santé qualifié, en milieu rural et en milieu urbain.....	64

Figure 5.5	Pourcentage des femmes âgées de 15 à 49 ans utilisant une méthode quelconque de contraception, 1990, 2000 et 2010.....	66
Figure 5.6	Accouchements pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans, 1990, 2000 et 2009	67
Figure 5.7	Pourcentage des femmes effectuant au moins quatre visites de soins prénatals, par milieu de résidence	68
Figure 5.8	Pourcentage des femmes ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, par région du monde.....	69
Figure 5.9	Pourcentage des femmes ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, par pays africain	70
Figure 7.1	Émissions de CO2 par habitant, 1990 et 2009 (en tonnes).....	85
Figure 7.2	Accès à de l'eau par région et par source d'approvisionnement en eau, 1990 et 2010	89
Figure 7.3	Accès à des installations sanitaires par région et par type, 1990 et 2010.....	89
Figure 8.1	Évolution de l'aide publique au développement en termes réels des pays membres du Comité d'assistance au développement, 2012 (pour cent).....	95
Figure 8.2	Répartition de l'aide publique au développement accordée par le Comité d'assistance au développement à l'ensemble des bénéficiaires.....	96
Figure 8.3	Pourcentage du revenu national brut des pays membres du Comité d'assistance au développement consacré à l'aide publique au développement	98
Figure 8.4	Décassements nets au titre de l'APD aux pays les moins avancés par les donateurs du Comité d'aide au développement, 2000-01, 2010 et 2011.....	99
Figure 8.5	APD reçue par les pays en développement sans littoral comme proportion de leur revenu national brut pour diverses années (pour cent).....	100
Figure 8.6	Engagements et décaissements au titre de l'Aide pour le Commerce à l'Afrique, 2002–2010 (millions de dollars en prix courants).....	101
Figure 8.7	Pourcentage de changement dans le nombre de lignes téléphoniques fixes entre 2010 et 2011 (pour cent)	103
Figure 8.8	Abonnés cellulaires pour 100 habitants, 2010 et 2011	105
Figure 8.9	Utilisateurs de l'internet pour 100 habitants, 2010 et 2011	106
Figure 9.1	Valeur moyenne de la production alimentaire par région, 1990–1992, 2000–2002 et 2008–2010 (dollars par habitant)	113
Figure 9.2	Indices régionaux de volatilité des prix alimentaires, 1995-2012	114

Avant-propos

Les impressionnantes performances économiques enregistrées par l'Afrique ces dix dernières années ont fait renaître l'espoir de voir le continent devenir un acteur important de la scène économique mondiale. Pour le continent, le défi consiste à garantir la pérennité des gains de croissance obtenus en réalisant les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). De fait, la plupart des pays en développement qui ont connu une croissance rapide ont également vu décroître la pauvreté. Avec un taux de croissance stable de 7 pour cent par an, l'Asie de l'Est a pu contenir son chômage aux alentours de 4 pour cent. En Chine, la rapidité des progrès a conduit à de spectaculaires réductions de la pauvreté qui ont largement contribué au déclin de la pauvreté au niveau mondial.

L'échéance de 2015 n'étant plus éloignée que d'un millier de jours, les décideurs politiques sont tentés de privilégier la réalisation urgente des cibles sans se pencher suffisamment sur la qualité, l'égalité et la durabilité. Ce sentiment d'urgence doit cependant être tempéré par la nécessité impérieuse de soutenir les progrès au-delà de 2015. Car le processus de développement, ainsi que ses défis et opportunités, perdureront bien après que l'époque des OMD sera révolue. L'Afrique doit s'engager à poursuivre un processus de développement qui soit inclusif, porteur de réformes, qui favorise la hausse des revenus et crée des emplois décents, améliore la qualité des services sociaux et l'accès à ceux-ci, diminue les inégalités et promeut la résilience aux aléas du climat. La réalisation de tels objectifs placera l'Afrique sur la voie d'un développement soutenu et durable. Le continent doit s'assurer que les effets de ses interventions réussissent le test de la durabilité économique, sociale et environnementale.

Faute d'affronter ses inégalités, l'Afrique sera vouée à l'agitation sociale. Les inégalités prononcées qu'on y observe aux niveaux du revenu, du genre et du clivage rural-urbain ont de graves conséquences pour la cohésion sociale et donc pour la viabilité de la performance du continent en matière d'OMD. Ces inégalités résultent en partie de la structure enclavée de la plupart des économies africaines ; cette structure tend à concentrer l'activité économique sur le secteur extractif et la production de matières premières. Ses retombées sur les autres secteurs étant limitées, ce profil d'activité ne génère que peu d'emplois, aiguille la richesse vers les secteurs riches en ressources naturelles, favorise les inégalités et constitue un germe d'agitation sociale. Le présent rapport démontre qu'en l'absence d'efforts concertés pour réduire les inégalités, la croissance économique n'aura que des incidences limitées sur la pauvreté. Il appartient donc aux décideurs politiques de poursuivre des stratégies de croissance inclusive promouvant la participation élargie de la force de travail tout en veillant à ce que les produits de la croissance soient investis dans des programmes de promotion des capacités productives pour de larges segments de la société, notamment les femmes, les jeunes et les personnes vulnérables.

Les moyens de subsistance d'un grand nombre de ménages africains seront compromis si l'on ne déploie pas des efforts pour améliorer la résilience aux aléas environnementaux, y compris ceux qui sont liés aux changements climatiques. Pour appuyer les progrès de la réalisation des OMD, il est nécessaire de renforcer les capacités d'anticipation et de réaction aux catastrophes associées au climat, et de valoriser les opportunités de la croissance verte. Sans aucun doute, la dépendance du continent africain (et en particulier du Sahel et de la Corne de l'Afrique)

à l'égard de secteurs vulnérables au climat l'expose plus que toute autre région aux risques climatiques. C'est ainsi que des phénomènes extrêmes liés aux chocs climatiques ont détruit des moyens de subsistance et exacerbé l'insécurité alimentaire en Afrique, ce qui a abouti à une forte prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants, à des disettes, et à des déficits nutritionnels.

Maintenir l'élan de l'Afrique vers la réalisation des OMD nécessite des moyens appropriés et fiables de financement. Ce rapport montre que l'aide publique au développement, après ajustement pour l'inflation, a décliné ces deux dernières années et ce en partie à cause de la crise de la dette de la zone euro. Cette évolution est inquiétante car l'aide publique au développement joue un rôle important dans la lutte des pays africains contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme. Face au déclin de l'aide publique au développement, le maintien des progrès vers plusieurs des OMD nécessitera le recours à des sources de financement alternatives, en particulier à travers la mobilisation de ressources domestiques. Sur le plan extérieur, le renforcement de la coopération avec des pays émergents comme la Chine, l'Inde et le Brésil sera nécessaire et il faudra que ces partenariats soient alignés sur les priorités de développement du continent. Sur le plan intérieur, il sera crucial de poursuivre les mesures en vue de promouvoir une gouvernance responsable et transparente, d'accroître la taille de la classe moyenne et de renforcer les organismes de perception des impôts.

Si les efforts de l'Afrique visant à améliorer l'accès aux services sociaux ne s'accompagnent pas de mesures pour que ces services répondent à des normes de qualité minimales, le continent reculera sur les OMD. Car, en définitive, c'est par leur qualité que ces services pourront améliorer la santé des populations et augmenter leurs capacités productives. Négliger la qualité ne pourra que compromettre le rendement des investissements du continent

en matière de santé et d'éducation. C'est dans ce contexte que le fort taux d'abandon scolaire et le faible niveau de l'éducation et des soins de santé en Afrique exigent une attention urgente. Accroître le taux des inscriptions dans l'enseignement primaire ne favorisera le développement que si les élèves suivent un programme scolaire jusqu'au bout, qu'ils atteignent un niveau minimum d'alphabétisation et apportent une contribution significative à la société.

Rendre l'Afrique plus résistante aux facteurs qui mettent à mal son système de production alimentaire nécessitera de s'attaquer aux principaux vecteurs de l'instabilité, de gérer les risques associés aux nombreuses menaces qui pèsent sur la sécurité alimentaire, et de développer les capacités humaines. Ce rapport invite les États membres à collaborer avec le secteur privé, avec la société civile et avec les partenaires au développement pour affronter le problème récurrent de l'insécurité alimentaire en Afrique. Il exhorte également les gouvernements africains à renforcer les perspectives de gains de productivité agricole en adoptant des politiques favorisant l'usage durable des intrants agricoles, en investissant dans les infrastructures, en créant des marchés financiers et en développant et appliquant des connaissances locales. L'association dynamique qui existe entre la sécurité alimentaire et les indicateurs de la santé indique que le relèvement de ce défi accélérera les progrès sur les OMD.

Le présent rapport montre que si la progression des OMD était mesurée par l'effort consenti, l'Afrique se classerait dans le peloton de tête. Il est en effet indéniable que l'Afrique a fait de grands pas en avant. Mais en raison de son retard de développement, le continent a été obligé d'entreprendre des efforts encore plus résolus pour parvenir à des avancées significatives. Toutefois, même s'il ne franchira pas le premier la ligne d'arrivée, on ne saurait sous-estimer ses efforts. Plus important encore, l'Afrique doit mettre en place les structures qui lui permet-

tront de maintenir son développement bien au-delà de la date butoir des OMD. Nous espérons que le présent rapport encouragera et incitera les États membres à accélérer leurs efforts pour réaliser les OMD. En outre, nous recommandons que l'agenda

de développement post-2015 tienne compte des conditions initiales des États-nations et reconnaisse leurs efforts de réalisation des Objectifs, au lieu de se borner à mesurer le chemin qu'il leur reste à faire.



*Nkosazana Clarice
Dlamini Zuma*
Présidente de la
Commission
de l'Union africaine



Carlos Lopes
Secrétaire général
adjoint de
l'Organisation des
Nations Unies et
Secrétaire exécutif
de la Commission
économique pour
l'Afrique



Donald Kaberuka
Président,
Groupe de la
Banque africaine de
développement



Helen Clark
Administrateur,
Programme des
Nations Unies pour
le développement

Remerciements

Le présent rapport 2013 sur la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement en Afrique résulte de la collaboration entre la Commission de l'Union africaine (CUA), la Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique (CEA), la Banque africaine de développement (BAD) et le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD).

Il a été préparé par une équipe centrale dirigée par Bartholomew Armah, chef de la section du Renouvellement de la Planification au sein de la division des Politiques macroéconomique (CEA) ; Dossina Yeo, chef par intérim de la division Statistique du département des Affaires économiques (CUA) ; NejmuadinKedir Bilal, économiste principal de la santé à la division Santé du département Développement humain et social (BAD) ; et Ayodele Odusola, conseiller en OMD auprès de l'unité Consultation stratégique du Bureau régional pour l'Afrique (PNUD). L'équipe réunissait également Adrian Gauci (CEA), Selamawit Mussie (CUA), Ndinaye Sekwi Charumbira (CUA), Mama Keita (CEA), Julianne Deitch (CEA), Aissatou Gueye (CEA), Judith Ameso (CEA), Ndem Andre Francis (BAD), Osten Chulu (PNUD) et Etienne de Souza (PNUD).

Ce travail a été entrepris sous la supervision de René N'Guettia Kouassi, directeur du département des Affaires économiques (CUA) ; Emmanuel Nnadozie, directeur de la division Politique macro-économique (CEA) ; Agnès Soucat, directrice du département Développement humain (BAD) ; et de Pedro Conceição, économiste principal en chef, Bureau régional pour l'Afrique (PNUD).

Le rapport a été élaboré sous la direction générale de Abdalla Hamdcock, Secrétaire exécutif adjoint (CEA) ; Maxwell Mkwezalamba, commissaire aux

Affaires économiques (CUA) ; MthuliNcube, Economiste principal et vice-président (BAD) ; et de Tegegnetwork Gettu, Directeur du Bureau régional pour l'Afrique (PNUD). Il a bénéficié des orientations générales de Nkosazana Dlamini Zuma, Présidente de la CUA, Carlos Lopes, Secrétaire général adjoint des Nations Unies et Secrétaire exécutif de la CEA, Donald Kaberuka, Président du groupe de la Banque africaine de développement et de Helen Clark, Administrateur du PNUD.

De nombreuses personnes extérieures à l'équipe centrale ont fourni des commentaires utiles à l'élaboration du rapport, en particulier : Christopher Mulaudzi (Afrique du Sud) sur l'Objectif 1 ; Abdallah Nouroudine (Comores) sur l'Objectif 2 ; Mona Sharan (BAD) sur les Objectifs 3 et 5 ; Ademola Olajide (CUA) sur l'Objectif 4 ; Etienne de Souza (PNUD) ; Janet Byaruhanga (CUA) sur l'Objectif 6 ; Mamadou Sebeogo (Burkina Faso) sur l'Objectif 7 ; et Adjei Fosu Kwaku (Ghana) sur l'Objectif 8. Laila Lokasang (CUA) a formulé des commentaires à propos de la sécurité alimentaire en Afrique.

Aux différentes étapes de l'élaboration du rapport, depuis la rédaction de la note conceptuelle initiale jusqu'à la version définitive du document, l'équipe a engagé plusieurs consultations. Parmi ces consultations figure la réunion régionale de validation qui s'est tenue les 13 et 14 mars 2013 à Hammamet, en Tunisie. Les représentants de pays à cette réunion étaient Benazza Latifa (Algérie) ; Akpo Roman Samuel (Bénin) ; Chalashika Tebatso Lesego (Botswana) ; Balthazar—Fengure (Burundi) ; Iyo Ghislain Yvon (République centrafricaine) ; HamidaAhmat Al-Hadj (Tchad) ; Alfeine Siti Soifiat (Comores) ; Fred ChrisianBokilo (Congo) ; Kone—MibanawHipolope (Côte d'Ivoire) ; Hasana Ahmed Abdallah

(Djibouti) ; Taflaasmerom–Ghebremiwet (Érythrée) ; Bimerew Alemu Dessie (Éthiopie) ; Nguema Jean Rodolphe (Gabon) ; Mod A.K. Secka (Gambie) ; Adjei-Fosukwaku (Ghana) ; BaldeSaikou Ahmed Tidiane (Guinée) ; Idilio M. Sousa Condeiro (Guinée-Bissau) ; RandranjanakaNiainaRavelomanana (Madagascar) ; Moriba Doumbia (Mali) ; Mohamed Abderrahmane Moine Teyeb (Mauritanie) ; JumoondarSunkur (Maurice) ; Mutombene Alfredo (Mozambique) ; Seydou Yaye (Niger) ; Lola Olaopa (Nigéria) ; Amata Sangho Diabate (Rwanda) ; Macoumba Diouf (Sénégal) ; Christian Faure et Melanie Scharpf (Seychelles) ; Deu Awaol Moses Mabior (Soudan du Sud) ; Waniko Koukou (Togo) ; Lydia Tuhaise (Ouganda) ; Eida Mahmoud (Sahara occidental) ; et Mwenda Josephine (Zambie).

En mars 2013, une version abrégée de ce rapport a été présentée à la Sixième réunion annuelle conjointe de la Conférence des ministres de l'Économie et des Finances de l'Union africaine et de la

Conférence des ministres des Finances, de la Planification et du Développement économique de la CEA tenue à Abidjan, Côte d'Ivoire. La présente version finale a été enrichie des commentaires formulés à cette occasion.

Demba Diara, Charles Ndungu et Teshome Yohannes, de la section Publications et Documentation de la CEA, ont géré la réalisation, l'impression et la diffusion du présent rapport. Rob Elson, Jack Harlow et Bruce Ross-Larson, de Communications Development Incorporated, ont assuré l'édition finale du rapport. Elle a été traduite en français par Prime Productions et relue par Euroscript. Le service de l'information et de la communication de la CEA, dirigé par Adeyinka Adeyemi, avec l'aide de Mercy Wambui et Aloysuis Fomenky, a apporté une assistance précieuse pour la promotion et la diffusion du rapport auprès des médias, ainsi qu'en matière de plaidoyer.

Note au sujet des données

La présente édition annuelle du rapport *Évaluation des progrès accomplis en Afrique dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement* repose sur les données mises à jour et harmonisées de la Division de statistique des Nations Unies, l'organe officiel qui centralise les données d'évaluation des progrès accomplis pour réaliser les OMD. Le rapport a aussi puisé dans les données fournies par les agences des Nations Unies et la Banque mondiale, et dans les bases de données statistiques de l'Organisation pour la coopération et le développement économiques (OCDE). La raison principale de l'utilisation de ces sources internationales tient au fait que celles-ci recueillent et fournissent des données précises et comparables sur les indicateurs ODM en Afrique. L'irrégularité des enquêtes et des recensements, ainsi que les différences en termes de définitions et de méthodes de réalisation des indicateurs expliquent qu'il y a parfois un décalage entre l'année de collecte des données et l'année faisant l'objet du rapport.

Les agences des Nations Unies recueillent régulièrement des données auprès des différents pays en utilisant des questionnaires standardisés ou d'autres mécanismes convenus avec ces pays. Les questionnaires sont ensuite validés par un processus d'examen par les pairs tenant compte des méthodes de collecte et de traitement des données. Les agences fournissent des estimations, se chargent de combler les lacunes au niveau des données en estimant les valeurs manquantes et en procédant à d'éventuels ajustements (si nécessaire) afin d'assurer la comparabilité des données entre pays. L'OCDE collecte également des données afin de suivre les flux d'aide, en se basant sur une méthode standard et des définitions convenues afin d'assurer la comparabilité des données entre donateurs et destinataires. Les

agences des Nations Unies et l'OCDE offrent des sources de données harmonisées et comparables permettant l'établissement de rapports sur les OMD à l'échelon du continent. Toutefois, certaines données nationales concernant des OMD spécifiques ont été exploitées aux fins du présent rapport.

Au cours des dernières années, les pays africains ont entrepris, avec le soutien d'organisations internationales, des démarches en vue d'obtenir des données pour le suivi des progrès vers la réalisation des OMD, qui méritent d'être saluées. La Commission de l'Union africaine, la Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique et la Banque africaine de développement se sont engagées dans l'élaboration de programmes visant spécifiquement à répondre aux besoins en collecte de données et à améliorer les capacités statistiques des pays africains. Ces programmes comprennent le Symposium africain pour le développement de statistiques, un instrument juridique qui sert de plaidoyer pour le développement des recensements en Afrique ; la Charte africaine de la statistique, qui constitue un cadre pour la coordination d'activités statistiques sur le continent ; la Stratégie pour l'harmonisation des statistiques en Afrique, qui fournit des orientations à ce sujet; et une nouvelle initiative pour l'enregistrement des faits d'état civil. Depuis 2009, ces trois initiatives ont abouti à la création d'un mécanisme conjoint pour la collecte et la validation des données à l'échelle du continent, qui a donné lieu à la production de *l'Annuaire statistique africain*. Ces initiatives devraient améliorer la disponibilité de données permettant de mesurer les progrès accomplis par l'Afrique vers la réalisation des OMD.

Liste des abréviations

AfT	Aide pour le Commerce	PDDAA	Programme détaillé pour le développement de l'agriculture africaine
APD	Aide publique au développement	OMD	Objectif du Millénaire pour le développement
CAD	Comité d'aide au développement	RNB	Revenu national brut
DOTS	Traitement de brève durée sous surveillance directe	SAO	Substances appauvrissant la couche d'ozone
iED	International Development Enterprises	TB	Tuberculose
MDR-TB	Tuberculose multi-résistante		
OCDE	Organisation pour la coopération et le développement économiques		La mention de « dollar » renvoie au dollar USD des États-Unis, sauf mention contraire.

Section I. Les performances récentes de l'Afrique en matière d'OMD

À l'approche de l'échéance 2015 pour la réalisation des OMD, il est essentiel de faire le point sur les progrès accomplis par l'Afrique. Le Rapport OMD 2013 révèle un tableau mitigé de succès et d'échecs, d'améliorations et de difficultés, d'innovations et d'obstacles. Il n'y a aucun doute que l'Afrique a fait des progrès substantiels vers l'atteinte de nombreux objectifs, cibles et indicateurs. Mais de graves obstacles restent à surmonter, surtout en ce qui concerne la transformation de la croissance économique en perspectives d'emplois décents, en amélioration des services, et en réduction des inégalités en termes de revenu, de genre et de milieu de résidence.

La lenteur des progrès de l'Afrique en termes d'indicateurs sociaux peut être liée au fait que les décideurs politiques ne sont pas parvenus à résoudre le problème de l'insécurité alimentaire du continent, thème central du présent rapport. L'insécurité alimentaire en Afrique remonte à une époque antérieure à la formulation des OMD. Depuis le milieu des années 1980, le nombre d'urgences alimentaires dans les pays africains a triplé, et le problème émergeant du changement climatique, ainsi que le sous-développement de l'agriculture, n'ont fait qu'aggraver la situation. En quoi ce phénomène affecte-t-il les autres OMD, particulièrement ceux touchant à la santé ? Et comment un effort concerté pour améliorer l'agriculture, la distribution des denrées alimentaires et la nutrition pourrait-il accélérer les progrès vers les autres OMD ?

Le tableau 1 récapitule les performances de l'Afrique sur les OMD et identifie les pays les plus performants par indicateur. Les plus performants ne sont pas nécessairement les pays qui ont atteint les cibles, mais ceux qui ont réalisé les améliorations les plus importantes par rapport à leurs conditions initiales.

En termes d'efforts, les pays africains ont fait des progrès substantiels vers la réalisation des OMD. Le tableau 2 montre les 20 pays les plus performants du point de vue des efforts qu'ils ont consentis en vue d'atteindre les objectifs, par rapport à la distance qui les sépare du but ¹.

En termes d'efforts déployés, trois pays d'Afrique – le Burkina Faso, le Mozambique et la Namibie – sont les premiers en matière d'accélération des progrès, car cette accélération est confirmée pour 16 des 22 indicateurs évalués.

De nombreux pays d'Afrique australe, orientale, centrale et occidentale ont sensiblement accru leur rythme de progrès et figurent parmi les 20 pays les plus performants, enregistrant d'excellentes avancées sur la plupart des indicateurs. En Afrique du Nord, c'est l'Égypte qui est en tête, ayant accéléré ou maintenu sa progression sur 11 indicateurs. Elle est

¹ Cette analyse repose sur la méthode du taux annuel moyen de réduction définie par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance. Cette méthode quantifie le taux de changement d'un indicateur donné entre le référentiel de départ et l'année courante. Lorsqu'on dispose d'estimations pour de multiples années, la méthode permet de calculer le taux annuel moyen de réduction par une analyse de la régression.

Tableau 1 : Synthèse des performances de l'Afrique en matière d'OMD, 2013

Objectif	Situation	Pays les plus performants, cibles et indicateurs sélectionnés
Objectif 1 : Éliminer l'extrême pauvreté et la faim	En retard	Cible 1A : Égypte, Gabon, Guinée, Maroc, Tunisie Cible 1B : Burkina Faso, Éthiopie, Togo, Zimbabwe Cible 1C : Algérie, Bénin, Égypte, Ghana, Guinée Bissau, Mali, Afrique du Sud, Tunisie
Objectif 2 : Assurer l'éducation primaire pour tous	En bonne voie	Indicateur 2.1 : Algérie, Égypte, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe Indicateur 2.2 : Ghana, Maroc, Tanzanie, Zambie
Objectif 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	En bonne voie	Indicateur 3.1 : Gambie, Ghana, Maurice, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe Indicateur 3.2 : Botswana, Éthiopie, Afrique du Sud Indicateur 3.3 : Angola, Mozambique, Rwanda, Seychelles, Afrique du Sud
Objectif 4 : Réduire la mortalité infantile	En retard	Indicateurs 4.1 et 4.2 : Égypte, Libéria, Libye, Malawi, Rwanda, Seychelles, Tunisie
Objectif 5 : Améliorer la santé maternelle	En retard	Cible 5A : Guinée équatoriale, Égypte, Érythrée, Libye, Maurice, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Tunisie Cible 5B : Égypte, Ghana, Guinée-Bissau, Rwanda, Afrique du Sud, Swaziland
Objectif 6 : Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies	En bonne voie	Cible 6A : Côte d'Ivoire, Namibie, Afrique du Sud, Zimbabwe Cible 6B : Botswana, Comores, Namibie, Rwanda Cible 6C : Algérie, Cap-Vert, Égypte, Libye, Maurice, Sao Tomé-et-Principe, Soudan, Tunisie
Objectif 7 : Assurer un environnement durable	En retard	Cible 7A : Égypte, Gabon, Maroc, Nigéria Cible 7C : Algérie, Botswana, Burkina Faso, Comores, Égypte, Éthiopie, Libye, Mali, Maurice, Namibie, Swaziland
Objectif 8 : Mettre en place un partenariat mondial pour le développement	En retard	Cible 8F : Kenya, Libye, Rwanda, Seychelles, Soudan, Ouganda, Zambie

Source : Les auteurs.

suivie du Maroc (9) et de la Tunisie (8). Dans le reste de l'Afrique, 40 pays sur 50 ont accéléré ou maintenu leur rythme de progrès sur au moins 11 indicateurs depuis 2000. L'analyse confirme l'engagement et les efforts louables que les pays africains déploient pour réaliser les OMD, et rappelle la nécessité de revoir la métrique des progrès dans ce contexte.

La réduction de la pauvreté ne suit pas la croissance économique

En matière de rythme de croissance, l'Afrique se classe deuxième au plan mondial et la pauvreté y a décliné plus rapidement depuis 2005 que pendant la période 1990-2005, mais pas assez rapidement pour atteindre la cible d'ici à 2015. La plupart

de ses travailleurs sont occupés dans des emplois précaires où les salaires et la productivité sont très faibles. Les fortes inégalités et la structure enclavée de la plupart des économies africaines ont eu pour effet de distendre le lien entre croissance et réduction de la pauvreté. Il reste néanmoins que l'accélération continue de la croissance économique du continent offre une occasion unique de réduire la pauvreté et créer des emplois par des interventions proactives de politique publique. La création accélérée d'emplois décents requiert une transformation structurelle des économies africaines, par l'adoption de politiques industrielles audacieuses de nature à promouvoir de la valeur ajoutée et la diversification économique.

Tableau 2. Accélération de la réalisation des OMD : les 20 pays les plus performants, 2012

Country	Pauvreté \$1,25 par jour	Insuffisance pondérale	Inscriptions école primaire	Atteinte de la dernière année	Achèvement du primaire	Parité de genre, primaire	Parité de genre, secondaire	Parité de genre, supérieur	Mortalité des moins de 5 ans	Taux de mortalité infantile	Taux de mortalité maternelle	Accouchements assistés	Soins prénatals (≥ 1 visite)	Prévalence du VIH	Incidence de la tuberculose	Prévalence de la tuberculose	Couvert forestier	Zones protégées	Émissions CO2	Consommation d'PDO	Eau potable	Install. sanitaires de base	Number of indicators with accelerated progress
Burkina Faso	a	a	a	a	s	a	s	a	a	a	s	a	a	a	a	a	s	s	a	a	s	a	16
Mozambique	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	s	a	s	s	a	a	s	s	16
Namibie		a	s	a	a	a	a	a	a	a	a	m	a	a	a	a	s	a	a	a	s	s	16
Rwanda		a		a	a	a	s		a	a	a	a	a	m	a	a	a	a	a	a	s	s	15
Azerbaïdjan	a	a	s	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	s	s	m	m	s	a	s	a	a	15
Tanzanie	a		a	a		a		a	a	a	a			a	a	a	s	s	a	a	m	s	14
Zambie	s	a	a	a		s			a	a	a	a	a	a	a	a	s	s	a	m	a	a	14
Honduras	s	a	a	a	a	s		s	m	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	s	s	s	14
Tadjikistan	a			a	a	a	a	a	a	a	a			a	s	s	m	s	a	s	a	a	14
Turquie	a	a	s	a		a	a	s	a	a	a	a	m	a	a	a	a	s	a	s	s	m	14
Burundi			s	a	a	a	s	a	a	a	a			a	a	a	a	a	a	s	s	s	13
Côte d'Ivoire	a		s	a	s	a	a	s	a	a	a	s	s	a	a	a	s	a	a	m	a	m	13
Kenya		s	s			a	a		a	a	a	a	a	a	a	a	m	a	a	s	s	a	13
Lesotho		s	a	a	s	a	a	s	a	a	a	a	a	a	a	a	s		a	m	s	s	13
Swaziland	a		a	a	a	a	s	s	a	a	a	s		a	a	a	s	a	s	m	s	a	13
Ouganda	a	a				s		a	a	a	a	a	a	s	a	a	s	s	a	a	s	a	13
Cambodge	a	a	s	s		a	a		a	a	a	a	a	a	a	s	s	a	a	s	m	s	13
Botswana		s	a	a	s	a	a	m	a	a	a	s		a	a	a	s	a	a	s	s	s	12
Cameroun	s	s		a	a	a	s		a	a	a	a	a	a	a	a	s	s	a	s	s	s	12
République centrafricaine	s	s		a		a			a	a	a	a	a	a	a	a	s	a	s	s	s	s	12

Source : Fondé sur la base de données des Nations Unies sur les objectifs du Millénaire pour le développement.

a = rythme de progrès accéléré ; m = rythme de progrès maintenu ; s = rythme de progrès ralenti.

PDO= potentiel d'appauvrissement de la couche d'ozone.

L'insécurité alimentaire qui règne en Afrique se manifeste par une prévalence élevée de la faim et de la malnutrition, particulièrement parmi les enfants. Les pays africains doivent s'appuyer sur les initiatives existantes, telles que le Programme détaillé

pour le développement de l'agriculture africaine, et se concentrer sur les aspects pluridimensionnels de la sécurité alimentaire afin d'accélérer leurs progrès vers une réduction de moitié de la faim et de garantir la sécurité alimentaire.

Fréquenter l'école primaire est devenu la norme, mais la qualité de l'enseignement primaire demeure un défi majeur

Avec des taux d'inscription de plus de 90 pour cent, la scolarisation primaire universelle est réalisée dans la plupart des pays. On peut donc s'attendre à ce que le continent dans son ensemble réalise l'Objectif 2. Mais le faible taux d'achèvement des études et le nombre élevé de redoublements demeurent préoccupants. En effet, sur trois enfants inscrits à l'école primaire, il y en aura un qui risque de l'abandonner. L'inscription tardive, la pauvreté, la faible qualité de l'enseignement et un manque d'appréciation de la part des parents de l'importance de l'école en constituent les principales causes. Environ 30 pour cent des élèves sont incapables, après six années de scolarisation, de lire une phrase correctement, et les filles risquent davantage que les garçons d'abandonner l'école. La bonne nouvelle est que les programmes d'alimentation en milieu scolaire ainsi que l'accès à l'enseignement préscolaire contribuent à une baisse des taux d'abandon.

Les progrès vers davantage d'égalité entre les genres sont encourageants

Les femmes africaines commencent à jouir d'une autonomie croissante, le nombre des filles inscrites à l'école primaire et secondaire augmente régulièrement, ce qui est également vrai du nombre des femmes occupant des postes de responsabilité politique. Près de la moitié des pays africains ont atteint la parité filles-garçons dans l'enseignement primaire. La situation s'est également améliorée dans l'enseignement secondaire et supérieur, mais l'insuffisance de données statistiques rend difficile l'évaluation des progrès à ces niveaux. Avec un taux de près de 20 pour cent en 2012, la proportion des femmes occupant des sièges aux parlements nationaux africains n'est dépassée qu'en Amérique latine et aux Caraïbes. Toutefois, malgré une progression indéniable en direction de l'Objectif 3, la pratique

des mariages précoces, la dynamique du pouvoir au sein des ménages et le peu d'opportunités économiques offertes aux femmes freinent les progrès. Ce sont des défis que l'Afrique aura à relever pour atteindre l'ensemble des cibles et indicateurs d'ici à 2015.

Malgré des progrès significatifs, l'Afrique affiche toujours les taux les plus élevés de mortalité infantile et maternelle au monde

Ces dernières années, l'Afrique a pu sensiblement réduire ses taux de mortalité parmi les moins de 5 ans et les taux de mortalité maternelle. Le taux de mortalité des moins de 5 ans a décliné de 47 pour cent sur la période 1990-2011. Cependant, un trop grand nombre d'enfants et de femmes enceintes continue à mourir tous les ans de causes pourtant évitables. Pour accélérer les progrès, l'Afrique aura besoin d'interventions intégrées en matière de santé maternelle et infantile visant avant tout à réduire la mortalité infantile, et d'adopter des politiques holistiques en vue de résoudre les causes sous-jacentes de mortalité maternelle et infantile.

L'Afrique a freiné la propagation du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme

L'Afrique a inversé la propagation du VIH/sida, les taux de prévalence tombant de 5,9 pour cent en 2001 à 4,9 pour cent en 2011. Ce résultat est le fruit d'une forte volonté politique, d'interventions ciblées, et de la mise à disposition de thérapies antirétrovirales à la majorité de la population. La tuberculose et le paludisme continuent à représenter de graves risques de santé publique mais, dans l'ensemble, leur propagation a été enrayée en Afrique. Les infections et les décès dus à la tuberculose sont en forte régression depuis quelques années, et il en est de même pour le paludisme. Ces gains s'expliquent en grande partie par des améliorations aux niveaux de la prévention et du traitement.

Assurer un environnement durable: des progrès mitigés

Garantir la durabilité de l'environnement aujourd'hui et demain représente un vaste défi, particulièrement dans le contexte de la menace émergente du changement climatique. Et si l'Afrique a obtenu de bons résultats dans la limitation de ses émissions de CO₂ et de substances appauvrissant la couche d'ozone, son couvert forestier est en diminution et la plupart des pays peinent à atteindre les cibles d'approvisionnement en eau et d'assainissement. Pour améliorer l'accès à l'eau potable et aux services d'assainissement, ces pays devront concentrer leurs efforts sur les zones rurales et sur les groupes à faible revenu, car les disparités entre les milieux urbains et ruraux freinent les progrès dans ces domaines.

Dégradation des perspectives de l'aide publique au développement à moyen terme

Il est peu probable que les donateurs, qui sont déjà bien loin d'honorer les engagements auxquels ils avaient souscrit en matière d'aide publique au développement (APD) à l'égard des pays en développement et des pays les moins avancés, accroissent substantiellement leur financement à court ou moyen terme. Rapporté au revenu national brut global des pays développés, l'APD accordée en 2012 aux pays en développement et aux pays les moins avancés a fléchi de 4 pour cent en termes réels après avoir déjà décliné de 3 pour cent en 2011. En termes réels, l'APD bilatérale fournie à l'Afrique a également baissé en 2012. L'APD totale aux pays africains enclavés n'a progressé nominalement qu'au taux moyen de 2 pour cent entre 2009 et 2010. Due en partie à la crise de la dette souveraine en Europe, cette évolution risque fort de continuer jusqu'en 2016. D'importantes coupes ont déjà été pratiquées dans les budgets d'APD de pays de la zone euro affectés par cette crise, tels que l'Espagne et le Portugal.

Les communications mobiles, une véritable révolution en Afrique

Le nombre des abonnés à un service de téléphonie mobile en Afrique qui continue à croître régulièrement, a progressé de 17 pour cent entre 2010 et 2011. C'est en Afrique que la progression du marché de la téléphonie mobile est la plus rapide. L'usage accru de smartphones et la baisse des coûts de l'internet ont largement contribué à l'augmentation du nombre des internautes en Afrique. De plus, grâce aux innovations dans les systèmes de transfert d'argent, le téléphone portable a révolutionné les transactions financières sur le continent.

La part de l'Afrique dans les échanges mondiaux reste marginale

Les efforts visant à accroître la part marginale de l'Afrique dans les échanges mondiaux au moyen d'initiatives telles que l'Aide pour le commerce et l'ouverture préférentielle de marchés ont donné des résultats mitigés. Les engagements et décaissements au titre de l'Aide pour le commerce en faveur de l'Afrique ont augmenté ces dernières années, mais les décaissements n'ont jamais été à la hauteur des engagements. En outre, la proportion des importations (en franchise de droits) de pays développés en provenance de l'Afrique a généralement stagné, mais elle a augmenté de plus de 50 pour cent pour 14 pays africains. Dans l'ensemble, la contribution de l'Afrique au commerce mondial demeure essentiellement inchangée, à environ 3 pour cent, depuis 2000.

L'insécurité alimentaire – un défi persistant

Malgré le grave impact de l'insécurité alimentaire sur les capacités productives de ses populations, l'Afrique n'a pas encore résolu ce problème. En 2012, les pays africains, et particulièrement ceux des régions australe, orientale, centrale et occidentale, se classaient au deuxième rang de l'Indice de la faim dans le monde, la majeure partie du continent enre-

gistrant des degrés de famine graves ou alarmants. La variabilité croissante du climat, les catastrophes naturelles, l'instabilité politique, l'explosion démographique, le nombre croissant de réfugiés dans diverses régions et les difficultés d'accès à l'assistance humanitaire ont compromis les efforts de relèvement. Les programmes régionaux et nationaux de lutte contre l'insécurité alimentaire en Afrique ont montré que le problème revêt une dimension intersectorielle exigeant une approche intégrée. Or les interventions ont été compromises par le manque d'appropriation politique, l'envergure insuffisante des programmes et le manque d'implication du secteur privé et de la société civile.

Pour aller de l'avant

L'Afrique a, sans aucun doute, parcouru un long chemin depuis 2000 et a réalisé des progrès substantiels sur plusieurs OMD. Le Bénin, l'Égypte, l'Éthiopie, la Gambie, le Malawi et le Rwanda ont fait des progrès impressionnants. Même si les interventions qui ont bien fonctionné dans ces pays ne peuvent pas toujours être appliquées ailleurs, les meilleures pratiques et les meilleures mesures politiques peuvent assurément inspirer les interventions dans d'autres pays. Il est donc impératif que les pays continuent à apprendre les uns des autres de manière à pouvoir répéter les succès et éviter les échecs. En résumé, on constate que les pays bénéficiant d'une croissance soutenue et équitable, de la stabilité politique et de politiques tournées vers le développement humain, obtiennent de bons résultats sur la plupart des Objectifs.

Au-delà des OMD

A moins de mille jours de l'horizon 2015, le discours évolue actuellement du souci exclusif de réaliser les

OMD vers une réflexion et un débat sur la définition du cadre de développement post-2015. Les performances de l'Afrique sur les OMD fournissent d'utiles indications sur ce futur programme. Il ressort des consultations africaines conduites par la Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique, la Commission de l'Union africaine, la Banque africaine de développement et le Programme des Nations Unies pour le développement que la santé, l'éducation, l'eau, l'assainissement et l'environnement restent des priorités majeures pour les pays africains. De plus, les parties prenantes souhaitent voir une croissance au profit de tous, susceptible de créer des perspectives d'emploi et des moyens de subsistance, surtout pour la jeunesse du continent. Elles considèrent que la transformation structurelle des économies africaines, le développement humain, les possibilités de financement, les partenariats économiques, la technologie et l'innovation constituent les domaines prioritaires sur lesquels il conviendra de concentrer les efforts dans le cadre de l'agenda de développement post-2015.

Au moment d'évaluer leurs priorités pour l'après-2015, les pays doivent se demander comment les OMD ont apporté des changements positifs et quelles sont les causes des insuffisances. Ils doivent réfléchir sur les réussites et les échecs des 15 dernières années, à la fois pour préparer le futur agenda du développement et pour accélérer les progrès vers les OMD. À moins de trois ans de l'échéance les regards sont déjà tournés vers l'après-2015, mais l'Afrique ne doit pas pour autant perdre de vue les OMD.

Section II. Suivi des progrès

Objectif 1: Éliminer l'extrême pauvreté et la faim

Réduire la pauvreté, créer des emplois et promouvoir la sécurité alimentaire ne constituent pas uniquement un objectif en soi, mais aussi un moyen d'accélérer les progrès vers la réalisation des OMD dans leur ensemble. Ainsi, améliorer les revenus et créer de meilleures perspectives d'emploi peut avoir un impact positif considérable sur les prises de décision des ménages en matière d'éducation et de santé. Des enfants bien nourris ont un bon système immunitaire et sont donc moins susceptibles de mourir prématurément d'une maladie transmissible ; ils auront aussi de meilleures capacités d'apprentissage.

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

Indicateur 1.1 : Proportion de la population disposant de moins de 1,25 dollar par jour

Le monde en développement a atteint l'objectif de réduire de moitié la pauvreté en 2010, année où 20,65 pour cent de sa population vivait avec moins de 1,25 dollar par jour, dépassant ainsi de 0,95 pour cent l'objectif de 21,6 pour cent fixé pour 2015. Cela signifie que le nombre de personnes dans le monde vivant avec moins de 1,25 dollar par jour est passé de 1,91 milliard à environ 1,21 milliard entre 1990 et 2010. Si cette tendance se maintient, le taux de pauvreté dans le monde en développement devrait baisser jusqu'à 15,5 pour cent d'ici à 2015, ce qui permettra à quelques 245 millions de personnes de sortir de la pauvreté. Les succès enregistrés à ce

jour et les améliorations escomptées sont liés aux avancées spectaculaires qu'ont connues des pays très peuplés comme la Chine, l'Indonésie et le Brésil¹. Une tendance positive a également émergé en Afrique dans les années 2000, vraisemblablement imputable à une croissance en hausse. Toutefois, la réduction de la pauvreté a été inégale d'une région à l'autre (tableau 1.1). En 2010, trois régions abritaient 95,8 pour cent de la population disposant de moins de 1,25 dollar par jour dans le monde en développement : l'Asie du Sud (41,9 pour cent), l'Afrique australe, orientale, centrale et occidentale (42,1 pour cent) et l'Asie du Sud-Est et Pacifique (11,8 pour cent). Quatre régions ont déjà atteint la cible (Asie de l'Est et Pacifique, Europe et Asie centrale, Amérique latine et Caraïbes, et Moyen-Orient et Afrique du Nord).

En dépit du douloureux impact de la crise économique et de la hausse des prix des denrées alimentaires et du carburant qu'elle entraîne, de la crise de la zone euro et des coupes budgétaires qu'elle implique aux dépens de pays africains à faible revenu, les taux de pauvreté en Afrique ont continué à baisser. La proportion de la population vivant dans l'extrême pauvreté (disposant de moins de 1,25 dollar par jour) en Afrique australe, orientale, centrale et occidentale a diminué, passant de 56,5 pour cent en 1990 à 48,5 pour cent en 2010. L'écart par rapport à la cible de 2015 est d'environ 20,25 pour cent, alors qu'il n'est que de 4,1 pour cent pour l'Asie du Sud.

¹ Pour des analyses plus poussées, voir Ravallion (2013), Banque mondiale (2012) et CEA et al. (2012)

Tableau 1.1 Incidences régionales de la pauvreté (1990–2010) et projections pour 2015

	1990	1999	2005	2008	2010	2015 (projection)	Taux de réduction annuel (1990–2010)
Taux de pauvreté (proportion de la population disposant de moins de 1,25 dollar par jour)							
Asie du Sud-Est et Pacifique	56,2	35,6	16,8	14,3	12,5	5,5	4,11
Europe et Asie Centrale	1,9	3,8	1,3	0,5	0,07	0,4	4,01
Amérique latine et Caraïbes	12,2	11,9	8,7	6,5	5,5	4,9	2,62
Moyen-Orient et Afrique du Nord	5,8	5,0	3,5	2,7	2,4	2,6	2,55
Asie du Sud	53,8	45,1	39,4	36,0	31,0	23,2	2,65
Afrique australe, orientale, centrale et occidentale	56,5	58,0	52,3	49,2	48,5	42,3	1,29
Total	43,1	34,1	25,0	22,7	20,6	15,5	2,96
Nombre de pauvres (millions de personnes vivant avec moins de 1,25 dollar par jour)							
Asie du Sud-Est et Pacifique	926,4	655,6	332,1	284,4	250,9	114,5	
Europe et Asie Centrale	8,9	17,8	6,3	2,2	3,1	1,9	
Amérique latine et Caraïbes	53,4	60,1	47,6	36,8	32,3	33,0	
Moyen-Orient et Afrique du Nord	13,0	13,6	10,5	8,6	8,0	9,3	
Asie du Sud	617,3	619,5	598,3	570,9	506,8	406,5	
Afrique australe, orientale, centrale et occidentale	289,7	376,8	394,9	399,3	413,8	408,0	
Total	1 908,6	1 743,4	1 398,6	1 289,0	1 214,9	970,2	

Source : Banque mondiale (2012) ; Ravallion (2013).

En moyenne annuelle, la pauvreté a décliné plus rapidement de 2005 à 2008 que de 1990 à 2005. La baisse annuelle moyenne est plus faible en Afrique australe, orientale, centrale et occidentale que dans les autres régions. Cette disparité des taux de réduction de la pauvreté d'une région à l'autre au cours de la période s'explique en partie par la différence d'élasticité de la pauvreté par rapport à la croissance économique.

En raison de la lenteur du rythme de réduction de la pauvreté, le nombre de personnes vivant dans l'extrême pauvreté (moins de 1,25 dollar par jour) a augmenté en Afrique australe, orientale, centrale

et occidentale entre 1990 et 2010, passant de 289,7 millions à 413,8 millions de personnes. Si l'on se base sur un seuil de pauvreté de 1 dollar par jour, quelque 32 millions de personnes sont sorties de la pauvreté extrême; toutefois, si l'on se base sur le seuil de 2 dollars par jour, 3,2 millions seulement en sont sorties. Cette tendance traduit une certaine vulnérabilité dans la fourchette des revenus de 1,25 à 2 dollars par jour. L'exposition aux aléas économiques tend à être plus prononcée dans la classe moyenne africaine, un groupe qui joue un rôle critique pour la croissance économique du continent (CEA et al., 2012). Les politiques publiques devraient se préoccuper de cette question.

Comme l'a fait ressortir l'édition 2012 du rapport OMD, sur les 25 pays qui disposent de données internationales récentes sur cet indicateur, 20 enregistrent des améliorations². La Tunisie, l'Égypte, le Cameroun et la Guinée ont atteint la cible, tandis que le Sénégal, la Gambie, le Swaziland, l'Ouganda et la Mauritanie sont très près d'une réduction de leurs taux de pauvreté extrême de moitié (il leur manque quelque 5 points de pourcentage pour atteindre la cible). Le Ghana, l'Afrique du Sud, le Mali et le Niger sont à environ 10 points de pourcentage de la cible de 2015. Cinq pays (la Côte d'Ivoire, le Kenya, Madagascar, le Nigéria et le Maroc) ont reculé sur l'indicateur. Dans plusieurs pays, les principaux facteurs de progrès sont un meilleur accès aux infrastructures physiques et des profils de risque améliorés³, la diminution des inégalités, la baisse de la fécondité, le développement de l'emploi salarié, une augmentation de la production agricole et l'accès à la protection sociale (encadré 1.1 ; CEA et al., 2012). Il incombe aux gouvernements de mettre en œuvre des stratégies visant à maintenir et à consolider ces acquis et à éliminer les obstacles aux progrès⁴.

La pauvreté en Afrique est surtout rurale. Dans des pays comme le Maroc, l'Égypte, le Ghana, la Zambie, le Cameroun, le Cap-Vert et le Rwanda, la pauvreté est au moins trois fois plus élevée dans les zones rurales que dans les zones urbaines. L'état déplorable

des infrastructures rurales, l'absence de moyens de subsistance et d'emplois pour les jeunes, l'accès limité à un enseignement de qualité et la pratique répandue du travail des enfants constituent autant de facteurs clés de la pauvreté rurale⁵. Pour traiter ce déséquilibre, il est vital de formuler et de mettre en œuvre des stratégies intégrées de développement rural. À cette fin, il sera important de créer des pôles de croissance au sein de communautés rurales afin de créer des opportunités d'emploi et de renforcer les moyens de subsistance. L'amélioration des rendements agricoles joue un rôle critique pour la génération de revenus, la réduction des prix des aliments de base et l'accroissement du pouvoir d'achat, lequel stimulera les activités non agricoles (PNUD, 2012). Cependant la pauvreté urbaine est aussi un problème dans plusieurs pays, en particulier l'Afrique du Sud et le Nigéria. Ces problèmes sont liés à la dynamique des relations entre les milieux urbain et rural. C'est ainsi qu'en Afrique du Sud, la croissance urbaine est en partie assimilée à une urbanisation de la pauvreté⁶. La solution au déséquilibre urbain-rural passe par des actions en milieu urbain, notamment l'amélioration des services municipaux, le développement des infrastructures, le réaménagement des quartiers de taudis, l'offre de microcrédit, la création d'emplois et le soutien de la croissance économique. Progresser sur cette voie contribuera à réduire l'incidence et la sévérité de la pauvreté urbaine⁷.

Les femmes sont frappées par la pauvreté de manière disproportionnée dans des pays comme l'Égypte, le Cameroun, le Maroc, le Kenya, le Cap Vert, l'Afrique du Sud, la Guinée et Madagascar (par ordre croissant). Plusieurs facteurs expliquent cet état de choses. Premièrement, le travail des femmes au foyer

2 Plusieurs pays ont procédé récemment à des enquêtes nationales sur la pauvreté (notamment l'Éthiopie, le Rwanda et le Nigéria) pour parvenir à de nouvelles estimations. Cependant, la différence des approches adoptées rend toute comparaison malaisée.

3 Cette situation se manifeste par une meilleure conjoncture macroéconomique (baisse d'environ 60 pour cent de l'inflation entre la décennie 1990 et la décennie 2000, par exemple), des situations politiques relativement stables et favorables aux affaires (réglementation du crédit, du marché du travail et des activités commerciales et industrielles) (McKinsey and Company, 2013).

4 Plusieurs études ont également fait ressortir le rôle des facteurs structurels dans la propagation de la pauvreté, en particulier l'appartenance à une minorité ethnique, le cadre géographique (par exemple, le fait de vivre en milieu rural), et le manque d'éducation (CPRC, 2011 ; NISR, 2011 ; et Anyanwu, 2012).

5 Voir NISR, 2011 et CPRC, 2011.

6 Pour plus d'informations, voir www.sacities.net/what/671-study-into.

7 Mabogunje (2005) propose un programme très complet pour s'attaquer à la pauvreté urbaine en Afrique.

Encadré 1.1 Tunisie : succès du projet de réduction accélérée de la pauvreté

La proportion de la population vivant avec moins de 1 dollar par jour en Tunisie a chuté de 5,9 pour cent en 1990 à 1,4 pour cent en 2005 – soit une baisse de 76,3 pour cent. La croissance économique régulière du pays, qui a été de l'ordre de 5 pour cent par an au cours des vingt dernières années, ainsi que sa politique de développement social et physique, ont largement contribué à ce résultat. Les efforts consentis en termes de développement infrastructurel des zones rurales et urbaines ont permis de mieux répartir les fruits de la croissance. La promotion d'une agriculture irriguée sur plus de 4 000 km² de terres pour la production d'huile d'olive, de céréales et d'agrumes a également eu un effet considérable. Le développement de l'agriculture, surtout dans les zones rurales, a favorisé l'autonomie alimentaire, ce qui a conduit à la génération d'emplois et à l'amélioration des conditions de vie.

Au cours des années, et même en période d'austérité budgétaire, le gouvernement a maintenu les dépenses publiques dans les secteurs sociaux, notamment en faveur du bien-être des populations vulnérables et marginalisées. Le gouvernement a mis en place différents « filets de sécurité » : des subventions alimentaires au profit des pauvres, moyennant des mécanismes de sélection basés sur la différenciation qualitative ; des transferts directs en espèces ou en nature ciblés en faveur des plus nécessiteux (personnes âgées, personnes handicapées, écoliers et familles dans le besoin) ; et des programmes de travaux publics offrant des emplois à court terme à des travailleurs non qualifiés en milieu tant urbain que rural, grâce à des mesures spécifiques telles que des rémunérations inférieures au salaire minimum pour des travaux situés dans des zones particulièrement affectées par la pauvreté. Ces interventions et programmes ont contribué à soulager la pauvreté et conduit à des progrès, mais ils devraient toutefois être mieux ciblés et être mis en œuvre plus efficacement.

Source : Division de statistique de l'ONU, non daté ; Friedman, 2010 ; Banque mondiale, 1995.

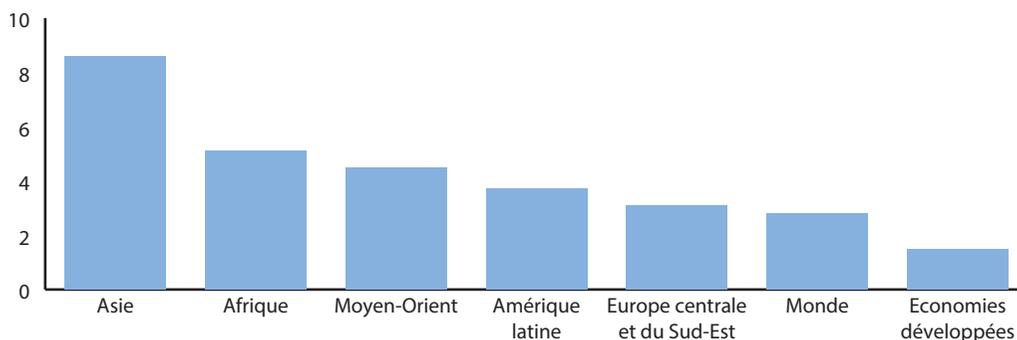
et sur le lieu de travail a tendance à être sous-évalué. Deuxièmement, les emplois féminins sont généralement mal rémunérés et s'accompagnent de piètres conditions de travail. Troisièmement, leur accès à des actifs productifs (tels que la terre) est limité du fait des restrictions traditionnelles aux droits de propriété des femmes. Quatrièmement, leur manque d'éducation diminue leurs chances de trouver des emplois décents et bien rémunérés. Enfin, la prévalence de conflits violents dans divers pays exerce un effet discriminatoire à l'égard des femmes et réduit leurs perspectives d'emploi dans des activités productives. Il faut donc que les politiques et les interventions s'attaquent aux facteurs qui tendent à pérenniser la répartition inégale des opportunités économiques entre les hommes et les femmes.

Pourquoi les progrès en matière de réduction de la pauvreté sont-ils si lents en Afrique ? Outre les facteurs structurels évoqués ci-dessus, des facteurs économiques, démographiques et sociaux entrent

en jeu également, ainsi que l'instabilité politique et les conflits :

- » Bien que l'Afrique affiche le deuxième taux de croissance le plus rapide du monde, (figure 1.1), ce taux n'est pas suffisamment homogène ni rapide (il est toujours inférieur à 7,0 pour cent) pour réaliser les OMD. Néanmoins, les possibilités de croissance plus rapide ne sont pas épuisées. En effet, selon les projections actuelles, 16 des 29 économies dont l'essor sera le plus rapide de 2012 à 2014 appartiennent à l'Afrique (figure 1.2). Pour que cette croissance puisse conduire à une réduction sensible de la pauvreté, elle doit être inclusive, c'est-à-dire qu'elle doit permettre aux pauvres de contribuer à la croissance et d'en tirer les fruits. Une telle croissance doit également être créatrice d'emplois. Pour cela, l'élasticité de la pauvreté devra être améliorée en Afrique, où elle est actuellement plus faible que celle des autres régions (figure 1.3).

Figure 1.1 L'Afrique, deuxième région au monde en termes de rapidité de la croissance entre 2000 et 2010 (pour cent)



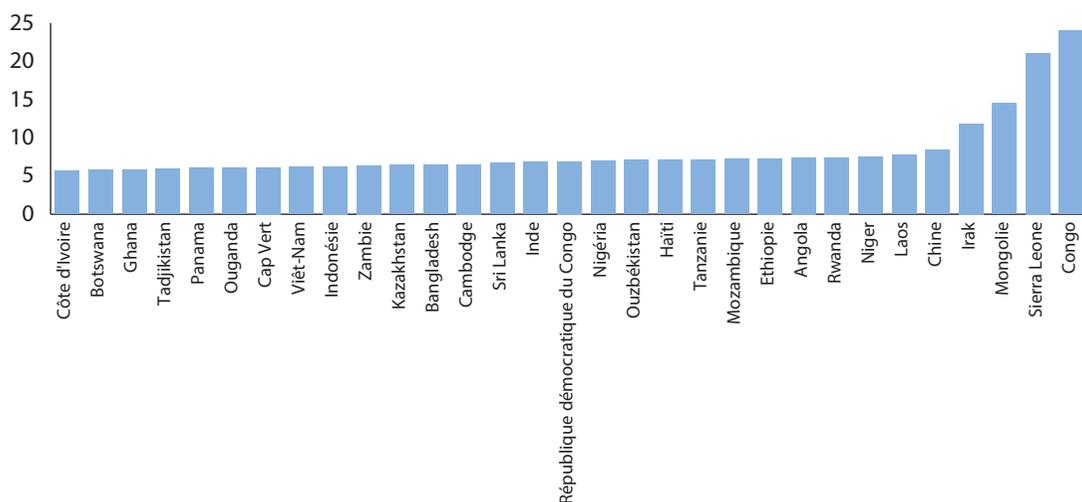
Source : Calculé à partir de MCKinsey and Company, 2013

- » Les inégalités de revenu sont très fortes en Afrique. En général, la croissance réduit beaucoup plus efficacement la pauvreté dans des pays où l'inégalité de revenu est faible que dans ceux où cette inégalité est élevée. L'élasticité de la pauvreté par rapport à l'inégalité est plus faible en Afrique que dans toute autre région du monde (figure 1.4). Cela réduit d'autant la réactivité de la pauvreté par rapport à la croissance économique. L'inégalité y prend la forme d'une répartition inégale des actifs, notamment fonciers, ainsi que d'une utilisation inégale des services publics, par exemple scolaires et médicaux, situation qui dans une grande mesure freine la réduction de la pauvreté dans de nombreux pays.
- » Les forts taux de croissance démographique freinent les progrès et pourraient causer davantage de dommages s'ils ne sont pas maîtrisés. Avec un taux de fécondité de 4,37 pour cent pour l'ensemble de l'Afrique, mais qui est surtout tiré par l'Afrique centrale et occidentale (figure 1.4), la croissance de la population est plus rapide que le taux de réduction de la pauvreté (différence de 0,84 pour cent pour la période 1990-2008). L'Afrique compte cinq des huit pays du monde où le taux de fécondité est de 5 pour cent ou plus⁸. Il en découle de graves répercussions pour la planification, et de fortes sollicitations en matière d'infrastructures sociales et physiques.
- » Les conflits armés affectent les efforts de réduction de la pauvreté. Le développement ne peut être assuré qu'en période de paix. La littérature du développement ne manque pas d'études mettant en évidence les liens de causalité entre la guerre et pauvreté en Afrique⁹. Comme le soutiennent Luckham et al. (2001), les conflits armés ont été de loin la principale cause de pauvreté et de misère humaine en Afrique, affectant plus de la moitié des pays du continent au cours des décennies 1980 et 1990 (Luckham et al., 2001).
- » Parmi les autres facteurs ayant entravé la lutte contre la pauvreté, on relève le mauvais état de santé et le manque d'éducation d'une partie de la population, qui privent souvent les gens de

8 Zambie (6,3), Ouganda (5,9), Timor-Leste (5,9), Burkina Faso (5,8), Tchad (5,7), République centrafricaine (5,5), Tanzanie (5,5) et Guinée (5,0) (FNUAP, 2012).

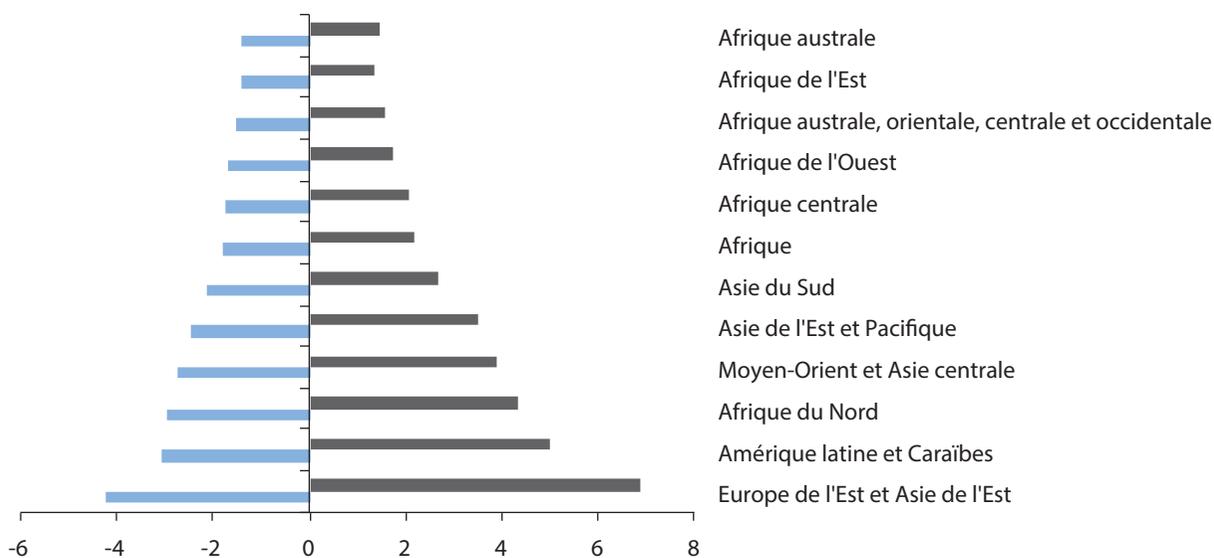
9 Voir Luckham et al., 2001 ; Draman, 2003 ; et Ikejiaku, 2009.

Figure 1.2 Plus de la moitié des économies dont l'essor projeté sera le plus rapide de 2012 à 2014 sont africaines (pour cent)



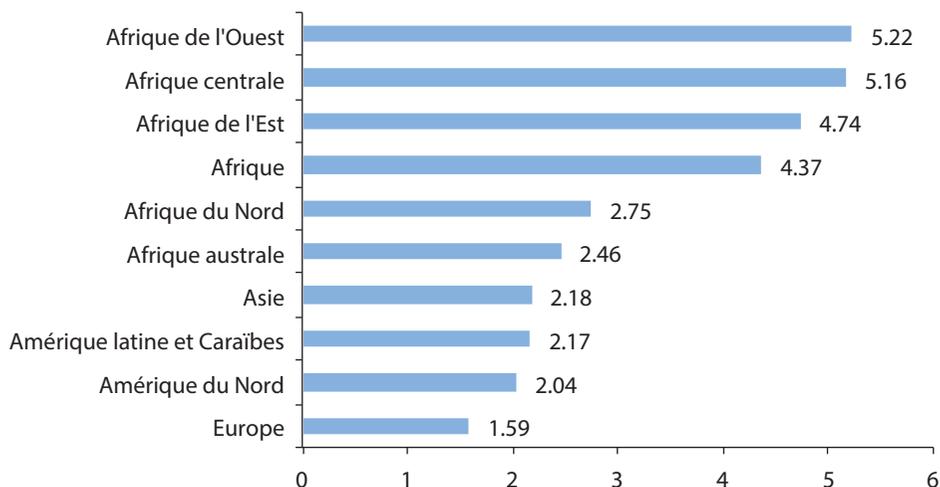
Source : Banque mondiale, 2012a ; CIA, non daté.

Figure 1.3 Elasticités de la pauvreté par rapport à la croissance et à l'inégalité dans les régions en développement, 1996 - 2005



Source : Calculs des auteurs basés sur des données de la Division de statistique de l'ONU, 2011.

Figure 1.4 Taux de fécondité en Afrique et dans d'autres régions, 2012 (naissances par femme)



Source : FNUAP, *Etat de la population mondiale, 2012*.

possibilités d'emploi productif ; l'épuisement et la dégradation de ressources environnementales ; et les défaillances de gouvernance, notamment la corruption et la mauvaise gestion de ressources publiques, lesquelles tendent à décourager l'investissement privé (Banque mondiale, 2012 b).

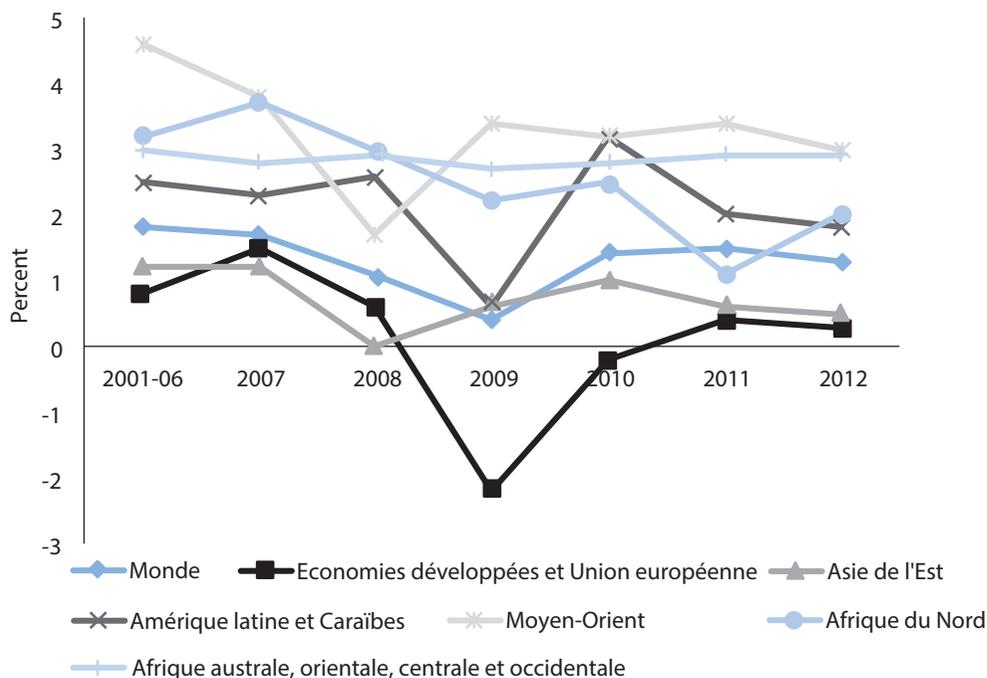
Cible 1B: Assurer le plein-emploi et la possibilité pour chacun, y compris les femmes et les jeunes, de trouver un travail décent et productif

La création d'emplois productifs contribue au développement et à la transformation économique et sociale. D'importance vitale pour le bien-être individuel, le travail pour tous conditionne la réalisation de nombreux objectifs de société, par exemple la réduction de la pauvreté, la croissance générale de la productivité et la cohésion sociale. Plus la croissance économique d'un pays se consolide, plus les emplois procureront des gains monétaires et d'autres avantages (Banque mondiale, 2013). Malgré le rôle critique de l'emploi pour le développement

humain et social, la reprise fragile de la conjoncture économique mondiale en 2011 a été suivie en 2012 d'une baisse à la fois de la croissance et de l'emploi, qui a aggravé le chômage existant et fait perdre leur emploi à encore 4 millions de personnes¹⁰. Depuis le début de la crise, 28 millions de personnes dont la moitié se trouve dans les économies avancées, se sont ajoutées à la population mondiale des sans-emploi. Comme on pouvait le prévoir, les problèmes provenant du marché du travail des économies avancées se sont répercutés sur le marché du travail des économies en développement. Par exemple, alors que 25 pour cent des 4 millions de personnes qui ont perdu leur emploi en 2012 se trouvaient dans les pays développés, les autres 75 pour cent se trouvaient dans le monde en développement (OIT, 2013), particulièrement en Asie de l'Est, en Asie du Sud et en Afrique australe, orientale, centrale et occidentale. Et cette population s'ajoute aux 10 millions de personnes qui entrent chaque

¹⁰ Les projections antérieures prévoyant une croissance de 1,3 pour cent de l'emploi en 2012 (OIT, 2012) en ont été rendues irréalisables.

Figure 1.5 Croissance annuelle de l'emploi par région, 2001-2012 (pour cent)



Source : Calculs des auteurs basés sur des données de l'OIT, 2013.

année sur le marché du travail dans cette partie du continent.

L'évolution de la conjoncture macroéconomique mondiale impacte gravement les marchés du travail en provoquant des boucles de rétroaction négatives impliquant les ménages, les entreprises, les marchés de capitaux et les budgets publics. Sur la toile de fond d'un fléchissement de la demande globale et des programmes d'austérité budgétaire engagés dans plusieurs pays, le marché du travail a inévitablement enregistré une baisse des offres d'emploi et une compression des salaires. L'inversion des politiques anticycliques adoptées pour faire face à la crise initiale de 2009-2010 et l'adoption subséquente de politiques procycliques ont contribué à une contraction du marché du travail en 2011 et 2012 (OIT, 2013).

En dépit de la crise économique mondiale, la croissance de l'emploi en Afrique reste ferme. Depuis la pleine manifestation des répercussions de la crise mondiale sur le marché du travail en 2009, l'Afrique australe, orientale, centrale et occidentale a pris globalement et le Moyen-Orient ont enregistré des tendances positives dans le domaine de l'emploi (figure 1.5). L'emploi en Afrique du Nord a progressé de 1,1 pour cent en 2011 et de 2,0 pour cent en 2012, alors qu'en Afrique australe, orientale, centrale et occidentale, sa progression est restée constante à 2,9 pour cent par an. Il est cependant fort probable que les régions qui ont su éviter une nouvelle aggravation du chômage aient connu une détérioration de la qualité des emplois, ceux-ci étant précaires et représentant l'unique moyen de survie. Bien que la participation des femmes au marché du travail se soit améliorée entre 2000 et 2012, la répartition des emplois favorise toujours les hommes.

Indicateur 1.4 : Taux de croissance du PIB par personne occupée

La productivité de la main-d'œuvre constitue un élément important de la transformation économique et sociale. Elle joue un rôle capital pour soutenir la croissance économique, réduire la pauvreté, réduire les inégalités et améliorer les moyens de subsistance. L'appréciation des facteurs qui la déterminent, notamment l'accumulation de machines et d'équipements, les améliorations organisationnelles, les infrastructures physiques et institutionnelles, l'amélioration de l'état de santé et des compétences des travailleurs, et l'adoption de nouvelles technologies, est nécessaire en vue de formuler des politiques de nature à favoriser les gains de productivité.

Accroître la productivité de la main-d'œuvre représente toujours un défi. Depuis 2001, aucune région n'est parvenue à améliorer régulièrement la production par travailleur. Entre 2011 et 2012, seules deux régions du monde sont parvenues à accroître la productivité des travailleurs – l'Afrique et l'Asie du Sud-Est et le Pacifique (tableau 1.2) Après avoir baissé en Afrique du Nord en 2011, comme on pouvait s'y attendre en raison des bouleversements politiques qui y ont eu lieu cette année-là, l'augmentation de la productivité – à 9,7 pour cent – est remontée à un rythme plus rapide que prévu en 2012, alors qu'elle n'avait été que de 0,2 pour cent en 2001. Cette augmentation de la productivité de la main-d'œuvre pourrait indiquer que certaines économies sont devenues plus résilientes en Afrique.

Tableau 1.2 Croissance de la productivité du travail dans différentes régions

Région	2001–06	2007	2008	2009	2010	2011	2012a
Monde	2,0	3,5	1,4	-1,3	3,7	2,2	1,9
Économies développées et UE	1,4	1,1	-0,5	-1,8	3,0	1,0	0,9
Europe centrale et du Sud-Est (hors UE) et Communauté des États indépendants	5,5	5,6	3,0	-5,1	3,8	3,4	2,4
Asie de l'Est	7,4	10,8	7,9	6,4	8,9	7,6	6,3
Asie du Sud-Est et Pacifique	3,6	4,2	2,2	-0,1	5,3	2,4	3,5
Asie du Sud	4,2	8,1	3,1	7,1	7,7	4,2	2,9
Amérique latine et Caraïbes	0,6	3,2	1,5	-2,3	2,6	2,3	1,4
Moyen-Orient	0,1	1,5	2,9	-1,9	1,7	2,0	0,3
Afrique du Nord	1,3	1,8	2,2	1,5	1,6	0,2	9,7
Afrique australe, orientale, centrale et occidentale	2,0	3,7	2,3	-0,1	2,3	1,6	2,2

Source : Calculs des auteurs basés sur des données OIT (2013).

a. Estimations préliminaires

La timide reprise des investissements mondiaux empêche une réallocation plus rapide de ressources vers des utilisations plus productives en Afrique. En raison du faible niveau des investissements et des incertitudes de la conjoncture économique mondiale, les changements structurels ont perdu de leur élan pendant la crise, ceci en grande partie parce que les emplois ne quittent plus l'agriculture aussi

rapidement que prévu et parce que la croissance de la productivité agricole reste faible¹¹.

11 L'OIT (2013) donne une évaluation détaillée du rôle du changement structurel dans le ralentissement des gains de productivité sous l'effet de la crise économique.

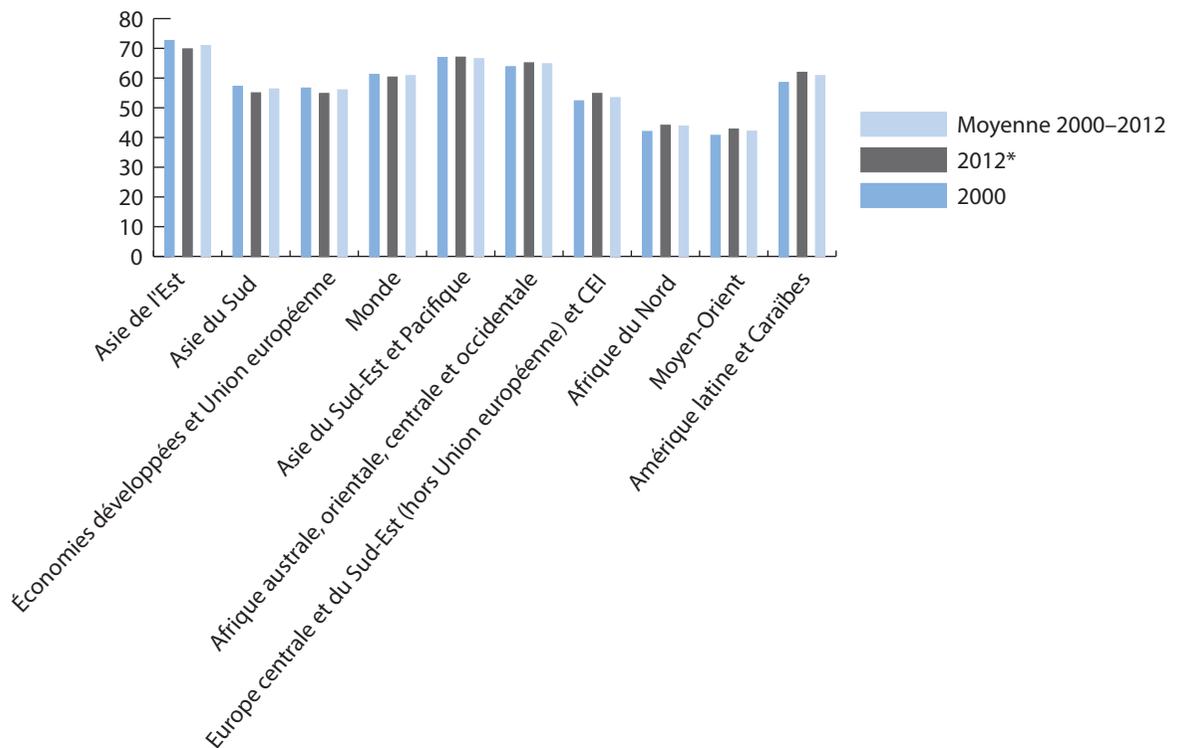
Indicateur 1.5 :Le ratio emploi/population ¹²

La capacité mondiale de générer des emplois a diminué en 2012, en partie à cause de la crise de la zone euro, qui a contribué à un recul de 1,5 pour cent du ratio entre 2000 et 2012 (figure 1.6). Mais si le ratio a baissé dans les économies développées, en particulier dans l'UE, en Asie de l'Est et en Asie du Sud, il a progressé dans d'autres régions - de 5,0 pour cent ou plus en Afrique du Nord, au Moyen-Orient et en Amérique latine et Caraïbes, et de 2,0 pour cent en Afrique australe, orientale, centrale et occidentale. En 2011, la participation des femmes à la force de travail expliquait 80 pour cent de l'augmentation en

Afrique australe, orientale, centrale et occidentale et 60 pour cent en Afrique du Nord ¹³. De nombreux gouvernements africains ont lancé des stratégies de l'emploi, faisant notamment appel à des programmes de travaux publics, comme cela a été le cas en Éthiopie, au Malawi, au Nigéria et en Afrique du Sud. Dans une large mesure, ces programmes ont dégagé des dividendes.

Les transformations structurelles ont modifié la répartition sectorielle des emplois en faveur du secteur des services, particulièrement en Afrique australe, orientale, centrale et occidentale. Entre 1991

Figure 1.6 Croissance annuelle du rapport emploi/population par région, 2000–2012 (pour cent)



Source : Calculs des auteurs basés sur des données de l'OIT, 2013.

a. Les données sont estimatives.

ECSE= Europe centrale et du Sud-Est ; CEI = Communauté des États indépendants.

¹² Ce ratio représente la part de la population en âge de travailler qui est occupée (OIT, 2012).

¹³ Voir OIT, 2012 et CEA et al., 2012, pour plus de précisions.

Tableau 1.3 Travailleurs gagnant moins de 1,25 dollar par jour par région, 2000-2017

Région	Nombre de personnes (millions)					Part de l'emploi total (pour cent)				
	2000	2007	2011	2012	2017	2000	2007	2011	2012	2017
Monde	695,3	488,0	396,7	383,8	288,3	26,6	16,5	12,9	12,3	8,7
ECSE (hors UE) et CEI	7,3	3,9	3,1	2,9	1,8	5,0	2,5	1,9	1,7	1,1
Asie de l'Est	232,2	93,3	52,2	46,3	14,6	31,2	11,5	6,3	5,6	1,7
Asie du Sud-Est et Pacifique	81,7	49,0	36,8	35,4	22,2	33,7	17,9	12,4	11,7	6,9
Asie du Sud	224,5	198	160,9	155,9	119,4	43,9	33	25,7	24,4	17,1
Amérique latine et Caraïbes	16,1	11,3	9,7	9,6	7,7	7,8	4,6	3,6	3,5	2,6
Moyen-Orient	0,6	0,8	1	1,1	1	1,4	1,5	1,6	1,8	1,4
Afrique du Nord	4,5	3,1	3,1	4,2	4,1	9,5	5,3	4,9	6,4	5,6
Afrique australe, orientale, centrale et occidentale	128,4	128,6	129,8	128,4	117,4	56,7	46,2	41,7	40,1	31,6
Afrique	132,9	131,7	132,9	132,6	121,5	66,2	51,5	46,6	46,5	37,2

Source : OIT, 2013.

Remarque : Les chiffres pour 2011, 2012 et 2017 sont estimatifs.

ECSE = Europe centrale et du Sud-Est ; CEI = Communauté des États indépendants.

et 2012, la part de l'agriculture dans l'emploi a baissé de 67,5 à 62,0 pour cent. Cette évolution de la structure de l'emploi a surtout bénéficié au secteur des services, car la part de l'industrie dans l'emploi est restée stationnaire à 8,6 pour cent. Cette transformation s'est accompagnée d'une évolution de la distribution hommes-femmes de l'emploi par secteur. Il semble que de nombreuses femmes quittent l'agriculture pour travailler dans le secteur tertiaire, bien qu'elles forment toujours la majeure partie de la main-d'œuvre du secteur agricole (62 pour cent en 2012). La diminution de 9,5 pour cent de l'emploi féminin dans l'agriculture correspond d'assez près à l'augmentation de 8,9 pour cent de l'emploi féminin dans les services (OIT, 2013). Cependant les rémunérations, les conditions de travail et la productivité demeurent médiocres aussi bien dans le secteur des services que dans l'agriculture. Cette situation affaiblira probablement l'impact du changement structurel sur le niveau d'emploi des femmes.

Pour que l'augmentation du rapport emploi/population et les changements structurels en matière d'emploi des femmes puissent dégager un possible dividende démographique dans la durée, il importera d'améliorer la productivité et les conditions de travail des secteurs qui recourent au travail des femmes.

Indicateur 1.6 : Proportion de la population occupée disposant de moins de 1,25 dollar par jour

Les travailleurs gagnant moins de 1,25 dollar par jour sont définis comme étant des travailleurs très pauvres¹⁴. Entre 2000 et 2012, le nombre de travailleurs très pauvres a diminué de 311,5 millions pour se situer à 383,8 millions de travailleurs. La multiplication des possibilités d'emploi en Chine et dans d'autres pays de l'Asie de l'Est explique en grande partie la baisse du nombre des travailleurs

¹⁴ Voir OIT, 2013, page 40.

très pauvres. En Afrique du Nord, le nombre de ces travailleurs a baissé de 300 000. En Afrique australe, orientale, centrale et occidentale, il est resté constant mais, selon les projections, il devrait baisser de 11 millions d'ici à 2017 (tableau 1.3).

La proportion des travailleurs très pauvres par rapport à la population active totale en Afrique, qui était de 66,2 pour cent en 2002 avait baissé à 51,5 pour cent en 2007, et devrait, selon les projections, continuer à baisser pour atteindre 37,2 pour cent en 2012 (CEA et al., 2012). Premièrement, la croissance économique relativement bonne des dix dernières années a hissé les salaires au-dessus du seuil international de pauvreté. Deuxièmement, des actions positives ont été entreprises en vue de relever les conditions de travail des travailleurs très pauvres dans un certain nombre de pays, dont l'Afrique du Sud. Troisièmement, la diminution projetée des niveaux de pauvreté (voir ci-dessus) à 36 pour cent d'ici à 2015 sera en partie due à une baisse de la proportion des travailleurs très pauvres au sein de la force de travail. Quatrièmement, de nouvelles découvertes de ressources naturelles à travers le continent pourraient améliorer les conditions de vie des classes laborieuses.

Cependant en Afrique du Nord, cet indicateur a régressé de 2000 à 2011, période pendant laquelle il a été instable, en partie à cause d'un chômage élevé. Les gouvernements se soucient davantage de réduire le chômage que d'améliorer les salaires des travailleurs pauvres. Néanmoins, en vue d'accélérer la réduction de la pauvreté et de renforcer la cohésion sociale, il sera vital que les politiques publiques accordent autant d'attention aux travailleurs pauvres qu'aux sans emplois.

Indicateur 1.7 : Proportion de travailleurs indépendants et de travailleurs familiaux dans la population active

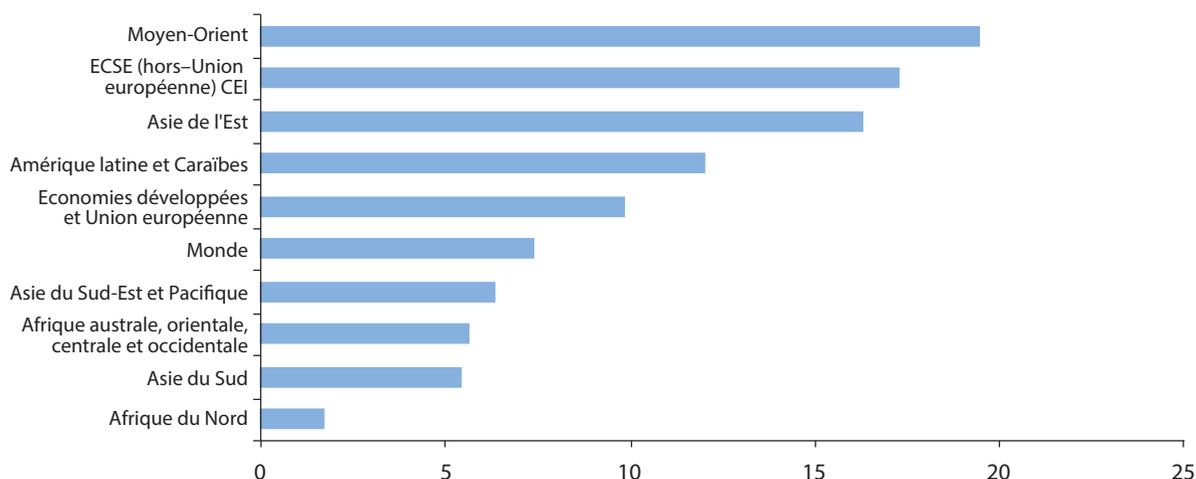
Au niveau mondial, l'emploi précaire a diminué de 7,3 pour cent entre 2000 et 2012. Mais cette évolution a surtout résulté d'améliorations au Moyen-Orient, dans la Communauté des États indépendants (CEI), en Europe centrale et du Sud-Est, et en Amérique latine et aux Caraïbes (Figure 1.7).

En Afrique, la création d'emplois a été en grande partie entraînée par le secteur informel, qui est à l'origine de 70 pour cent de la croissance de l'emploi depuis 2007. En 2011, sur dix personnes qui étaient employées en Afrique du Nord, quatre occupaient un emploi précaire. Dans le reste de l'Afrique, l'emploi précaire représente aujourd'hui 76,6 pour cent de l'emploi total, bien que ce taux ait diminué de 3,8 pour cent au cours des dix dernières années.

Les statistiques de l'emploi précaire, qui est le plus répandu en Afrique australe, orientale, centrale et occidentale, montrent des disparités aux niveaux du genre et de l'âge. En Afrique du Nord, 35,5 pour cent des emplois qui étaient tenus par des hommes en 2012 étaient de caractère précaire, alors que le taux pour les femmes était de 61,2 pour cent. En Afrique australe, orientale, centrale et occidentale, 70,6 pour cent des emplois qui étaient assurés par des hommes en 2012 étaient de caractère précaire, alors que le taux pour les femmes était de 84,9 pour cent (figure 1.9).

La dynamique de la croissance en Afrique se caractérise par une productivité du travail faible mais croissante, et par une évolution structurelle lente mais régulière tendant à déplacer des emplois de l'agriculture vers les services, sans expansion concomitante du secteur industriel. Cette tendance s'est associée à un taux régulièrement élevé d'emploi précaire, qui n'a reculé que marginalement au cours des vingt dernières années. Il s'ensuit que malgré

Figure 1.7 Diminution de l'emploi précaire dans les différentes régions, 2011-2012 (pour cent)



Source : Calculs des auteurs basés sur des données de l'OIT, 2013.

ECSE = Europe centrale et du Sud-Est ; CEI = Communauté des États indépendants.

une réduction annuelle de 0,33 pour cent des effectifs de l'emploi précaire entre 1991 (taux de 83 pour cent) et 2012 (77 pour cent), le nombre absolu des travailleurs dépendant d'emplois précaires a en fait augmenté de 100 millions. En 2012, l'Afrique australe, orientale, centrale et occidentale comptait 247 millions de travailleurs occupant des emplois précaires. Permettre à cette force de travail d'accéder à des emplois productifs nécessitera des stratégies nationales adaptées.

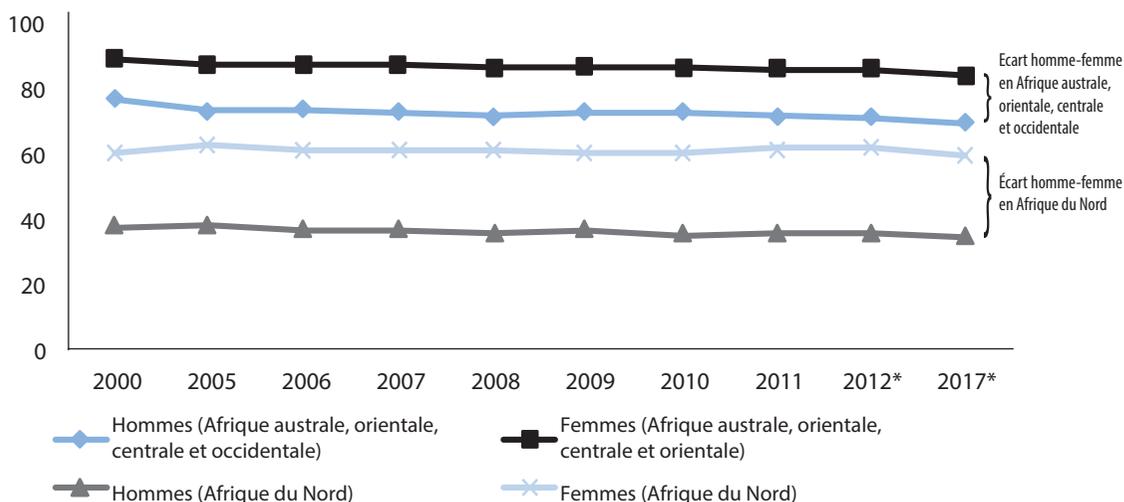
Chaque pays devrait se concentrer sur la création d'emplois présentant les meilleures perspectives d'appui au développement dans le contexte qui prévaut. Comme les pays sont différents les uns des autres par leur niveau de développement, leur démographie, leur dotation en ressources naturelles et leurs institutions, les types d'emplois à privilégier devront dépendre obligatoirement du contexte. Par exemple, les sociétés agraires auront à relever le défi de rendre les emplois agricoles plus productifs et de créer des possibilités d'emploi en dehors des

exploitations agricoles. De leur côté, les pays riches en ressources naturelles devront diversifier leurs exportations de manière à réduire leur dépendance à l'égard des matières premières et s'assurer que la création d'emplois sera liée aux marchés mondiaux.

L'Afrique doit aborder la création d'emplois sous l'angle du développement, et non seulement comme enjeu sectoriel. La vision, les plans et les stratégies de développement nationaux doivent être conçus sous la perspective de l'emploi. C'est dire que la création d'emplois doit être intégrée dans toutes les stratégies sectorielles et de développement. Pour intégrer concrètement la création d'emplois dans les processus de développement nationaux, les points suivants sont essentiels :

- » *Appliquer les principes politiques appropriés - privilégier une croissance créatrice d'emplois.* Pour que la croissance puisse effectivement générer des emplois, il faut que l'environnement créé par les politiques publiques soit favorable

Figure 1.8 Écart entre les genres dans les emplois précaires en Afrique, 2000–2017 (pour cent)



Source : Calculs des auteurs basés sur des données OIT, 2013.

Remarque : Les chiffres pour 2012 et 2017 sont estimatifs.

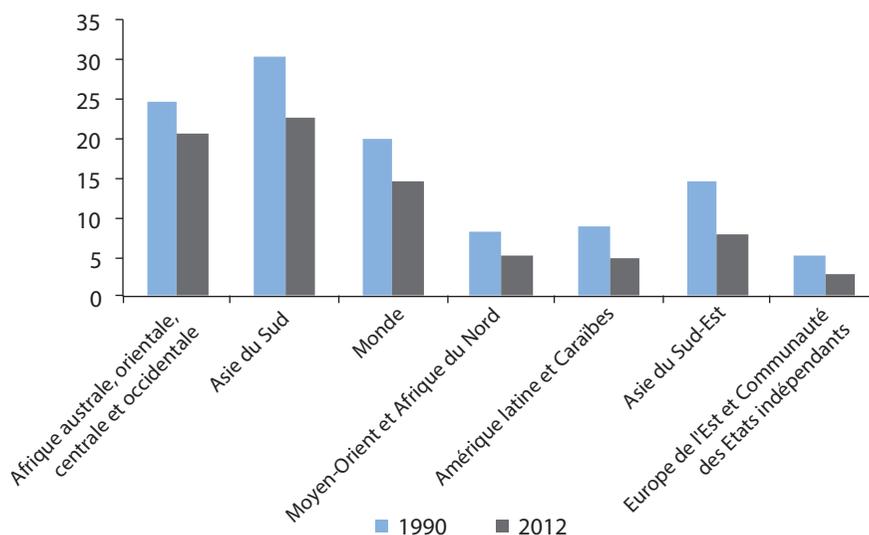
à la croissance économique. Et pour créer un tel environnement, il faut promouvoir la stabilité macroéconomique, instaurer un climat permettant aux affaires de prospérer et accorder toute l'attention qu'elle mérite à l'accumulation du capital humain, notamment en adaptant le système d'enseignement à la réalité du marché du travail, en promouvant l'État de droit et en défendant la sécurité des personnes et le droit à la propriété.

- » **Établir des politiques et des stratégies du travail fortes comme condition nécessaire à la croissance.** Les politiques du travail sont plus importantes qu'on ne le pense généralement. Elles doivent faciliter la création d'emplois et accroître le rendement du développement en termes d'emplois. Il faut cependant que ces politiques éliminent les distorsions du marché sans compromettre l'efficacité et l'efficience.

- » **Prioriser les actions publiques susceptibles de créer les emplois ayant le plus de rendement pour le développement.** Cela dépendra essentiellement du contexte national du développement (agrarie, riche en ressources naturelles, théâtre de conflits, petits États insulaires, chômage des jeunes, etc.). Il s'agira d'affronter les imperfections du marché et les défaillances institutionnelles qui entravent la création d'emplois dans un tel contexte de développement.

Le fait que la croissance économique appréciable des dix dernières années écoulées n'ait pas sensiblement réduit la pauvreté en Afrique est dû à ce qu'elle n'a pas été une grande créatrice d'emplois. Des stratégies et politiques pratiques visant à la création d'emplois sûrs et rémunérateurs auront de bonnes chances de resserrer le lien entre la croissance économique et les conditions de vie dans le court terme, et avec le développement humain dans le long terme. Le PNUD (2013) illustre la manière dont des pays bénéficiant d'une croissance

Figure 1.9 Progrès régionaux sur l'indice de la faim dans le monde, 1990–2012



Source : Calculs des auteurs basés sur des données IFPRI, ConcernWorldwide et Welthungerhilfe, 2012.

Remarque : Pour l'Europe de l'Est et la Communauté des États indépendants, la notation de l'indice commence en 1996.

robuste et d'une forte réduction de la pauvreté peuvent également créer rapidement des emplois. Des exemples en sont offerts par la Malaisie et la Thaïlande des années 1970, par la Chine et l'Indonésie des années 1980, et par l'Inde et le Viêt-Nam des années 1990. Des pays comme Maurice, le Rwanda et l'Ouganda ont connu une expérience semblable dans les années 1990. En fait, les pays qui ont fait progresser leur emploi de 2 à 6 pour cent tout en améliorant la productivité et les salaires en 1990, notamment grâce à l'agriculture à petite échelle et aux exportations, avaient noué des liens solides entre croissance économique et réduction de la pauvreté.

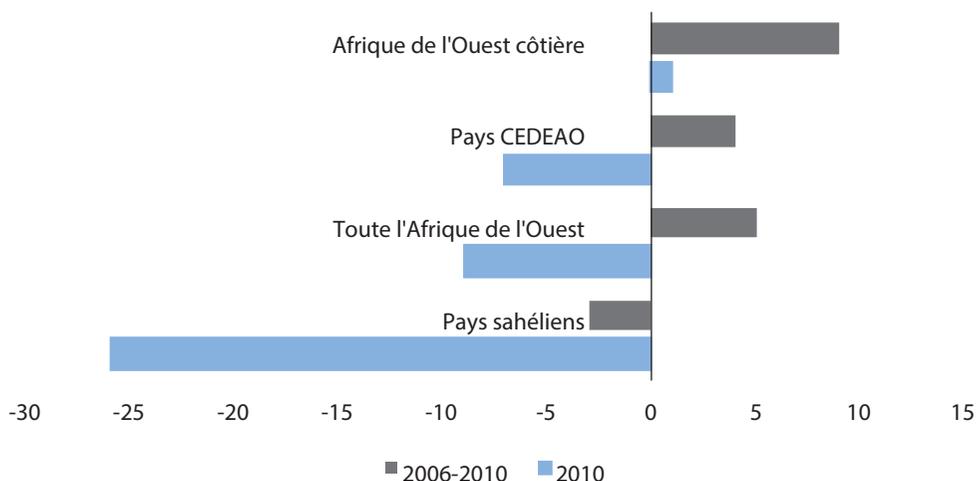
La nécessité d'accorder la priorité à la création d'emplois en Afrique est plus impérieuse qu'elle ne l'a jamais été. Au cours des dix dernières années, la force de travail de l'Afrique a crû de 91 millions de personnes, mais seuls 37 millions de ces emplois se trouvaient dans des secteurs salariés. Pour parvenir à une augmentation conséquente de l'emploi, il s'agira de se concentrer sur des sous-secteurs à

forte intensité de main-d'œuvre, tels que l'industrie manufacturière et l'agriculture, le commerce de détail, l'industrie de l'accueil et la construction. Si elle consent des investissements conséquents dans la mise en valeur des capacités de la jeunesse, notamment par l'éducation, la formation et l'acquisition d'aptitudes, l'Afrique pourrait créer jusqu'à 72 millions d'emplois d'ici 2020, soit 18 millions de plus que ceux qui devraient être créés si la tendance actuelle se maintient (PNUD, 2013).

Pour réussir sur une telle voie, l'Afrique aura besoin de politiques et de programmes pragmatiques et prospectifs, accordant une place continue à l'amélioration des infrastructures¹⁵. À cette fin, le continent devra s'attaquer à son déficit infrastructurel dans les domaines de l'électricité, des routes, des chemins de fer, des voies navigables, de l'irrigation, des télécommunications et de l'approvisionnement en eau. Il est également urgent d'éliminer

¹⁵ Voir PNUD, 2013 et Chorev, 2012.

Figure 1.10 Pourcentage de la production céréalière de 2011 comparée à celle de 2010 et de 2006–2010



Source: Calculs des auteurs basés sur des données IFPRI, *Concern Worldwide et Welthungerhilfe*, 2012.

CEDEAO = Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest.

les éléments qui font obstacle à la transformation entrepreneuriale et au développement du secteur privé. Faciliter l'accès à des sources de financement pour les micro et petites entreprises sera crucial pour la création d'emplois décents. Il sera également très important de simplifier et d'harmoniser des réglementations pesantes et parfois obsolètes.

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

Les progrès sur cet indicateur ont été généralement lents dans le monde, et pas une seule région en développement n'avait atteint la cible en 2012 (figure 1.9). Dans l'ensemble des régions en développement, les progrès se sont situés aux alentours de 26 pour cent entre 1990 et 2012. Trois régions sont parvenues à réduire l'incidence de la faim d'au moins 40 pour cent - Europe de l'Est et Communauté des États indépendants (46,15 pour cent), Asie du Sud-Est (45,52 pour cent) et Amérique latine et Caraïbes (44,32 pour cent)). L'Afrique

australe, orientale, centrale et occidentale n'a réalisé qu'un taux de 16,67 pour cent. De fréquentes sécheresses dans le Sahel et la Corne de l'Afrique, qui ont parfois entraîné de graves pénuries alimentaires, sont au nombre des facteurs qui ont entravé la lutte contre la faim. Les variations de la production céréalière de l'Afrique de l'Ouest illustrent cette situation. La sécheresse de 2011 dans le Sahel y a entraîné une chute de 26 pour cent de la production céréalière par rapport à 2010 (figure 1.10). Cette chute a contribué dans une large mesure aux baisses respectives de 9 pour cent et de 7 pour cent de la production céréalière de l'ensemble des pays ouest-africains et des pays membres de la CEDEAO.

Les performances de l'Afrique varient fortement suivant les régions. Entre 1990 et 2012, trois pays (Ghana, République démocratique du Congo et Mauritanie) ont vu leur score à l'indice de la faim baisser de 50 pour cent ou plus ; 19 autres, de 20,0 à 49,9 pour cent ; et 13 autres encore, de 0,0 à 19,9 pour cent. Cinq pays (Burundi, Swaziland, Comores, Côte

Figure 1.11 Progrès dans la réduction des scores sur l'indice de la faim dans le monde, 1990-2012 (pour cent)



Source : Calculs des auteurs basés sur des données IFPRI, Concern Worldwide et Welthungerhilfe, 2012.

d'Ivoire et Botswana) ont reculé (figure 1.11). Les changements climatiques (sécheresses, particulièrement dans la Corne de l'Afrique et au Sahel), l'érosion (au Swaziland) et des conflits (en Côte d'Ivoire) ont contribué à ces revers.

La prévalence de la malnutrition a décliné ¹⁶ de 16 pour cent en Afrique pendant la période 1990-

2012. La lenteur des progrès en Afrique australe, orientale, centrale et occidentale a freiné la progression du continent. L'Afrique du Nord a maintenu son taux de prévalence de la malnutrition à moins de 5 pour cent, alors que le reste de l'Afrique a peiné pour le réduire de 32,8 pour cent à 26,8 pour cent.

16 Il s'agit du pourcentage des personnes insuffisamment nourries par rapport à la population totale (reflétant la part de la

population dont l'apport calorique est insuffisant) (IFPRI, Concern Worldwide et Welthunderhilfe, 2012).

Douze pays ont atteint la cible en 2012, tandis que huit autres ont enregistré des reculs (figure 1.12)¹⁷.

Cette lente progression n'a pas été suivie par des avancées nutritionnelles. Les hausses mondiales des prix des denrées alimentaires et les sécheresses répétées dans le Sahel et la Corne de l'Afrique comptent parmi les facteurs qui ont freiné les progrès. Les brusques hausses et la volatilité des prix alimentaires ont rendu les petits agriculteurs et les consommateurs pauvres de plus en plus vulnérables à la pauvreté, car les denrées alimentaires représentent une part importante du revenu des paysans et du budget des consommateurs pauvres. De fortes variations de prix ont des effets prononcés sur les revenus réels. Pour cette raison, même de courtes périodes de montée des prix pour les consommateurs, ou de baisse des prix pour les agriculteurs, peuvent conduire à la vente d'actifs productifs, tels que les terres ou le cheptel, à des prix réduits, exposant ces agriculteurs au risque d'être pris au piège de la pauvreté. De plus, les petits exploitants sont moins enclins à investir dans des méthodes de culture plus rentables si les prix sont imprévisibles. Les soudaines hausses des prix peuvent conduire à adopter des mécanismes de survie tendant à reporter les dépenses d'éducation et de santé des ménages, ce qui entraînera une baisse générale du bien-être et du développement à long terme¹⁸. La gravité de leur situation alimentaire a amené certains pays à ériger la sécurité alimentaire au rang d'urgence nationale, et d'autres, tels que le Burkina Faso, le Tchad, la République centrafricaine, la Gambie, le Niger, le Mali, le Togo et la Tanzanie, à accélérer leurs plans d'action prioritaires. Ces actions ont commencé à porter leurs fruits sous la forme d'une mobilisation des sou-

17 Les pays qui ont atteint la cible sont l'Algérie, l'Égypte, le Libéria, la Tunisie, le Ghana, l'Afrique du Sud, le Nigéria, l'Angola et le Cameroun. Ceux qui ont régressé sur cet indicateur sont la Côte d'Ivoire, le Burundi, la Zambie, Madagascar, l'Ouganda, la Tanzanie, le Burkina Faso et le Botswana.

18 Voir ONU (2011) ; IFPRI, Concern Worldwide et Welthungerhilfe, 2012 ; et CEA et al., 2012.

tiens, des partenariats et des ressources à l'échelon international, et d'une gestion mieux coordonnée du développement.

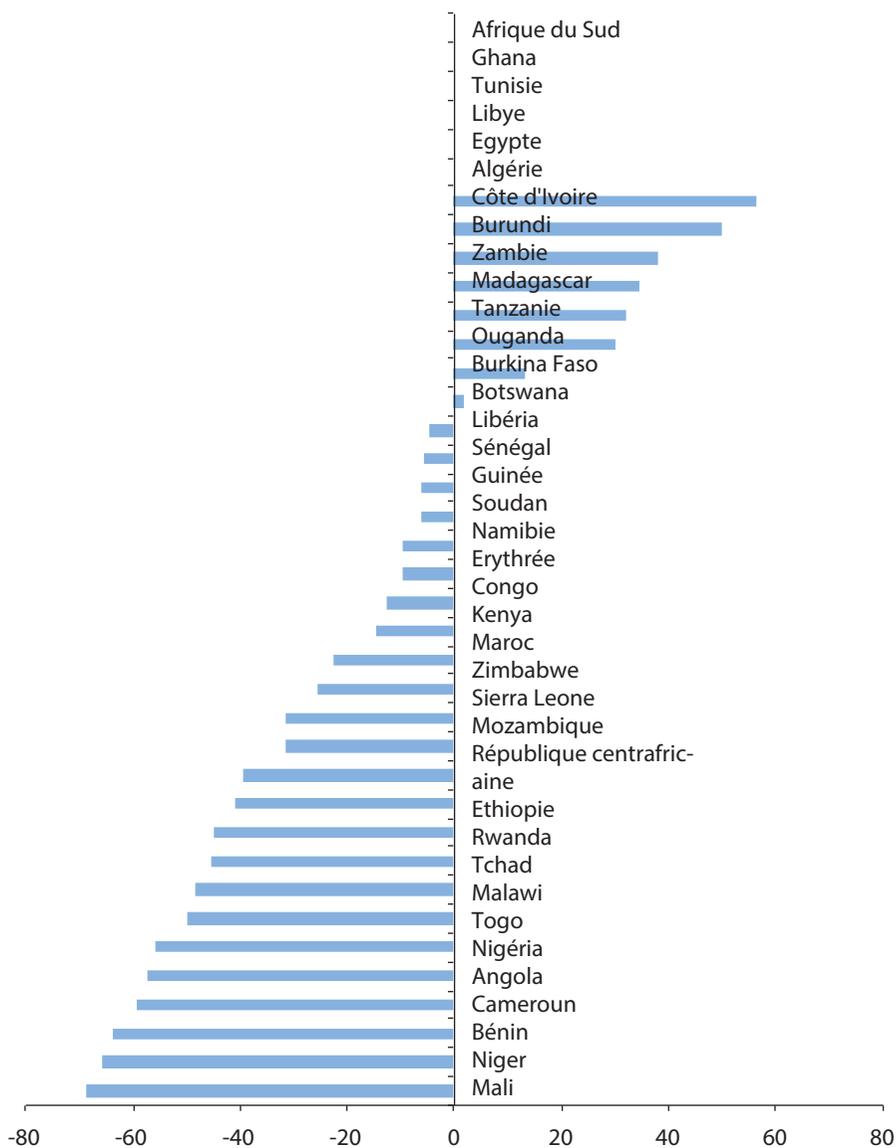
Indicateur 1.8 : Proportion d'enfants de moins de 5 ans¹⁹ souffrant d'insuffisance pondérale

Les progrès dans la réduction de l'insuffisance pondérale chez les enfants ont été globalement lents. Dans les pays en développement, la proportion des moins de 5 ans souffrant d'insuffisance pondérale a baissé d'environ 24 pour cent entre 1990 et 2012. L'Amérique latine et les Caraïbes (44,4 pour cent), l'Asie du Sud-Est (43,8 pour cent) et l'Europe de l'Est et la Communauté des États indépendants (40,0 pour cent) ont apporté une contribution significative aux progrès mondiaux. En moyenne, la prévalence de l'insuffisance pondérale des moins de 5 ans a baissé de 14,3 pour cent en Afrique australe, orientale, centrale et occidentale. La figure 1.13 donne des informations supplémentaires sur les progrès enregistrés dans le monde en développement.

Quelles sont les causes principales de l'insuffisance pondérale chez les enfants ? Différents facteurs, tels que l'hérédité, des maladies digestives et des régimes alimentaires pauvres en matières grasses peuvent amener des enfants à être plus maigres que d'autres enfants du même âge. Par ailleurs, un enfant peut être étonnamment maigre parce qu'il a hérité cette constitution physique de ses parents. Les troubles de nutrition d'ordre pédiatrique sont devenus sensiblement plus fréquents ces dernières décennies. L'hyperthyroïdisme, affection hormonale due à une glande thyroïde trop active, peut provoquer l'insuffisance pondérale chez l'enfant.

19 Cet indicateur concerne la proportion des moins de 5 ans dont le poids est insuffisant (poids trop faible par rapport à l'âge de l'enfant, se traduisant par la cachexie, un retard de croissance ou les deux), ce qui est l'un des signes de malnutrition chez les enfants (IFPRI, Concern Worldwide et Welthungerhilfe, 2012).

Figure 1.12 Progrès dans la réduction de la malnutrition, 1990-2012 (pour cent)



Source : Calculs des auteurs basés sur des données IFPRI, Concern Worldwide et Welthungerhilfe, 2012.

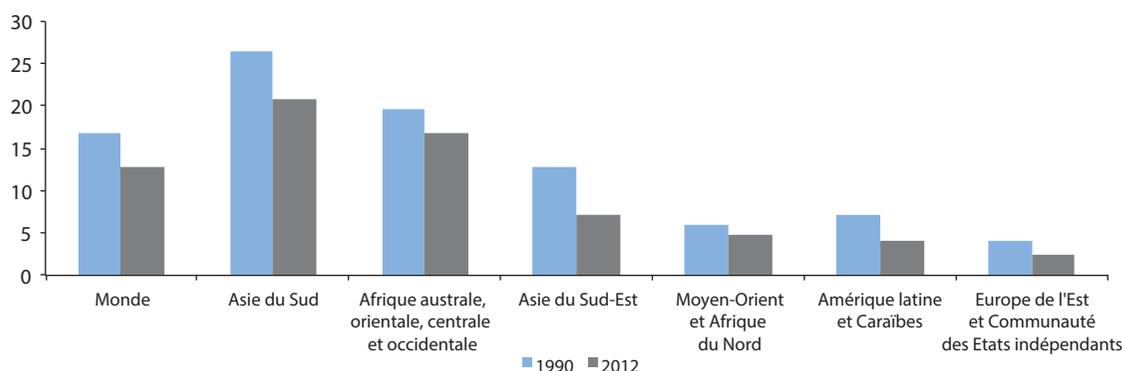
Remarque : Un espace blanc désigne un taux inférieur à 5 pour cent.

Certains enfants de poids insuffisant sont victimes de troubles digestifs tels que des reflux gastro-œsophagiens ou une affection abdominale inflammatoire, qui dans la plupart des cas amènent les victimes à refuser d'ingérer des quantités normales de

nourriture parce qu'elles éprouvent des brûlures ou des douleurs d'estomac après avoir mangé²⁰.

20 Voir Tarascio (2010) pour de plus amples informations sur les causes possibles de l'insuffisance pondérale chez les enfants.

Figure 1.13 Progrès dans la réduction de la prévalence de l'insuffisance pondérale chez l'enfant, 1990 à 2012 (pour cent)



Source : Calculs des auteurs basés sur des données IFPRI, Concern Worldwide et Welthungerhilfe, 2012.

Plusieurs études donnent également à penser qu'il existe un lien entre les conditions socioéconomiques et l'insuffisance pondérale chez les enfants (par ex. Boheim, 2002, et OMS, 2013). Dans les ménages les plus pauvres, les enfants risquent deux fois plus de présenter un poids insuffisant que dans les ménages les plus aisés. Les enfants des zones rurales risquent davantage d'avoir un poids insuffisant que les enfants vivant en milieu urbain. Dans une large mesure, cette situation a entraîné une mortalité infantile dans la majeure partie du monde en développement. La malnutrition infantile, accompagnée d'une croissance insuffisante et de déficiences micronutritionnelles, est une cause sous-jacente d'environ 35 pour cent des décès survenant parmi les enfants de moins de 5 ans (OMS, 2013).

De forts écarts de performance sont enregistrés d'un pays à l'autre. Cinq pays (l'Algérie, la Mauritanie, l'Ouganda, l'Angola et le Gabon) ont atteint la cible en 2012. Dix-huit pays sont parvenus à réduire la prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans de 20,0 à 49,9 pour cent, tandis que neuf autres ont régressé sur cet indicateur (tableau 1.4).

Des études effectuées dans des pays comme le Burkina Faso, le Ghana et le Togo révèlent une forte corrélation entre la situation géographique et socioéconomique des ménages et la présence d'enfants de poids insuffisant dans ces ménages. Les enfants nés dans des familles où la mère n'a qu'un faible niveau d'éducation, qui vivent dans des zones rurales, dont les sources d'eau potable sont incertaines et qui ne disposent pas de toilettes sont ceux qui risquent le plus de souffrir d'insuffisance pondérale (voir Boheim, 2002). Les statistiques de malnutrition montrent un biais en défaveur des garçons et tendent à se répercuter négativement sur d'autres OMD. Les enfants qui sont insuffisamment nourris pendant les 1 000 premiers jours de leur vie risquent de subir des dommages irréparables pour leur développement physique et mental, susceptibles de les handicaper pour la vie. Lorsqu'ils deviennent adultes, il est probable qu'ils produiront une nouvelle génération d'enfants de poids insuffisant. La malnutrition affecte les facultés cognitives et les aptitudes d'apprentissage des enfants, ainsi que leur situation dans la vie (Victora et al., 2008). De fait, la malnutrition est une cause sous-jacente de plus du tiers de la mortalité parmi les enfants de moins de 5 ans et de plus de 20 pour cent de la mortalité maternelle (UNICEF, 2011 ; OMS, 2013).

Tableau 1.4 Progrès en matière d'insuffisance pondérale chez l'enfant (pourcentage de changement)

Réalisé (baisse de 50 pour cent ou plus)		Progrès appréciables (baisse de 20 à 49 pour cent)		Progrès lents (baisse de 0 à 20 pour cent)		Revers (tendance à la hausse)	
Algérie	- 67,39	Malawi	- 43,44	Afrique du Sud	- 19,44	Gambie	0,56
Mauritanie	- 67,21	Ghana	- 40,42	Namibie	- 18,60	Madagascar	2,25
Ouganda	- 61,18	Mali	- 38,83	Tanzanie	- 16,75	République dém. du Congo	2,54
Angola	- 56,10	Togo	- 35,46	Érythrée	- 15,93	Burundi	7,98
Gabon	- 51,00	Égypte	- 35,24	Kenya	- 15,03	Libye	16,67
		Maurice	- 33,56	Guinée	- 14,75	République centrafricaine	20,83
		Maroc	- 32,10	Sierra Leone	- 14,57	Comores	34,57
		Congo	- 31,79	Éthiopie	- 11,73	Somalie	43,86
		Zambie	- 29,72	Niger	- 10,73	Côte d'Ivoire	44,62
		Mozambique	- 28,24	Swaziland	- 9,38	Djibouti	50,50
		Burkina Faso	- 27,58	Cameroun	- 7,78	Zimbabwe	75,00
		Botswana	- 26,32	Soudan	- 7,20		
		Rwanda	- 25,93	Libéria	- 5,88		
		Nigéria	- 23,93	Guinée-Bissau	- 4,74		
		Sénégal	- 23,68	Lesotho	- 4,35		
		Tchad	- 23,06				
		Tunisie	- 22,79				
		Bénin	- 22,31				

Source : Calculs des auteurs basés sur des données IFPRI, Concern Worldwide et Welthungerhilfe, 2012.

Prévenir la malnutrition coûte beaucoup moins cher que d'en gérer les effets secondaires lorsque ces effets se sont déjà manifestés, d'où l'importance de résoudre ce problème en Afrique. De nombreux pays d'Afrique ont lancé des programmes de nutrition qui ont produit des résultats positifs²¹. Les enseignements tirés de la plupart des initiatives actuelles soulignent l'importance de l'appropriation nationale, de financements publics accrus, de la bonne gestion des programmes nutritionnels, de la

décentralisation, et d'une étroite collaboration avec les partenaires au développement.

Conclusion

Les avancées sur l'Objectif 1 ont été inégales d'un pays et d'un indicateur à l'autre. De nombreux pays ont fait des progrès substantiels, mais des disparités existent toujours à l'intérieur des pays comme entre les différents pays. Même si la croissance de l'Afrique dépasse celle de toutes les autres régions sauf une, et si elle compte 16 des 29 économies aux projections de croissance les plus élevées pour la période de 2012 à 2014, elle n'a pas réalisé de réductions de

21 Pour des informations détaillées sur les éléments clés et les accomplissements de certains de ces pays, voir OMS, 2010, et UNICEF, 2009.

la pauvreté suffisamment rapides pour atteindre la cible d'ici à 2015. L'Afrique doit maintenant faire en sorte que sa croissance rapide profite à la plupart des pays du continent et qu'elle soit maintenue dans la durée. Il faut aussi que cette croissance se traduise par une réduction plus marquée de la pauvreté. Les autres facteurs qui pèsent sur les progrès sont la prévalence d'inégalités élevées, une forte croissance démographique, de fréquentes hausses des prix des denrées alimentaires, les conflits armés, les défaillances de gouvernance et le changement climatique. Au-delà de ces défis, il s'agira d'accorder toute l'attention nécessaire aux moyens de réduire la prévalence de la pauvreté en milieu rural et de la féminisation de la pauvreté dans certains pays.

Et même si l'Afrique présente de bonnes perspectives de création d'emplois à moyen terme, s'attaquer au chômage des jeunes et améliorer la productivité du travail représente un formidable défi. En adoptant des politiques et des programmes pragmatiques et proactifs en vue d'améliorer ses infrastructures (routes, chemins de fer, irrigation, électricité, communications) et de lever les obstacles au développement des entreprises en facilitant l'accès au financement et en simplifiant la réglementation, l'Afrique pourrait accélérer la génération d'emplois décents.

Les progrès de la lutte contre la malnutrition ont été lents, et une partie importante de la population, surtout infantile, est insuffisamment nourrie dans de nombreux pays. Des efforts plus soutenus s'imposent pour atteindre cette cible. Les gouvernements d'Afrique doivent profiter de l'élan actuel du Programme détaillé pour le développement de l'agriculture africaine lancé par l'Union africaine pour réaliser la transformation de leur agriculture, non seulement pour améliorer la sécurité alimentaire, mais également pour réduire la pauvreté et créer

des emplois, notamment en exploitant les chaînes de valeur agricoles. Il sera également important d'élaborer et d'appliquer des stratégies nationales et inclusives de l'emploi, en mettant l'accent sur l'emploi des jeunes. Les auteurs du présent rapport appellent les États membres à privilégier la création d'emplois ayant le maximum de rendement potentiel pour le développement. Par exemple, les sociétés agraires auront à relever le défi de rendre les emplois agricoles plus productifs et de créer des possibilités d'emploi en dehors des exploitations agricoles, tandis que les pays riches en ressources naturelles devront diversifier leurs exportations de manière à réduire leur dépendance exclusive à l'égard des matières premières et de relier leurs emplois locaux aux marchés mondiaux.

La sécurité alimentaire exerce des effets multiplicateurs sur tous les OMD. Pour cette raison, la promotion de stratégies de sécurité alimentaire à court et à long terme revêt une grande importance pour l'Afrique. À court terme, il s'agira d'élaborer des politiques nationales pour améliorer les niveaux de nutrition. Cela impliquera l'élaboration de programmes de nutrition complets combinant l'offre de soins cliniques, les visites à domicile par des agents sanitaires, et la distribution de suppléments alimentaires aux groupes vulnérables, surtout les femmes et les enfants. À long terme, il sera nécessaire de mettre en œuvre des politiques et des stratégies promouvant l'usage d'engrais, l'accès à des semences améliorées et la pratique d'une agriculture multi-saisonnière. Les agriculteurs doivent pouvoir accéder à des informations sur les marchés et les techniques agricoles. L'offre de crédit et d'assurance assistée aux agriculteurs doit être institutionnalisée au niveau national afin de concrétiser le Programme détaillé pour le développement de l'agriculture africaine. L'accélération des progrès nécessitera la ferme volonté d'appliquer ces stratégies à court et à long terme.

Objectif 2 : Assurer l'éducation primaire pour tous

L'éducation joue un rôle crucial pour le développement économique, et les progrès vers l'enseignement primaire universel ont des retombées positives sur les autres OMD. Le nombre d'élèves inscrits à l'école primaire a progressé sensiblement dans le monde entier mais plus particulièrement en Afrique. Si on exclut l'Afrique du Nord, où les effectifs du primaire ont progressé de plus de deux-tiers, le nombre des enfants africains qui sont entrés dans le primaire en 2010 dépasse de 43 millions celui des enfants qui s'y sont inscrits en 1999 (ONU, 2012). Cependant les taux d'achèvement de l'école primaire n'ont pas été à la hauteur de ces taux d'inscription. Si ces taux sont de 90 pour cent au plan mondial, ils n'atteignent que 70 pour cent pour l'Afrique australe, orientale, centrale et occidentale. Ce faible taux d'achèvement réduit le nombre des élèves qualifiés en mesure de passer du primaire au secondaire, et soulève des questions quant à la qualité de l'enseignement primaire en Afrique.

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

Indicateur 2.1 : Taux de scolarisation net dans l'enseignement primaire

Les pays d'Afrique continuent à faire des progrès sur le plan de la scolarisation primaire.

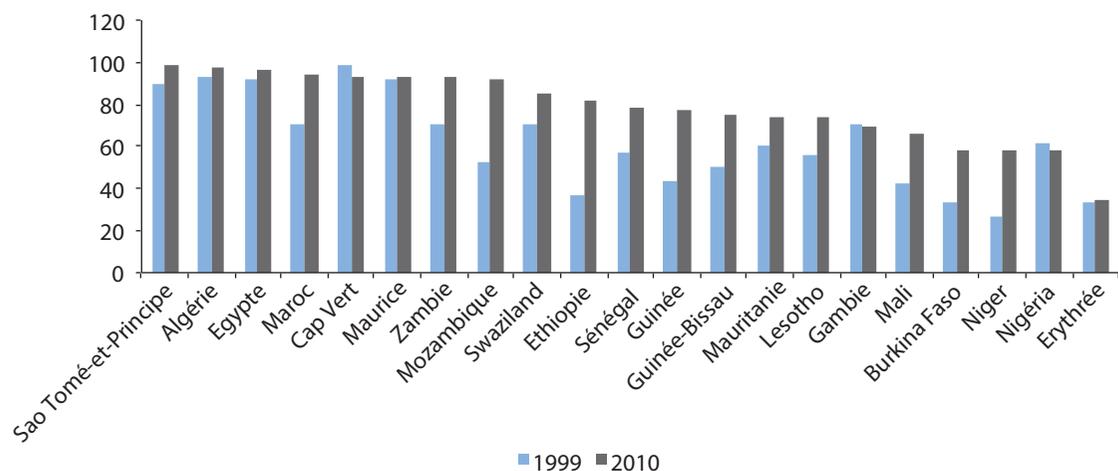
Le taux de scolarisation net dans l'enseignement primaire est passé de 64 pour cent en 2000 à 87 pour cent en 2010 dans les 29 pays qui disposent de données. Compte non tenu de l'Afrique du Nord, la

scolarisation a progressé sensiblement, c'est-à-dire de 58 pour cent à 76 pour cent pendant la même période. Cela correspond à un taux de progression annuel de 1,5 pour cent, ce qui est considérable vu la forte croissance démographique de l'Afrique (ONU, 2012). En ce qui concerne l'Afrique du Nord, le taux de scolarisation dans le primaire y est passé de 88 pour cent en 2000 à 96 pour cent en 2010, représentant une marge d'avance de 10 points de pourcentage sur le reste du continent. Là encore, les progrès varient considérablement d'un pays à l'autre (figure 2.1).

L'écart à combler avant d'atteindre la cible reste significatif dans certains pays d'Afrique, mais peut être réduit d'ici à 2015.

Ces dernières années, les pays d'Afrique ont intensifié leurs efforts pour réaliser la cible relative au taux de scolarisation net dans le primaire. Le Niger, par exemple, a fait progresser son taux de scolarisation net de 9 points de pourcentage entre 2009 et 2011 (soit de 53 à 62 pour cent), tandis que le Ghana a vu le sien monter de 7 points de pourcentage (de 77 pour cent à 84 pour cent, ONU, 2012). Pour plusieurs pays d'Afrique, il reste encore un long chemin à faire pour atteindre la cible de 100 pour cent (tableau 2.1). En 2010, au moins 13 pays devaient encore combler un écart de 20 points de pourcentage ou plus. Toutefois, les résultats du Niger et d'autres pays donnent à penser que ce défi est susceptible d'être relevé.

Figure 2.1 Taux de scolarisation net dans l'enseignement primaire, 1999 et 2010 (pour cent)



Source : Calculs des auteurs basés sur des données de la Division de statistique de l'ONU (non daté).

Remarque : Certaines des données ont été ajustées par les agences spécialisées responsables de leur comparabilité internationale, conformément à leur mandat d'évaluer les progrès vers les OMD aux niveaux régional et mondial.

Indicateur 2.2 : Taux d'achèvement des études primaires

Le faible niveau des taux d'achèvement constitue un problème persistant

Le taux moyen d'achèvement de l'enseignement primaire est passé de 54 pour cent en 2000 à 71 pour cent de 2010, ce qui représente une amélioration annuelle de 1,7 pour cent. Dans les pays où les taux d'achèvement étaient faibles au départ, les progrès ont été plus rapides. Par exemple, l'Éthiopie, le Rwanda et le Mozambique ont amélioré leurs taux d'achèvement de la scolarité primaire aux rythmes annuels respectifs de 4,9, 4,7 et 4,4 pour cent au cours des 10 dernières années.

On remarque que le Ghana, le Maroc, la Tanzanie et la Zambie, dont les taux d'achèvement du primaire dépassaient la moyenne régionale en 2000, figurent également parmi les pays aux progrès les plus rapides.

Si les faibles taux d'achèvement sont dus en partie à la médiocre qualité de l'enseignement, ils sont également imputables à l'inscription tardive à l'école et à la pauvreté. Parmi les enfants qui entrent à l'école primaire en Afrique, 41 pour cent ont un âge qui dépasse d'au moins deux ans l'âge officiel de l'entrée dans le primaire. À la troisième année, les enfants qui ont commencé leur scolarisation tardivement ont quatre fois plus de chance d'abandonner l'école que les enfants qui l'ont commencée à l'âge approprié. De plus, les enfants de ménages pauvres risquent davantage de commencer leur scolarisation plus tard en raison de la longueur des trajets de la maison à l'école, d'un état de santé et nutritionnel médiocre, ou de la non-appréciation par les parents de l'importance d'envoyer leurs enfants à l'école au bon moment. La pauvreté réduit également les taux d'achèvement du primaire. En 2006, 90 enfants sur 100 du quintile le plus pauvre de la population ougandaise sont entrés à l'école primaire, mais seuls 49 parmi ces 90 enfants ont achevé la dernière année du cycle primaire. Dans le quintile le plus riche,

Tableau 2.1 Écart à combler pour atteindre la cible du taux de scolarisation net dans le primaire pour des pays africains sélectionnés

Pays	2010 (pour cent)	Écart à combler (points de pourcentage)
Rwanda	98,7	1,3
Sao Tomé-et-Principe	98,6	1,4
Algérie	97,3	2,7
Égypte	96,3	3,7
Maroc	94,1	5,9
Cameroun	93,9	6,1
Bénin	93,8	6,2
Cap-Vert	93,5	6,5
Maurice	93,4	6,6
Zambie	92,7	7,3
Mozambique	92,0	8,0
Ouganda	91,0	9,0
Congo	90,8	9,2
Angola	85,7	14,3
Swaziland	85,6	14,4
Ghana	84,2	15,8
Éthiopie	82,2	17,8
Sénégal	78,0	22,0
Guinée	77,0	23,0
Guinée-Bissau	75,0	25,0
Mauritanie	74,4	25,6
Lesotho	73,7	26,3
République centrafricaine	70,9	29,1
Gambie	69,3	30,7
Mali	65,8	34,2
Burkina Faso	63,2	36,8
Niger	58,3	41,7
Nigéria	57,6	42,4
Guinée équatoriale	56,3	43,7
Érythrée	34,9	65,1

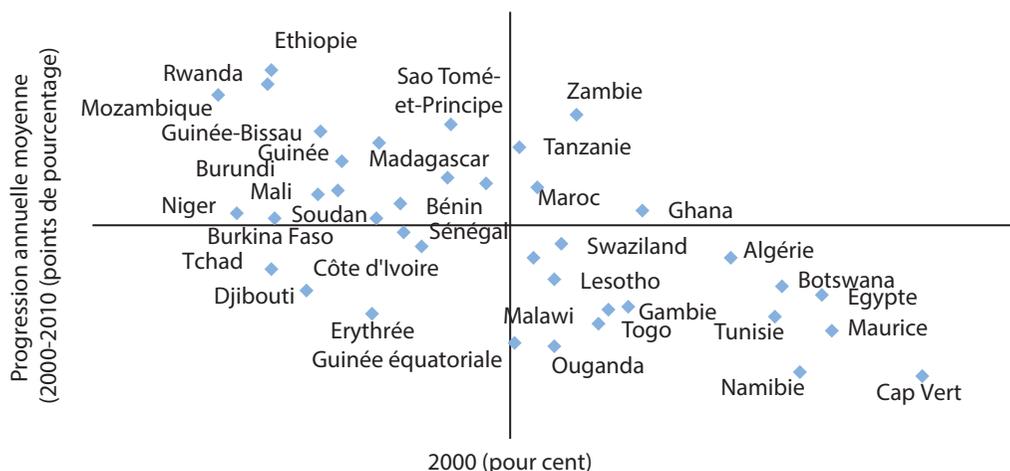
Source : Calculs des auteurs basés sur des données de la Division de statistique de l'ONU (non daté).

97 enfants sur 100 sont entrés à l'école primaire, et 80 de ces 97 enfants l'ont terminée (UNESCO, 2012).

Certains pays d'Afrique ont pris des mesures pour améliorer leurs taux d'achèvement de la scolarité.

Des régimes de protection sociale, recourant en particulier au versement d'allocations et à des programmes de repas scolaires, ont favorisé les taux d'inscription et d'achèvement. L'introduction de l'école maternelle dans des pays comme le Nigéria

Figure 2.2 Taux d'achèvement du cycle primaire en 2000, et moyenne au cours de années 2000 à 2010



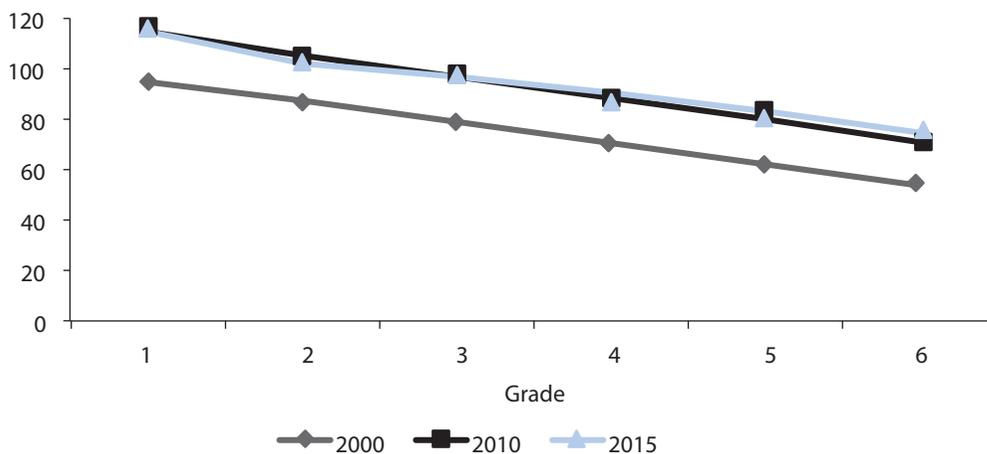
Source : Calculs des auteurs basés sur des données de l'UNESCO (non daté).

et la Tanzanie a facilité la transition vers le primaire et, plus important encore, l'achèvement du cycle primaire complet (UNESCO, 2012).

Stagnation du taux de rétention dans le primaire

Le taux de rétention dans le primaire est resté quasi-stationnaire entre 2000 et 2010, ne progressant que de 65 pour cent à tout juste 68 pour cent. Si le taux d'abandon scolaire se maintient à son niveau actuel, le taux d'achèvement du primaire ne grim-

Figure 2.3 Taux d'achèvement du cycle primaire, 2000 et 2010, et taux anticipé pour 2015 (pour cent)



Source : Calculs des auteurs basés sur des données de l'UNESCO (non daté).

Tableau 2.2 Taux d'accès et d'achèvement dans l'enseignement primaire en fonction des caractéristiques sociales des individus, estimations probabilistes, 35 pays, 2006-2011 (pour cent)

	Total	Genre		Lieu		Quintiles de richesse		Genre et lieu			
		Filles	Garçons	Rural	Urbain	Q123	Q45	FR	GR	FU	GU
Accès	81.6	80.0	83.1	77.5	91.2	76.2	90.4	75.4	79.4	90.0	92.4
Achèvement	54.8	52.5	57.1	44.6	71.5	41.7	70.9	41.4	47.3	69.0	74.2

	Genre, lieu et quintiles de richesse								Disparités		
	FRQ 123	FRQ 45	GRQ 123	GRQ 45	FUQ 123	FUQ 45	GUQ 123	GUQ 45	B/G	G/F	Q45/Q123
Accès	73.1	83.8	77.3	87.9	80.5	92.1	83.9	94.4	1.04	1.18	1.19
Achèvement	36.2	57.2	42.4	63.0	48.8	73.4	52.1	78.9	1.09	1.60	1.70

Source : Calculs des auteurs basés sur des données Ndém, 2011.

Remarque : Les estimations basées sur des enquêtes sur les ménages diffèrent de celles basées sur des données administratives parce qu'elles sont probabilistes et portent sur des générations, alors que les données de l'administration scolaire combinent les générations. De plus, alors que les éléments utilisés dans le calcul des indicateurs d'enquêtes sur les ménages proviennent de la même source, les indicateurs tirés de données administratives agrègent des données de sources indépendantes.

FR = filles rurales ; GR = garçons ruraux ; FU = filles urbaines ; GU = garçons urbains ; Q123 = trois premiers quintiles les plus pauvres ; Q45 = deux derniers quintiles les plus riches.

pera que marginalement entre 2010 et 2015 (Ndém, 2011). De fait, ce taux n'augmentera alors que de 71 pour cent aujourd'hui à près de 75 pour cent en 2015, représentant une augmentation annuelle 2,3 fois moins rapide que celle enregistrée pendant les années 2000-2010 (figure 2.3). Il sera donc nécessaire d'améliorer le taux de rétention pour parvenir à l'objectif de l'éducation primaire pour tous.

Les taux d'achèvement varient selon le sexe, le lieu et le revenu

Les garçons comme les filles ont des difficultés à terminer l'école primaire en Afrique, mais les garçons ont en moyenne 5 pour cent de chances de plus que les filles d'achever leur scolarité primaire. Les taux d'achèvement varient selon le genre, le lieu et le revenu. Les enfants qui habitent les villes ont plus de chances de terminer l'école primaire que les

enfants des zones rurales, comme c'est également le cas pour les enfants des quintiles plus aisés par comparaison aux enfants du quintile le plus pauvre (tableau 2.2). En effet, 69 pour cent des enfants qui n'achèvent pas leur scolarisation primaire vivent en milieu rural et 67 pour cent d'entre eux sont issus des 60 pour cent de ménages les plus pauvres. Si l'on combine ces disparités, on constate des taux d'achèvement encore plus faibles. Les filles habitant en milieu rural et provenant des 60 pour cent de ménages les plus pauvres représentent 26,3 pour cent des enfants qui ne terminent pas l'école primaire, alors que les garçons vivant en milieu urbain et provenant des 40 pour cent de ménages les plus favorisés ne représentent que 8,6 pour cent des enfants qui n'achèvent pas le cycle primaire.

Tableau 2.3 Taux d’alphabétisation par pays africain, 2010

Au dessus de 90 pour cent	Entre 75 et 90 pour cent	En dessous de 75 pour cent
Libye (99,9)	Érythrée (89,3)	Zambie (74,4)
Seychelles (99,1)	Égypte (87,5)	Angola (73,1)
Zimbabwe (99,0)	Ouganda (87,4)	Guinée-Bissau (72,1)
Cap-Vert (98,3)	Malawi (87,1)	Nigéria (72,1)
Guinée équatoriale (98,0)	Comores (85,6)	Mozambique (71,8)
Gabon (97,7)	Ghana (80,8)	Mauritanie (68,3)
Maurice (96,7)	Burundi (77,6)	Côte d’Ivoire (67)
Botswana (95,3)	Rwanda (77,5)	Gambie (66,7)
Sao Tomé-et-Principe (95,3)	Tanzanie (77,3)	République centrafricaine (65,2)
Swaziland (93,6)	Libéria (76,5)	République démocratique du Congo (65,0)
Namibie (93,1)		Guinée (63,4)
Kenya (92,8)		Sierra Leone (59,4)
Lesotho (91,9)		Bénin (55,0)
		Tchad (47,0)
		Mali (44,3)

Source : Calculs des auteurs basés sur des données de la Division de statistique de l’ONU (non daté).

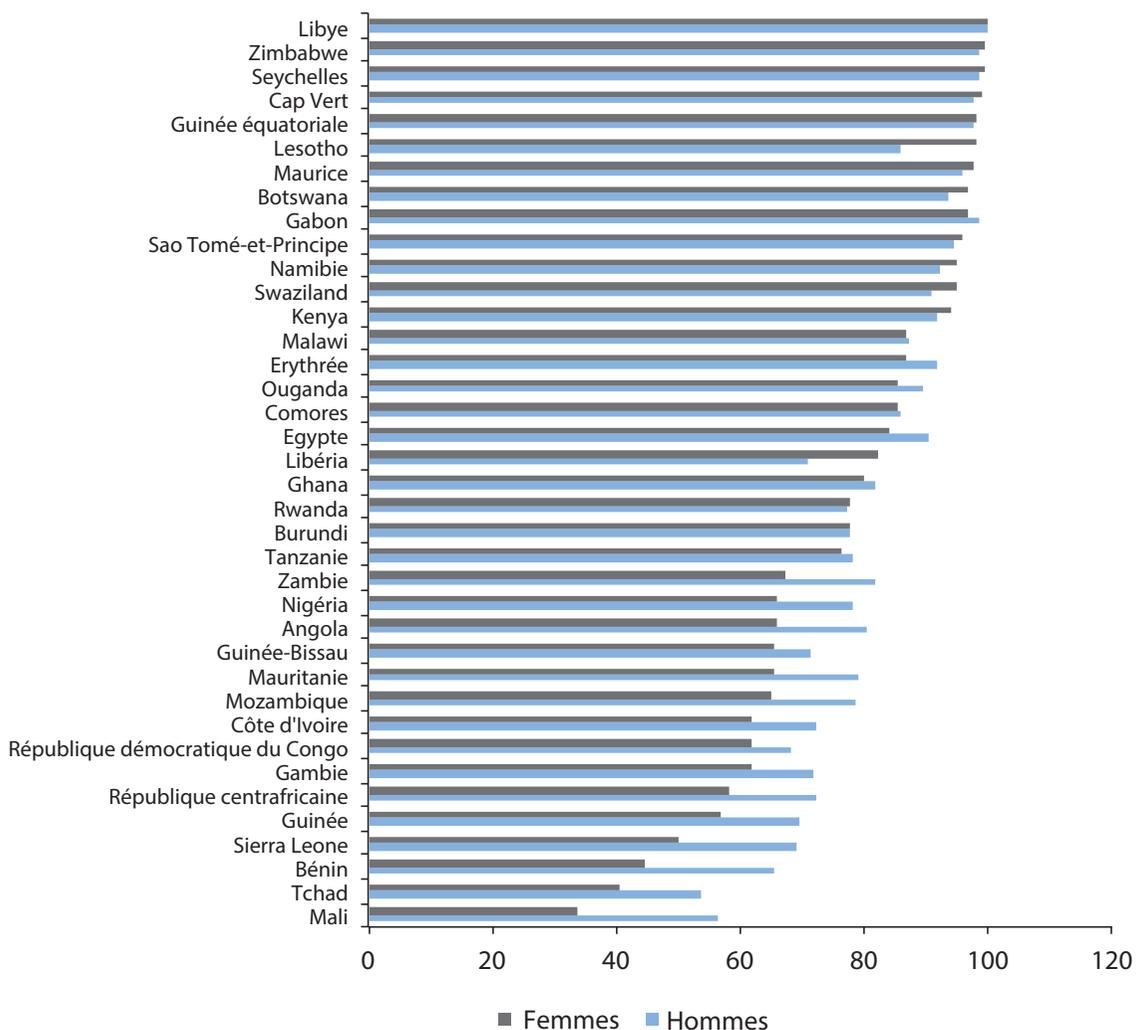
Indicateur 2.3 : Taux d’alphabétisation des 15-24 ans (hommes et femmes)

Les taux d’alphabétisation en Afrique sont encourageants mais masquent de fortes disparités entre les genres et les pays. En 2010, 13 pays d’Afrique enregistraient un taux d’alphabétisation de plus de 90 pour cent, mais 10 autres pays n’atteignaient pas le taux de 70 pour cent (tableau 2.3). En désagrégeant les données par genre pour cette même année, on constate que les taux d’alphabétisation restent plus élevés chez les hommes (82,5 pour cent) que chez les femmes (78 pour cent ; figure 2.4).

Les niveaux appréciables d’alphabétisation enregistrés en Afrique ne renseignent pas sur la qualité des compétences acquises en la matière. En effet, à cause de l’enseignement médiocre qu’on leur

a dispensé, les enfants qui sortent de l’école primaire ne possèdent souvent pas les compétences requises en lecture, écriture et calcul arithmétique. Il faut quatre à cinq ans d’enseignement primaire de qualité pour qu’un enfant acquière des compétences fonctionnelles en matière de lecture, d’écriture et de calcul arithmétique (Ndém, 2011). Il ressort toutefois d’une analyse récente d’enquêtes sur les ménages qu’un nombre d’enfants beaucoup plus élevé qu’on ne le pensait, dans les ménages à revenus bas à moyens, terminaient l’école primaire sans être alphabétisés (Ndém, 2011). Au Ghana, plus de la moitié des femmes et plus du tiers des hommes de 15 à 29 ans qui ont suivi six ans de scolarité étaient incapables de lire une phrase en 2008. De plus, 28 pour cent des jeunes femmes et 33 pour cent des jeunes hommes ne pouvaient

Figure 2.4 Taux d'alphabétisation par genre, 2010 (pour cent)



Source : Calculs des auteurs basés sur des données de la Division de statistique de l'ONU (non daté).

Remarque : Certaines des données ont été ajustées par les agences spécialisées responsables de leur comparabilité internationale, conformément à leur mandat d'évaluer les progrès vers les OMD aux niveaux régional et mondial.

lire qu'une partie de phrase (UNESCO, 2012). Environ 70 pour cent des jeunes qui ont achevé le cycle complet du primaire sont capables de lire un phrase simple avec facilité (tableau 2.4). Si l'Afrique

entend tirer parti de l'avantage démographique que représente la jeunesse de sa population, il faudra que les taux d'alphabétisation s'améliorent parmi ses jeunes.

Tableau 2.4 Pourcentage des jeunes de 15 à 24 ans capables de lire aisément une phrase simple en fonction du niveau de scolarité le plus élevé atteint, 2006-2011, pays sélectionnés

	Niveau de scolarité le plus élevé atteint										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Minimum	0,7	0,9	1,5	2,9	6,9	15,5	34,0	65,5	88,6	94,4	97,2
Moyenne	8,5	11,3	16,9	25,5	37,0	51,9	69,7	85,8	94,9	98,3	99,4
Maximum	26,4	26,4	42,3	66,9	85,1	95,2	98,6	99,6	99,9	100,0	100,0

Source : Calculs des auteurs basés sur des données Ndém, 2011.

Remarque : Les pays sélectionnés sont : Bénin, Burkina Faso, Cameroun, République démocratique du Congo, Éthiopie, Ghana, Kenya, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Namibie, Niger, Nigeria, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Sierra Leone, Swaziland, Tanzanie, Ouganda, Zambie et Zimbabwe.

Conclusion

Bien que plusieurs pays d'Afrique soient sur la bonne voie pour atteindre la cible du taux de scolarisation net dans le primaire, la médiocre qualité de l'enseignement dispensé conduit à de faibles taux d'achèvement, à un degré élevé de redoublements et à de mauvais niveaux d'alphabétisation fonc-

tionnelle. De plus, les fortes inégalités entre genres, quintiles de revenu et populations urbaines et rurales en matière d'accès à l'éducation induisent des inégalités d'accès à une éducation de qualité à tous les niveaux. Il est vital pour l'Afrique de résoudre ces questions afin de pouvoir tirer parti du potentiel démographique que représente sa jeune population.

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

L'amélioration continue du statut des femmes et des filles contribue indéniablement à la réalisation des autres aspects des OMD et à la promotion du développement humain et du développement durable. Quand les femmes sont mieux éduquées, elles se marient et deviennent mères plus tard, réduisant d'autant la mortalité maternelle et infantile liée à l'accouchement. Les mères hautement éduquées possèdent des compétences qui leur permettent d'obtenir des emplois plus qualifiés et mieux rémunérés et de se trouver ainsi en situation plus favorable pour nourrir leurs enfants, les prendre en charge et les envoyer à l'école. L'autonomisation des femmes et des filles joue un rôle capital dans la promotion rapide et équitable de la croissance et de la stabilité économiques à long terme. Promouvoir l'éducation des filles et faciliter l'accès de femmes pauvres à des ressources productives et financières tout en encourageant l'égalité des genres au sein du ménage et de la société produit des résultats très positifs en termes de développement. En autonomisant les femmes au moyen de l'éducation, on leur permet également de participer aux prises de décisions à tous les niveaux, y compris au sein du ménage et aux échelons locaux et nationaux, et d'influencer l'allocation de ressources d'une manière qui tient compte de la dimension du genre. Les efforts en ce sens peuvent contribuer à des gains de productivité, conduisant à des gains de croissance économique. Et la croissance économique génère des ressources supplémentaires pour financer les investissements nécessaires dans l'enseignement primaire et secondaire, la santé, l'approvisionnement en eau, l'assainissement et la protection sociale au

profit de filles et de femmes vulnérables. Il est indispensable que les femmes disposent de connaissances et de compétences accrues afin de pouvoir s'exprimer en tant que travailleuses, citoyennes et personnes épanouies. Une femme éduquée est également un atout pour la stabilité sociale et politique de son pays. Compte tenu du caractère essentiel de l'éducation des femmes pour le développement humain, éduquer les filles et les femmes constitue un objectif capital de l'initiative Éducation pour tous du Cadre d'action de Dakar. Le Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, relatif aux droits de la femme en Afrique (Protocole de Maputo) et le Protocole relatif à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, portant création d'une Cour africaine des droits de l'homme et des peuples (qui a pris effet en 2004 et a rendu sa première décision en 2009), comptent parmi les institutions qui cherchent à protéger et à renforcer les droits des femmes et des enfants.

Cible 3A : 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

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

La performance de l'Afrique dans la résolution des disparités entre les sexes dans l'enseignement primaire a été encourageante ces vingt dernières années. Elle a été meilleure que dans des régions telles que l'Asie du Sud-Est, l'Amérique latine et les Ca-

raïbes, et l'Asie de l'Ouest. Mais elle a été inférieure à la moyenne sud-asiatique. Le rapport filles/garçons de l'accès à l'école primaire continue à s'améliorer dans de nombreux pays africains. Sur les 49 pays d'Afrique qui disposent de données, 17 sont parvenus à la parité¹ (fréquentation scolaire des filles presque égale à celle des garçons), et 9 d'entre eux sont parvenus à préserver cette parité depuis les années 1990². L'indice de la parité entre les sexes n'est inférieur à 0,8 qu'en République centrafricaine et au Tchad. Dans 28 autres pays, cet indice se situe dans la fourchette de 0,8 à 0,97 (8 à 9 filles inscrites à l'école contre 10 garçons) (Figure 3.1). Des scores supérieurs à 1,0 indiquent que la disparité s'exerce au détriment des garçons. Ainsi, la scolarisation primaire est plus élevée chez les filles que chez les garçons au Malawi, au Sénégal et en Mauritanie, où l'indice dépasse 1,03. Il importe donc de corriger ce type de déséquilibre défavorable aux garçons chaque fois qu'il se manifeste.

Le Bénin, la Guinée et le Tchad ont fait le plus de progrès entre 1990/1991 et 2010, avec des changements variant entre 62,2 et 77,5 pour cent. La Guinée offre un bon exemple de la poursuite d'efforts visant à réduire les disparités entre différentes régions et entre différentes villes, pour aboutir à des gains sensibles de la parité des sexes sur son territoire³. Quinze pays (dont le Sénégal, le Mali, le Burkina Faso et la Guinée-Bissau) ont réalisé des améliorations de 25 à 50 pour cent de la parité des sexes dans l'enseignement primaire, tandis que dans quatre pays elles se sont situées entre 10 et 25 pour cent. Dix pays n'ont fait que des progrès marginaux, de l'ordre de 1 à 10 pour cent. Au Cameroun, à Maurice et à Madagascar, l'indice de parité n'a pas varié pendant cette période, mais il a reculé dans neuf autres (figure 3.1).

1 D'après l'UNESCO (2012), la parité des sexes est atteinte lorsque l'indice de parité des sexes se situe entre 0,97 et 1,03.

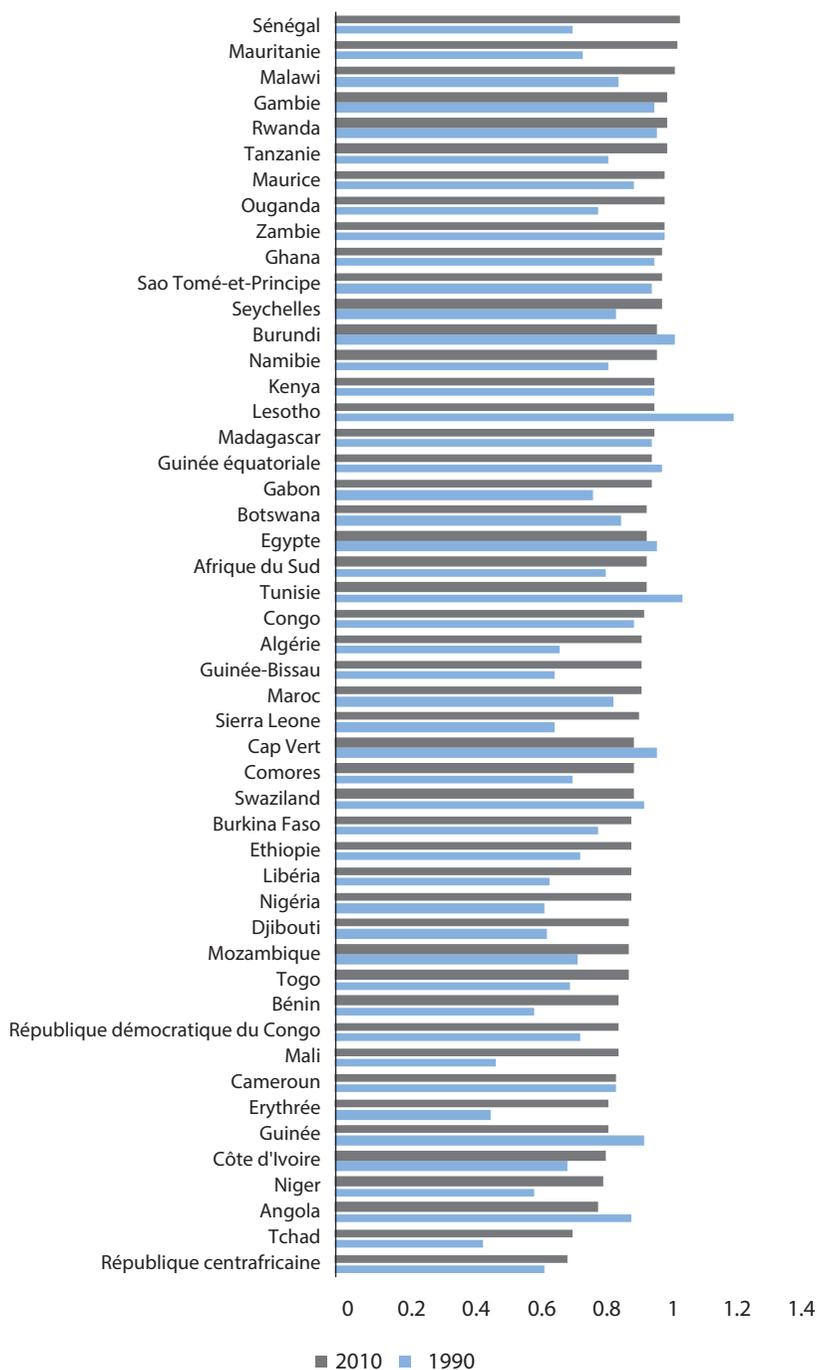
2 Ces pays sont le Botswana, le Gabon, le Kenya, le Lesotho, la Namibie, les Seychelles et la Tanzanie.

3 Voir BAD et al. (2011) pour plus de précisions.

Les baisses enregistrées au Lesotho, en Namibie et au Gabon ne doivent pas être assimilées à une régression, car elles résultent d'efforts visant à corriger les déséquilibres de scolarisation jouant en défaveur des garçons. En revanche, l'Érythrée régresse régulièrement depuis 1991, et le Cap Vert depuis 2000, tandis que l'Afrique du Sud stagne depuis 2003. Ces pays devront s'efforcer d'accélérer l'inscription des filles à l'école primaire.

Un plaidoyer ferme sera crucial pour faire progresser l'Ouganda. Dans plusieurs autres pays, notamment en Tanzanie, en Zambie et au Soudan, des politiques résolues ont été déployées en faveur de l'éducation des filles. La construction d'écoles plus proches des lieux où vivent les enfants a été un facteur de progrès important au Burkina Faso, tandis que la promotion d'établissements scolaires plus conviviaux pour les filles et la distribution de bourses d'études à ces dernières ont eu des résultats positifs dans de nombreux pays, notamment au Soudan. Des goulots d'étranglement affectent les progrès à trois niveaux distincts : au niveau familial, les attitudes patriarcales continuant à défavoriser les filles ; au niveau scolaire, les actes de harcèlement sexuel et des installations sanitaires insuffisamment conviviales pour les filles constituant des sujets de préoccupation ; et au niveau national, où l'on constate toujours un manque de volonté de la part de la direction politique. L'indice de parité des sexes est plus élevé parmi les groupes à revenu élevé de la population que parmi les groupes à faible revenu. L'engagement du gouvernement en matière d'éducation, qui se manifeste par la part du budget national consacrée à l'enseignement à tous les niveaux, ainsi que la durée de la scolarité obligatoire, ont constitué d'importants moteurs de progrès aux Seychelles. Parmi les facteurs qui entravent les progrès figurent un taux élevé de redoublement de classes, le mariage précoce et les actes de harcèlement sexuel et de violence à

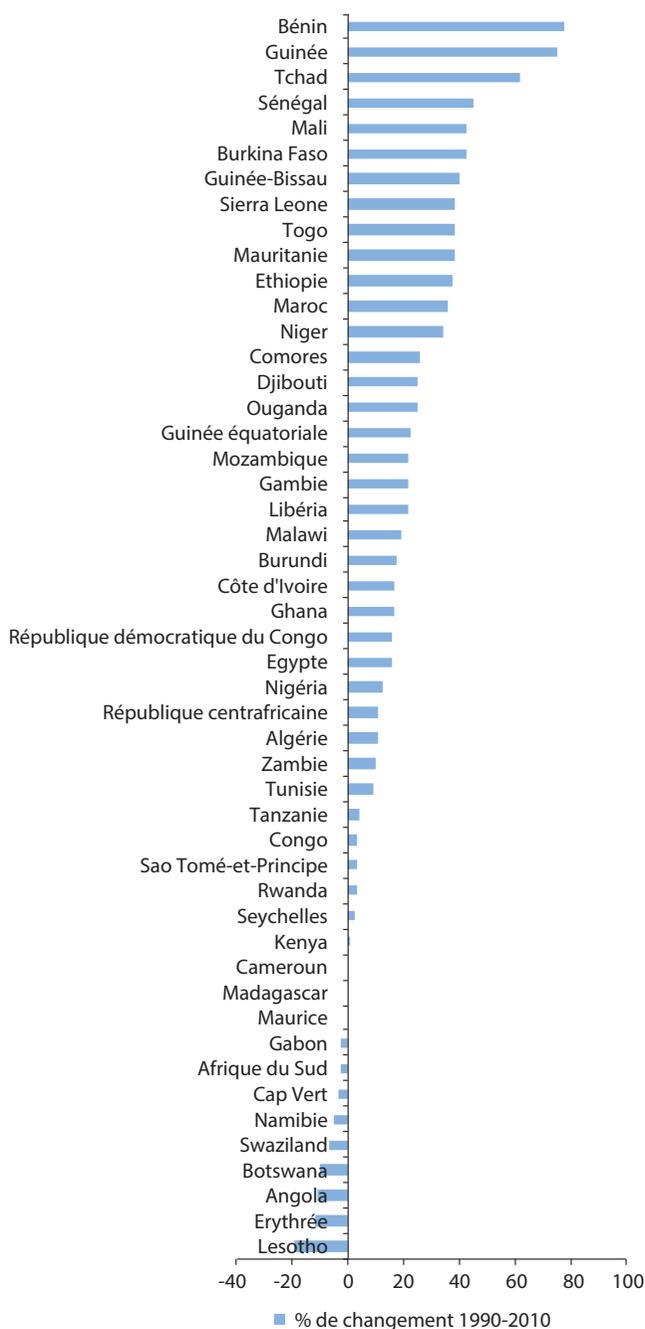
Figure 3.1 Progrès sur l'indice de la parité des sexes dans la scolarisation primaire, 1990-2010



Source : Calculs des auteurs basés sur des données de la Division de statistique de l'ONU (non daté).

Remarque : Les données pour les Comores et le Libéria sont celles de 2008, pour le Botswana, la Namibie et l'Afrique du Sud, celles de 2009, pour la Côte d'Ivoire, Djibouti, le Gabon, le Ghana et la Sierra Leone, celles de 2011, et pour les autres pays, celles de 2010.

Figure 3.2 Changements sur l'indice de la parité des sexes dans la scolarisation primaire, 1991–2010 (pour cent)



Source : Calculs des auteurs basés sur des données de la Division de statistique de l'ONU (non daté).

Remarque : La baisse enregistrée en Namibie et au Lesotho résulte d'efforts visant à rétablir l'équilibre entre les sexes, qui défavorisait les garçons. Les données pour les Comores et le Libéria sont celles de 2008, pour le Botswana, la Namibie et l'Afrique du Sud, celles de 2009, pour la Côte d'Ivoire, Djibouti, le Gabon, le Ghana et la Sierra Leone, celles de 2011, et pour les autres pays, celles de 2010.

l'intérieur comme à l'extérieur de l'école⁴. Malgré les progrès déjà réalisés, la qualité de l'enseignement reste médiocre dans de nombreux pays d'Afrique.

On ne dispose que de données limitées concernant la parité des sexes dans l'enseignement secondaire. Pour 2010, seuls 37 pays disposaient de données et 12 d'entre eux avaient atteint la parité⁵. Cependant, sept de ces derniers pays (le Lesotho, le Cap Vert, la Tunisie, l'Afrique du Sud, les Seychelles, le Botswana et la Namibie) avaient dépassé le taux acceptable de parité de 1,03 (voir la figure 3.3). Bien que des pays tels que le Lesotho, le Botswana et l'Afrique du Sud se soient efforcés depuis une dizaine d'années de rétablir la parité entre les garçons et les filles dans l'enseignement primaire, ils n'ont pas encore affronté le problème du déséquilibre en défaveur des garçons dans l'enseignement secondaire. Pour cela, il faudra que les pays où le taux de scolarisation des garçons est faible renforcent leurs interventions en vue d'inverser la tendance. L'Égypte et la Gambie sont très proches de la parité des sexes dans l'enseignement secondaire. Douze autres pays ont enregistré des progrès sensibles dans ce domaine pendant la même période, avec des indices de parité qui se situent dans la fourchette de 0,80 à 0,94. Parmi ces pays figurent le Kenya, le Ghana, le Nigéria, le Malawi, l'Ouganda et la Mauritanie.

Les pays d'Afrique de l'Ouest comptent parmi ceux qui affichent les meilleures améliorations de la parité des sexes dans l'enseignement secondaire. Parmi les six pays qui ont enregistré des gains de 50 pour cent ou plus (Tchad, Gambie, Niger, Mauritanie, Guinée et Togo), cinq appartiennent à l'Afrique de l'Ouest. Onze pays ont amélioré la parité de 20,0 à 49,98 pour cent, et huit l'ont améliorée de 1,0 à 19,9 pour cent. Huit

4 Pour plus de précisions sur les moteurs de progrès et les goulots d'étranglement de la parité des sexes dans le primaire, voir l'UNESCO, 2012 ; le FEM, 2012 ; et la CEA et al., 2012.

5 Ces pays sont le Lesotho, le Cap-Vert, Sao Tomé-et-Principe, la Tunisie, l'Afrique du Sud, les Seychelles, le Botswana, l'Algérie, le Swaziland, le Rwanda et Maurice.

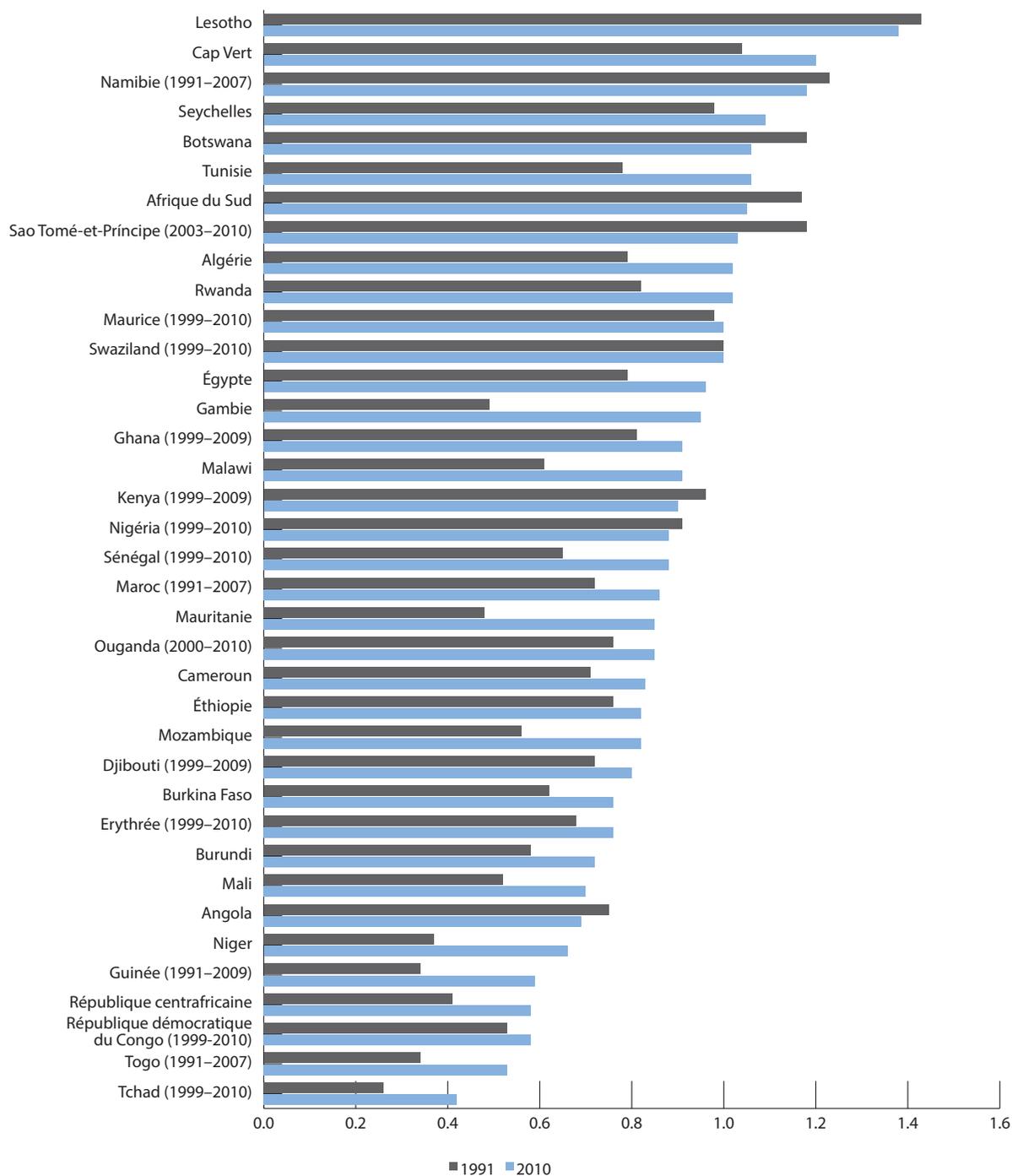
autres pays ont régressé (figure 3.4). La plupart des pays qui ont décliné (par exemple, le Botswana, le Lesotho, Sao Tomé-et-Principe et l'Afrique du Sud) ont pris des mesures pour corriger le déséquilibre en défaveur des garçons. Toutefois, dans certains autres de ces pays, les frais élevés de la scolarité secondaire et la pratique des mariages précoces sont responsables de cette baisse. En Angola, les principaux obstacles à l'éducation des filles sont les craintes quant à leur sécurité, surtout si elles doivent effectuer un long trajet pour se rendre à l'école, les préférences culturelles avantageant l'éducation des garçons, et le manque d'enseignantes (Commission des femmes pour les femmes et les enfants réfugiés, 2003),

L'espérance de vie scolaire⁶ (couvrant le primaire et le secondaire) est plus élevée chez les garçons que chez les filles en Afrique. Pendant les années 1998-2009, elle s'est améliorée de 5,7 ans à 8,0 ans pour les filles, et de 6,3 ans à 8,5 ans pour les garçons. L'Afrique australe, orientale, centrale et occidentale est la région ayant enregistré les améliorations les plus rapides de l'indice de parité des sexes en matière d'espérance de vie scolaire pendant cette période. Six pays sont parvenus à la parité pour l'espérance de vie scolaire (Cap Vert, Lesotho, Malawi, Rwanda, Maurice et Sao Tomé-et-Principe). La Gambie et le Sénégal ont presque atteint la parité, tandis qu'en République centrafricaine et au Tchad, l'indice de parité filles/garçons pour l'espérance de vie scolaire était inférieur à 0,7.

En plus des goulots d'étranglement de l'enseignement primaire, les redoublements et de forts taux d'abandon expliquent pourquoi l'accès à l'enseignement secondaire reste un défi pour les filles dans de nombreux pays. Les taux de redoublement, qui trahissent les inefficacités internes des systèmes

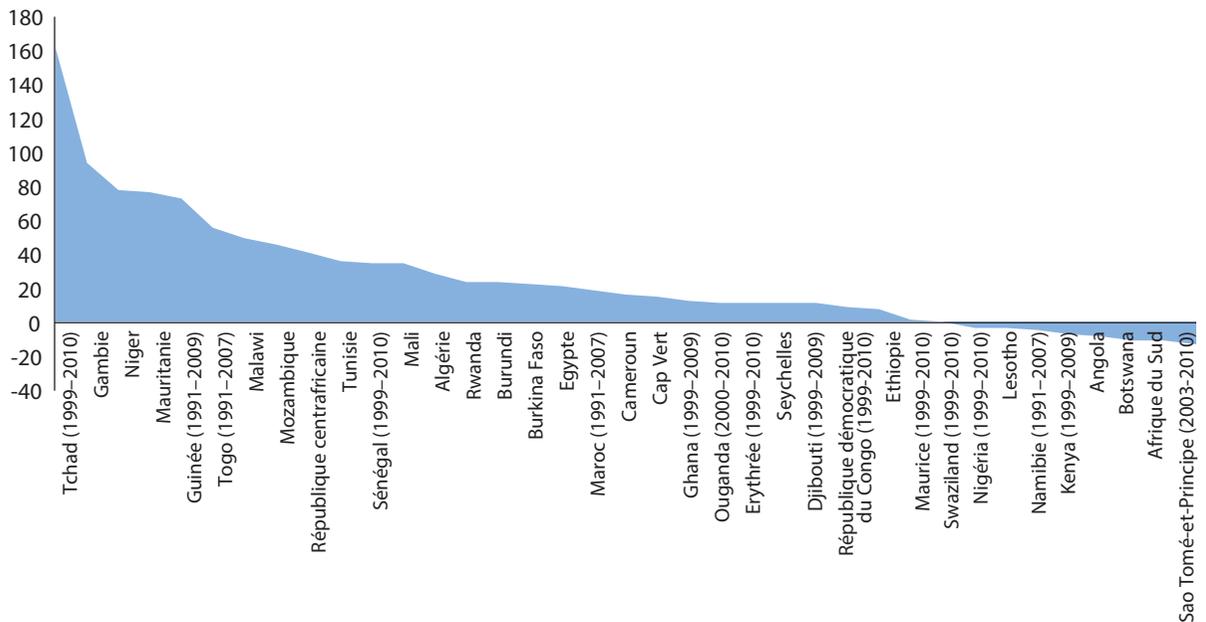
6 L'espérance de vie scolaire est le nombre moyen d'années d'éducation qu'un garçon ou une fille entrant dans le système peut s'attendre à recevoir de la part d'établissements primaires et secondaires.

Figure 3.3 Progrès sur l'indice de la parité des sexes au niveau de la scolarisation au secondaire, 1991–2010



Source : Calculs des auteurs basés sur des données de la Division de statistique de l'ONU (non daté).

Figure 3.4 Pourcentage de changement sur l'indice de la parité des sexes dans l'enseignement secondaire, 1991 - 2010



Source : Calculs des auteurs basés sur des données de la Division de statistique de l'ONU (non daté).

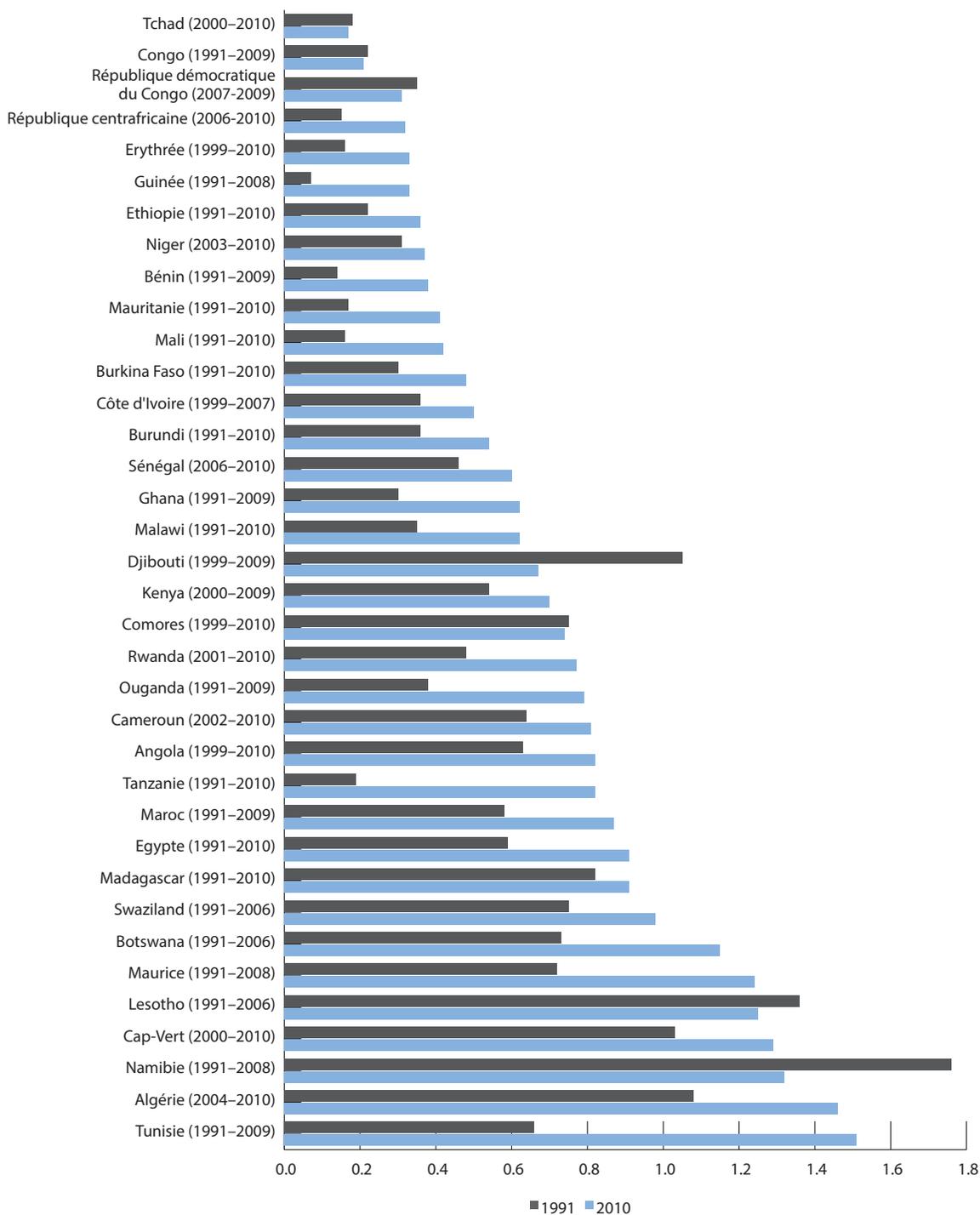
éducatifs, sont également un facteur déterminant de la mesure dans laquelle un élève inscrit à l'école terminera à la fois le cycle primaire et le cycle secondaire de sa scolarité. Les attitudes et les pratiques culturelles poussant au mariage précoce des filles, le confinement de ces dernières et la préférence accordée à la scolarisation des garçons continuent à dresser de formidables obstacles à la parité des sexes dans l'enseignement (Banque mondiale, 2010a).

Un grand problème qui se présente dans l'enseignement secondaire concerne le taux élevé des abandons, qui touchent surtout les filles. Les facteurs qui y contribuent sont nombreux : les pratiques culturelles, aussi bien familiales que sociales, qui imposent des contraintes à l'éducation secondaire des filles (liées à la priorité qui est accordée à la scolarisation des garçons et aux pressions qui poussent les filles à se marier précocement), les risques de

violence qui affectent les filles à l'école et en dehors de celle-ci, et l'incidence du VIH/sida. Les actes de harcèlement sexuel de la part d'enseignants et d'élèves du sexe masculin, lesquels ne sont presque jamais passibles de sanctions, ainsi que le nombre limité d'enseignantes pouvant servir de modèles de référence pour les filles, constituent d'autres causes d'abandon des études secondaires parmi les filles (Commission des femmes pour les femmes et les enfants réfugiés, 2003 ; UNESCO, 2012 ; FEM, 2012).

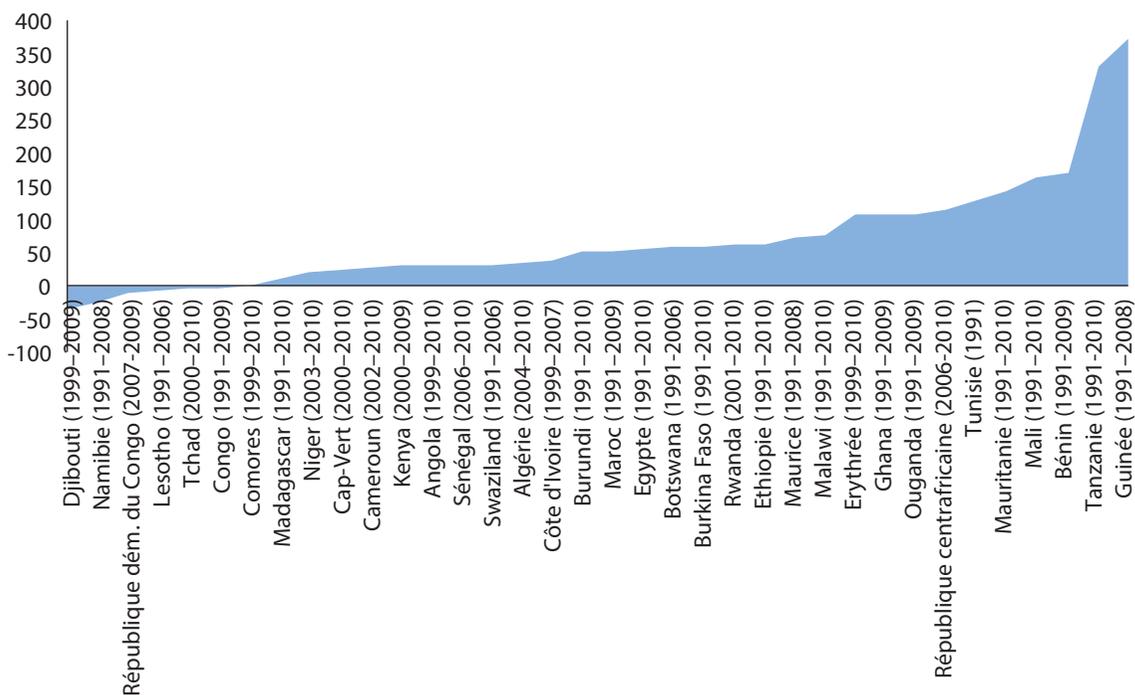
La disponibilité de données sur la parité des sexes dans l'enseignement supérieur s'est améliorée en 2010, année pour laquelle 36 pays ont produit des données, contre 21 l'année précédente. Sur ces 36 pays, huit (Tunisie, Algérie, Namibie, Cap Vert, Lesotho, Mauritanie, Botswana et Swaziland) avaient atteint la parité des sexes dans l'enseignement supérieur, alors que neuf autres (Tchad, République démocratique du Congo, République centrafricaine,

Figure 3.5 Progrès sur l'indice de la parité des sexes dans l'enseignement supérieur, 1991–2010



Source : Calculs des auteurs basés sur des données de la Division de statistique de l'ONU (non daté).

Figure 3.6 Pourcentage de changement sur l'indice de la parité des sexes dans l'enseignement supérieur, 1991-2010.



Source : Calculs des auteurs basés sur des données de la Division de statistique de l'ONU (non daté).

Érythrée, Guinée, Éthiopie, Niger et Bénin) n'enregistraient qu'un indice de parité des sexes très faible, c'est-à-dire inférieur à 0,40. L'indice était inférieur à 0,20 au Tchad, et se situait entre 0,40 et 0,97 dans 19 autres pays (figure 3.5).

Compte tenu de l'importance de l'enseignement supérieur pour les femmes, surtout si celles-ci aspirent à toucher des revenus plus élevés et à bénéficier d'un statut social d'un certain niveau, davantage de pays mettent désormais l'accent sur l'enseignement supérieur. Dix pays ont enregistré des améliorations considérables de la parité des sexes dans l'enseignement supérieur, ces gains variant de 106,25 à 371,43 pour cent (Figure 3.6). Les améliorations les plus notables entre 1991 et 2010 ont été constatées en Guinée, en Tanzanie, au Bénin et au Mali. Mais sept pays ont régressé : Djibouti, Congo, Tchad, Ré-

publique démocratique du Congo, Comores, Namibie et Lesotho. La baisse qui a eu lieu au Lesotho et en Namibie a visé à réduire la disparité numérique défavorisant les garçons dans les établissements d'enseignement supérieur.

La nette hausse de l'inscription des femmes à l'enseignement supérieur (inscription ayant crû presque deux fois plus rapidement que celle des hommes) depuis une quarantaine d'années est liée à plusieurs facteurs : mobilité sociale de filles et de femmes, potentiel de revenu accru et pressions internationales visant à réduire l'écart homme-femme. Les pays au revenu national par habitant élevé tendent à enregistrer une moindre disparité des sexes dans l'enseignement secondaire⁷. Cela étant, les femmes sont

7 Pour plus de précisions, voir CEA et al., 2012 ; UNESCO, 2012 ; et FEM, 2012.

davantage portées à recevoir une éducation supérieure dans les pays à revenu relativement élevé que dans les pays à revenu faible. Toutefois, le manque d'opportunités économiques et les faibles perspectives d'emploi en Afrique ont tendance à y diminuer l'intérêt de l'éducation supérieure tant pour les femmes que pour les hommes.

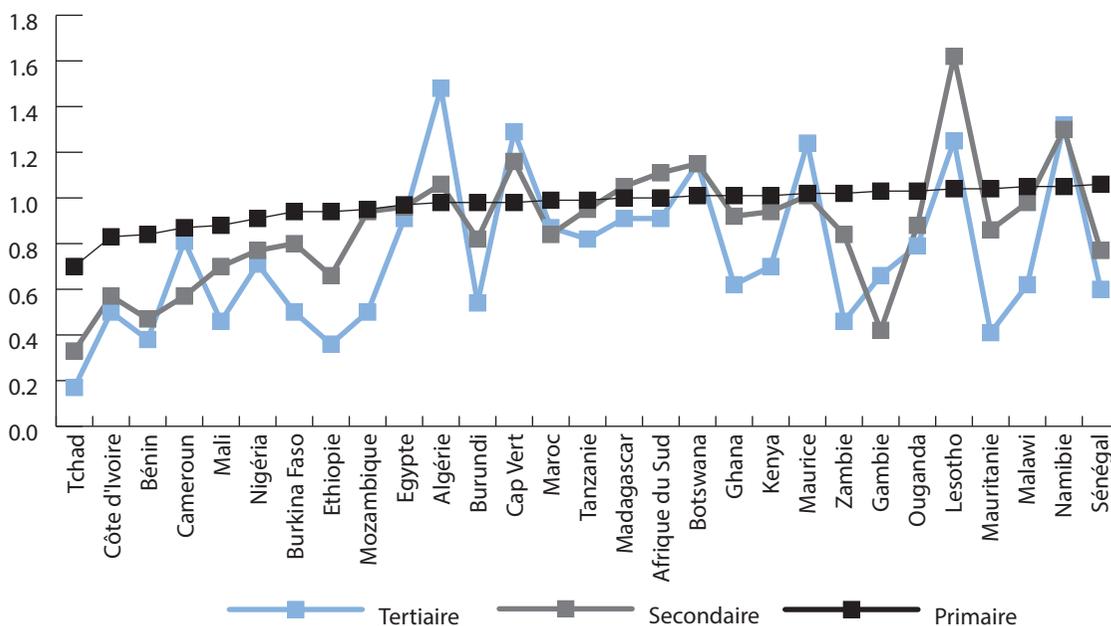
Les femmes auront d'autant plus de chances d'accéder à l'enseignement supérieur que la parité des sexes aura été réalisée aux niveaux primaire et secondaire. La parité des sexes dans l'enseignement supérieur semble être fortement corrélée à celle enregistrée dans l'enseignement secondaire (figure 3.7). La parité des sexes dans l'enseignement supérieur excède la parité des sexes dans l'enseignement secondaire en Algérie, au Cap Vert, au Lesotho, en Namibie et à Maurice. La migration traditionnelle de jeunes gens quittant le Lesotho pour

aller travailler dans les mines sud-africaines explique la situation dans ce pays.

Indicateur 3.2 : Proportion des femmes salariées dans le secteur non agricole

La transformation économique de l'Afrique dépend de son aptitude à diversifier son économie, pour aller au-delà des secteurs agricole et informel caractérisés par une faible productivité, de bas revenus et de mauvaises conditions de travail. Visant à mesurer l'avancée vers cet objectif, cet indicateur repose sur la réalité émergente que l'emploi salarié constitue un élément clé du mieux-être des ménages. Cependant le suivi des progrès sur cette cible s'est avéré fort difficile en raison du peu de données disponibles. Rares sont les pays qui publient des données à jour sur cet indicateur. Ainsi, seuls 15 pays possèdent des données datant de 2005.

Figure 3.7 Indices de parité des sexes dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur, 2012



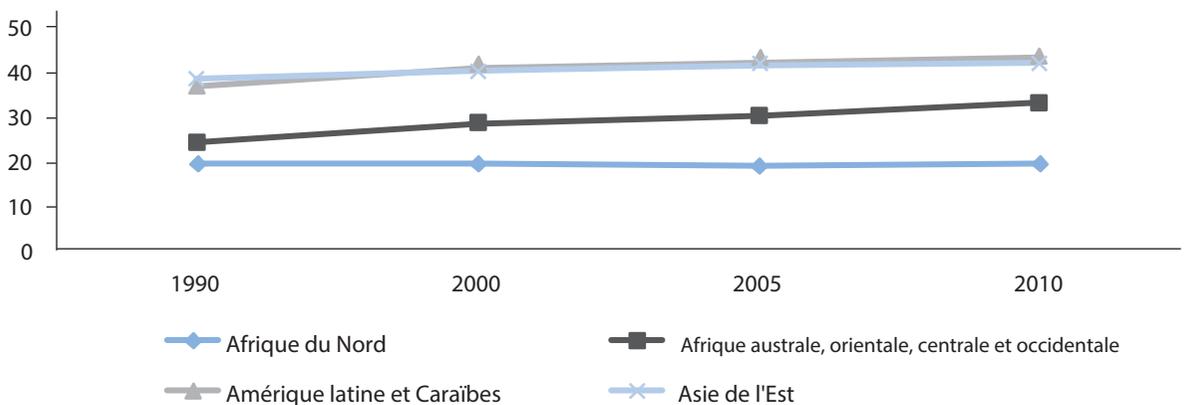
Source : Calculs des auteurs basés sur des données du FEM, 2012.

Bien que la part des femmes dans le total des personnes salariées hors du secteur agricole ait augmenté de 35 à 40 pour cent entre 1990 et 2010 (ONU, 2012), l'emploi des femmes africaines dans le secteur non agricole est faible par rapport aux autres régions du monde (figure 3.8).

Des entraves culturelles expliquent en grande partie la lenteur de cette évolution. Le Rapport mondial sur les salaires distingue quatre facteurs essentiels expliquant pourquoi les femmes occupent plus souvent que les hommes des emplois précaires : (i) le travail féminin est parfois dévalorisé parce que la vie économique des femmes obéit à des profils différents, (ii) les femmes ont tendance à accepter des seuils salariaux plus bas que les hommes, (iii) les présupposés sexistes que l'on trouve dans les institutions où sont établis les barèmes salariaux réduisent les perspectives de rémunération des femmes, et (iv) les femmes sont souvent désavantagées par les pratiques de travail adoptées par leurs employeurs. Comme dans de nombreux autres pays africains, au Mozambique la participation des

femmes au marché du travail et leur accès à certains emplois sont restreints et influencés par le pouvoir patriarcal et par la faible capacité de négociation des femmes dans le cadre de systèmes patriarcaux existants⁸. Dans un contexte où les opportunités économiques sont limitées, ces facteurs poussent les femmes à occuper des emplois informels et précaires. Les activités informelles constituent de fait la première source d'emploi des femmes africaines (CEA et al., 2012). En 2012, la part de l'emploi précaire dans la totalité des emplois en Afrique s'élevait à 41,4 pour cent, témoignant de l'existence d'une forte proportion de travailleurs soumis à des dispositions de travail informelles et ne bénéficiant d'aucune protection sociale. Plus de 60 pour cent des femmes qui travaillent occupent des emplois vulnérables, alors que ce n'est le cas que pour un tiers des hommes (OIT, 2012). Si un emploi précaire mal rémunéré représente souvent une première étape vers un emploi mieux rémunéré, surtout parmi les travailleurs jeunes et les femmes, il peut devenir un piège dont les travailleurs auront du mal à s'extraire en raison du manque de possibilités de développe-

Figure 3.8 Proportion des femmes salariées dans le secteur non agricole (pour cent)



Source : Calculs des auteurs basés sur des données des Nations Unies, 2012.

⁸ Voir Oya et Sender (2009) pour plus d'informations sur le Mozambique.

Tableau 3.1 Parts de la population occupée par secteur et par genre

	Agriculture				Industrie				Services			
	2000	2007	2011	2012	2000	2007	2011	2012	2000	2007	2011	2012
Les deux sexes												
Asie de l'Est	47,7	38,9	33,4	33,7	23,4	27,2	29,8	29,2	28,9	33,9	36,8	37,1
Amérique latine	20,3	17,0	15,8	15,7	21,6	22,5	21,7	21,7	58,0	60,4	62,4	62,6
Afrique du Nord	32,4	30,9	27,2	29,8	19,5	21,1	24,0	22,4	48,1	48,0	48,9	47,8
Afrique australe, orientale, centrale et occidentale	66,4	63,1	61,8	62,0	7,9	8,5	8,7	8,7	25,7	28,4	29,5	29,3
Hommes												
Asie de l'Est	41,4	34,3	30,1	31,3	26,3	30,1	32,6	31,2	32,2	35,6	37,3	37,5
Amérique latine	25,1	21,5	20,8	20,7	26,3	28,2	27,6	27,6	48,6	50,3	51,6	51,7
Afrique du Nord	30,3	28,3	25,5	29,0	21,8	24,0	26,8	24,6	47,9	47,7	47,8	46,3
Afrique australe, orientale, centrale et occidentale	65,3	62,4	61,1	61,8	9,6	10,6	10,7	10,6	25,1	27,0	28,2	27,6
Femmes												
Asie de l'Est	55,2	44,5	37,5	36,7	19,9	23,7	26,4	26,8	24,9	31,8	36,1	36,5
Amérique latine	12,4	10,2	8,6	8,4	13,8	13,9	13,2	13,2	73,8	75,9	78,2	78,3
Afrique du Nord	39,9	39,6	32,9	32,3	11,1	11,6	14,6	14,9	49,0	48,9	52,5	52,8
Afrique australe, orientale, centrale et occidentale	67,8	63,9	62,6	62,2	5,7	6,1	6,4	6,5	26,5	30,0	31,0	31,3

Source : OIT, 2013.

Remarque : Les chiffres pour 2012 sont des projections préliminaires.

ment des compétences professionnelles et de facteurs connexes. Du fait de la faible productivité, de l'insécurité des revenus et des mauvaises conditions de travail qui les caractérisent, ces emplois s'assimilent souvent à des mécanismes de survie lorsque les opportunités de travail sont réduites. Ce secteur n'offre guère de perspectives de sortie hors de la pauvreté, et des efforts visant au relèvement de sa productivité seraient nécessaires.

La plupart des pays d'Afrique n'ont pas encore réalisé la transformation structurelle solide qui leur permettrait de passer d'une économie agricole à une économie fondée sur l'industrie et les services. Mais en Algérie, en Tunisie, en Libye et en Afrique du Sud,

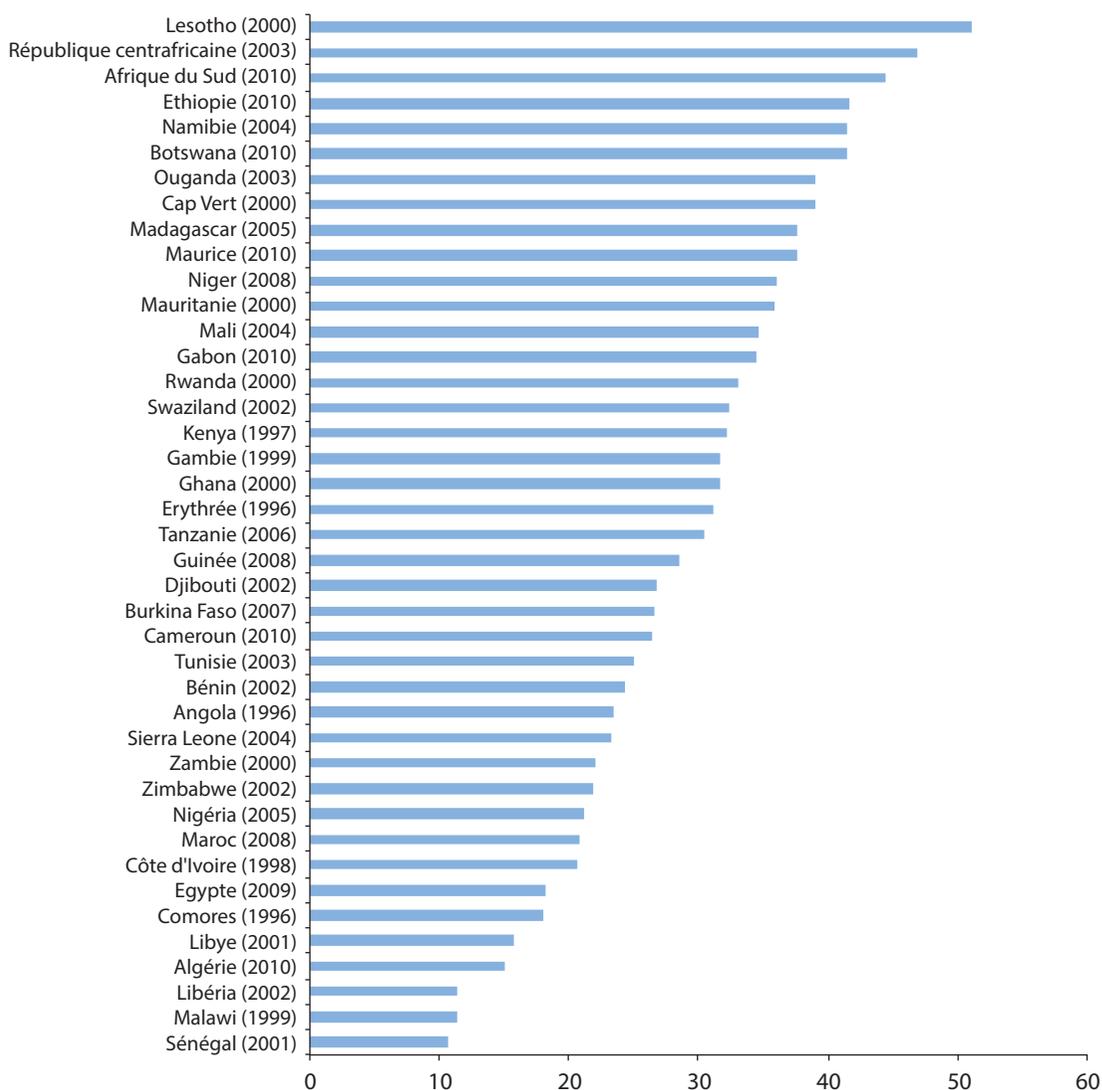
la contribution relativement faible et déclinante de l'agriculture à l'emploi, associée à la contribution croissante du secteur industriel, laissent présager une certaine diversification économique. Cependant les femmes africaines ont, dans l'ensemble, de moindres perspectives de travail industriel que les hommes. Ainsi, la proportion des femmes occupées dans le secteur des services est plus élevée que celle des hommes, alors que l'inverse est vrai du secteur industriel (tableau 3.1). L'évolution du rapport numérique entre les hommes et les femmes engagés dans l'industrie et le secteur des services laisse penser que la flexibilité de l'emploi est relativement plus élevée dans ce dernier secteur (grâce notamment à

une moindre discrimination contre les femmes et à des exigences professionnelles réduites).

Malgré le peu de données dont on dispose sur l'évolution de la proportion des femmes salariées dans le secteur non agricole depuis 1996, il semble qu'une lente amélioration soit en cours. Parmi les 41 pays qui peuvent produire des données dans ce

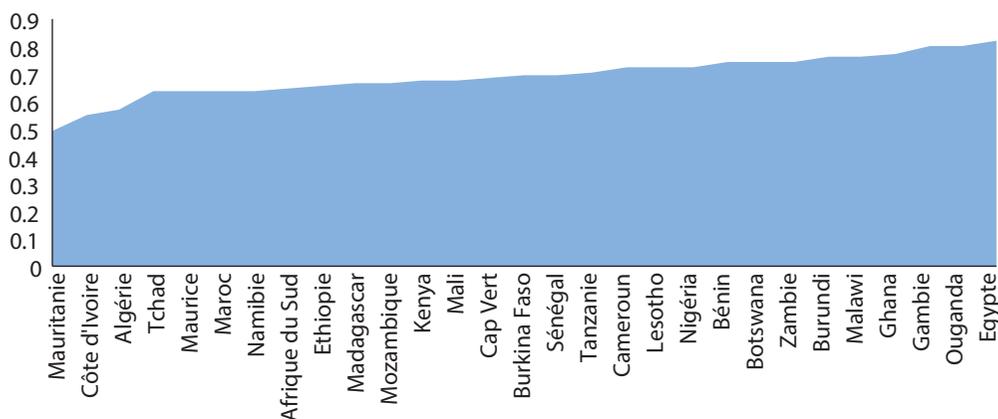
domaine, 21 (dont le Lesotho, la République centrafricaine, l'Afrique du Sud, l'Éthiopie, la Namibie, le Botswana et l'Ouganda) enregistrent des taux de plus de 30 pour cent, et 7 autres (dont le Sénégal, le Malawi, le Libéria, l'Algérie, la Libye et les Comores) enregistrent des taux de moins de 20 pour cent (figure 3.9). Bien que la couverture de cet indicateur ait commencé à s'améliorer, les autorités statistiques

Figure 3.9 Proportion des femmes salariées dans le secteur non agricole (pour cent)



Source : Calculs des auteurs basés sur des données de la Division de statistique de l'ONU (non daté).

Figure 3.10 Enquête sur l'égalité salariale en 2012 (rapport salarial femmes/hommes)



Source : FEM, 2012

nationales devraient accélérer leurs efforts visant à générer des données régulières et cohérentes à ce sujet.

À travail égal, les taux de salaires des hommes et des femmes sont toujours inégaux dans de nombreux pays d'Afrique. En Égypte, en Ouganda, en Gambie, au Ghana, au Malawi, en Zambie et au Nigéria le ratio des salaires hommes- femmes est supérieur à 0,7, alors qu'en Mauritanie, en Algérie et en Côte d'Ivoire, ce ratio est inférieur à 0,5, soit la pire situation en matière de parité entre les sexes (figure 3.10). Les pays d'Afrique devront donc instituer un salaire minimum et adopter des politiques visant spécifiquement à résoudre la discrimination salariale qui frappe les femmes. De telles mesures seront d'importance cruciale pour l'accélération des progrès.

Promouvoir l'emploi des femmes dans les secteurs non agricoles nécessitera une expansion de leur participation économique et des opportunités de travail qui leur sont offertes. Il s'agira de générer des emplois productifs et décents, d'améliorer le fonctionnement du marché du travail, de faciliter l'accès de femmes à des emplois mieux qualifiés, de sub-

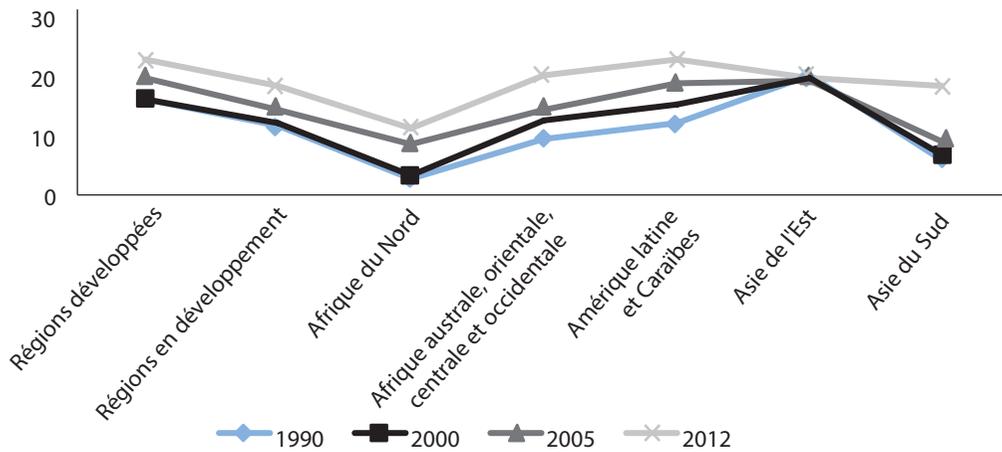
ventionner les services sociaux afin de permettre à davantage de femmes de disposer de plus de temps pour participer à des activités économiques rémunératrices, et de s'attaquer aux pratiques culturelles défavorables à l'éducation des filles et qui interdisent aux femmes de recevoir un héritage.

Indicateur 3.3 : Proportion des sièges occupés par les femmes au parlement national

En Afrique, les progrès vers une amélioration de la proportion des sièges occupés par les femmes au parlement national devancent ceux d'autres régions du monde. En 2012, seules l'Amérique latine et les régions développées avaient atteint une meilleure position dans ce domaine (figure 3.11).

Cinquante-trois pays au total ont publié des données concernant la proportion des femmes qui siègent à leur parlement national, et leurs progrès paraissent prometteurs. En témoigne le fait que huit pays ont atteint la cible d'une proportion d'au moins 30 pour cent des sièges occupés par des femmes au parlement national. Ces pays sont le Rwanda, les Seychelles, l'Afrique du Sud, le Mozambique, l'Angola, la Tanzanie, l'Ouganda et le Burundi (figure 3.12).

Figure 3.11 Proportion des sièges occupés par les femmes dans les parlements nationaux (pour cent)



Source : Calculs des auteurs basés sur des données des Nations Unies, 2012.

La Tunisie et l'Érythrée en sont très proches. Les neuf pays qui ont enregistré la croissance la plus rapide depuis 1990 (car la proportion y a crû de plus de 400 pour cent) sont le Maroc, la Mauritanie, l'Afrique du Sud, l'Éthiopie, le Kenya, la Tunisie, le Tchad, le Lesotho et le Burundi. En fait, 35 pays ont progressé sur cette cible, et seules les Comores sont restées stationnaires. Cependant dans sept pays, pour la plupart ouest-africains (Guinée-Bissau, Congo, Égypte, Guinée équatoriale, Ghana, Gambie et Cameroun), le nombre de femmes au parlement national a diminué.

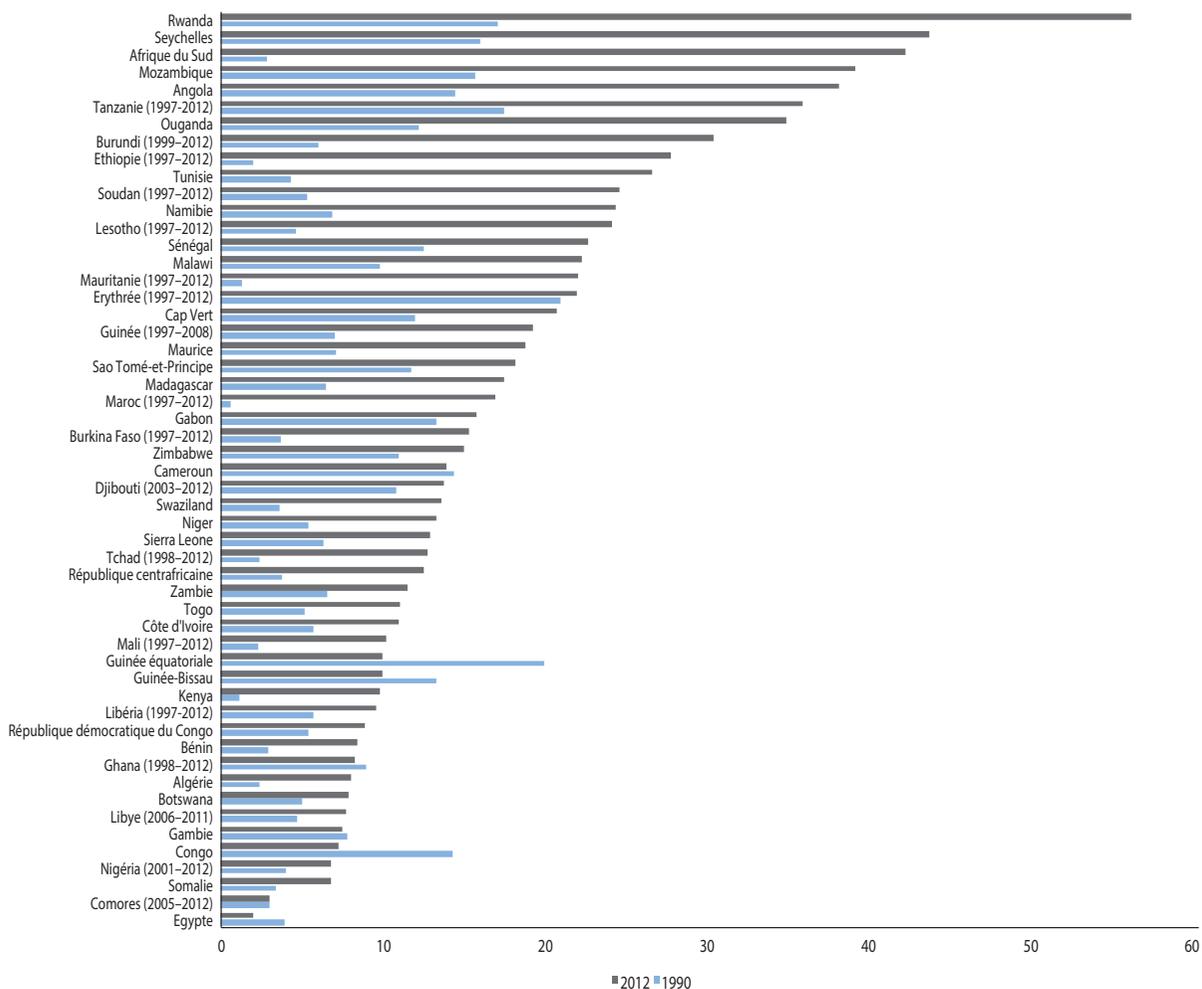
Plusieurs facteurs expliquent les progrès de l'Afrique sur cet indicateur. L'adoption effective de cadres législatifs prévoyant un nombre minimum de représentants du sexe féminin au parlement (comme en Ouganda, en Mauritanie et en Égypte) y a joué un rôle crucial. La volonté politique qui s'est manifestée dans ces pays et l'adoption d'actions positives y ont accéléré les progrès. Les partis politiques ont un rôle important à jouer pour accélérer et renforcer l'inclusion des femmes dans les activités politiques des partis aux niveaux local, régional et national.

Une stratégie importante consistera à intégrer les femmes dans des fonctions non électives, par exemple à des postes ministériels ou à des responsabilités de direction générale au sein d'organisations publiques et privées, afin d'instaurer un climat favorisant leur participation accrue à la vie politique.

Dans ce contexte, l'évaluation de la parité des sexes dans les nominations ministérielles est révélatrice. Dans huit pays (Cap-Vert, Afrique du Sud, Lesotho, Bénin, Ouganda, Gambie, Bénin et Nigeria), au moins quatre ministres sur dix sont des femmes. Parmi les pays qui se situent au bas de la liste se trouvent l'Algérie, le Maroc, l'Éthiopie, la Mauritanie et la Zambie (figure 3.13). Accroître la proportion des femmes au parlement est une tâche qu'il sera possible de mener à bien avec le soutien accru de la classe politique et le plaidoyer des parties prenantes (comme cela a été le cas au Lesotho, en Afrique du Sud et au Cap-Vert).

L'autonomisation de la personne humaine étant une question d'ordre structurel, les résultats dans ce domaine ne se manifestent pas immédiatement. De

Figure 3.12 Proportion des sièges occupés par les femmes au parlement national dans les différents pays de l'Afrique (1990 et 2012)



Source : Calculs des auteurs basés sur des données des Nations Unies (2012).

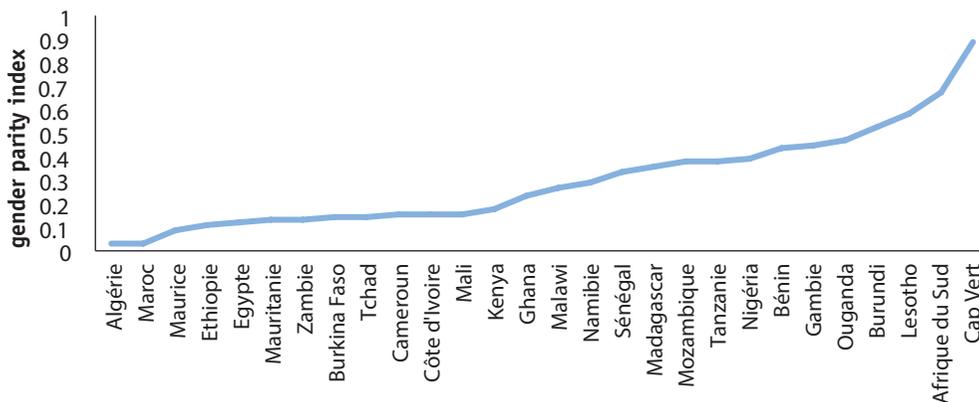
Remarque : L'année de référence pour les pays dont l'année de référence n'est pas 1990 est inscrite entre parenthèses.

manière générale, les indices qui se dégagent des 28 pays publiant des données complètes montrent que l'indice composite de parité des sexes ⁹ s'est amélioré dans de nombreux pays. Neuf d'entre eux sont parvenus à améliorer cet indice d'au moins 5 pour cent entre 2006 et 2012, le Lesotho et l'Afrique du Sud enregistrant des améliorations de

plus de 10 pour cent. Ces deux pays se sont classés 14e et 16e à l'indice mondial de la parité des sexes en 2012, devant le Canada et les États-Unis (FEM, 2012). Le Lesotho, en particulier, a su combler l'écart entre les sexes dans les domaines de l'éducation, de la santé et de la survie, et a effectivement été classé au premier rang mondial sur ces indicateurs. Cet accomplissement a commencé à se répercuter sur la participation économique des femmes, domaine où le Lesotho est en sixième position mondiale. Les

9 Il mesure les écarts dans les résultats de développement sur quatre plans : (i) participation et opportunité économiques, (ii) niveau d'études, (iii) santé et survie, et (iv) autonomisation politique.

Figure 3.13 Parité des sexes dans les nominations à des postes ministériels, 2012



Source : Calculs des auteurs basés sur des données du FEM (non daté).

femmes sont désormais majoritaires dans la plupart des nominations à des postes d'administration locale et occupent une place importante au sein de la main-d'œuvre qualifiée¹⁰. D'autres pays ayant eu de bons résultats dans la réduction de l'écart entre les sexes sont (par ordre de résultats décroissants) le Mozambique, le Burundi, l'Ouganda, le Malawi, la Namibie, la Tanzanie et Madagascar. Seize pays ont réduit leur taux d'écart entre les sexes de 0,1 à 4,99 pour cent pendant les années 2006 à 2012 (figure.3.14). Par contre, l'indice de parité des sexes s'est dégradé au Tchad, en Côte d'Ivoire et au Maroc.

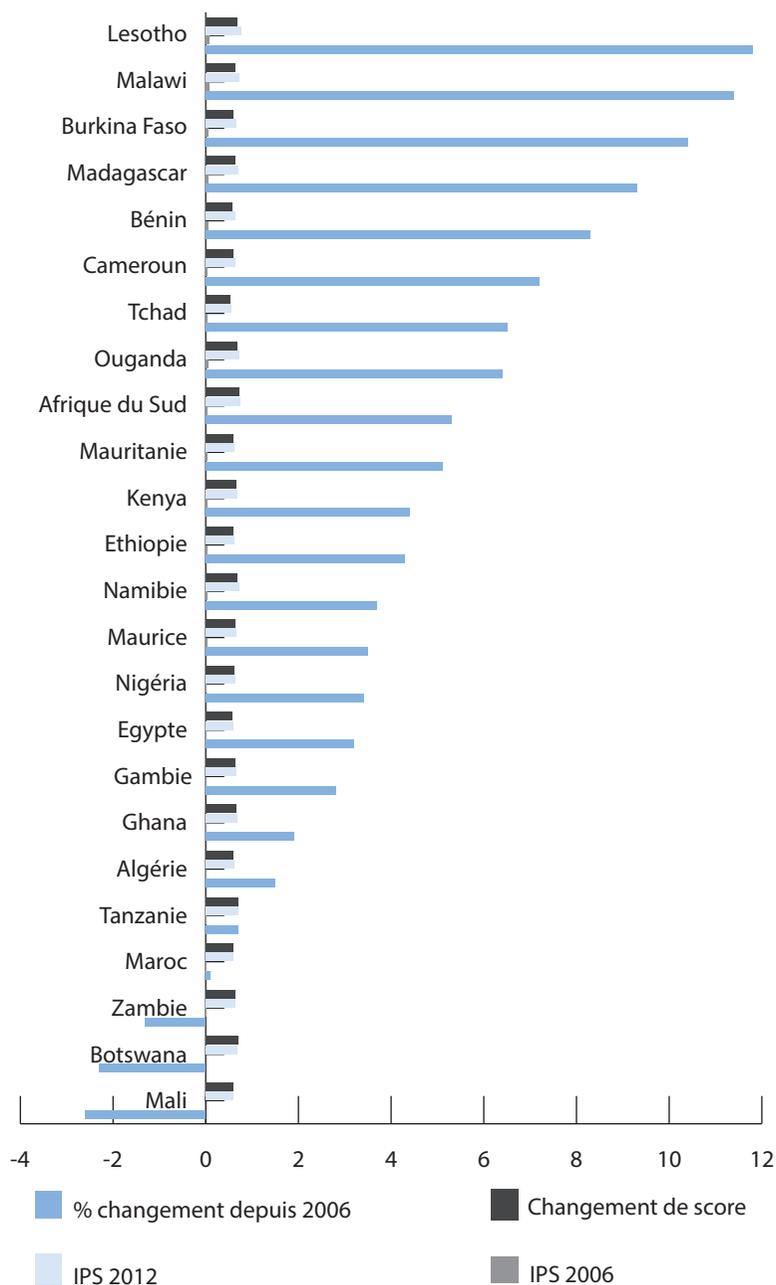
L'Afrique ne manque pas de déclarations et de traités qui reconnaissent les droits de l'homme. Le grand problème est de les mettre en œuvre afin de protéger les droits des femmes et des enfants. Malgré la lenteur de cette mise en œuvre, les choses ont commencé à changer. La procédure engagée avec succès par Treatment Action Campaign contre le refus intransigeant du gouvernement sud-africain de reconnaître les droits aux soins de santé des

personnes vivant avec le VIH/sida était inédite. Le jugement de la Cour de justice de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest rendu en 2008 en faveur de Hadijatou Koraou qui, à 12 ans, avait été vendue comme esclave à un chef tribal en vertu de la coutume locale du *wahiya*, constitue un autre cas de succès. Dans son arrêt, la cour a considéré que le préjudice physique, psychologique et moral subi par Hadijatou exigeait un dédommagement. Elle a donc condamné le gouvernement nigérien à payer 10 millions de francs CFA à la victime (Centre pour les droits reproductifs de la faculté de droit de l'université de Toronto, et Université du Free State, Afrique du Sud, 2010).

L'Afrique doit se soucier tout particulièrement d'éliminer la discrimination affectant les femmes en matière de droits reproductifs. La santé reproductive et sexuelle demeure l'un des domaines les plus négligés du dossier des droits de l'homme en Afrique. Les besoins non satisfaits du continent en contraceptifs, le nombre élevé d'avortements à risque, la forte fréquence de mariages précoces ou forcés, les difficultés d'accès aux services de santé, la prévalence de la violence et de l'exploitation sexuelles, les niveaux pandémiques du VIH/sida, et les lois et coutumes opérant une discrimination fondée sur le genre et

10 La CNUCED (2012) offre une information de fond sur l'histoire migratoire de ce pays, dont une grande partie des hommes partent pour travailler dans les mines d'Afrique du Sud, laissant leurs femmes devenir les principaux acteurs locaux et entrer dans la fonction publique.

Figure 3.14 Progrès sur l'indice de la parité des sexes, 2006–2012



Source : FEM, 2012

Remarque : L'année de départ est 2007 pour le Mozambique, 2011 pour le Burundi, 2009 pour le Sénégal et 2010 pour la Côte d'Ivoire.

sur l'orientation sexuelle – sont autant de preuves de la non réalisation des droits à la santé sexuelle et reproductive des femmes en Afrique. L'encadré 3.1

montre quelques exemples de violations des droits des femmes à la santé reproductive.

Encadré 3.1 La discrimination sexiste dans le mariage et au niveau de la santé reproductive reste élevée en Afrique

Les droits d'une femme au sein du mariage et de la famille déterminent en grande partie la maîtrise qu'elle peut exercer sur sa vie et son aptitude à faire des choix indépendants et informés en matière de reproduction. Bien que l'égalité des droits au sein du mariage soit l'un des premiers droits liés au statut de la femme à être explicitement reconnu en droit international, des centaines de milliers de femmes sont toujours privées de la possibilité de vivre en tant qu'égales de leurs maris. Des lois et pratiques discriminatoires relatives au mariage empêchent les femmes de gérer et posséder des biens immobiliers et d'en hériter. Dans certains cas, les femmes sont obligées d'obtenir la permission de leur mari pour voyager ou travailler en dehors du domicile. Les atteintes portées aux droits des femmes ont de graves répercussions sur les droits des enfants.

La discrimination sexuelle appliquée à la punition de cas d'adultère est courante en Afrique. Les sanctions infligées aux femmes sont beaucoup plus sévères que celles frappant les hommes, particulièrement au Bénin, en Côte d'Ivoire, au Soudan et en Ouganda. Cela se manifeste par la pratique largement acceptée de la polygynie (avoir plusieurs épouses en même temps) sans qu'il y ait une acceptation semblable de la polyandrie (avoir plusieurs époux en même temps).

D'autres pratiques discriminatoires exposent les femmes à des abus procréatifs et sexuels. Par exemple, le fait que les femmes ne peuvent hériter ou se voir attribuer des biens immobiliers et en vertu des lois coutumières les prive d'un abri, les expose à des maltraitements physiques telles que la violence sexuelle et entraîne des conséquences sociales négatives et économiques pour elles ainsi que pour les personnes à leur charge. Cet état de fait porte atteinte non seulement à leur dignité, mais également à leurs capacités économiques, tout en enfreignant leurs droits à la santé sexuelle et reproductive.

Source : Centre pour les droits reproductifs de la faculté de droit de l'université de Toronto, et Université du Free State, Afrique du Sud, 2010.

Conclusion

Les progrès sur cet objectif sont encourageants et de nombreux pays affichent d'excellentes performances, en particulier sur la parité des genres dans l'enseignement primaire et le nombre de sièges occupés par des femmes dans les parlements nationaux. Promouvoir l'accès des femmes à des emplois salariés hors du secteur agricole constitue encore un défi mais des progrès ont été enregistrés sur ce plan également. Toutefois, la réalisation de l'objectif est toujours freinée par certaines pratiques culturelles (dispositions patrimoniales inéquitables dans certains pays, mariages précoces et dynamique du pouvoir au sein de la famille), ainsi que par le manque d'opportunités économiques et politiques pour les femmes. Pour soutenir les progrès, il est impératif d'amorcer une transformation culturelle

permettant d'inverser les attitudes négatives qui entourent l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes dans certaines sociétés. Des réorientations de politique publique devront s'attaquer à la discrimination contre les filles et les femmes dans les systèmes éducatifs et à la discrimination fondée sur le genre en matière d'opportunités économiques afin d'assurer la participation accrue des femmes à des activités économiques et productives, et de les impliquer dans les prises de décisions à tous les niveaux de la société. Pour atteindre l'objectif, il sera indispensable de déployer des politiques économiques et sociales qui répondent mieux aux besoins des hommes et des femmes. Il s'agira en particulier d'adopter des stratégies de discrimination positive en faveur des femmes, de réformer les aspects du droit coutumier qui s'exercent au détriment des

femmes et des filles, et de consacrer davantage de ressources humaines et financières à l'application exécutoire de dispositions en ce sens. De manière analogue, les pays où la disparité des sexes joue contre les garçons devront résoudre cette question à titre prioritaire.

Objectif 4 : Réduire la mortalité infantile

L'Objectif 4 vise une réduction des deux-tiers de la mortalité des enfants de moins de 5 ans entre 1990 et 2015. Au niveau mondial, la mortalité des enfants de moins de 5 ans a chuté de 41 pour cent, soit de 87 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1990 à 51 en 2011. L'Asie de l'Est, l'Afrique du Nord, l'Amérique latine et les Caraïbes, l'Asie du Sud-Est et l'Asie de l'Ouest ont réduit leurs taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans de plus de 50 pour cent (UNICEF, 2012).

L'Afrique continue à graduellement réduire son taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans, qui a reculé de 146 à 91 décès pour 1000 naissances vivantes entre 1990 et 2011, soit de 2,2 pour cent par an. Mais cela n'est pas suffisant. Les capacités insuffisantes des systèmes de santé (obstacles financiers et physiques à la prestation de services de santé essentiels, pénurie de médicaments et manque de ressources humaines) et la médiocrité des facteurs déterminants pour l'état de santé (éducation au sein du foyer, revenu, pratiques nutritionnelles, disponibilité en installations sanitaires) comptent parmi les facteurs qui empêchent la réalisation complète des OMD de santé infantile en Afrique.

Cible 4A : Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans

Indicateur 4.1 : Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans

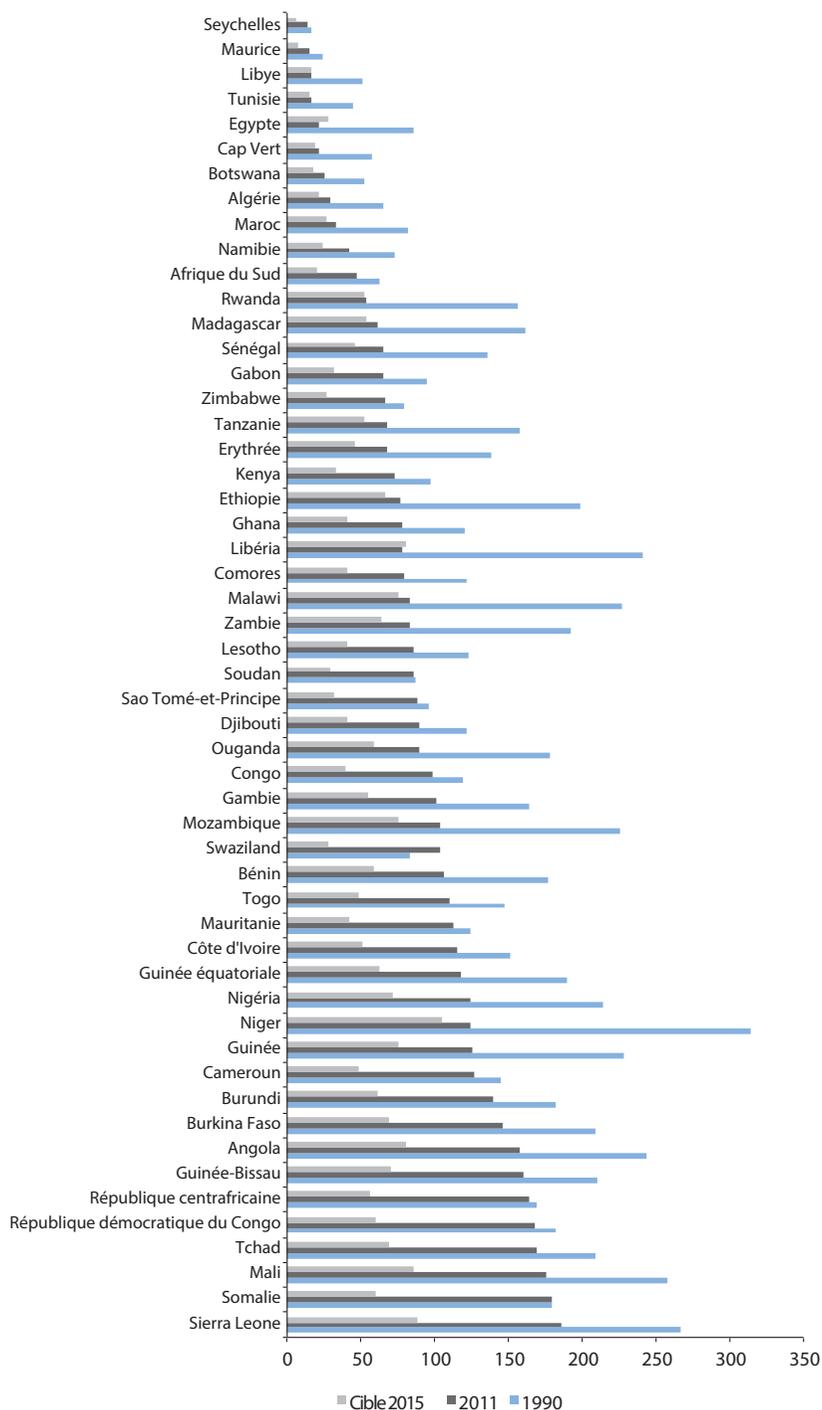
Le taux de mortalité des moins de 5 ans varie d'un pays africain à l'autre. L'Égypte, le Libéria et la Tunisie ont déjà dépassé la cible fixée pour 2015 (figure 4.1). Onze pays ont réduit leurs taux de mortalité parmi les enfants de moins de 5 ans de 60 pour cent

entre 1990 et 2011¹. Ce progrès résulte de facteurs multiples : accent placé sur l'efficacité des interventions, renforcement des systèmes de santé, investissements accrus dans la santé et dans les facteurs sociaux déterminants pour l'état de santé (comme la nutrition), les progrès en matière de technologie médicale, et les améliorations aux niveaux de l'éducation, de la protection de l'enfant et de la croissance économique. Par contre, le Burkina Faso, le Cameroun, la République centrafricaine, le Tchad, le Congo, la République démocratique du Congo, le Kenya, le Mali, la Mauritanie, la Somalie et le Swaziland ont enregistré une augmentation du nombre de décès d'enfants de moins de 5 ans depuis 1990 en raison des effets combinés d'une forte croissance démographique associée à une allocation générale des ressources qui n'a guère évolué.

Parmi les régions africaines, c'est l'Afrique du Nord qui a le plus progressé car elle a réduit son taux de mortalité des moins de 5 ans de 89 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1990 à 41 décès en 2011, ce qui représente une diminution de 54 pour cent (figure 4.2). Après l'Afrique du Nord viennent l'Afrique australe (46 pour cent), et l'Afrique occidentale et orientale (42 pour cent chacune). L'Afrique centrale a progressé le plus lentement. Son taux de mortalité parmi les moins de 5 ans était de 139 décès par 1 000 naissances vivantes en 2011. Elle est aussi la seule région d'Afrique où le nombre des décès d'enfants de moins de 5 ans est plus élevé aujourd'hui qu'il ne l'était en 1990. Cela pourrait être dû en grande partie à la forte prévalence du paludisme, qui est responsable de plus de 18,0 pour cent des

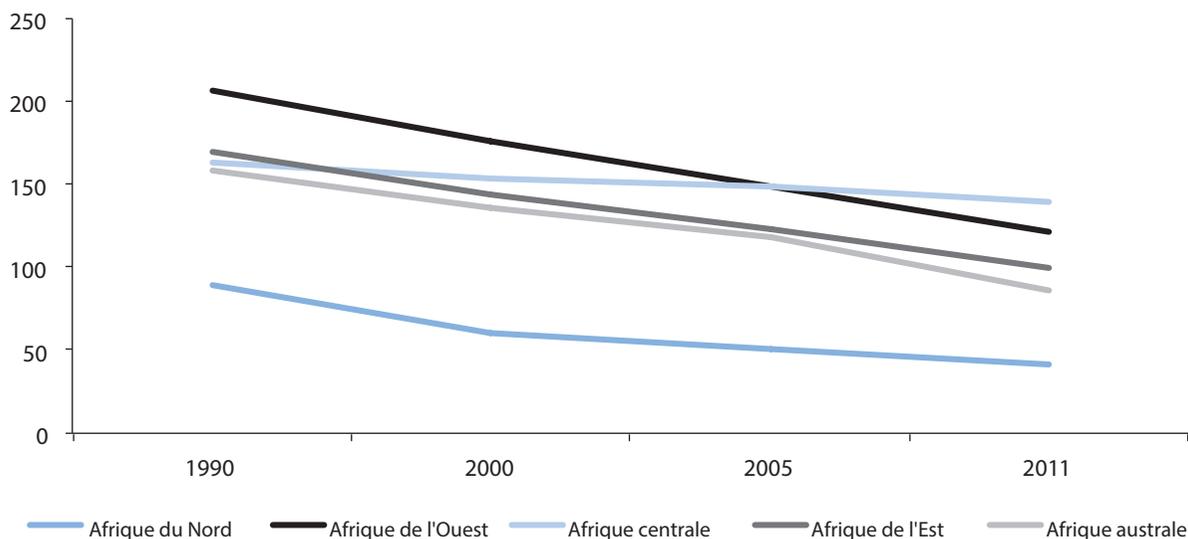
¹ Cap-Vert, Égypte, Éthiopie, Libéria, Libye, Madagascar, Malawi, Maroc, Niger, Tunisie et Rwanda.

Figure 4.1 Progrès dans la réduction de la mortalité des enfants de moins de 5 ans, 1990, 2011 et cible 2015



Source : Calculs des auteurs basés sur des données de la Division de statistique de l'ONU (non daté).

Figure 4.2 Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans par région, 1990-2011



Source : Calculs des auteurs basés sur des données de la Division de statistique de l'ONU (non daté).

Remarque : Les données sont pondérées par part de la population pour chaque âge de 0 à 4.

décès d'enfants de moins de 5 ans en Afrique centrale, contre une moyenne de 7,5 pour cent dans les autres régions (UNICEF, 2012). De ce fait, accroître la prévention et le traitement du paludisme en Afrique centrale pourrait y faire baisser le taux de mortalité infantile très sensiblement.

Malgré des progrès considérables, l'Afrique enregistre toujours les plus forts taux mondiaux de mortalité parmi les moins de 5 ans, car 1 enfant sur 9 meurt avant d'avoir atteint cet âge. Ce chiffre, qui est plus de 16 fois supérieur à la moyenne enregistrée dans le monde développé (1 sur 152) et près du double de celui de l'Asie du Sud (1 sur 16), est disproportionnellement élevé en Afrique australe, orientale, centrale et occidentale. Avec une réduction annuelle moyenne de tout juste 2,2 pour cent, l'Afrique dans son ensemble ne réalisera pas une réduction de deux tiers de la mortalité des enfants de moins de 5 ans à l'échéance de 2015. De plus, à mesure que le taux de mortalité des moins de 5 ans baisse à travers le monde, les décès d'enfants de

moins de 5 ans deviennent de plus en plus concentrés en Afrique.

Des maladies infectieuses telles que la pneumonie, la diarrhée, le paludisme, la méningite, le tétanos, la séropositivité et la rougeole sont à l'origine d'environ 41 pour cent des décès d'enfants de moins de 5 ans en Afrique. Et celles-ci sont des indicateurs de l'égalité et de l'accès à des moyens de prévention et de traitement de base (UNICEF, 2012). C'est ainsi que la prévalence de la diarrhée, une des grandes causes de décès d'enfants, est étroitement liée à un accès à de l'eau potable et à des installations sanitaires. Dans ce contexte, l'accroissement mondial de l'accès à des installations sanitaires améliorées a été modeste depuis 1990, et de fortes disparités subsistent entre les centres urbains, où 76 pour cent de personnes utilisent de telles installations, et les zones rurales, où seuls 45 pour cent de la population en disposent.

Les décès d'enfants de moins de 5 ans par maladie infectieuse peuvent dans une grande mesure être prévenus et les baisses sensibles de la mortalité dans cette catégorie d'âge ont été associées à des efforts accrus pour combattre les maladies infectieuses (UNICEF, 2012). Le cas du Niger en offre un bon exemple. Une diffusion accrue de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MI) y a fait chuter les décès d'enfants de moins de 5 ans. En 2000, à peine un pour cent des enfants de moins de 5 ans dormaient sous de telles moustiquaires, et le taux de mortalité pour l'ensemble de ceux-ci était de 216 décès pour 1 000 naissances vivantes. Aujourd'hui, 64 pour cent des enfants nigériens de moins de 5 ans dorment sous des MI et le taux de mortalité de cette population est tombé à 125 décès pour 1 000 naissances vivantes, ce qui représente une baisse de près de 50 pour cent depuis 2000 (UNICEF, 2012).

Indicateur 4.2 : Taux de mortalité infantile
La plupart des décès d'enfants surviennent pendant la première année de la vie

Le taux de mortalité infantile (TMI) mesure le nombre d'enfants qui meurent avant leur premier anniversaire pour chaque millier de naissances ayant lieu pendant cette même année. En Afrique, environ 65 pour cent des décès d'enfants de moins de 5 ans surviennent pendant la première année de la vie. Les décès néonataux, c'est-à-dire les décès survenant pendant les 28 jours postérieurs à la naissance, représentent plus de la moitié de ce pourcentage. De plus, la baisse du taux de mortalité infantile en Afrique a été plus lente que la baisse du taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans.

Les complications liées à l'accouchement occasionnent une part importante des décès

La plupart des décès de nouveau-nés résultent de complications liées à la naissance avant terme ou à des complications survenant pendant l'accouchement. Accoucher à domicile sans l'assistance d'un

personnel de santé qualifié expose les mères et leurs bébés à un risque accru de complications de ce type. Pour cette raison, l'accès des mères à des soins de santé pendant la grossesse et l'accouchement est indispensable pour l'amélioration de la santé maternelle et infantile. L'amélioration de la qualité des interventions de soins primaires et de l'accès à de telles interventions au cours de la grossesse et de l'accouchement a donc un impact considérable sur la survie des nouveau-nés. Cela implique la mise en place d'un suivi prénatal tout au long de la grossesse afin de pouvoir détecter et traiter les cas d'anémie, de paludisme, de pré-éclampsie et d'éclampsie, et également administrer des suppléments d'acide folique aux femmes enceintes. Les interventions à impact élevé pendant l'accouchement et la période post-natale pour assurer un accouchement sûr et propre, fournir une assistance compétente à la naissance et pratiquer une alimentation exclusivement par allaitement, sont susceptibles de réduire radicalement la morbidité et la mortalité néonatales. En raison de la relation étroite entre mortalité néonatale/infantile et la santé maternelle, les pays qui s'efforcent de réduire la mortalité infantile doivent résoudre des problèmes semblables au niveau de la santé maternelle.

L'Afrique a pu graduellement réduire son taux de mortalité infantile. Ce taux a régressé de 90 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1990 à 60 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2011, soit une diminution annuelle de 1,9 pour cent. Seize pays ont réduit leur taux de mortalité infantile de plus de moitié pendant cette période².

Dix-sept pays ont réduit leur taux de mortalité infantile de 25 à 50 pour cent, et 14 autres l'ont réduit de 10 à 25 pour cent. Sao Tomé-et-Principe, la Mauritanie, la République démocratique du Congo,

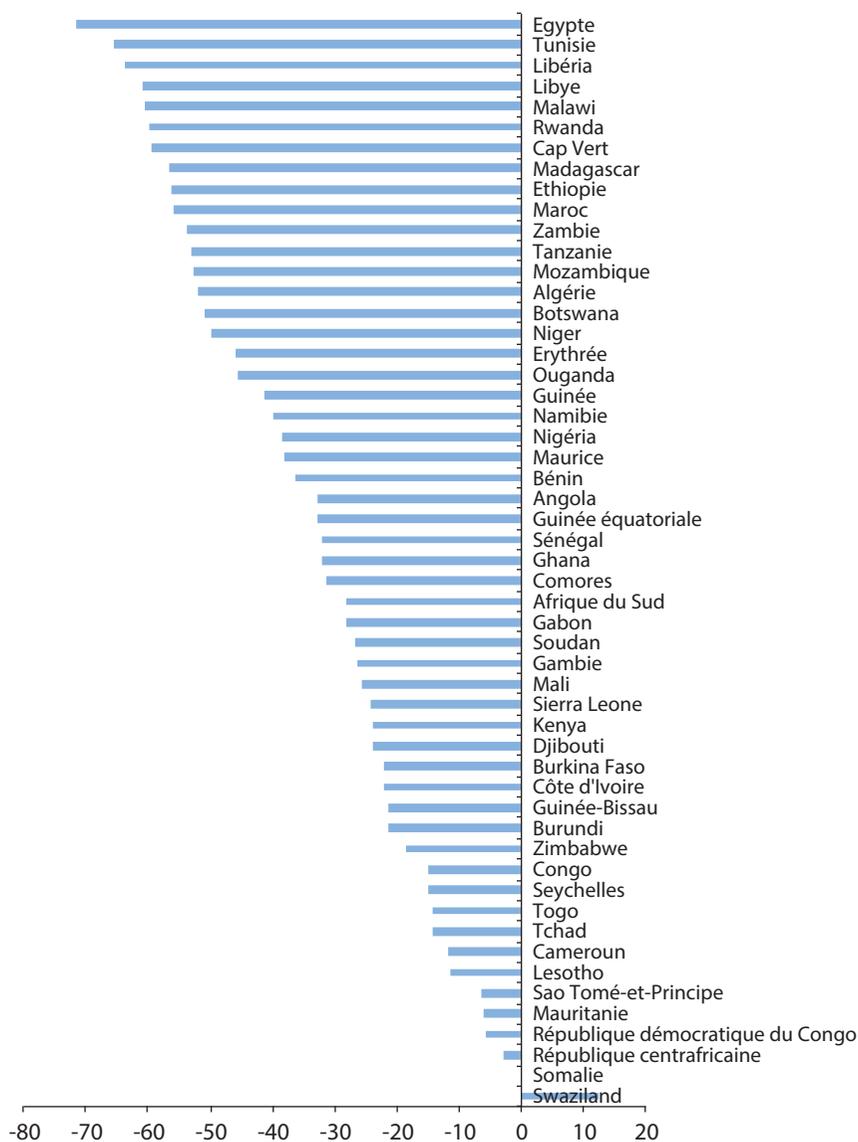
² L'Égypte, l'Algérie, le Botswana, le Cap-Vert, l'Éthiopie, le Libéria, la Libye, Madagascar, le Malawi, le Maroc, le Mozambique, le Niger, le Rwanda, la Tunisie, la Tanzanie et la Zambie.

la République centrafricaine et le Swaziland sont les pays qui l'ont réduit le moins (figure 4.3). Les quatre pays – qui sont tous des États fragiles – où le TMI est le plus élevé (supérieur à 100 décès pour 1 000 naissances vivantes) sont la Sierra Leone (119), la République

democratique du Congo (111), la Somalie (108) et la République centrafricaine (108).

Des progrès dans la lutte contre la mortalité infantile en Afrique ont certes été réalisés grâce à différents facteurs, tels que l'accent placé sur les interventions

Figure 4.3 Réduction du taux de mortalité infantile, 1990 à 2010 (pour cent)



Source : Calculs des auteurs basés sur des données de la Division de statistique de l'ONU (non daté).

Remarque : Certaines des données ont été ajustées par les agences spécialisées responsables de leur comparabilité internationale, conformément à leur mandat d'évaluer les progrès vers les OMD aux niveaux régional et mondial.

à impact élevé, le renforcement des systèmes de santé (particulièrement à l'échelon communautaire) et une attention politique accrue, mais les efforts actuels doivent être intensifiés pour parvenir à des progrès plus rapides. La mortalité infantile se manifeste en premier lieu pendant la période néonatale et, pour affronter ce type de mortalité, il convient de déployer des interventions spécifiques contre les causes de la mortalité néonatale, qui diffèrent généralement des interventions nécessaires pour prévenir les décès d'enfants de moins de 5 ans.

Indicateur 4.3 : Proportion d'enfants d'un an vaccinés contre la rougeole

Cet indicateur mesure le pourcentage des enfants de moins de 1 an qui ont reçu au moins une dose d'un vaccin contre la rougeole. Il est généralement recommandé que les enfants soient immunisés contre la rougeole à l'âge de 9 mois.

Les pays qui immunisent une proportion importante de leur population contre des maladies susceptibles d'être prévenues éliminent ou réduisent sensiblement la morbidité et la mortalité qui s'y associent. La vaccination contre la rougeole s'est avérée une intervention particulièrement rentable et représente un indicateur clé sous l'Objectif 4. Pour développer l'administration de cet antigène aux enfants, il est nécessaire d'améliorer la disponibilité et la gestion des vaccins, de protéger la puissance des vaccins au moyen d'une chaîne de réfrigération fiable, d'appliquer des techniques d'injection sûres et de mettre en œuvre des stratégies de distribution efficaces pour atteindre les enfants éligibles.

En 2010, 21 pays ont immunisé plus de 90 pour cent de leur population contre la rougeole, et seuls deux pays (Tchad et Somalie) ont couvert moins de la moitié de leur population. Les cinq pays les plus performants pour l'extension de la couverture de vaccination contre la rougeole, qui ont tous réalisé des gains de 30 pour cent ou plus entre 1990 et

2010, sont l'Angola, le Niger, l'Éthiopie, le Soudan et le Ghana (figure 4.4).

Il convient de remarquer que le vaccin contre la rougeole est administré en une seule dose, par opposition à d'autres vaccins (tels que les vaccins contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche). Il est donc relativement facile d'en étendre la couverture. De plus, dans de nombreux pays d'Afrique, ce vaccin est administré dans le cadre de campagnes de distribution de vitamines. Il s'ensuit que la forte couverture de la vaccination contre la rougeole constatée dans de nombreux pays d'Afrique ne reflète pas nécessairement la performance du système de santé (notamment dans les pays lançant de fréquentes campagnes de vaccination).

Conclusion

Dans l'ensemble, les pays d'Afrique ont fait des progrès substantiels vers la réalisation de l'Objectif 4. En particulier, l'Afrique australe, orientale, centrale et occidentale, dont les performances étaient historiquement faibles, a vu un déclin accéléré de son taux de mortalité parmi les moins de 5 ans, le rythme de réduction de ce taux ayant doublé de 1990-2000 à 2000-2011. Néanmoins, ces progrès ne sont toujours pas suffisants, et il est peu probable que l'Afrique atteigne cet Objectif. La lenteur des avancées du continent vers une chute de la mortalité néonatale a entravé les progrès visant à réduire la mortalité infantile dans son ensemble.

Pour parvenir à réduire ses taux de mortalité infantile, l'Afrique doit multiplier les interventions jugées, économiquement rentables et à impact élevé, réduire systématiquement les goulots d'étranglement affectant les systèmes de santé et améliorer les facteurs sociaux qui déterminent l'état de santé des individus. Les interventions à impact élevé sont le maintien des nouveau-nés au chaud, l'encouragement de l'allaitement continu et exclusif, l'extension de l'usage des moustiquaires traitées par insecti-

Figure 4.4 : Pourcentage de changement dans la proportion des enfants d'un an vaccinés contre la rougeole, 1990 et 2010



Source : Calculs des auteurs basés sur des données de la Division de statistique de l'ONU (n.d.).

cides, la réhydratation dans les cas de diarrhée, la vaccination, la distribution de suppléments alimentaires à vitamine A, et le déparasitage.

Le ralentissement de la conjoncture économique mondiale s'est traduit par une augmentation du

chômage et de l'emploi précaire en Afrique, entraînant davantage de ménages dans la pauvreté. Pour les enfants des ménages les plus pauvres, des mécanismes de protection sociale, tels que l'assurance santé, seront nécessaires pour qu'ils puissent bénéficier d'interventions à impact élevé. Cela permettra

aux pays d'Afrique d'atténuer les répercussions de l'inégalité par l'affectation de ressources accrues aux enfants et aux familles les plus pauvres et marginalisés. Autonomiser les femmes (surtout aux plans économique et éducatif), maintenir l'élan politique des OMD et améliorer la gouvernance et la responsabilisation en vue de bénéficier de services de santé plus efficaces – telles sont les principales interventions systémiques qu'il conviendrait de privilégier.

Objectif 5 : Améliorer la santé maternelle

La mortalité maternelle et la morbidité qui y est associée constituent de graves problèmes de santé publique qui reflètent quelques-unes de plus grandes inégalités dans les conditions de vie. Ces problèmes ont trait à l'état de santé des femmes en âge de procréer, à l'état des services de santé et à la qualité des soins auxquels les femmes ont accès, y compris les services de contraception, la prise en charge prénatale et pendant l'accouchement par un personnel qualifié, et l'administration de soins obstétriques d'urgence. En l'absence de services de ce type et d'une attention médicale, les femmes risquent de connaître avant, pendant et après l'accouchement, des problèmes de santé et des complications post-natales pourtant évitables moyennant des soins appropriés.

Au niveau mondial, on estime à 287 000 le nombre de femmes décédées à l'accouchement en 2010, soit une réduction de 47 pour cent par rapport à 1990. Les estimations les plus récentes en matière de mortalité maternelle confirment que le nombre des femmes qui meurent pendant leur grossesse et au cours de leur accouchement est en baisse en Afrique. Depuis le lancement en 2009 de la Campagne pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle en Afrique (CARMMA), 37 pays du continent y ont adhéré et d'autres s'apprêtent à leur emboîter le pas. Cette campagne a progressé à un rythme remarquable dans toute l'Afrique, plusieurs pays ayant adopté des feuilles de route nationales et élaboré des plans stratégiques de développement sanitaire.

Malgré les progrès réalisés, l'Afrique reste la région du monde où le TMM est le plus élevé, avec plus

de 56 pour cent des décès mondiaux de mères à l'accouchement. Par exemple, le Nigéria a enregistré un taux de mortalité maternelle de 14 pour cent en 2010, bien qu'il ait fait tomber son taux de 41 pour cent entre 1990 et 2010 (OMS et al., 2012). Avec un taux de 429 décès pour 100 000 naissances vivantes, l'Afrique est à la traîne de toutes les régions en développement (240), de l'Asie du Sud (220) et des Caraïbes (190). De fait, les 10 pays aux TMM les plus élevés sont en Afrique.

Cible 5A : Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle

Indicateur 5.1 : Taux de mortalité maternelle (TMM)

Entre 1990 et 2010, l'Afrique est parvenue à réduire son TMM moyen de 745 à 429 décès pour 100 000 naissances vivantes, ce qui représente une réduction de 42 pour cent. Ce taux varie sensiblement d'un pays à l'autre à travers le continent.

La Guinée équatoriale a réduit son taux de mortalité maternelle de 81 pour cent depuis 1990. Elle est donc le seul pays d'Afrique à avoir atteint l'Objectif 5 de réduction de trois-quarts du taux de mortalité maternelle entre 1990 et 2015. L'Érythrée et l'Égypte sont en bonne voie de réaliser l'Objectif 5, car elles ont vu leur taux de mortalité maternelle décliner d'au moins 5,5 pour cent par an pendant la période 1990-2010 (OMS et al., 2012). En revanche, le Botswana, le Cameroun, le Tchad, le Congo, le Lesotho, la Somalie, l'Afrique du Sud, le Swaziland et le Zimbabwe ont vu leur taux de mortalité monter depuis 1990. L'épidémie de VIH dans la région est la cause de cette détérioration dans les pays d'Afrique

australe, où les taux ont commencé à décliner lorsque les thérapies antirétrovirales sont devenues disponibles. Des progrès vers l'objectif de réduction

de la mortalité maternelle ont été réalisés dans plus de la moitié des pays d'Afrique (voir le Tableau 5.1)

Tableau 5.1 Progrès de différents pays vers l'atteinte de l'objectif de réduction de la mortalité maternelle

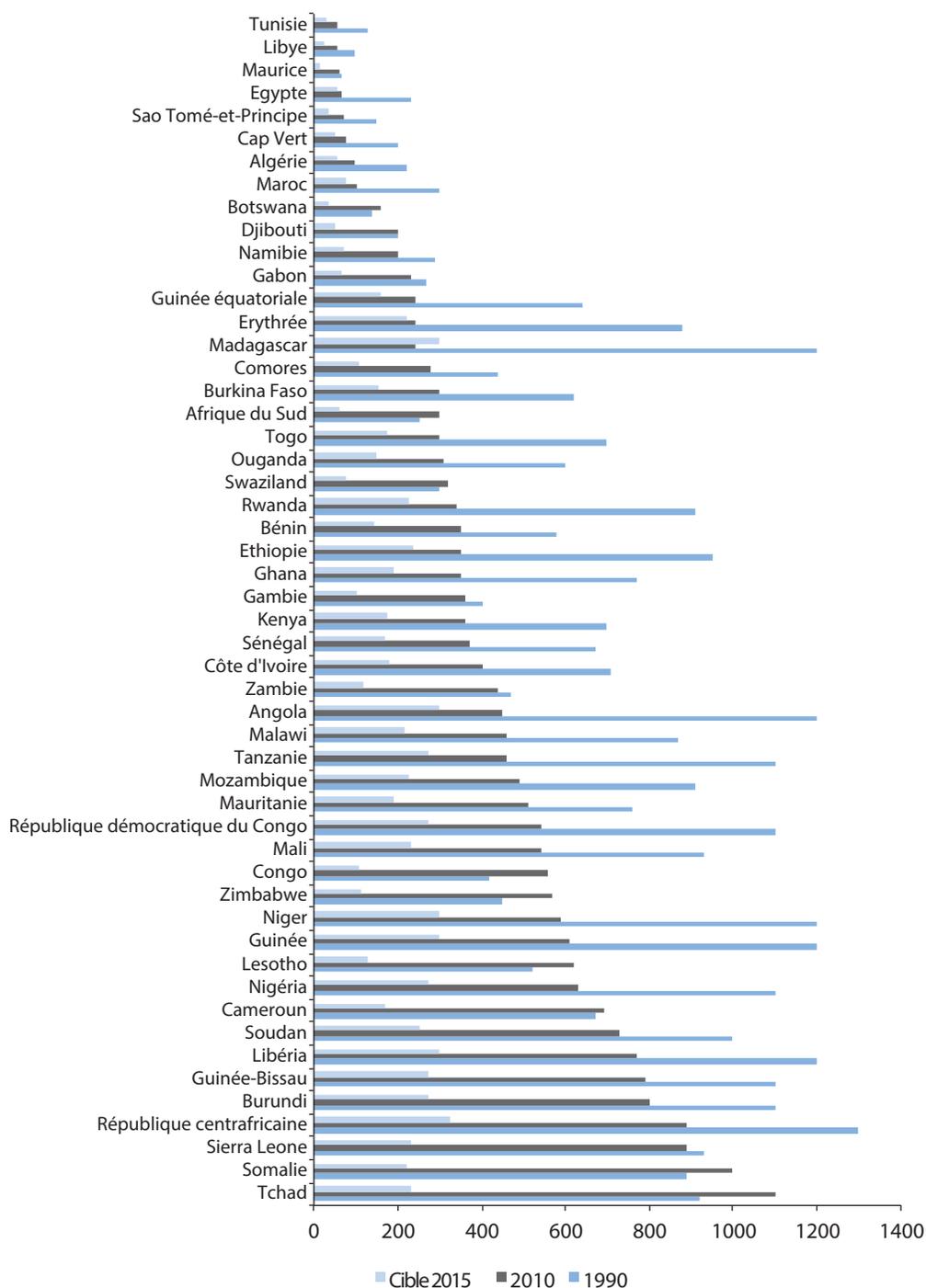
En bonne voie	Progrès		Progrès insuffisants	Pas de progrès
Égypte	Algérie	Malawi	République centrafricaine	Botswana
Érythrée	Angola	Mali	Djibouti	Cameroun
	Bénin	Mauritanie	Gabon	Tchad
	Burkina Faso	Maroc	Guinée-Bissau	Congo
	Cap Vert	Mozambique	Kenya	Lesotho
	Comores	Niger	Sierra Leone	Namibie
	Côte d'Ivoire	Nigéria	Soudan	Somalie
	République démocratique du Congo	Rwanda	Zambie	Afrique du Sud
	Éthiopie	Sao Tomé-et-Principe		Swaziland
	Gambie	Sénégal		Zimbabwe
	Ghana	Togo		
	Guinée	Tunisie		
	Libéria	Ouganda		
	Madagascar	Tanzanie		

Source : OMS et al., 2012

L'OMS considère que le TMM est élevé s'il dépasse 300 décès pour 100 000 naissances vivantes, et extrêmement élevé s'il dépasse 1 000 décès pour 100 000 naissances vivantes. Les pays aux meilleures performances en 2010 étaient la Tunisie, la Libye, Maurice, l'Égypte, Sao Tomé et Principe, le Cap Vert et l'Algérie, où les taux de mortalité maternelle étaient inférieurs à 100 décès pour 100 000 naissances vivantes. Inversement, le Tchad et la Somalie étaient les pays affichant les plus mauvais résultats, avec des taux de plus de 1 000 en 2010 (figure 5.1). Vingt-quatre pays d'Afrique ont vu leur taux de mortalité maternelle tomber de plus de 40 pour cent depuis 1990.

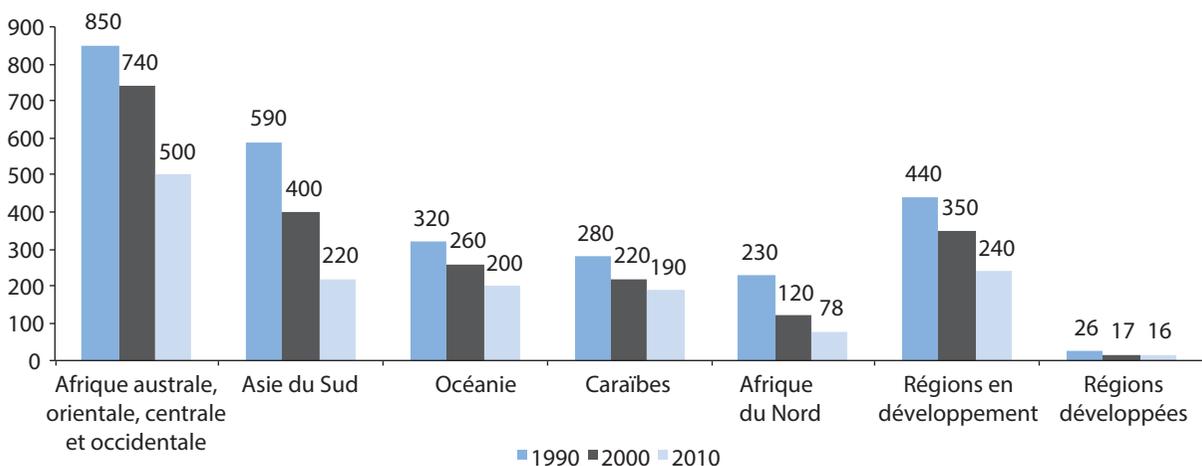
Le taux de mortalité maternelle diminue dans toutes les régions du monde, bien qu'il soit encore élevé en Afrique australe, orientale, centrale et occidentale (figure 5.2). Le TMM est à son plus faible niveau dans les régions développées, suivies par l'Afrique du Nord et les Caraïbes. C'est en Afrique du Nord que le taux de mortalité maternelle est tombé le plus entre 1990 et 2010 (66 pour cent), devant l'Asie du Sud (63 pour cent), les régions en développement (45 pour cent) et l'Afrique australe, orientale, centrale et occidentale (41 pour cent).

Figure 5.1 Progrès dans la réduction du taux de mortalité maternelle, 1990, 2010 et cible 2015 (décès pour 100 000 naissances vivantes)



Source : Calculs des auteurs basés sur des données de la Division de statistique de l'ONU (non daté).

Figure 5.2 Taux de mortalité maternelle, 1990, 2000 et 2010 (décès pour 100 000 naissances vivantes)



Source : ONU, 2012

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

La proportion des accouchements assistés par du personnel de santé qualifié (médecins, infirmiers/infirmières et sages-femmes) est le pourcentage des accouchements qui ont lieu en présence de personnes formées à l'administration de soins obstétricaux assurant la survie. Ces soins comprennent la supervision nécessaire, la prise en charge et l'offre de conseils aux femmes au cours de la grossesse, de l'accouchement et de la période post-natale, puis la conduite d'accouchements ne nécessitant pas d'assistance externe, et enfin les soins à apporter aux nouveau-nés. Les accoucheuses traditionnelles, même si elles ont suivi une brève formation, ne sont pas considérées comme faisant partie de ce personnel qualifié. Les deux interventions les plus critiques à prévoir pour assurer le succès de l'accouchement et de ses suites consistent à déployer un personnel qualifié au moment de l'accouchement et à renvoyer la mère vers un service d'urgence en cas de problème. L'agent de santé formé qui intervient dans l'accouchement doit être capable de gé-

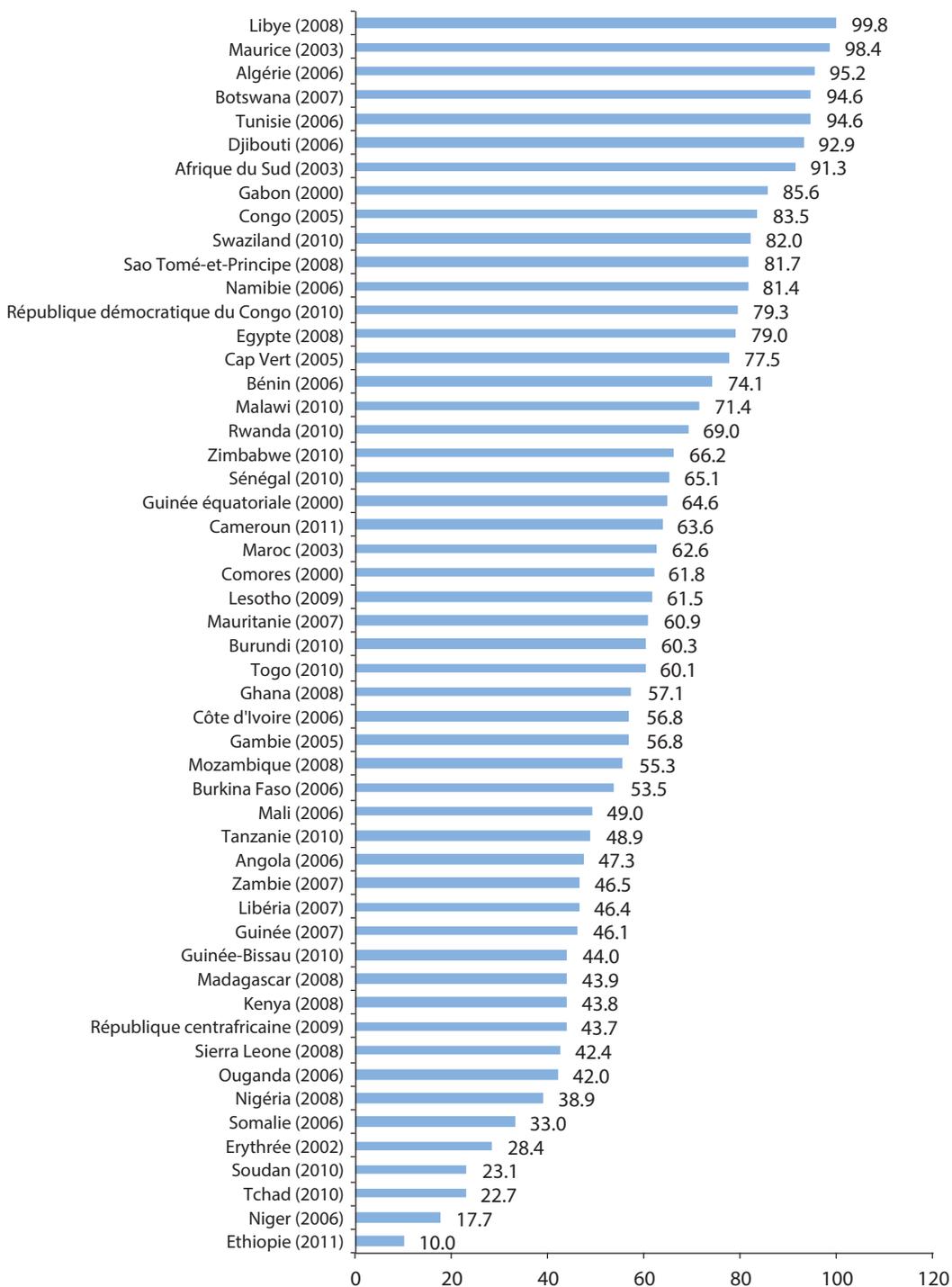
rer des accouchements normaux en toute sécurité et de reconnaître les signes de complications éventuelles dépassant ses compétences. Qu'elles soient formées ou non, les accoucheuses traditionnelles ne sont capables ni de prédire, ni de faire face à des complications graves¹.

L'une des principales causes de la forte mortalité maternelle en Afrique est que seule une faible partie des accouchements a lieu en présence d'agents qualifiés. Sur les 52 pays d'Afrique qui produisent des données à ce sujet, seuls 7 indiquent que 90 pour cent des accouchements sont assistés par un personnel de santé qualifié (figure 5.3). Dans 19 pays, moins de la moitié des accouchements sont assistés par un tel personnel. La Libye et l'Éthiopie sont les pays respectivement le plus et le moins performants sur cet indicateur.

Il existe aussi une grande disparité dans l'accès aux services de maternité entre les zones rurales et ur-

¹ Se reporter à « Delivery Care », Fonds des Nations Unies pour l'enfance, mis à jour en janvier 2013, www.childinfo.org/delivery_care.html.

Figure 5.3 Pourcentage des accouchements assistés par un personnel de santé qualifié

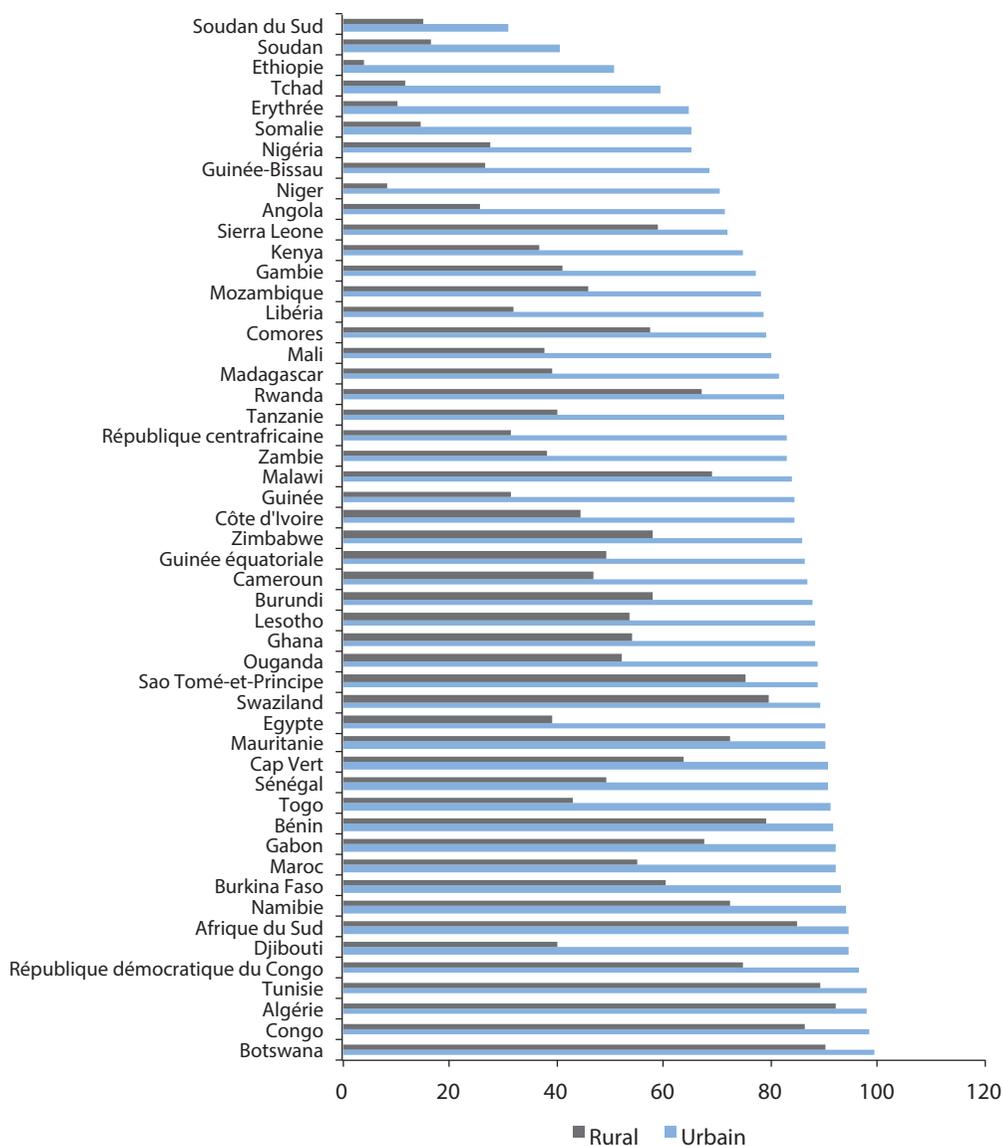


Source : Calculs des auteurs basés sur des données de la Division de statistique de l'ONU (non daté).

baines. En Afrique, seulement 42 pour cent des accouchements en milieu rural ont lieu en présence d'un personnel de santé compétent, contre 77 pour cent en milieu urbain. Cette disparité est très marquée même dans les pays où les performances sont

les moins bonnes, comme l'Éthiopie où 51 pour cent des accouchements qui ont eu lieu dans les zones urbaines en 2011 ont été assistés par un personnel de santé qualifié, contre seulement 4 pour cent dans les zones rurales (figure 5.4).

Figure 5.4 Pourcentage des accouchements assistés par un personnel de santé qualifié, en milieu rural et en milieu urbain



Source : Voir « Delivery Care: Skilled Attendant at Birth », Fonds des Nations Unies pour l'enfance, mis à jour en janvier 2013, www.childinfo.org/delivery_care_countrydata.php.

Remarque : Ces données concernent l'année la plus récente depuis 2000 pour laquelle on dispose de données.

La disparité est également élevée entre les quintiles de richesse, les ménages pauvres recourant moins que les ménages aisés aux services de santé de base tels que la vaccination, la planification familiale et les soins de maternité. En moyenne, les accou-

chements qui ont lieu dans le quintile de revenu le plus élevé de la population africaine sont trois fois plus nombreux à être assistés par un professionnel de santé que ceux qui ont lieu dans le quintile de revenu le plus bas (voir le Tableau 5.2).

Tableau 5.2 Pourcentage des accouchements assistés par un personnel de santé qualifié par lieu de domicile, quintile de richesse et région

Région	Lieu		Quintiles de l'indice de richesse		Total
	Urbain	Rural	Le plus bas	Le plus élevé	
Afrique	77	42	29	83	51
Asie	84	57	28	84	67
Pays les moins avancés	76	40	30	78	48
Monde	84	53	31a	85a	66

Source : Voir « Skilled Attendant at Birth », Fonds des Nations Unies pour l'enfance, mis à jour en janvier 2013, www.childinfo.org/delivery_care_countrydata.php.

Chine exclue.

Cible 5B : Rendre l'accès à la médecine procréative universel d'ici à 2015

La bonne santé maternelle ne peut être assurée que si les femmes jouissent de droits génésiques et d'une bonne planification familiale, capable de prévenir les grossesses non désirées, les avortements provoqués ainsi que la morbidité et la mortalité qui y sont associées.

Indicateur 5.3 : Taux de prévalence de la contraception

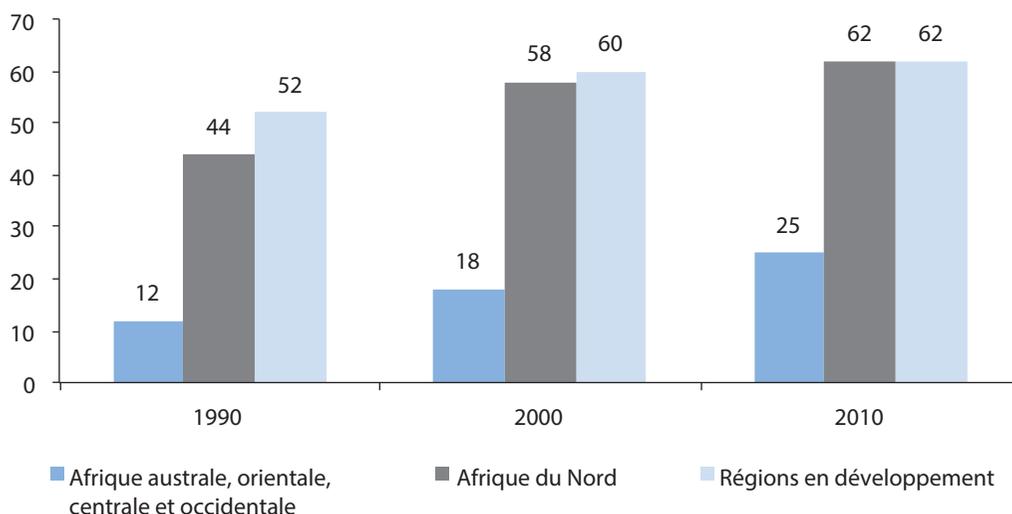
Le taux de prévalence de la contraception, qui représente la proportion des femmes en âge de procréer utilisant (ou dont le partenaire utilise) une méthode

de contraception reflète l'accès à la planification familiale et l'autonomisation des femmes. En Afrique australe, orientale, centrale et occidentale, la part des femmes utilisant une méthode quelconque de contraception est passée de 12 pour cent en 1990 à 25 pour cent en 2010 (figure 5.5). Néanmoins, l'utilisation du contraceptif y est très faible par rapport aux autres régions en développement.

Indicateur 5.4 : Taux de natalité parmi les adolescentes

La part des naissances ayant lieu pendant l'adolescence dépasse 50 pour cent en Afrique australe, orientale, centrale et occidentale, comparé à

Figure 5.5. Pourcentage des femmes âgées de 15 à 49 ans utilisant une méthode quelconque de contraception, 1990, 2000 et 2010



Source : ONU, 2012

environ 2 pour cent en Chine et 18 pour cent en Amérique latine et aux Caraïbes ². La moitié des naissances parmi les adolescentes a lieu dans sept pays seulement, dont trois sont en Afrique : République démocratique du Congo, Éthiopie et Nigéria. La grossesse des adolescentes a une incidence négative à long terme sur les communautés parce qu'un grand nombre de filles devenant enceintes sont obligées de quitter l'école. Des études ont montré que retarder les grossesses chez les adolescentes permettrait de réduire sensiblement les taux de croissance démographique et de générer ainsi de grands avantages économiques et sociaux, sans parler de l'amélioration de la santé des adolescentes concernées.

Les taux de natalité chez les adolescentes ont baissé considérablement dans la plupart des régions entre 1990 et 2009. L'Asie du Sud est la région où les progrès ont été les plus rapides, la fécondité parmi les

adolescentes y tombant presque de moitié pendant cette période, devant l'Afrique du Nord (33 pour cent) et l'Asie de l'Ouest (23 pour cent). En revanche, les progrès ont été les plus faibles en Afrique australe, orientale, centrale et occidentale où la natalité parmi les adolescentes n'a reculé que de 5 pour cent (voir la Figure 5.6).

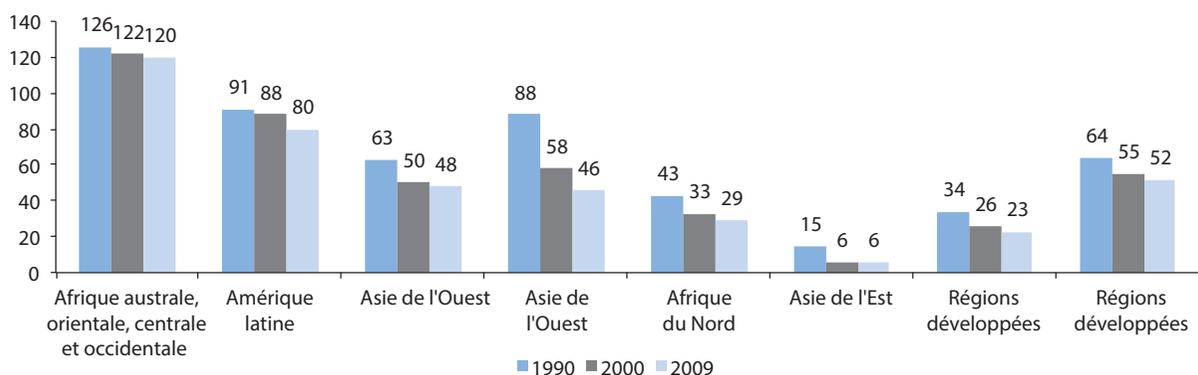
Plus de la moitié des pays d'Afrique enregistrent des taux de natalité supérieurs à 100 naissances pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans, ce qui est considéré comme un taux élevé. Avec un taux de natalité chez les adolescentes inférieur à 10, l'Algérie, la Libye et la Tunisie sont les pays du continent où ce taux est le plus faible.

Indicateur 5.5 : Couverture de soins prénatals

La prise en charge prénatale consiste à suivre la mère et son fœtus sur le plan clinique au cours de la grossesse, dans le but d'obtenir les meilleurs résultats ultérieurs pour la mère et l'enfant. Les soins prénatals jouent un rôle important pour alléger le travail de la mère et faire réussir l'accouchement. La pratique

² Voir « Adolescent Pregnancy », Organisation mondiale de la santé, www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal_adolescent_pregnancy/en/.

Figure 5.6 Accouchements pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans, 1990, 2000 et 2009



Source : ONU, 2012

de visites prénatales régulières aide les mères à se préparer physiquement et mentalement à mettre un enfant au monde. Les mesures de soins prénatals assurent le bien-être du fœtus et de la mère et préparent celle-ci physiquement au travail, à l'accouchement et au post-partum. En Afrique, 77 pour cent des femmes enceintes ont effectué au moins une visite de soins prénatals, mais une disparité considérable est constatée d'un lieu géographique

et d'un quintile de richesse à l'autre (tableau 5.3). En milieu urbain, 90 pour cent des femmes ont effectué au moins une visite de soins prénatals pendant leur grossesse, comparé à 71 pour cent pour les femmes rurales. Dans le quintile au meilleur revenu, 93 pour cent des femmes en ont effectué au moins une, contre 60 pour cent parmi les femmes du quintile le plus pauvre.

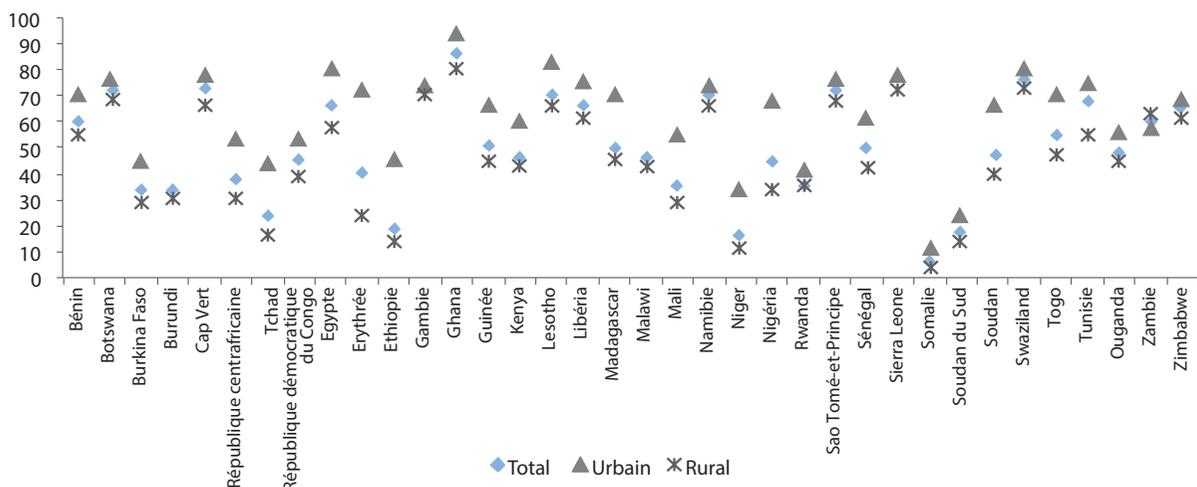
Tableau 5.3 Pourcentage des femmes enceintes effectuant au moins une visite de soins prénatals, par lieu de résidence, quintile de richesse et région

Région	Lieu		Quintiles de l'indice de richesse					Total
	Urbain	Rural	Le plus bas	Second	Moyen	Quatrième	Le plus élevé	
Afrique	90	71	60	67	76	86	93	77
Afrique, hors Afrique du Nord	90	72	61	68	76	86	93	77
Afrique orientale et australe	92	76	72	77	78	86	92	81
Afrique centrale et occidentale	89	69	52	62	76	87	94	74
Afrique du Nord	89	70	54	65	77	87	94	80
Asie a	89	69	55	66	76	86	95	80
Asie du Sud	86	64	49	60	72	83	94	70
Pays les moins avancés	89	69	61	67	72	82	91	74
Monde a	91	71	59	69	78	87	95	81

Source : Voir « ANC1+ Antenatal Care, At Least One Visit », Fonds des Nations Unies pour l'enfance, mis à jour en janvier 2013, www.childinfo.org/antenatal_care_country.php.

a. Exclut la Chine, hormis l'estimation totale

Figure 5.7 Pourcentage des femmes effectuant au moins quatre visites de soins prénatals, par milieu de résidence



Source : Voir « ANC1+ Antenatal Care, At Least One Visit », Fonds des Nations Unies pour l'enfance, mis à jour en janvier 2013, www.childinfo.org/antenatal_care_four.php.

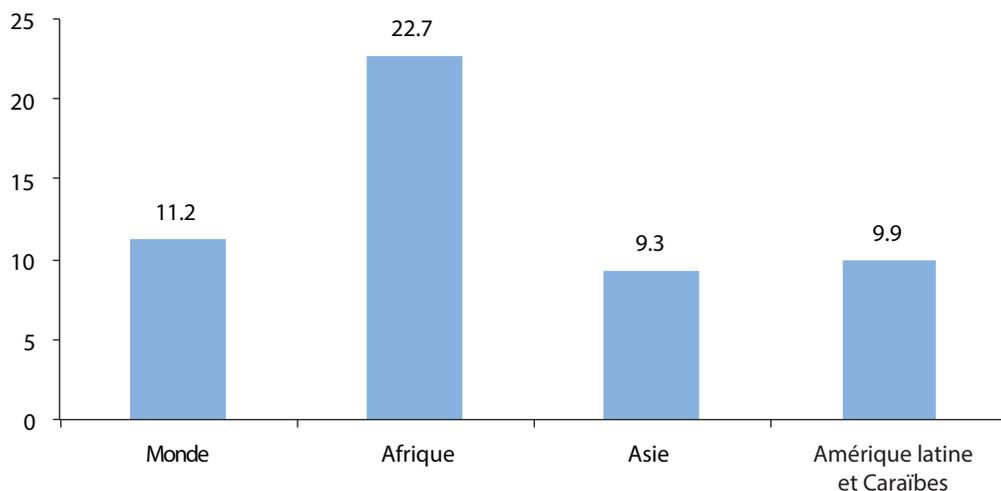
Remarque : Comprend tous les pays d'Afrique où des données sont disponibles. Ces données relèvent de l'année la plus récente depuis 2000 pour laquelle on dispose de données.

S'il est vrai que le nombre de visites prénatales effectuées au moins une fois a augmenté, seulement 47 pour cent des femmes enceintes en Afrique effectuent les quatre visites de soins prénatals recommandées. Dans la plupart des pays, il existe une forte disparité d'accès à ces quatre visites recommandées en fonction du milieu de résidence (figure 5.7). Les femmes rurales ont moins de chances de bénéficier de soins de santé adéquats que les femmes urbaines. C'est surtout le cas dans les pays n'ayant que des effectifs réduits d'agents de santé qualifiés. Les principaux facteurs qui empêchent les femmes de recevoir ou de chercher à bénéficier des soins pendant la grossesse et au cours de l'accouchement sont la pauvreté, la distance, le manque d'information, l'insuffisance des services et les pratiques culturelles. Pour améliorer la santé maternelle, il convient d'identifier les obstacles qui limitent le recours aux services de soins prénatals adéquats et de s'y attaquer à tous les niveaux du système de santé.

Indicateur 5.6 : Besoins non satisfaits en matière de planification familiale

Les femmes dont les besoins en matière de planification familiale sont non satisfaits sont des femmes fécondes et sexuellement actives, qui n'utilisent pas de méthode de contraception mais qui déclarent ne plus vouloir d'enfants, ou vouloir retarder l'arrivée de l'enfant suivant. Le concept de besoins non satisfaits indique qu'il existe un écart entre les intentions procréatives des femmes et leur comportement contraceptif. Les femmes qui utilisent une méthode traditionnelle de contraception sont réputées avoir un besoin non satisfait en matière de planification familiale, car les méthodes traditionnelles peuvent être considérablement moins efficaces que les méthodes modernes. Les données sur cet indicateur sont rares car elles sont recueillies dans le cadre d'enquêtes spéciales telles que les enquêtes démographiques et sanitaires, les enquêtes de santé reproductive, et les enquêtes nationales. La propor-

Figure 5.8 Pourcentage des femmes ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, par région du monde



Source : ONU, 2011

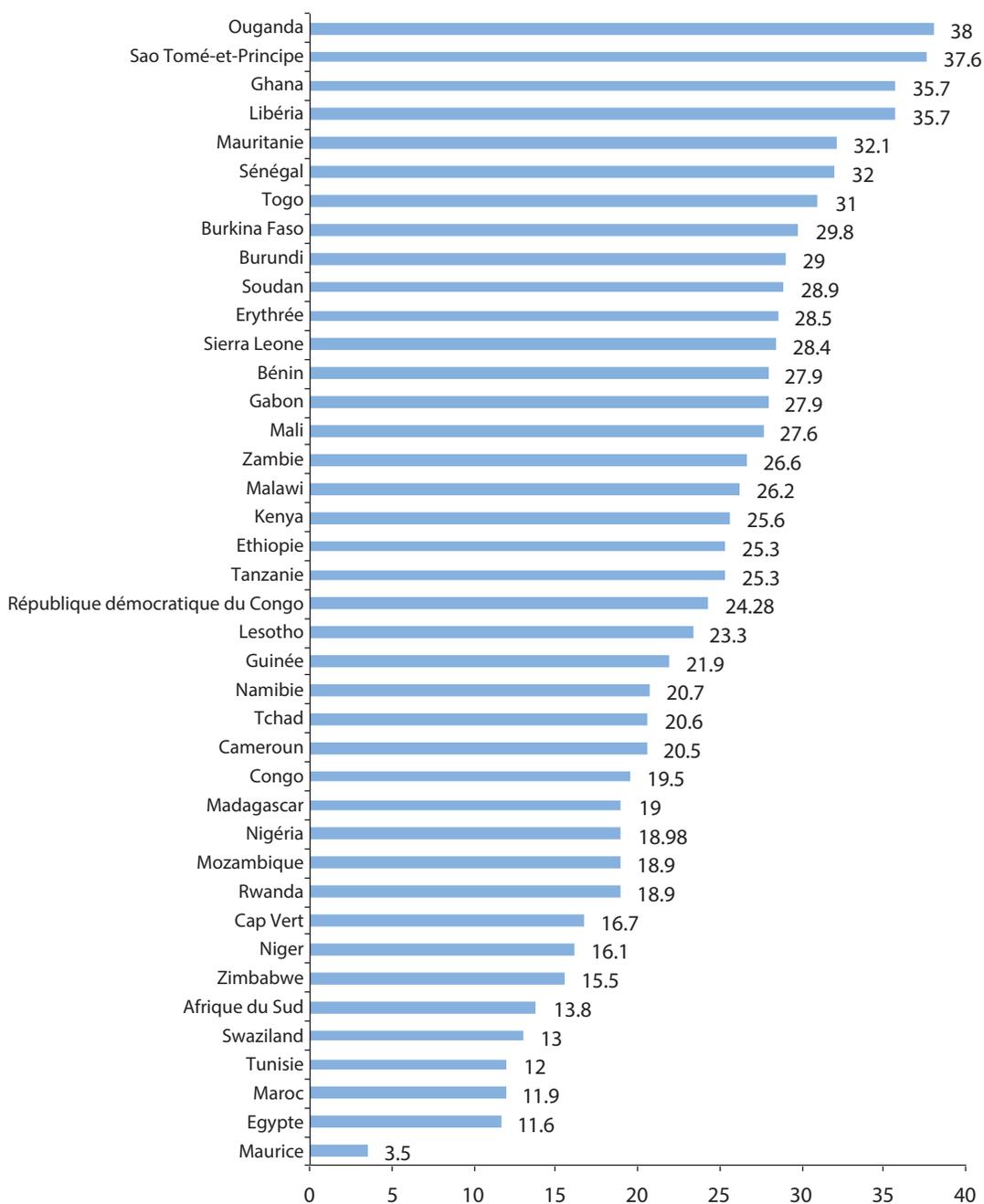
tion des besoins non satisfaits en matière de planification familiale est plus élevée en Afrique (22,7 pour cent) que dans les autres régions du monde (figure 5.8). Des pays tels que l'Ouganda, Sao Tomé-et-Principe, le Libéria, le Ghana, la Mauritanie, le Sénégal et le Togo enregistrent des niveaux élevés, dépassant 30 pour cent, de besoins non satisfaits en matière de planification familiale (figure 5.9).

La nécessité d'affronter les principales causes de la mortalité maternelle

L'hémorragie est la première cause de mortalité maternelle en Afrique. La septicémie et les infections, y compris celles dues au VIH/sida, les troubles hypertensifs, l'anémie, l'avortement, l'arrêt de la progression du travail, les accouchements prématurés et le manque de planification familiale sont également des causes importantes. En Afrique australe, les complications liées au VIH constituent une cause majeure de la mortalité maternelle. Sur les quelques 19 000 cas de mortalité maternelle imputés au VIH à travers le monde, 17 000, ou 90 pour cent d'entre eux, surviennent en Afrique australe, orientale, cen-

trale et occidentale. Si on retranche les décès liés au VIH, le taux de mortalité maternelle en Afrique australe, orientale, centrale et occidentale tomberait de 500 à 450 décès pour 100 000 naissances vivantes. C'est pourquoi une amélioration de l'accès aux mesures de prévention, de test et de traitement aiderait le continent à réduire le nombre de décès maternels à l'accouchement. Le paludisme tue également un grand nombre de femmes pendant leur grossesse et constitue une cause indirecte de la mortalité maternelle. Parmi les interventions abordables et efficaces figurent le traitement préventif intermittent et la moustiquaire imprégnée d'insecticide, mais elles ne sont souvent pas disponibles dans les zones où les besoins sont les plus pressants. Les complexités mouvantes du traitement de la malaria et le coût croissant des interventions nouvelles et plus efficaces présentent de nouveaux problèmes, particulièrement en ce qui concerne la protection des femmes pendant la grossesse.

Figure 5.9 Pourcentage des femmes ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, par pays africain



Source : Calculs des auteurs basés sur des données de la Division de statistique de l'ONU (non daté).

Remarque : Comprend tous les pays d'Afrique où des données sont disponibles.

L'accès équitable à des services de santé de qualité est vital

De nombreux décès de mères résultent d'un manque d'accès à des services de santé reproductive, si bien qu'il est impératif de faire des progrès en termes d'accès universel à la santé reproductive d'ici à 2015. Le nombre des femmes recevant des soins de santé adéquats varie fortement d'une région de l'Afrique à l'autre. La pratique des visites de soins prénatals est quasi-universelle en Afrique australe. Par contre, en Afrique de l'Ouest, le tiers des femmes enceintes n'ont pas effectué de visites de soins prénatals en 2010. Grâce à un meilleur accès aux contraceptifs et à une couverture de soins prénatals améliorée, ainsi qu'à une baisse des taux de natalité parmi les adolescentes, les femmes auront de meilleures chances de jouir d'une grossesse correctement planifiée et sûre.

La réduction des inégalités entre les sexes et de la pauvreté joue un rôle important pour améliorer la santé maternelle

L'inégalité entre les sexes et le statut social inférieur des femmes ont de graves incidences sur leur santé, sur la santé maternelle et sur la demande générale en soins de santé maternelle. Comme leur accès à l'éducation est limité, des femmes et des filles se voient privées de la connaissance et des outils qui leur permettraient de prendre des décisions informées sur leur santé. Bien qu'il soit nécessaire de mettre en œuvre des politiques et des programmes pour améliorer et étendre les services de santé, et réduire le fardeau financier des femmes à faible revenu, ils ne suffiraient pas pour garantir l'accès aux soins de santé maternelle. En effet, l'accès des femmes à de tels services risque toujours d'être compromis par les inégalités de genre. Pour cette raison, les efforts consentis pour améliorer l'utilisation et les résultats des soins de santé maternelle doivent être accompagnés de mesures visant à habiliter les femmes et à surmonter le problème des inégalités entre les sexes.

Le manque de prestataires de soins de santé impose de fortes contraintes

Il y a chaque année 2 millions de cas de mortalité maternelle, d'enfants mort-nés et de décès de nouveau-nés par manque de personnel accoucheur formé. L'Organisation mondiale de la santé estime que 80 pour cent de tous les accouchements devraient être assistés par un personnel accoucheur formé et adéquatement équipé pour atteindre l'Objectif 5 d'une réduction de trois-quarts du taux de mortalité maternelle pendant la période de 1990-2015. En Afrique australe, orientale, centrale et occidentale, on compte en moyenne moins de 5 médecins par 100 000 personnes, chiffre bien inférieur à celui recommandé de 20. Un facteur contribuant tout particulièrement au manque de prestataires de soins de santé en Afrique tient à la répartition de ces derniers : ils sont généralement plus nombreux dans les centres urbains où il y a davantage d'hôpitaux et où les revenus sont plus élevés que dans les zones rurales où il y a moins de services de santé. Un autre facteur tient à l'exode de spécialistes et au manque de fournitures médicales. Pour combler cette pénurie en prestataires de soins de santé, certains pays d'Afrique ont adopté des programmes de partage des tâches. Dans le partage des tâches, des médecins délèguent certaines interventions spécifiques à des agents de santé de niveau moyen afin de pouvoir améliorer la couverture des soins de santé et réaliser un usage plus efficace de ressources humaines sans compromettre la qualité des soins.

Les registres de l'état civil facilitent le dépistage des causes de décès

L'absence de systèmes complets d'enregistrement des naissances et des décès, précisant clairement les causes de chaque décès, complique le suivi de la réalisation des OMD liés à la santé dans de nombreux pays d'Afrique. Ce n'est qu'à Maurice que les estimations nationales sont basées sur de données d'état civil précises. Près de 80 pour cent des pays d'Afrique ne disposent pas de données complètes

et fiables sur les décès de femmes à l'accouchement. Cependant d'autres données sont à disposition, en particulier celles des enquêtes périodiques de population (telles que les enquêtes démographiques et sanitaires et les enquêtes en grappes à indicateurs multiples) et celles des recensements. Et 10 pays n'ont pas de données nationales de bonne qualité sur la mortalité maternelle, de sorte que l'évaluation précise des avancées vers l'Objectif 5 y est malaisée (OMS et al., 2012). Afin d'assurer un meilleur suivi des données et de pouvoir planifier des interventions ciblées, les pays d'Afrique doivent suivre la recommandation de la Commission de l'information et de la redevabilité pour la santé de la femme et de l'enfant : « D'ici à 2015, tous les pays auront pris des mesures significatives pour mettre en place un système d'enregistrement des naissances, des décès et des causes de décès, et auront un système d'information sanitaire opérationnel qui rassemble les données provenant des établissements de soins, de sources administratives et d'enquêtes sanitaires » (OMS, 2011, p. 4). Les pays d'Afrique œuvrent aujourd'hui à améliorer leurs systèmes d'état civil et de statistiques en appuyant le Programme africain d'amélioration accélérée du système d'enregistrement des faits d'état civil et de statistiques d'état civil.

Conclusions

Grâce aux efforts qui ont été déployés aux niveaux national, régional et international, l'Afrique pro-

gresse dans sa lutte contre la mortalité maternelle. Plusieurs facteurs ont favorisé le déclin de la mortalité maternelle entre 1990 et 2010, y compris des améliorations au sein des systèmes de santé, les progrès de l'éducation des femmes et un accès accru aux services de santé.

Néanmoins, avec un nombre estimé de 164 800 décès en 2010, la mortalité maternelle est toujours disproportionnellement élevée en Afrique. Les causes de la mortalité et de la morbidité maternelles sont bien connues et résultent pour la plupart de l'incapacité des systèmes de santé à traiter efficacement les complications, particulièrement pendant l'accouchement et immédiatement après. Pour assurer des services de soins prénatals, d'assistance à l'accouchement, d'obstétrique d'urgence et post-natals, il est indispensable de disposer de prestataires de soins de santé compétents. Grâce à l'intensification actuelle de la lutte contre les causes principales de la mortalité maternelle et à un meilleur accès à des services de santé reproductive de qualité, les pays d'Afrique peuvent espérer réaliser des progrès accélérés pour réduire la mortalité maternelle. Mais pour ce faire, il faudra que leurs systèmes d'état civil fournissent des données plus précises concernant les décès maternels afin que l'on puisse mieux cibler les interventions.

Objectif 6 : Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies

En Afrique australe, orientale, centrale et australe, des gains sans précédent ont été enregistrés dans la réduction du nombre d'adultes et d'enfants nouvellement infectés par le VIH, dans la baisse du nombre de victimes de maladies liées au sida, et dans la mise en œuvre de cadres politiques favorables à l'accélération des progrès. Dix pays où l'épidémie est généralisée, dont trois en Afrique (Botswana, Namibie et Rwanda) offrent aujourd'hui un accès universel aux antirétroviraux (couverture d'au moins 80 pour cent de la population qui en a besoin), suscitant de nouveaux espoirs au sein de communautés et de pays à travers le monde.

La couverture des populations à risque par des mesures de prévention et de contrôle du paludisme continue à s'étendre, réduisant encore davantage le nombre estimé des cas et des décès de cette maladie. Entre 2000 et 2010, des baisses de plus de 50 pour cent des cas de paludisme ont été enregistrées dans 43 des 99 pays où le paludisme sévit encore. Des réductions de 25 à 50 pour cent ont été obtenues dans huit autres pays. Quelque 216 millions d'épisodes de paludisme ont été signalés en 2010, dont 81 pour cent environ, soit 174 millions, se sont produits en Afrique. On estime que 655 000 personnes sont mortes du paludisme en 2010, dont 91 pour cent en Afrique, et que 86 pour cent de ces cas étaient des enfants de moins de 5 ans. Les baisses de 25 à 50 pour cent enregistrées n'étaient pas suffisantes pour atteindre les cibles internationales de 50 pour cent, mais n'en représentent pas moins un accomplissement de taille.

Les progrès vers les cibles mondiales de réduction des cas de tuberculose (TB) et des décès causés par cette maladie continuent. La cible consistant à maîtriser l'épidémie de TB et à en inverser la tendance avant 2015 a déjà été atteinte au niveau mondial. Et l'apparition de nouveaux cas est en régression depuis plusieurs années, au rythme de 2,2 pour cent entre 2010 et 2011. Le taux de mortalité due à la TB a baissé de 41 pour cent depuis 1990 et le monde est donc bien parti pour atteindre la cible d'une réduction de 50 pour cent d'ici à 2015. Néanmoins, le fardeau mondial de la tuberculose reste toujours énorme. En 2011, on estimait à 8,7 millions le nombre des nouveaux cas de TB (dont 13 pour cent co-infectés par le VIH) et à 1,4 million le nombre des personnes qui en sont mortes, dont 430 000 séropositifs. Malgré des progrès certains, surtout en matière de la lutte contre le VIH/sida, l'Afrique pourra difficilement réduire de moitié son taux de mortalité due à la TB d'ici à 2015.

Cible 6A : D'ici à 2015, avoir enrayé la propagation du VIH/sida et commencé à inverser la tendance actuelle

L'Afrique australe, orientale, centrale et occidentale reste la région du monde la plus affectée par le VIH : près de 1 adulte sur 20 (4,9 pour cent) y vit avec le sida et 69 pour cent des séropositifs du monde se trouvent en Afrique. En raison de son ampleur, il est vital d'allouer des ressources à la lutte contre cette pandémie, sur laquelle les politiques d'intervention ont des effets positifs indéniables.

De nouvelles données confirment une chute de la prévalence du VIH parmi les adultes : 5,9 pour cent en 2001 et 4,9 pour cent en 2011. Ce résultat est dû en partie à une chute de 25 pour cent de l'incidence de l'infection par le VIH dans 23 pays d'Afrique australe, orientale, centrale et occidentale. Mais ces gains n'ont pas empêché cette région d'abriter 71 pour cent des adultes et des enfants ayant contracté le virus en 2011, ce qui souligne toute l'importance de la poursuite et de l'intensification des efforts régionaux de prévention du VIH (ONUSIDA, 2012b).

Un aspect important de l'effort visant à réduire les infections consiste à les éliminer complètement chez les enfants d'ici à 2015 et de maintenir leurs mères en vie. En 2011, sur les 330 000 enfants qui ont contracté le VIH/sida, plus de 90 pour cent vivaient en Afrique australe, orientale, centrale et occidentale. En revanche, dans les pays à revenu élevé, pratiquement aucun enfant n'a été nouvellement infecté (et aucun décès maternel ou d'enfant n'a été enregistré). L'administration de traitements antirétroviraux en temps utile aux femmes enceintes séropositives permet de réduire le taux de transmission du VIH à moins de 5 pour cent et d'exercer un impact sur les taux de mortalité infantile et maternelle (ONUSIDA 2012 a).

Réduire le nombre des nouvelles infections et parvenir à une génération exempte du VIH en se concentrant sur les enfants et la transmission mère-enfant implique un aspect important, à savoir le choix du seuil approprié de numération de cellules immunitaires pour le démarrage du traitement antirétroviral. Les nouvelles directives de l'Organisation mondiale de la santé pour le démarrage précoce de ce traitement réduit les cas de maladies liées au sida et le risque de transmission du VIH, mais nécessite davantage de ressources (encadré 6.1).

Le nombre des décès liés au sida a commencé à décliner au milieu des années 2000 à mesure que la thérapie antirétrovirale était introduite, et l'incidence du VIH a décliné régulièrement par rapport à son niveau maximum, enregistré en 1997. Ce déclin s'est maintenu pendant les années 2005 à 2011, atteignant une moyenne de 32 pour cent pour cette période en Afrique australe, orientale, centrale et occidentale, mais la région enregistrait toujours 70 pour cent des décès liés au sida en 2011 (tableau 6.1).

Encadré 6.1 Les nouvelles directives de l'Organisation mondiale de la santé entraînent des frais supplémentaires dans des pays à ressources limitées.

Les nouvelles recommandations de l'OMS tendant à initier la thérapie antirétrovirale lorsque la numération des cellules CD4 est de 350, et non de 200 comme préconisé jusqu'ici, nécessiterait de commencer le traitement deux ans plus tôt.

Avec un seuil de 350, le risque d'apparition de maladies liées au sida est réduit plus tôt, et la probabilité de transmission mère-enfant est moindre grâce à une réduction de la charge virale. Si elle commence le traitement plus tôt, une femme enceinte et séropositive court un moindre risque de transmettre le virus à l'enfant qu'elle porte en elle, contribuant ainsi à une génération d'enfants exempts du VIH.

L'application de ce nouveau seuil signifie qu'il y aurait de 3 à 5 millions de séropositifs supplémentaires à soigner, la plupart d'entre eux en Afrique. Comme la plupart des séropositifs vivent en Afrique et que les traitements antirétroviraux sont administrés gratuitement, ce nouveau seuil entraînerait une forte augmentation des coûts.

Source : Storrs, 2009.

Tableau 6.1 Statistiques du VIH/sida dans des régions sélectionnées

Région	Adultes vivant avec le VIH (millions)		Nouvelles infections chez les adultes et les enfants (millions)		Taux de prévalence chez les adultes de 15 à 24 ans (pour cent)		Taux de prévalence chez les femmes de 15 à 24 ans (pour cent)		Taux de prévalence chez les hommes de 15 à 24 ans (pour cent)		Décès liés au sida (millions)	
	2001	2011	2001	2011	2001	2011	2001	2011	2001	2011	2005	2011
Afrique australe, orientale, centrale et occidentale	20,9	23,3	2,4	1,8	5,9	4,9	5,1	3,1	2,0	1,3	1,8	1,2
Asie de l'Est	0,4	0,8	< 0,1	< 0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	< 0,1	< 0,1
Amérique Latine	1,2	1,4	< 0,1	< 0,1	0,4	0,4	0,1	0,2	0,1	0,1	< 0,1	< 0,1

Source : Calculs des auteurs basés sur des données de la Division de statistique de l'ONU (non daté).

Indicateur 6.1 : Taux de prévalence du VIH dans la population âgée de 15 à 24 ans

La prévalence de la séropositivité parmi les jeunes a également connu une évolution positive en Afrique australe, orientale, centrale et occidentale. Entre 2001 et 2011, le taux de prévalence de la séropositivité parmi les jeunes femmes dans cette région est tombé plus rapidement – de 5,1 à 3,1 pour cent – que celui observé chez les hommes du même âge. Des normes sociales pourraient être à l'origine de cette tendance. Les hommes ne se sentent pas encouragés à rechercher une assistance médicale et à se reconnaître en mauvaise santé, alors que les femmes sont prêtes à subir des tests de séropositivité plus fréquemment et à observer plus strictement les régimes de traitement antirétroviral que les hommes. Il en résulte que le taux de mortalité due au sida est plus élevé chez les hommes (ONUSIDA, 2012b).

Le recul général de la prévalence du VIH, ainsi que celui des nouvelles infections par le VIH, est également favorisé par des changements de comportement. Le nombre de jeunes qui ont des rapports sexuels précocement est en déclin, les jeunes ont

moins de partenaires sexuels, et les personnes sexuellement actives utilisent des préservatifs plus régulièrement et correctement. Les comportements sexuels ont évolué dans un sens favorable dans plusieurs pays d'Afrique australe, orientale, centrale et occidentale où la prévalence du VIH/sida est élevée. Les données dont on dispose sont peu nombreuses, mais il est connu que dans plusieurs pays africains, notamment le Rwanda et le Lesotho, la proportion des jeunes qui ont des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans est élevée. En outre, la proportion des hommes ayant eu de multiples partenaires au cours des 12 mois précédents est élevée au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire, au Congo, au Ghana et au Zimbabwe (ONUSIDA, 2012b).

Bien que les changements de comportement au niveau de la population entière aient eu des effets attestés dans la réduction de la prévalence de l'infection par le VIH dans plusieurs pays où l'épidémie est grave, il est toujours malaisé d'établir un lien entre la programmation visant à modifier les comportements et ses impacts sur la séropositivité. Il est certes évident que l'activité sexuelle avant l'âge de 15 ans et la poursuite de cette activité avec de multiples

partenaires vont accroître la probabilité d'une infection par le VIH, mais les relations qui prévalent entre les hommes et les femmes et le niveau de pauvreté ont également des impacts. Il est important de distinguer correctement les effets des programmes de lutte contre le sida de ceux des évolutions sociales induisant des changements de comportement, ceci afin de pouvoir améliorer le ratio coût-efficacité des politiques d'intervention.

Indicateur 6.2 : Utilisation d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel à haut risque

L'utilisation correcte et régulière du préservatif demeure un moyen vital pour prévenir la transmission sexuelle du VIH ; c'est en fait l'une des technologies les plus efficaces disponibles à cette fin. Malgré l'augmentation apparente de l'utilisation du préservatif dans plusieurs pays à forte prévalence d'infections par le VIH, de récentes enquêtes nationales représentatives indiquent qu'il y a eu une baisse de l'utilisation du préservatif au Bénin et au Burkina Faso, qui ont des taux de prévalence relativement faibles (2 pour cent), en Côte d'Ivoire (3,4 pour cent) et en Ouganda (7,2 pour cent). Si l'on veut que la prévention soit le premier outil de lutte contre l'infection par le VIH, il est vital que le préservatif soit utilisé correctement et régulièrement dans les pays à taux de prévalence élevé.

Des changements favorables au niveau des comportements sexuels à haut risque sont observés dans de nombreux pays, dont le Kenya, le Malawi, le Mozambique, la Namibie, le Nigéria et la Zambie. Dans d'autres pays, tels que la Côte d'Ivoire et le Rwanda, une augmentation des comportements sexuels à haut risque a été constatée, soulignant la nécessité d'appuyer toujours davantage les efforts visant à encourager des comportements moins dangereux. De fait, des lacunes considérables ont été observées au niveau des connaissances même les plus élémentaires concernant le VIH et sa propagation. Dans 26 des 31 pays enregistrant des épidémies de VIH/sida

et où des enquêtes représentatives ont été effectuées dans un passé récent, moins de 50 pour cent des jeunes femmes possédaient une connaissance complète et correcte sur le VIH (ONUSIDA 2012). Et les femmes sont moins portées à insister sur l'utilisation d'un préservatif, même si elles savent qu'il s'agit d'un moyen de protection contre le VIH.

De plus, il est possible que la demande en préservatifs soit affectée par d'autres programmes de prévention. Par exemple, la circoncision chez l'homme, la prophylaxie consécutive aux rapports sexuels et la moindre exposition à l'infection de partenaires recevant une thérapie antirétrovirale ont fait naître la perception selon laquelle le risque est réduit et qu'il n'est pas indispensable de se protéger.

Cible 6B : D'ici à 2015, assurer à tous ceux qui en ont besoin l'accès aux traitements contre le VIH/sida

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

Le recours aux antirétroviraux a continué à se répandre rapidement en 2011. Un nombre de personnes plus important que lors de toutes les années précédentes a commencé ce traitement en 2011, ce qui s'est traduit par une augmentation de 21 pour cent de la couverture par rapport à 2010.

Depuis 1995, la thérapie à base d'antirétroviraux a apporté 14 millions d'années de vie aux malades des pays à revenus faibles et intermédiaires, dont 9 millions en Afrique australe, orientale, centrale et occidentale. La couverture en Afrique est légèrement plus élevée que la moyenne mondiale, et 56 pour cent des individus éligibles y sont traités. Le Botswana, le Rwanda et la Namibie sont parvenus à la couverture universelle (80 pour cent ou plus). Le nombre de pays où cette couverture était inférieure à 20 pour cent est tombé de 28 en 2009 à 10 en 2011.

La couverture antirétrovirale reste plus élevée chez les femmes (68 pour cent) que chez les hommes (47 pour cent) dans les pays à revenus faibles et intermédiaires, ce qui a probablement contribué à abaisser les taux de prévalence. Mais il reste encore de nombreux défis à relever. La couverture antirétrovirale des enfants n'est que de 20 pour cent environ. Pour parvenir à zéro nouvelle infection, il est impératif d'accroître le traitement du VIH.

Le lien entre séropositivité et productivité des travailleurs est un aspect essentiel de cette question. Il y a peu de temps encore, le VIH/sida était associé à une perte de la productivité, du revenu, et du bien-être des travailleurs affectés (CEA 2004). En permettant à des patients de reprendre le travail, les traitements antirétroviraux se sont traduits par d'importants avantages économiques. Une étude récente montre que de nombreux patients qui entament un traitement antirétroviral en temps utile parviennent à ne pas perdre leur emploi. Selon cette même étude, quatre ans après avoir commencé un traitement antirétroviral, les patients avaient 90 pour cent de chances d'être réemployés, alors que les séropositifs ayant perdu leur emploi avant d'entamer un tel traitement étaient voués à de longues années de chômage. Ces gains économiques en productivité individuelle ont des conséquences importantes pour les politiques publiques : ils impliquent que celles-ci doivent faciliter l'administration d'un traitement dès qu'une personne est testée séropositive et prendre des mesures pour réduire la stigmatisation qui entoure la séropositivité (Barnighausen, Salomon et Sangrujee, 2012).

De plus, la diminution du coût des médicaments permet de les administrer à un plus grand nombre de personnes avec les mêmes ressources. Au Mozambique, par exemple, l'amélioration du suivi des programmes de lutte contre le sida a permis de réduire de 45 pour cent le coût de traitement antiviral par personne entre 2009 et 2011. Il sera également

nécessaire de poursuivre l'effort de réduction du coût des antirétroviraux. (ONUSIDA, 2012b).

Cible 6C : D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres grandes maladies et commencé à inverser la tendance actuelle

Des progrès importants ont été accomplis en Afrique pour réduire l'incidence et la mortalité associées au paludisme et, dans une moindre mesure, à la tuberculose. Le financement international de la lutte contre le paludisme a crû en volume, ce qui a permis à des pays où cette maladie est endémique de répandre l'usage de moustiquaires imprégnées d'insecticide. Mais étant donné l'ampleur de la maladie, cela n'est pas suffisant. L'utilisation accrue des tests de diagnostic rapide et des traitements à base d'artémisinine en Afrique contribue également à la lutte contre le paludisme. Les données disponibles communiquées par les établissements de santé indiquent qu'au niveau mondial, le pourcentage de cas suspectés soumis à des tests parasitologiques a progressé de 67 pour cent en 2005 à 73 pour cent en 2009, la progression la plus forte étant enregistrée en Afrique.

En ce qui concerne la TB, la stratégie Halte à la tuberculose a fait l'objet d'efforts accélérés, particulièrement en ce qui concerne la prise en charge et le déploiement d'interventions conjointes contre la TB et le VIH. Composante nécessaire de la lutte contre la tuberculose, le développement de nouveaux médicaments et vaccins se poursuit activement, car le déploiement de réponses aux variantes multirésistantes de la tuberculose reste lent. Si les progrès réalisés sont encourageants, la lutte contre la tuberculose et sa maîtrise souffrent de l'insuffisance des financements. On estime que pour les années 2013 à 2015, il ne sera possible de préserver les acquis récents et de faire de nouveaux progrès dans les pays à revenu faible et moyen uniquement si on y consacre jusqu'à 8 milliards de dollars par année.

Le niveau de financement actuel se traduit par un déficit annuel de 3 milliards de dollars. Dans 25 pays d'Afrique, les donateurs internationaux jouent un rôle vital, car leurs contributions représentent plus de 60 pour cent des financements.

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

Parmi les 43 pays d'Afrique où le paludisme sévit encore, huit (Algérie, Botswana, Cap Vert, Namibie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Afrique du Sud et Swaziland) ont réduit de 75 pour cent l'incidence ou le nombre d'admissions pour paludisme dans les établissements de santé. Et l'Érythrée est en bonne voie de réduire le nombre d'admissions d'au moins 75 pour cent d'ici à 2015, alors que Madagascar et la Zambie, selon les projections, devraient atteindre le taux de 50-75 pour cent dans le même délai. Dans les autres pays, l'insuffisance ou le manque de cohérence des données fait que toute évaluation fiable des tendances du paludisme est impossible (OMS, 2012).

Indicateur 6.7 : Proportion d'enfants de moins de 5 ans dormant sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide

Au total, 39 des 43 pays d'Afrique où le paludisme est endémique distribuent des moustiquaires imprégnées d'insecticide à tous les groupes d'âge. En moyenne, la proportion des ménages en Afrique australe, orientale, centrale et occidentale qui possèdent au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide a augmenté de façon spectaculaire de 2000 à 2011, passant de 3 à 53 pour cent, taux qui s'est maintenu en 2012. Il ressort aussi d'enquêtes auprès des ménages que 96 pour cent des personnes disposant d'une moustiquaire au sein du ménage l'utilisent. En outre, le pourcentage de la population à risque recourant à la pulvérisation d'insecticide à l'intérieur des habitations est passé de moins de 5 pour cent en 2005 à 11 pour cent en 2010 (OMS, 2012b).

On ne dispose pas de nouvelles données sur le nombre d'enfants de moins de 5 ans qui dorment sous des MII, cependant les données concernant la possession et l'utilisation de MII par les ménages témoignent d'améliorations dans ce domaine. Selon des estimations, 39 pour cent des enfants africains dormaient sous des MII en 2010, contre 2 pour cent en 2000.

Indicateur 6.8 : Proportion d'enfants de moins de 5 ans atteints de fièvre traités au moyen de médicaments antipaludéens appropriés

Bien que la proportion des cas suspectés soumis à des tests parasitologiques ait augmenté en Afrique, comme le faisait ressortir l'enquête la plus récente (2010–2011) dans 12 pays d'Afrique, la proportion des victimes de moins de 5 ans bénéficiant d'un traitement approprié est toujours inférieure à 40 pour cent. En outre, les prestataires privés de soins de santé administrent 30 pour cent des tests parasitologiques, et les pharmacies, tout juste 10 pour cent.

Malheureusement, les données sur le traitement du paludisme sont rares étant donné la nécessité des tests de diagnostic. En l'absence de tests, le paludisme ne peut être correctement diagnostiqué ou traité. Malgré l'augmentation des campagnes de tests, particulièrement en Afrique, où la couverture assurée par le secteur public est passée de 20 pour cent en 2005 à 47 pour cent en 2011, ce taux demeure faible et les progrès ont ralenti l'année dernière. Par ailleurs, on estime que le diagnostic de paludisme n'est confirmé que dans moins de la moitié des cas testés dans les régions où cette maladie est endémique.

Mais depuis 2001, 41 des 44 pays d'Afrique qui produisent des rapports sur la transmission du paludisme adoptent une politique de diagnostic parasitologique pour tous les groupes d'âge, alors qu'ils n'étaient que 37 en 2010. Grâce à la mise en

œuvre de ces politiques, ainsi qu'à des campagnes de tests et à des diagnostics améliorés, le traitement du paludisme en Afrique continuera à progresser,

diminuant à la fois le nombre des nouveaux cas et le taux de mortalité liée à cette maladie (encadré 6.2)

Encadré 6.1 La volonté politique et le recours aux ressources nationales ont été essentiels pour l'éradication du paludisme à Maurice

Tant que le paludisme n'aura pas été éradiqué, la plupart des pays seront exposés au risque de le voir réapparaître. Pour éliminer ce risque, le gouvernement mauricien applique un programme de contrôle des passagers et d'autres interventions de routine pour prévenir toute réintroduction, et il a budgétisé les ressources financières nécessaires. Les autres pays décidés à éliminer le paludisme et qui envisagent de lancer des programmes pour en prévenir la réapparition devront également décider du risque qu'ils seront prêts à accepter. Alors que les procédures de dépistage et de contrôle antivectoriel aux frontières peuvent être envisagées par certains pays, cette voie n'est peut-être pas possible pour les pays pauvres.

Le programme à Maurice a été financé presque exclusivement par des ressources domestiques, ce financement étant garanti grâce à une forte volonté politique. Les pays recevant des financements extérieurs importants risquent d'éprouver des difficultés à réunir les ressources stables et à long terme nécessaires en raison du climat de financement incertain provoqué en partie par la crise de la zone euro. Éliminer le paludisme et prévenir sa réapparition nécessitera une modification du système de financement. Il faut savoir que la lutte contre le paludisme nécessite un investissement récurrent, comme la vaccination de routine.

Maurice a montré qu'il est possible d'éliminer le paludisme et d'en prévenir la réintroduction même dans un pays à potentiel de transmission relativement élevé. Ses citoyens sont tenus par la loi de participer à la gestion environnementale et à la lutte antivectorielle, si bien que la population à risque bénéficie d'une couverture d'intervention élevée. La surveillance entomologique et les reconnaissances géographiques avec établissement de cartes dessinées à la main ont été utilisées pour identifier les foyers d'infection et recueillir les informations nécessaires aux interventions. Le programme unique de dépistage du paludisme chez les voyageurs qui arrivent à Maurice en provenance de pays où la maladie est endémique a réduit le risque d'importation du vecteur. C'est donc une approche exhaustive et à facettes multiples que le gouvernement mauricien a adoptée pour éliminer le paludisme et prévenir tout risque de réintroduction.

Source : Gouvernement de Maurice et OMS, 2012.

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

L'OMD 15 visant à enrayer et à inverser l'augmentation des cas de TB a été atteint mondialement et en Afrique. Au niveau mondial, le taux de mortalité due à la TB a chuté de 41 pour cent depuis 1990. Le monde est donc en bonne voie pour atteindre la cible d'une réduction de 50 pour cent des décès causés par la TB d'ici à 2015. De 2010 à 2011, l'incidence de la TB en Afrique a décliné de 3,1 pour cent, contre un taux mondial de tout juste 2,2 pour cent. Le rythme annuel du déclin présage favorablement

de la réalisation de cette cible d'incidence et de prévalence. Malheureusement, ce résultat n'a pas donné lieu à un déclin égal du taux de mortalité due à la TB, qui n'a régressé qu'en moyenne annuelle de 1,5 pour cent entre 1990 et 2010. Ce résultat révèle une amélioration insuffisante du respect de leur programme de traitement par les patients, et le fait que le nombre des cas de TB multirésistante est resté élevé. De plus, le fardeau mondial de la tuberculose est toujours énorme. Environ 8,7 millions de cas ont été signalés à travers le monde en 2011, dont un quart en Afrique.

Malgré le nombre disproportionné de cas et de décès dus à la TB observés en Afrique, le continent a de bonnes chances d'accélérer les progrès de la lutte contre cette maladie ces prochaines années. En effet, la totalité des 54 pays d'Afrique ont soumis des données dans le cadre du cycle de collecte de données sur la tuberculose de 2012. Grâce à une amélioration de la collecte, du signalement, du suivi et de l'évaluation des données de TB, les pays d'Afrique seront mieux à même d'appliquer les stratégies Halte à la tuberculose et d'en contrôler l'efficacité. La réduction de la prévalence et de l'incidence du VIH/sida sur le continent va également soutenir la lutte contre la TB en Afrique. Comme le VIH/sida et la TB sont étroitement liés, ces deux combats se renforceront mutuellement.

En 2011, sur 8,7 millions de personnes ayant fait l'objet d'un diagnostic de TB, 1,1 million étaient séropositives. Au niveau mondial, le taux d'incidence est actuellement en déclin, après avoir atteint un pic de 141 cas pour 100 000 habitants en 2002. En Afrique, toutefois, le taux d'incidence était plus élevé en 2010 qu'en 1990, après avoir atteint un maximum de 300 pour 100 000 habitants en 2004 et décliné marginalement à 286 pour 100 000 habitants depuis lors.

Indicateur 6.10 : Proportion des cas de tuberculose détectés et soignés dans le cadre d'un traitement direct à court terme et sous observation (TDO)

Progrès de la détection et de la guérison de cas de TB dans le cadre de TDO

Généralement, la TB est guérissable. En 2010, 85 pour cent des nouveaux cas de TB dans le monde ont été soignés avec succès. Entre 1995 et 2011, 51 millions de personnes ont été guéries de la tuberculose dans les pays à prévalence de TB ayant adopté des stratégies TDO/Halte à la tuberculose. Quelque 20 millions de vies humaines ont pu ainsi être sauvées. En Afrique, près de 60 pour cent des cas de TB ont été détectés avec succès dans le cadre du TDO en 2010,

contre moins de 50 pour cent en 1990. De même, en 2009, environ 80 pour cent des cas détectés ont été soignés, contre moins de 70 pour cent en 1994.¹

Certains pays ont fait des progrès considérables. C'est ainsi qu'au Soudan, le taux de détection est passé de moins de 1 pour cent en 1990 à 50 pour cent en 2010. À Sao Tomé-et-Principe, la progression a été de 11 à 76 pour cent, en Égypte, de 11 à 64 pour cent, et en Sierra Leone, de moins de 8 pour cent à 32 pour cent. En Côte d'Ivoire, au Kenya, au Lesotho et en Namibie, plus de 80 pour cent des cas ont été détectés en 2010, et le taux a dépassé 90 pour cent en Tunisie et au Maroc.

Malgré cette évolution prometteuse, plus du tiers des cas nouveaux en Afrique ne sont toujours pas signalés et soignés dans le cadre du TDO. Plus de 84 pour cent des 290 000 cas estimés de tuberculose multirésistante existant en Afrique en 2010 ne sont ni diagnostiqués ni soignés conformément aux directives internationales. De plus, de nombreux tuberculeux qui sont séropositifs ne savent pas s'ils sont ou non infectés par le VIH, et la plupart d'entre eux ne sont pas soignés aux antirétroviraux.

Recherche et développement et financements pour accélérer les progrès en matière de soins et de contrôle de la tuberculose

Les efforts pour développer de nouveaux outils de diagnostic, des médicaments et des vaccins se sont intensifiés depuis 2000. L'édition 2012 du Rapport mondial sur la tuberculose note que, pour la première fois depuis 40 ans, un portefeuille coordonné de nouveaux agents antituberculeux prometteurs est en cours de développement. Ce travail porte sur l'évaluation de cinq nouveaux composés, l'essai d'un nouveau régime combiné de trois médicaments pour traiter à la fois la tuberculose réagissant aux médicaments et la tuberculose multirésistante,

¹ On ne dispose pas de données antérieures à 1994 pour cet indicateur.

et l'essai de 12 vaccins préventifs potentiels. De plus, les financements consacrés aux travaux de recherche et de développement sur la TB sont passés de 365 millions de dollars en 2005 à 630 millions en 2010.

Pour réaliser la cible du Partenariat Halte à la tuberculose, qui vise à éliminer cette maladie d'ici à 2050, il sera nécessaire de disposer de meilleurs moyens de diagnostic des cas de TB réagissant aux médicaments et de TB multirésistante, de traitements améliorés à administration rapide valables pour toutes les formes de TB, de traitements collectifs pour les personnes à infection latente, et de campagnes de vaccination générales recourant à un vaccin plus efficace que le BCG. D'autre part, les financements, bien que croissants, sont toujours bien en deçà des 1,4 milliards de dollars nécessaires (ONUSIDA, 2012a).

Conclusion

Les progrès réalisés dans la lutte contre le VIH/sida, le paludisme et la TB doivent être soutenus et accélérés. Cela exige de ne plus s'appuyer sur des fonds

verticaux dédiés à des maladies spécifiques, la viabilité de ce type de financement n'étant pas garantie, surtout dans la conjoncture économique actuelle. De plus, le renforcement des systèmes de santé dans les pays d'Afrique est un impératif dépassant les attributions de ces fonds verticaux. L'accroissement du financement domestique de ces systèmes de santé améliorera l'appropriation et la responsabilisation.

Les améliorations enregistrées en Afrique sur le plan de la lutte contre le VIH sont louables, mais il n'en demeure pas moins vital d'étendre l'accès aux antirétroviraux et d'encourager le respect des programmes de traitements de longue durée. Il est également nécessaire de se préoccuper principalement des femmes enceintes et des enfants séropositifs afin de créer une génération exempte du VIH.

Le paludisme et la tuberculose montrent également des signes de régression mais davantage d'efforts sont nécessaires en matière de diagnostic de ces deux maladies afin de garantir leur traitement efficace.

Objectif 7 : Assurer un environnement durable

Si l'Afrique a enregistré quelques progrès vers la réalisation de l'Objectif 7, la route menant à la durabilité de l'environnement est encore longue. Lors de la Conférence des Nations Unies sur le développement durable, tenue à Rio de Janeiro, au Brésil, en juin 2012, les pays du monde ont réaffirmé leur engagement à l'égard du développement durable et leur volonté de promouvoir un avenir écologiquement, socialement et économiquement durable pour la planète et pour les générations actuelle et futures (ONU, 2012). Concrétiser cet engagement ne sera pas possible sans la volonté politique de mettre en œuvre les différentes décisions prises au niveau international en matière de développement durable, y compris lors de la Déclaration de Rio sur l'environnement et le développement, et lors de l'adoption des Objectifs du Millénaire pour le développement.

Les émissions de CO₂ ont augmenté dans de nombreux pays, mais cette augmentation a généralement été inférieure à 1 pour cent, et celles de l'Afrique restent faibles. Les différents pays accroissent leurs efforts pour réduire la consommation de substances appauvrissant la couche d'ozone et sont en bonne voie pour atteindre la cible à ce sujet. En ce qui concerne l'approvisionnement en eau potable, la cible a également été atteinte, mais l'Afrique, malgré les progrès qu'elle a pu réaliser, reste très en retard dans ce domaine. Il en est de même de l'accès des populations à des installations sanitaires améliorées.

Cible 7A : Intégrer les principes du développement durable dans les politiques et programmes nationaux et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales

Indicateur 7.1 : Proportion des zones forestières

On ne dispose pas de données pour 2011 concernant la proportion des zones forestières en Afrique, mais les indices obtenus dans plusieurs pays africains donnent à penser que le couvert forestier y est en diminution et que la déforestation s'y poursuit à un rythme inquiétant. Le continent est confronté à de nombreux défis, comme l'empiètement des communautés sur la forêt afin d'y trouver du bois, des moyens de subsistance et de nouvelles terres de culture. Ces dernières années, l'empiètement sur la forêt a pris de l'ampleur et, dans certains pays, des zones forestières ont été cédées à des investisseurs. Au Libéria, par exemple, plus de la moitié des forêts ont été données en concession à titre d'investissement à des entreprises d'exploitation du bois (Ford, 2012), tandis que dans des pays forestiers comme la République démocratique du Congo, des étendues de forêts sont défrichées pour laisser la place à des activités minières.

Afin d'atténuer ces problèmes, les pays d'Afrique ont besoin de politiques et de programmes de gestion forestière durable, d'institutions suffisamment dotées en personnels et en financements et d'économies plus diversifiées afin de réduire les empiètements et la dépendance à l'égard de la forêt.

Indicateur 7.2 : Émissions de CO₂ (total, par habitant et par dollar du PIB, en parité du pouvoir d'achat)

Traditionnellement, les émissions de CO₂ de l'Afrique sont faibles et représentant moins de 4 pour cent du total mondial. Parmi les pays africains, ce sont la Libye, l'Afrique du Sud, les Seychelles, la Guinée équatoriale et l'Algérie qui ont émis le plus de CO₂ en 2009 (figure 7.1). Pendant la période de 1990 à 2009, seuls 20¹ pays d'Afrique ont réduit leurs émissions de CO₂, alors que 34 les ont accrues. Le Gabon a réalisé la

baisse la plus importante (4,1 tonnes par habitant), tandis que la Guinée équatoriale (6,7 tonnes) et les Seychelles (6,9 tonnes) enregistraient les plus fortes augmentations. Les variations dans la plupart des autres pays d'Afrique ont été minimes, le plus souvent inférieures à 1 pour cent. Néanmoins, l'Afrique reste exposée aux effets du changement climatique, comme le montrent les graves sécheresses et les inondations qui y ont eu lieu dans un passé récent. L'encadré 7.1 donne des précisions sur l'utilisation des énergies renouvelables aux Seychelles.

Encadré 7.1 Promotion des énergies renouvelables aux Seychelles

Les Seychelles ont émis 273 146 tonnes de CO₂ en 2000, dont 95 pour cent provenaient de leur consommation énergétique et 5 pour cent de variations concernant les forêts et les stocks de biomasse ligneuse (Coopoosamy et Jean-Louis, 2008). Les émissions de CO₂ du secteur énergétique n'ont cessé d'augmenter depuis 1995, la production d'électricité publique étant le premier contributeur. En 2000, les Seychelles ont émis 3,7 tonnes de CO₂ par habitant. Par contre, les capacités d'élimination du CO₂ en 2000 étaient de 837 380 tonnes, soit environ le triple de la quantité émise.

Cette même année, les Seychelles ont consommé des combustibles représentant 83 164 tonnes d'équivalent pétrole (Coopoosamy et Jean-Louis, 2008), en progression de 37 pour cent par rapport à 1995. En 2007, la consommation d'énergie primaire du pays a atteint 115 000 tonnes d'équivalent pétrole. Cette croissance rapide s'explique par l'expansion économique du pays, due surtout à son industrie touristique, au cours des dernières années.

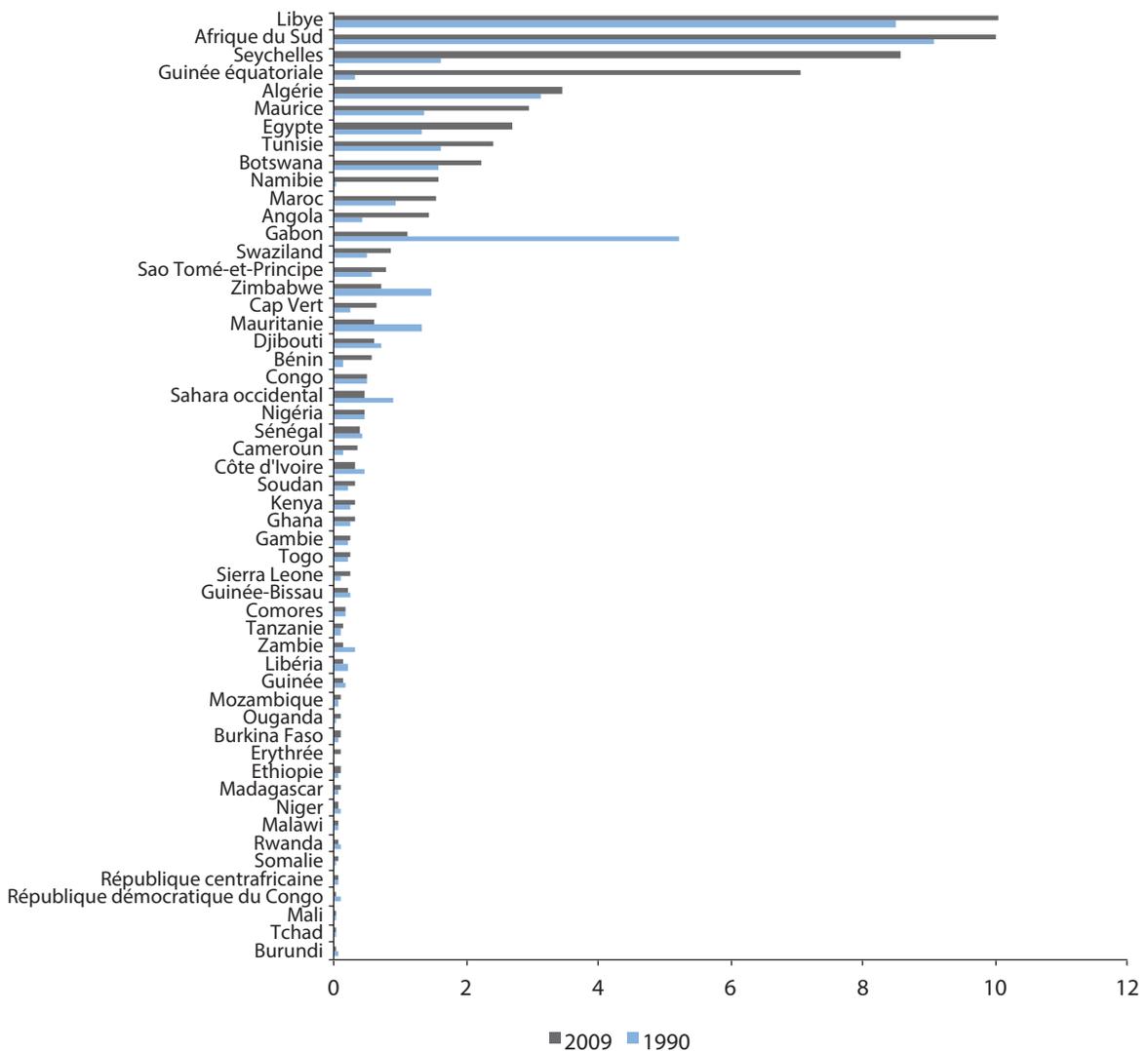
Même si les Seychelles, dans le cours normal des choses, sont encore un puits net de CO₂, à raison de 564 232 tonnes (trois fois la quantité émise), leur consommation énergétique devrait augmenter du fait de leur développement économique, notamment dans le secteur de l'énergie¹. Il en résultera une augmentation continue des émissions de gaz à effet de serre, qui tôt ou tard dépasseront les capacités d'extraction de CO₂ des forêts. Le gouvernement a cependant pris des dispositions pour promouvoir les énergies renouvelables. Un certain nombre d'éoliennes ont déjà été construites et un projet de chauffage de l'eau par énergie solaire est en cours. Ces activités seront soutenues et encouragées par une nouvelle législation énergétique.

1. Le « cours normal des choses » suppose qu'on laisse la consommation de produits pétroliers poursuivre sa tendance actuelle sans intervention pour en limiter la croissance ou pour réduire la demande.

Source : Coopoosamy et Jean-Louis, 2008 ; Coopoosamy, et al., 2008.

1 Burundi, République centrafricaine, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo, Djibouti, Gabon, Guinée, Guinée-Bissau, Libéria, Mali, Mauritanie, Niger, Nigéria, Rwanda, Sénégal, Sahara occidental, Zambie et Zimbabwe.

Figure 7.1 Émissions de CO₂ par habitant, 1990 et 2009 (en tonnes)



Source: Division de statistique de l'ONU, 2012

Les émissions de CO₂ vont vraisemblablement augmenter au fur et à mesure de l'industrialisation des pays africains. L'Afrique pourrait donc être contrainte d'harmoniser son développement industriel avec le maintien d'un environnement durable, au lieu d'adopter l'approche « polluer d'abord, nettoyer ensuite » qui fut celle de la plupart des pays industrialisés. Dans le cadre de ses efforts d'industrialisation, l'Afrique pourrait être confrontée à un problème :

aux termes de la Convention-cadre des Nations Unies sur le changement climatique, les obligations internationales actuelles et futures d'atténuation et d'adaptation pourraient imposer des contraintes aux modes d'industrialisation du continent. Dans un contexte où la communauté internationale élabore des plans pour réduire les émissions de gaz à effet de serre, de nouvelles industries pourraient être obligées de se plier à des normes et à des lois

fixées aux niveaux national et international. Mais le changement climatique pourrait également ouvrir à l'Afrique la voie des solutions « vertes » au développement industriel, caractérisées par des faibles émissions de carbone, une moindre intensité énergétique et des technologies propres.

Indicateur 7.3 : Consommation de substances appauvrissant la couche d'ozone

Cet indicateur suit les progrès réalisés par les pays pour réduire et, à terme, éliminer la consommation de substances appauvrissant la couche d'ozone (SAO), conformément aux engagements pris et aux calendriers établis en 1987 dans le cadre du Protocole de Montréal relatif aux substances appauvrissant la couche d'ozone. Traité le plus largement ratifié de l'histoire des Nations Unies (ratification par 197 États membres), le Protocole de Montréal est aussi l'un de ceux qui a le mieux réussi, car il a permis de réduire les émissions de SAO de plus de 97 pour cent à travers le monde.

Comme ils réduisent progressivement leur consommation de SAO, de nombreux pays d'Afrique sont

sur la bonne voie pour atteindre cette cible. Entre 2000 et 2010, plus de la moitié des pays qui ont réduit leur consommation de SAO l'ont fait à raison de plus de 50 pour cent. Inversement, plus de la moitié des pays qui ont accru leur consommation de SAO l'ont fait à raison de plus de 50 pour cent (tableau 7.1). Nombre des pays qui ont accru leur consommation de SAO n'en consommaient que des quantités minimales, de l'ordre d'une tonne, en 2000. Cette augmentation est en grande partie imputable à des augmentations massives de la consommation des hydrochlorofluorocarbures.

Suivant l'exemple du Zimbabwe, consistant à réduire la consommation de SAO en mettant progressivement fin à l'usage du bromure de méthyle, des pays africains ont accéléré leurs efforts dans le même sens en recherchant des alternatives à cette substance pour la fumigation des cultures (PNUE, 2012). Pour appuyer ces initiatives, il sera toutefois nécessaire de mettre en place de nouvelles formations, de sensibiliser le public, d'amener les agriculteurs à ne plus utiliser le bromure de méthyle, de rénover des infrastructures et de réviser la réglementation.

Tableau 7.1 Consommation de l'ensemble des substances appauvrissant la couche d'ozone, 1990 et 2010 (tonnes de potentiel de destruction d'ozone)

Pays	2000	2010	Pays	2000	2010
Égypte	2 746,3	705,6	Zambie	53,2	11,2
Nigeria	4 810,9	426,4	Botswana	6,6	11
Afrique du Sud	815,3	393,2	Éthiopie	58	11
Maroc	1 456,5	132,3	Namibie	23,9	10,7
République dém. du Congo	454,6	76,6	Congo	29,1	10,6
Cameroun	408,9	67,4	Mozambique	18,8	8,7
Côte d'Ivoire	225,4	65,9	Burundi	53,9	7,4
Soudan	296,72	56,22	Guinée équatoriale	49,4	6,4
Kenya	381,4	56,2	Tchad	36,6	6,2
Somalie	87,7	45,3	Libéria	42,8	5,5
Tunisie	625,6	43,6	Maurice	27,6	5,3
Sénégal	138,0	37,5	Swaziland	1,6	5
Ghana	56,7	37,2	Rwanda	30,4	4,4
Algérie	1 704,5	32	Lesotho	2,4	3,1
Burkina Faso	34,9	18,0	Guinée-Bissau	26	2,9
Gabon	16,2	30,6	Tanzanie	215,5	2
Zimbabwe	524,9	29,3	Sierra Leone	90,3	1,8
Bénin	55,2	18,0	Gambie	6,2	1,5
Guinée	49,9	23,4	Seychelles	0,9	1,3
Togo	41	20,6	Libye	1596,5	1
Mauritanie	15,6	20,5	Djibouti	21,2	0,7
Madagascar	14,2	16,8	Cap Vert	1,9	0,3
Niger	40,9	16	Ouganda	30,6	0,3
Mali	30,2	15,5	Sao Tomé-et-Principe	4	0,2
Malawi	101,7	13	Comores	2,8	0,1
Angola	107,0	12,7	Érythrée	51,4	0,1
République centrafricaine	4,5	12,1			

Source : Division de statistique de l'ONU, 2012

Cible 7C : Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas d'accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable ni à des services d'assainissement de base

Indicateur 7.8 : Proportion de la population utilisant une source d'eau potable améliorée

Au niveau mondial, l'indicateur d'accès durable à de l'eau potable a été réalisé, et la cible de 88 pour cent a été dépassée de 1 point de pourcentage (OMS

et UNICEF, 2012). Mais alors que le monde est globalement sur la bonne voie, cela n'est pas le cas de l'Afrique. Le continent abrite en effet plus de 40 pour cent des personnes qui n'ont pas accès à un approvisionnement en eau potable. Et cette population est concentrée en Afrique australe, orientale, centrale et occidentale. À l'intérieur des pays, les personnes vivant dans les zones urbaines bénéficient généralement d'un meilleur accès à de l'eau potable que celles qui vivent en milieu rural. Cette situation

a également ralenti les progrès en matière d'assainissement, contribuant à l'apparition de maladies comme le choléra et la diarrhée. Malgré les progrès qui ont été enregistrés, on estimait en 2010 que plus du dixième de la population mondiale dépendait encore de sources d'eau non améliorées telles que les eaux de surface. On estimait que 3 pour cent de la population mondiale, dont 94 pour cent vit en Afrique australe, orientale, centrale et occidentale était obligé d'utiliser des eaux de surface (OMS et UNICEF, 2012).

Notons qu'en Afrique australe, orientale, centrale et occidentale, la proportion de la population dépendant des eaux de surface a baissé, passant de 24 pour cent en 1990 à 13 pour cent en 2010 (Figure 7.2). La proportion de la population utilisant d'autres sources améliorées d'approvisionnement en eau est passée de 34 à 45 pour cent, mais la proportion de la population reliée à un réseau d'ad-

duction n'a augmenté que marginalement. Il sera nécessaire d'investir en infrastructures d'adduction d'eau pour améliorer l'approvisionnement. L'encadré 7.2 rend compte des infrastructures que certains pays africains ont réalisées dans le domaine de l'eau.

Parmi les facteurs qui entravent les avancées en matière d'approvisionnement en eau potable figurent l'instabilité politique, le nombre croissant de réfugiés et une croissance démographique sollicitant toujours davantage les ressources disponibles. De plus, les pays d'Afrique ne disposent généralement pas des technologies requises pour améliorer l'approvisionnement en eau et l'assainissement. Lorsque de telles technologies existent, elles ne sont pas mises en œuvre dans de nombreuses zones rurales. Les femmes et les filles en sont les plus affectées, car c'est à elles qu'incombe la tâche quotidienne d'aller chercher de l'eau (ONU et UNICEF, 2012).

Encadré 7.2 Réalisations et financements infrastructurels

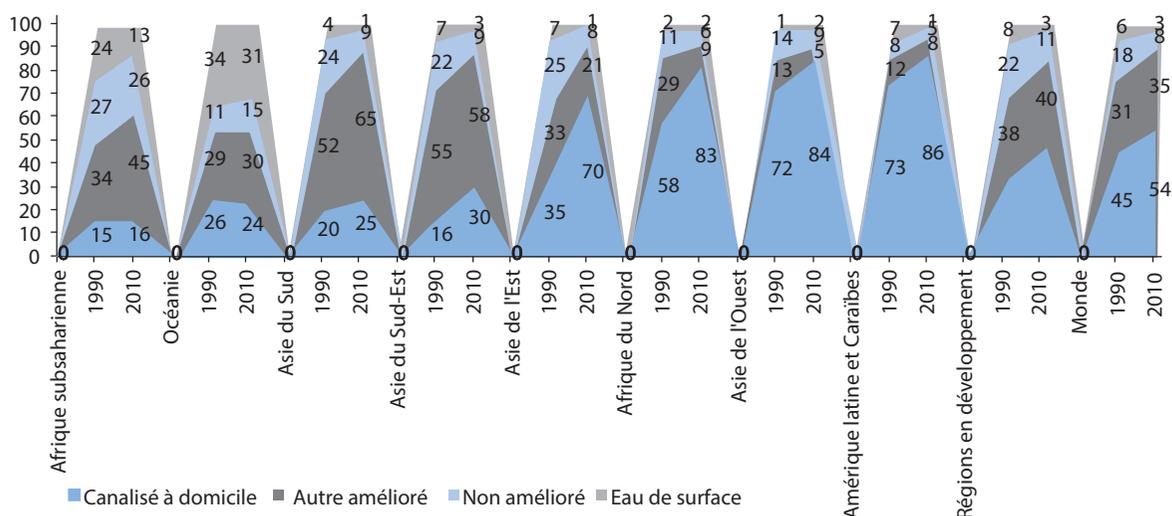
Le Ghana a réhabilité ses infrastructures hydriques et construit de nouveaux aménagements pour satisfaire à une demande croissante à l'aide de financements provenant du gouvernement et de partenaires au développement. La demande concerne l'adduction d'eau en milieu urbain, en milieu rural et dans les petites agglomérations, l'irrigation et les infrastructures hydroélectriques. Ces investissements vont accroître l'approvisionnement en eau dans les grandes et petites agglomérations et en milieu rural. Par ailleurs, plus de 2 400 agriculteurs bénéficieront d'une irrigation améliorée. L'efficacité de la production d'hydroélectricité a été améliorée.

Le Mozambique accorde une priorité élevée au développement de ses infrastructures dans le domaine de l'eau. Le gouvernement finance de grands projets de collecte des eaux de pluie, creusant des réservoirs dans la province de Gaza, la plus sèche du pays, afin d'atténuer la gravité des sécheresses. De plus, des fonds sont en cours de mobilisation en vue de construire 20 petits barrages, également pour atténuer les effets de la sécheresse.

Le Bénin a progressé sensiblement dans l'approvisionnement en eau potable. De nombreux forages, puits et systèmes d'adduction ont été réalisés pour assurer l'approvisionnement en eau de localités rurales et de petites villes. Il en résulte que la couverture moyenne de l'eau potable en milieu rural est passée de 39 pour cent en 2004 à 57 pour cent en 2010.

Source : AMCOW, 2012a.

Figure 7.2 Accès à de l'eau par région et par source d'approvisionnement en eau, 1990 et 2010



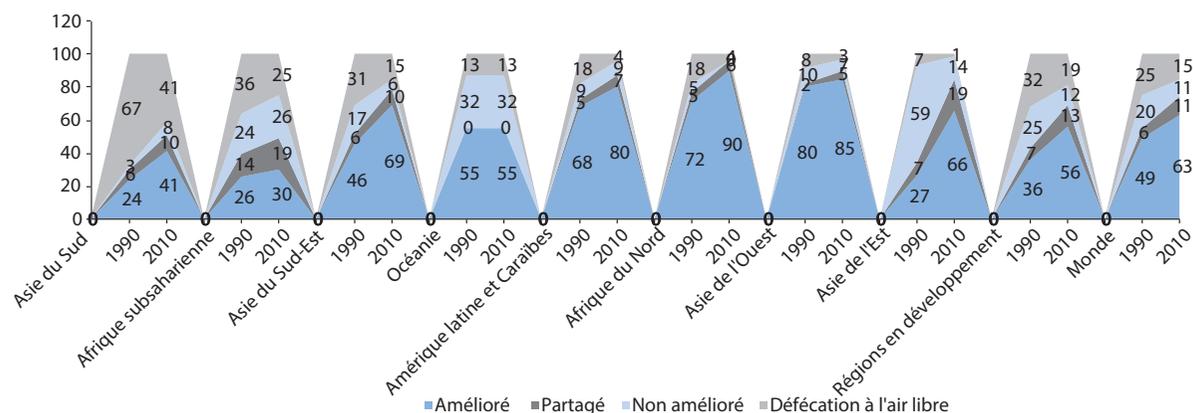
Source: OMS et UNICEF, 2012

Indicateur 7.9 : Proportion de la population utilisant des installations sanitaires améliorées

Une grande partie de l'Afrique australe, orientale, centrale et occidentale n'est pas sur la voie d'atteindre la cible relative aux installations sanitaires améliorées. La couverture de l'assainissement a

progressé de seulement 4 pour cent entre 1990 et 2010, pour bénéficier à 30 pour cent de la population (figure 7.3). En 2010, la proportion de la population utilisant des installations sanitaires non améliorées ou communes était estimée à 45 pour cent et quelque 25 pour cent de la population pratiquait la défécation à l'air libre (une réduction de seulement

Figure 7.3 Accès à des installations sanitaires par région et par type, 1990 et 2010



Source: OMS et UNICEF, 2012

11 pour cent depuis 1990) ; ce qui est un taux inquiétant si on le compare aux 63 pour cent de la population mondiale qui utilisent des installations sanitaires améliorées. Entre 1990 et 2010, la population de l'Afrique ne disposant pas d'installations sanitaires améliorées a augmenté de près de 200 millions de personnes, pour atteindre 612 millions de personnes (AMCOW, 2012b).

De fortes disparités existent aussi entre le milieu rural et le milieu urbain pour ce qui est de la disponibilité d'un assainissement amélioré. En 2010, la couverture de l'assainissement en milieu rural

était inférieure à 50 pour cent dans la plupart des pays d'Afrique, hormis l'Algérie, l'Égypte, la Libye, le Malawi, le Maroc, le Rwanda, l'Afrique du Sud, et le Swaziland (OMS et UNICEF, 2012) ². Une des contraintes pesant sur la généralisation d'installations sanitaires en Afrique tient à sa forte croissance démographique. Même dans les zones urbaines, où la couverture est meilleure que dans les zones rurales, l'expansion des quartiers de taudis complique la situation. La Tunisie a cependant trouvé une solution simple et efficace pour l'assainissement de ses petites villes et zones rurales en utilisant le système d'épuration à filtre planté de roseaux (encadré 7.3).

Encadré 7.3 Systèmes de traitement à filtres plantés de roseaux : une technique innovante pour les petites municipalités et les communautés rurales

Dans sa stratégie de décentralisation, l'Office national de l'assainissement en Tunisie vise à appliquer des solutions et des techniques innovantes adaptées aux petites municipalités et aux communautés rurales. L'emploi de systèmes d'épuration à filtres plantés de roseaux constitue une approche efficace qui est à la fois écologique et durable. Acceptée mondialement, la technique s'est avérée efficace et économiquement viable. L'exploitation et la maintenance de filtres à roseaux sont simples et peu onéreuses.

Le filtre planté de roseaux consiste en un canal aux parois imperméabilisées par une membrane qui est rempli de gravier et planté de roseaux réalisant l'épuration de l'eau. Les eaux usées circulent à travers les racines de ces roseaux et c'est là qu'elles sont traitées. Des tuyaux d'entrée et de sortie sont placés en dessous de la surface du gravier afin de maintenir l'eau sous la surface du gravier.

Dans un autre type de traitement secondaire, le passage des eaux usées par les filtres à roseaux se fait verticalement. L'effluent d'une fosse septique percole à travers un réservoir contenant des couches de sable et de gravier plantés de roseaux. La présence de ces roseaux facilite la décomposition des polluants par des bactéries et attire une faune sauvage. Lorsqu'on souhaite un degré d'épuration supérieur, un filtre à roseaux et à écoulement horizontal est aménagé comme troisième étape du traitement.

Source : Office national de l'assainissement de Tunisie. www.onas.nat.tn/En/page.php?code=10.

² On ne dispose pas de données suffisantes pour le Burundi, le Cap Vert, Maurice, le Sahara occidental, les Seychelles et la Tunisie.

Conclusions

Les progrès vers la réalisation de l'Objectif 7 ont été mitigés en Afrique. Ils sont satisfaisants pour ce qui est des indicateurs relatifs aux émissions de CO₂ et à la consommation des SAO. Par contre, une diminution du couvert forestier du continent est en cours et, à moins que l'on intensifie les interventions en matière d'eau et d'assainissement pendant les années restantes, le continent n'atteindra pas les cibles prévues dans ces domaines. Il incombe aux pays d'Afrique d'élaborer, d'améliorer et de mettre

en œuvre des politiques de foresterie durable, en les appuyant par des systèmes de suivi efficaces (FAO, 2012b). Les interventions pour améliorer l'approvisionnement en eau potable doivent se concentrer sur les populations rurales, où les progrès sont les plus lents. Il en est de même pour l'assainissement, qui nécessite des efforts de toutes les parties prenantes pour que les pays d'Afrique puissent être adéquatement couverts par des installations sanitaires.

Objectif 8 : Mettre en place un partenariat mondial pour le développement

La mise en place d'un partenariat mondial pour le développement est critique pour la réalisation des OMD. A cet égard, l'apport d'une aide publique au développement (APD) aux pays en développement représente une source de financement importante pour les interventions en matière d'OMD, donc pour les progrès vers leur réalisation. Cependant, comme l'Europe est toujours aux prises avec la crise de la dette souveraine et que l'inflation y augmente, l'APD aux pays en développement a diminué.

Les importations des pays développés en provenance des pays en développement sont restées essentiellement inchangées en 2010. L'impasse dans laquelle se trouve le Cycle de Doha depuis une dizaine d'années a considérablement affecté le mode des échanges internationaux. Les accords de commerce régionaux se sont multipliés au cours de la décennie écoulée, car les pays s'intéressent de plus en plus à la régionalisation.

En ce qui concerne les technologies de l'information et des communications, les progrès de l'Afrique sont encourageants. L'importance grandissante de l'internet sur le continent, les progrès de la téléphonie mobile et la croissance des investissements dans les télécommunications africaines y ont amélioré le paysage des technologies de l'information et de la communication. Toutefois, l'usage de la téléphonie à ligne fixe reste réduit et il est peu probable que cela change dans les années à venir. La téléphonie mobile et la technologie ont rendu le téléphone à ligne fixe en grande partie obsolète, de nombreuses personnes n'en voyant plus l'utilité. Par comparai-

son, le téléphone portable est pratique et offre un certain nombre de services en sus des appels téléphoniques traditionnels et des textos. Parmi ces nouveaux services figurent l'accès à l'internet, les virements monétaires et les services bancaires, le courrier électronique et le réseautage social.

Cible 8A : Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, réglementé, prévisible et non discriminatoire

Ces dix dernières années, les échanges commerciaux entre l'Afrique et les autres économies émergentes se sont développés, favorisant une augmentation des exportations et importations de l'Afrique de 28,3 et 18,6 pour cent, respectivement, entre 2009 et 2010, et de 14,5 et 19,5 pour cent entre 2010 et 2011. Mais ces chiffres pourraient chuter de moitié en 2012 en raison du ralentissement de la conjoncture économique mondiale (Banque mondiale, 2012a). En outre, les exportations africaines continuent à être tirées par la forte demande en matières premières des marchés émergents, ce qui pourrait maintenir le continent sur une trajectoire d'exportation de matières premières et compromettre ses perspectives de développement d'industries manufacturières.

Le défi que les pays africains ont à relever est de maintenir cet essor des exportations tout en exploitant leur potentiel commercial aux fins de la croissance et de la réduction de la pauvreté. Ils doivent développer les capacités requises pour diversifier leurs productions et leurs exportations en les axant

sur des produits manufacturés. Pour qu'ils puissent y parvenir, il serait vital de conclure les négociations du Cycle de Doha dans le cadre de l'Organisation mondiale du commerce. Jusqu'ici, ces négociations n'ont pas produit les gains escomptés en matière d'accès aux marchés agricoles et non agricoles et de soutien au développement (visant à promouvoir des règles plus équilibrées, une assistance technique à financement durable et des programmes de renforcement des capacités répondant aux besoins et intérêts des pays en développement). Cela contribuerait à résoudre les faiblesses structurelles du système commercial mondial en servant les intérêts des pays africains, notamment en améliorant leur accès à des marchés en franchise de droits, en éliminant les subventions à l'exportation et autres mesures d'appui domestique qui faussent les échanges commerciaux. Malheureusement, la crise financière et économique qui continue d'affecter la plupart des pays développés pourrait y renforcer la tentation du protectionnisme, considéré comme un moyen de rétablir la croissance. En ce qui concerne les Accords de partenariat économique (APE), les régions africaines sont soumises à des pressions pour qu'elles concluent les négociations avant le retrait de la réglementation d'accès au marché en janvier 2014.

L'intégration régionale est vitale pour les pays africains. L'approbation du Plan d'action pour l'accélération du commerce intra-africain et l'établissement de la Zone de libre-échange continentale par les chefs d'État et de gouvernement de l'Union africaine en janvier 2012 appuieront le programme d'intégration de l'Afrique. Cependant la Zone de libre-échange continentale est encore loin d'avoir apporté les changements nécessaires au commerce intra-africain. Il faudra en premier lieu que l'Afrique diversifie ses échanges intrarégionaux en explorant les secteurs présentant un avantage comparatif potentiel. Deuxièmement, les pays africains devront abaisser les coûts des échanges, qui dressent un

obstacle majeur aux transactions transfrontalières. Ces coûts sont dus en grande partie à l'éloignement des marchés (surtout pour les pays enclavés), au manque d'infrastructures et à la mauvaise qualité des services de transport. Le développement d'infrastructures appropriées et de qualité, la réduction de moitié du temps d'immobilisation des marchandises dans les ports africains et la rationalisation des procédures douanières amélioreront les performances et la compétitivité des échanges intra-africains. L'Aide pour le commerce (AFC) est susceptible d'appuyer ces mesures de facilitation du commerce. L'Afrique a été la bénéficiaire de 42,2 pour cent de tous les engagements AFC en 2010, soit environ 17 milliards de dollars, mais seulement 0,2 pour cent de ces engagements AFC était destiné à la facilitation du commerce. Il sera nécessaire d'accroître cette proportion pour accélérer le commerce intra-africain.

Cible 8B : Répondre aux besoins particuliers des pays les moins avancés (PMA)

Indicateur 8.1 : APD nette, en pourcentage du produit national brut des pays donateurs membres du Comité d'aide au développement de l'OCDE

Les flux mondiaux de l'APD continuent à diminuer en termes réels.

L'aide des membres du Comité d'assistance au développement (CAD) de l'Organisation pour la coopération et le développement économiques (OCDE) était estimée à 125 milliards de dollars en 2012, en régression de 4 pour cent (en termes réels) par rapport à 2011 (OCDE, 2013). Ce déclin de l'APD en 2012 faisait suite à un déclin semblable en 2011, l'aide réelle au développement des principaux donateurs reculant pour la première fois, à raison de 3 pour cent, depuis presque 15 ans (OCDE, 2012). Il n'y avait jamais eu de diminution de l'APD sur deux années consécutives depuis 1996-1997.

Cette réduction de l'APD est imputable au prolongement des crises financières, particulièrement celle de la zone euro. Les pays les plus durement frappés par la crise de la zone euro (Grèce, Irlande, Portugal et Espagne) sont responsables de la majeure partie de cette baisse en termes réels. Cependant d'autres pays, dont la Belgique et les États-Unis, ont également réduit leur APD en termes réels (figure 8.1).

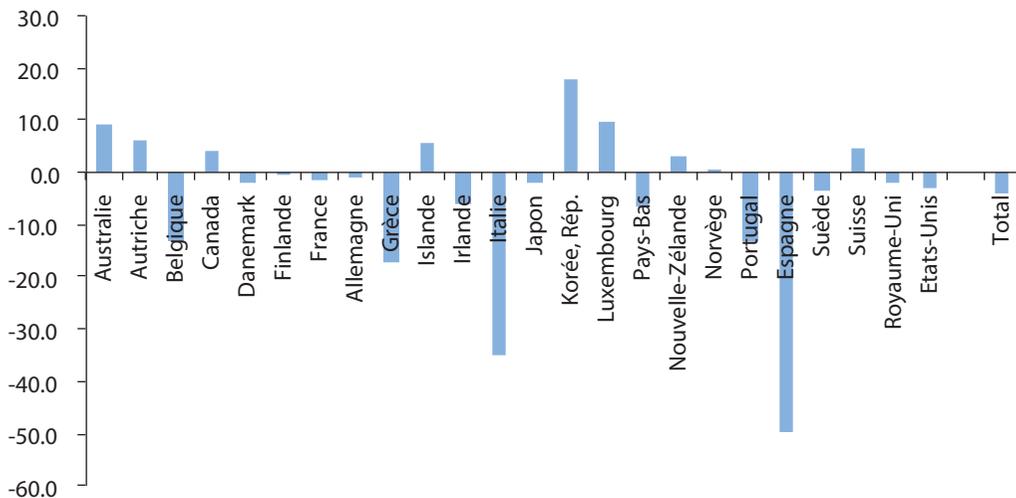
Les flux d'APD réels vers l'Afrique continueront à diminuer à moyen terme

Ce déclin des flux d'APD, et surtout de ceux provenant de sources bilatérales, n'a pas épargné l'Afrique et les pays les moins avancés, destinataires de 63 pour cent de l'APD en 2012 (figure 8.2). De 2011 à 2012, l'APD bilatérale vers l'Afrique a décliné

de 9,9 pour cent en termes réels, après le soutien exceptionnel apporté en 2011 au Printemps arabe. De même, le soutien bilatéral aux pays les moins avancés a chuté de 12,8 pour cent en termes réels pendant la même période.

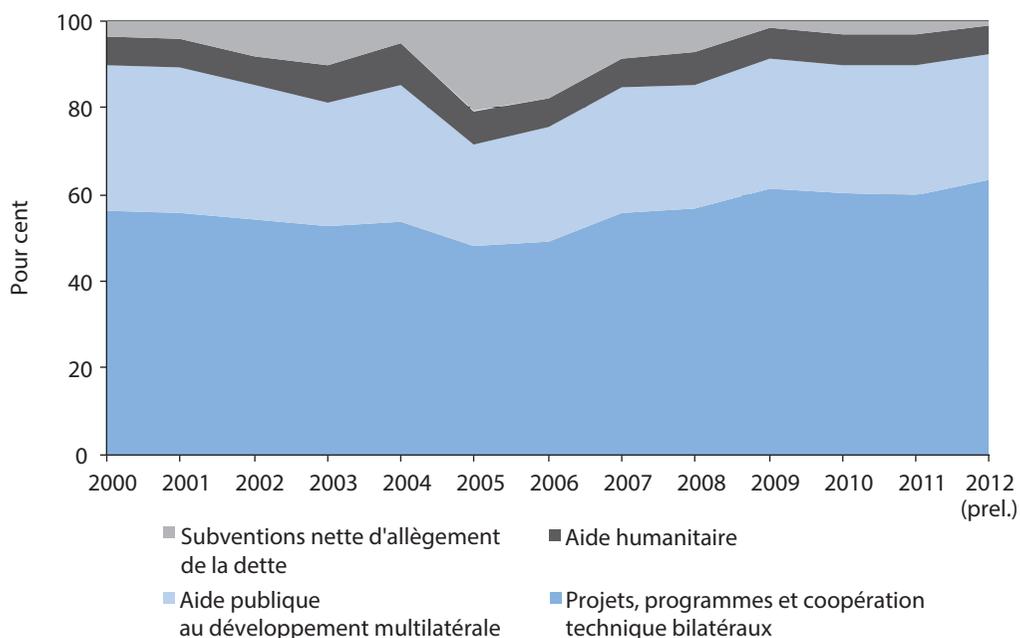
De surcroît, les perspectives à moyen terme de l'APD à l'Afrique ne sont pas prometteuses. En prix courants, on s'attend à voir l'APD à l'Afrique australe, orientale, centrale et occidentale baisser de 36,4 milliards de dollars en 2012 à 36,3 milliards en 2016 (tableau 8.1). Il faut s'attendre à des coupes encore plus sévères dans les financements à des conditions favorables destinés à la région.

Figure 8.1 Évolution de l'aide publique au développement en termes réels des pays membres du Comité d'assistance au développement, 2012 (pour cent)



Source : Calculs des auteurs basés sur des données OCDE, 2013.

Figure 8.2 Répartition de l'aide publique au développement accordée par le Comité d'assistance au développement à l'ensemble des bénéficiaires



Source : OCDE, 2013

Les pays du CAD se sont éloignés davantage encore de l'engagement qu'ils avaient pris aux Nations Unies de consacrer 0,7 pour cent de leur revenu national brut (RNB) à l'aide aux pays en développement. En 2011, l'APD nette totale était de 134 milliards de dollars, correspondant à 0,31 pour cent du RNB combiné des donateurs. En 2012, elle s'était contractée à 125 milliards de dollars, ou 0,29 pour

cent du RNB combiné. De fait, la plupart des pays du CAD n'ont pas atteint l'objectif des Nations Unies en 2012 (figure 8.3). Parmi les 23 États membres du CAD/OCDE, seuls cinq ont atteint l'objectif de 0,7 pour cent : le Danemark, le Luxembourg, les Pays-Bas, la Norvège et la Suède, et seuls sept de ces 23 États ont accru leur APD nette par rapport au niveau de 2010.

Tableau 8.1 Dépenses prévisionnelles des donateurs par région (millions de dollars 2012)

Région	Réelles	Provisoires	Prévisionnelles			
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Europe	4 682	4 213	4 247	3 823	3 822	3 784
Afrique (total)	40 228	40 298	40 095	40 932	40 021	40 7733
Afrique du Nord	3 588	3 717	4 225	4 116	4 242	4 236
Afrique australe, orientale, centrale et occidentale	35 263	36 404	36 771	36 661	36 519	36 278
Afrique, régional/multi-pays	1 378	1 177	1 099	1 154	1 260	1 259
Amérique	9 346	8 640	8 871	8 955	8 245	9 455
Amérique du Nord et centrale	5 125	4 593	4 472	4 566	4 672	4 775
Amérique du Sud	3 817	3 551	3 916	3 900	4 085	4 195
Amérique, régional/multi-pays	404	496	482	490	488	485
Asie	38 723	39 285	43 248	42 876	42 568	43 664
Moyen-Orient	5 833	6 538	6 829	6 559	6 626	6 650
Amérique du Sud et centrale	20 792	20 003	23 173	22 632	22 728	22 730
Asie de l'Est	11 597	12 268	12 696	13 080	13 546	13 609
Asie, régional/multi-pays	501	477	549	606	668	675
Océanie	2 163	2 023	1 982	2 008	2 088	2 075
Tous les pays en développement	95 143	95 459	100 443	100 594	100 744	100 751
Thématique à programmer	s.o.	s.o.	3 616	3 618	3 746	3 722
Total	95 143	95 459	104 059	104 212	104 490	104 473

Source : OCDE, 2013

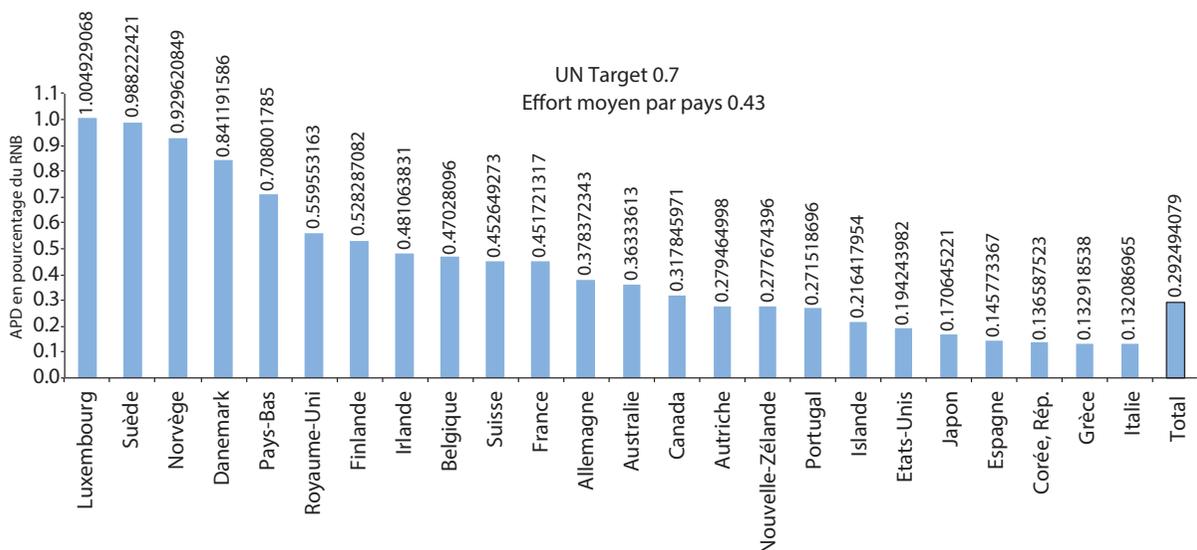
s.o. = sans objet.

Déclin de la part du RNB consacrée à l'APD fournie aux pays les moins avancés

Les donateurs ont également reculé par rapport à leurs engagements envers les pays les moins avancés. L'APD nette accordée par les donateurs du CAD aux pays les moins avancés a baissé de 0,11 pour cent de leur RNB en 2010 à 0,10 pour cent en 2011 (figure 8.4). Parmi les pays siégeant au CAD, 10 ont en 2011 rempli l'objectif souscrit par les Nations Unies voulant que les pays du CAD affectent aux PMA une APD nette représentant 0,15 à 0,20 pour cent de leur RNB. Ayant accordé une APD nette re-

présentant 0,37 pour cent de son RNB aux PMA, le Luxembourg se situe en tête du classement de ces donateurs, tandis que la Belgique, le Danemark, l'Irlande, la Norvège, la Suède et le Royaume-Uni ont tous consenti des pourcentages d'APD supérieurs à 0,20 pour cent de leur RNB. La Finlande, les Pays-Bas et le Portugal ont tous atteint la cible prescrite grâce à des contributions égales ou supérieures à 0,15 pour cent de leur RNB. Le Canada, la France, l'Allemagne et la Suisse ont contribué à hauteur de plus de 0,10 pour cent, les plaçant juste en-deçà de l'objectif.

Figure 8.3 Pourcentage du revenu national brut des pays membres du Comité d'assistance au développement consacré à l'aide publique au développement



Source : OCDE, 2013.

Les membres du CAD ont contribué à hauteur de 0,10 pour cent de leur RNB en APD nette aux pays les moins avancés en 2011, soit 0,05 points de pourcentage de moins que le minimum. Même s'il reste moins de trois ans d'ici à 2015, date butoir des OMD, ce délai est encore suffisant pour permettre aux pays du CAD d'atteindre collectivement l'objectif de 0,15 pour cent. Mais on peut douter qu'ils y parviennent, compte tenu de la crise de la dette en Europe, qui n'est pas encore résolue, et des séquelles de la récession mondiale.

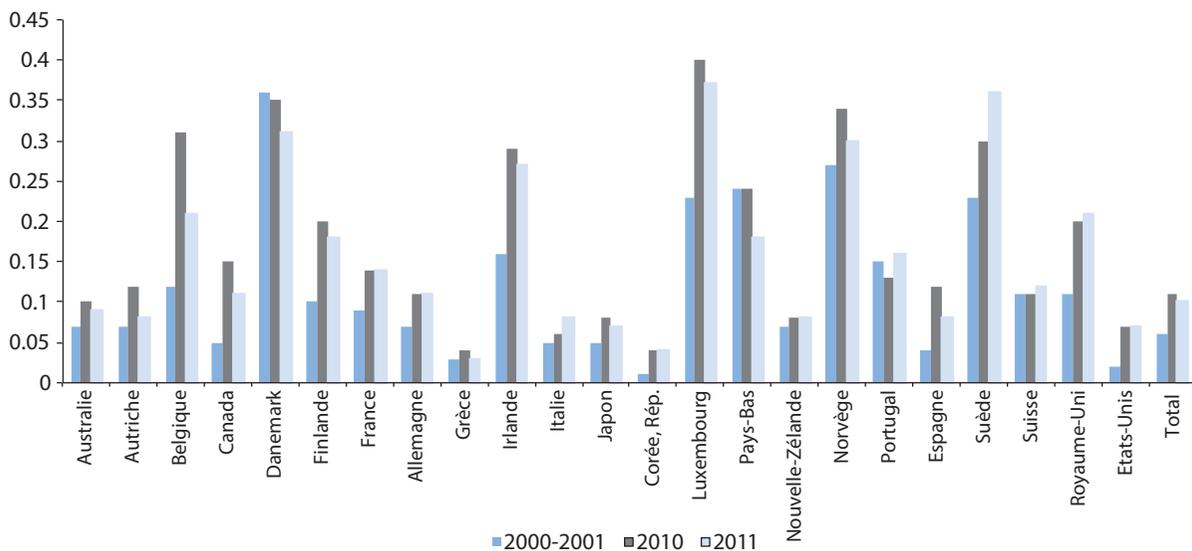
L'Europe étant aux prises avec ses difficultés économiques, celles-ci se répercutent sur ses relations avec d'autres pays. Les pays africains doivent donc rechercher d'autres sources de capitaux pour financer leur développement. La découverte de minéraux et d'hydrocarbures dans certains pays africains et pays moins avancés leur offre de bonnes perspectives d'autofinancement de leur développement.

Cible 8C : Répondre aux besoins particuliers des pays en développement sans littoral et des petits États insulaires en développement

Indicateur 8.4 : APD reçue par les pays en développement sans littoral en pourcentage de leur revenu national brut

Pour les pays africains enclavés, l'APD totale n'a crû que de 2 pour cent entre 2009 et 2010. Parmi les 15 pays en développement sans littoral (PDSL) de l'Afrique, le Lesotho (86 pour cent) et le Niger (50 pour cent) sont ceux qui ont bénéficié des plus fortes augmentations de l'APD reçue, selon le rapport APD/RNB, entre 2009 et 2010. Cependant, l'APD accordée à huit autres pays enclavés (le Botswana, le Burkina Faso, le Burundi, le Tchad, l'Éthiopie, l'Ouganda, la Zambie et le Zimbabwe), représentant plus de la moitié des pays en développement sans littoral (PDSL) de l'Afrique, a baissé (figure 8.5). Le fait de dépendre de sources extérieures de financement expose les pays à des chocs exogènes, surtout s'ils sont sans littoral. Pour faire face à de tels chocs,

Figure 8.4 Décaissements nets au titre de l'APD aux pays les moins avancés par les donateurs du Comité d'aide au développement, 2000-01, 2010 et 2011.



Source : OCDE, 2012.

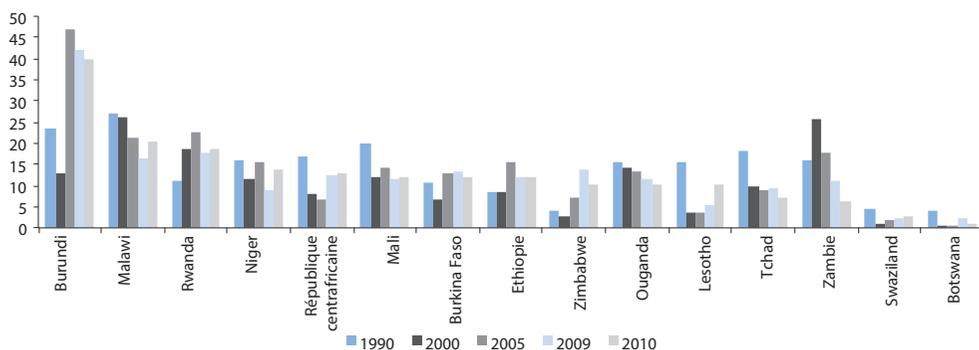
les pays sans littoral doivent élaborer des stratégies robustes de financement de leurs besoins de développement.

Les PDSL se heurtent à des problèmes particuliers qui pèsent sur leur développement et sur leur croissance économique. Le premier de ces problèmes tient aux longues distances qui séparent ces pays des marchés internationaux, ce qui entraîne des coûts commerciaux élevés ainsi que des fardeaux administratifs liés au transit de marchandises. D'autres problèmes ont trait aux situations de conflit et d'instabilité qui peuvent exister dans les pays de transit, à la dépendance à l'égard des infrastructures de ces pays, et à la hausse des prix pétroliers internationaux. La dépendance de ces pays à l'égard de gouvernements/ports d'entrée étrangers

souligne l'importance d'une coordination intergouvernementale efficace. Dans le même contexte, l'intégration régionale et la facilitation du commerce deviennent des facteurs de plus en plus importants dans la résolution des problèmes structurels des pays en développement sans littoral.

En 2012, l'Assemblée générale des Nations Unies a pris la décision de tenir, en 2014, une conférence de révision décennale du Programme d'action d'Almaty. La 11^e réunion ministérielle des PDSL a appelé à une accélération de la mise en œuvre du Programme d'action d'Almaty, notamment en demandant que l'AfT (qui fait partie de l'APD) aux PDSL tienne compte des besoins particuliers et des exigences de ces pays. (ONU OHRLSS, 2012)

Figure 8.5 APD reçue par les pays en développement sans littoral comme proportion de leur revenu national brut pour diverses années (pour cent)



Source: Calculs des auteurs basés sur des données de la Division de statistique de l'ONU (non daté).

Indicateur 8.6 : Proportion du total des importations des pays développés (en valeur et à l'exclusion des armes) en provenance des pays en développement et des pays les moins avancés qui sont admises en franchise de droits

Si la proportion des importations (en franchise de droits) de pays développés en provenance de l'Afrique a généralement stagné, elle a augmenté de plus de 50 pour cent dans le cas de 14 pays d'Afrique. En tant que membres fondateurs de l'OMC en 1995, la plupart des pays africains ont reçu un accès préférentiel aux marchés des pays développés. Cependant, depuis 2000, les États membre de l'OMC tentent de négocier et de finaliser le Cycle de Doha, avec un succès très mitigé. De ce fait, le commerce mondial s'est ralenti, ce qui explique la croissance lente ou stagnante des importations provenant des pays d'Afrique par les pays développés entre 2006 et 2010. Pendant cette même période, le monde a subi de multiples crises (financières, alimentaires et pétrolières) qui toutes ont obligé un certain nombre de pays développés à prendre des mesures protectionnistes. Par exemple, l'Union européenne, qui constitue traditionnellement une destination importante pour les exportations africaines, a réintro-

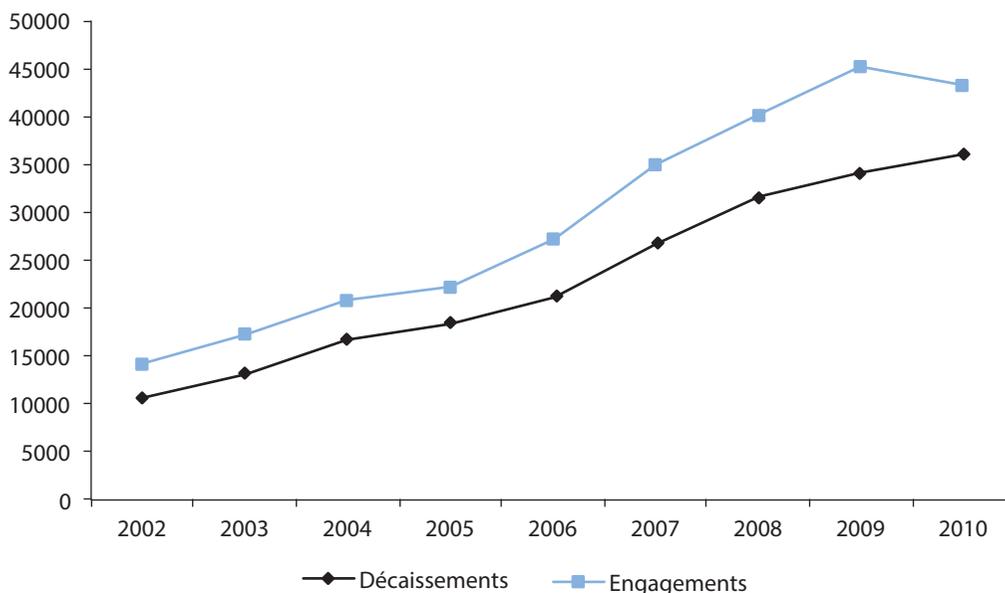
duit des tarifs sur les céréales et relevé ses tarifs sur les produits primaires.

Au cours des dix dernières années, les États membre ont conclu des accords commerciaux régionaux, témoignant d'une impatience croissante face aux gains limités générés par le système commercial multilatéral. De plus, l'Afrique commerce de plus en plus avec des économies émergentes telles que la Chine et l'Inde, qui sont en train de devenir les partenaires stratégiques du continent. Toutefois, l'Union européenne et les États-Unis sont toujours ses principaux partenaires commerciaux, bien que leur part dans le commerce de l'Afrique ait baissé régulièrement ces dix dernières années (CEA et UA, 2013).

Indicateur 8.9 : Proportion de l'APD allouée au renforcement des capacités commerciales

Les engagements et décaissements au titre de l'Aide pour le Commerce au profit de l'Afrique ont augmenté ces dernières années, mais les décaissements n'ont jamais suivi les engagements (figure 8.6). L'écart a commencé à s'élargir en 2006 pour atteindre un maximum en 2009, au début de la crise financière mondiale, ce qui a obligé les pays développés à réduire leurs budgets et leurs dépenses.

Figure 8.6 Engagements et décaissements au titre de l'Aide pour le Commerce à l'Afrique, 2002–2010 (millions de dollars en prix courants)



Source : OCDE, 2012

De plus, la demande en aide pour le commerce a augmenté ces dernières années, mais les donateurs ne sont pas parvenus à y répondre suffisamment.

En 2010, les décaissements au titre de l'AfT à l'Afrique ont tout juste dépassé 36 milliards de dollars, le montant le plus élevé depuis 2002. Le troisième examen global de l'Aide pour le commerce en juillet 2011 a fait ressortir des cas d'impact positif de l'AfT dans des pays en développement. Au Sénégal, un projet AfT pour renforcer la compétitivité et la viabilité de l'agriculture a fait progresser les exportations de près de 80 pour cent entre 2005 et 2009 et contribué à la création de 85 entreprises. En Ouganda, 3 832 femmes entrepreneurs originaires de zones rurales ont reçu une formation en gestion d'affaires. Il en a résulté une augmentation de 50 pour cent de leurs ventes en l'espace de deux ans, la création de 500 emplois et le développe-

ment d'investissements. Au Cap Vert, l'Aide pour le commerce a appuyé la stratégie de croissance économique du pays, l'aidant à se transformer en économie mondialement concurrentielle, à progresser sensiblement sur les OMD et à ne plus faire partie des pays les moins avancés. En Afrique de l'Est, un projet régional a permis de réduire les temps de transit à la frontière de trois jours à trois heures (OCDE et OMC 2012).

Indicateur 8.14 : Nombre de lignes téléphoniques fixes pour 100 habitants

Le nombre de lignes téléphoniques fixes dans la région est resté faible et n'a guère varié entre 1990 et 2011. En 2011, aucun pays d'Afrique ne disposait de plus de 50 lignes pour 100 habitants, et seuls Maurice et les Seychelles disposaient de plus de 20 lignes pour 100 habitants.

Entre 2010 et 2011, le nombre des lignes téléphoniques fixes n'a augmenté que dans 12 pays. L'augmentation a été la plus forte en Ouganda, à 38 pour cent. Le Cameroun et les Seychelles ont accru le nombre de leurs lignes fixes de plus de 20 pour cent. Il n'y a pas eu de changement en République démocratique du Congo, au Ghana, en Guinée et à Sao Tomé-et-Principe. Le nombre de ces lignes a baissé dans la plupart des pays d'Afrique (figure 8.7). La popularité et la diversité croissantes des services proposés par la téléphonie mobile ont provoqué une réduction dans l'utilisation et la nécessité de lignes téléphoniques fixes. De nombreuses personnes préfèrent utiliser le téléphone portable en raison de sa commodité et de son accessibilité dans le monde mouvant d'aujourd'hui. Il en résulte la déconnexion et l'abandon de lignes téléphoniques fixes en faveur du téléphone portable. Le déclin de la téléphonie à lignes fixes s'explique aussi par les actes de vandalisme consistant à dérober les câbles téléphoniques en cuivre et par le coût élevé de l'entretien d'installations terrestres fixes.

Indicateur 8.15 : Abonnés à un service de téléphonie mobile pour 100 habitants

En revanche, le nombre des abonnés à un service de téléphonie mobile en Afrique a progressé au taux moyen de 17 pour cent entre 2010 et 2011. Le marché africain de la téléphonie mobile est celui dont l'essor est le plus rapide au monde (Lomas, 2011). En 2011, on dénombrait 6 milliards d'abonnements à un service de téléphonie mobile dans le monde, correspondant à un taux de pénétration de 86 pour cent. À mesure que les prestataires de services de communications étendent leurs services au-delà des appels téléphoniques et des services SMS, d'innombrables personnes ont été incitées à se connecter à leurs réseaux.

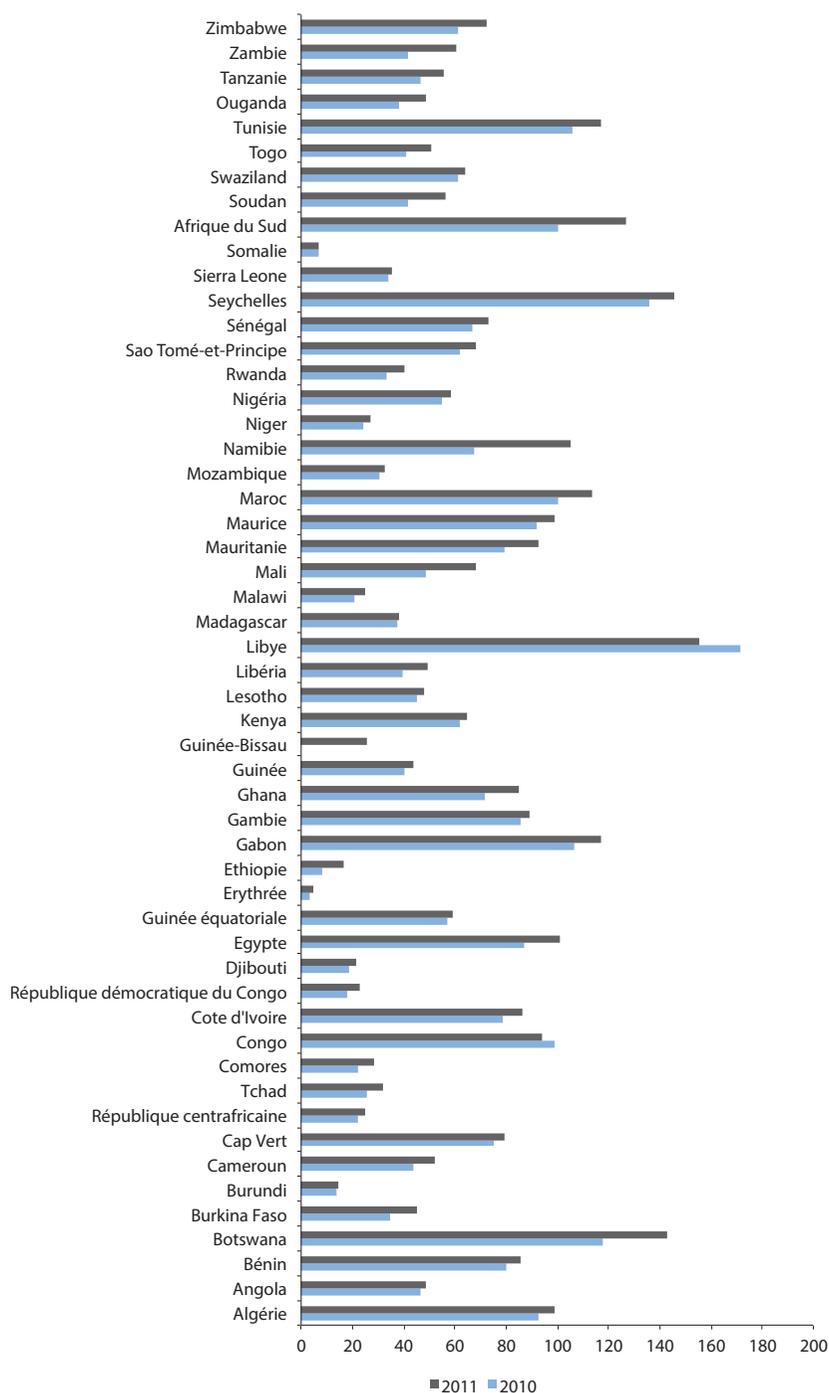
Dans des pays comme l'Ouganda, le téléphone portable devient peu à peu un outil vital et apporte un service de soutien important à différents secteurs,

tels que l'agriculture et les soins de santé. L'offre de virements monétaires, de transactions bancaires mobiles et de règlement de factures d'électricité ou de gaz, et la facilité avec laquelle ils peuvent se faire, se sont avérées séduisantes et ont contribué à multiplier le nombre des abonnés. Par ailleurs, l'usage et la popularité croissante des « applis » ainsi que des textos pour les échanges sociaux y ont également contribué. Les Nations Unies, par exemple, ont lancé l'initiative « Santé » pour aider les gens atteints de maladies non transmissibles à faire part à d'autres de leur situation et les encourager à mener des styles de vie plus sains. Au Kenya, une application désignée « Huduma » est utilisée pour signaler ou condamner des insuffisances administratives ¹. En Ouganda, l'application « Not in My Country » est utilisée pour signaler les cas de corruption qui surviennent sur les campus universitaires (Sambira, 2013). Le Kenya possède déjà une expérience poussée des transferts de fonds mobiles (encadré 8.1.) En outre, le Nigeria est en train de distribuer 10 millions de portables parmi les agriculteurs afin qu'ils puissent accéder à des informations sur les cours des matières premières (*African Business*, 2013). Les téléphones portables deviennent de moins en moins chers, et sont même abordables pour des travailleurs du secteur informel.

Entre 2010 et 2011, c'est en Éthiopie que le nombre des abonnés à un service de téléphonie mobile a augmenté le plus rapidement (102 pour cent), devant la Namibie (56 pour cent) (figure 8.8). À la fin de 2011, la Namibie, le Maroc, la Tunisie, le Gabon, l'Afrique du Sud, le Botswana, les Seychelles et la Libye comptaient davantage d'abonnés à la téléphonie mobile que d'habitants. Le Congo, la Libye et la Somalie ont enregistré une baisse du nombre de leurs abonnés, respectivement de 5,9 et 1 pour cent. Ces déclin s'expliquent par les conflits qui ont lieu dans ces pays. Trente pays d'Afrique comptaient

¹ La popularité de cette application est telle qu'elle a été étendue au Nigéria, à l'Ouganda et au Mozambique.

Figure 8.7 Pourcentage de changement dans le nombre de lignes téléphoniques fixes entre 2010 et 2011 (pour cent)



Source : Calculs des auteurs basés sur des données de la Division de statistique de l'ONU (non daté).

Remarque : Il n'y a pas eu de changement en République démocratique du Congo, au Ghana, en Guinée et à Sao Tomé-et-Principe.

Encadré 8.1 L'expérience de la banque mobile au Kenya

Le téléphone portable n'a pas seulement révolutionné les télécommunications en Afrique. En effet, le portable a amorcé une autre révolution : celle consistant à donner accès aux services bancaires à des millions d'habitants de pays pauvres. Les « services monétaires mobiles » constituent un phénomène qui a déferlé sur le continent et dont la convivialité et la diversité sont très appréciées par leurs innombrables usagers.

Au Kenya, le service monétaire mobile désigné M-Pesa a été développé par deux grands intervenants, Safaricom et Vodafone. Il a ensuite été lancé en 2007 et mis à la disposition de tous les abonnés à un service de téléphonie mobile. Au départ, il était prévu que ce service permette d'effectuer des virements entre abonnés, c'est-à-dire de leur proposer des prestations de type Moneygram et Western Union au niveau national. En 2010, la moitié de la population kenyane s'était déjà abonnée à ce service, et en 2012, celui-ci était devenu un service de banque mobile permettant aux abonnés d'utiliser leur numéro de téléphone à titre de numéro de compte pour effectuer des dépôts, des retraits et des virements. Le Kenya compte aujourd'hui davantage d'agences M-Pesa que d'agences bancaires, le service M-Pesa étant utilisé par plus de 15 millions de personnes.

L'innovation n'a pas seulement rapproché les services financiers de la population, mais a également créé des emplois pour de nombreux Kenyans, réduit le risque à porter des espèces sur soi en voyageant, et montré que, malgré ses défis infrastructurels, l'Afrique est capable d'adapter les technologies disponibles pour améliorer la vie et l'économie de ses populations.

Source : Adapté de Digital Diversity et O'Sullivan, 2012.

plus de 50 abonnés à un service de téléphonie mobile pour 100 habitants, tandis que quatre en compaient moins de 20 par 100 habitants.

La Zambie se présente comme l'un des marchés les plus compétitifs de l'Afrique pour la téléphonie mobile. Au terme de son nouveau régime réglementaire convergent, le pays a accordé des licences à quatre intervenants, qui se sont ajoutés aux deux opérateurs existants de lignes fixes (Zamtel et TanzaniaTelecommunicationsCompany Limited), ainsi qu'à huit réseaux de téléphonie mobile.

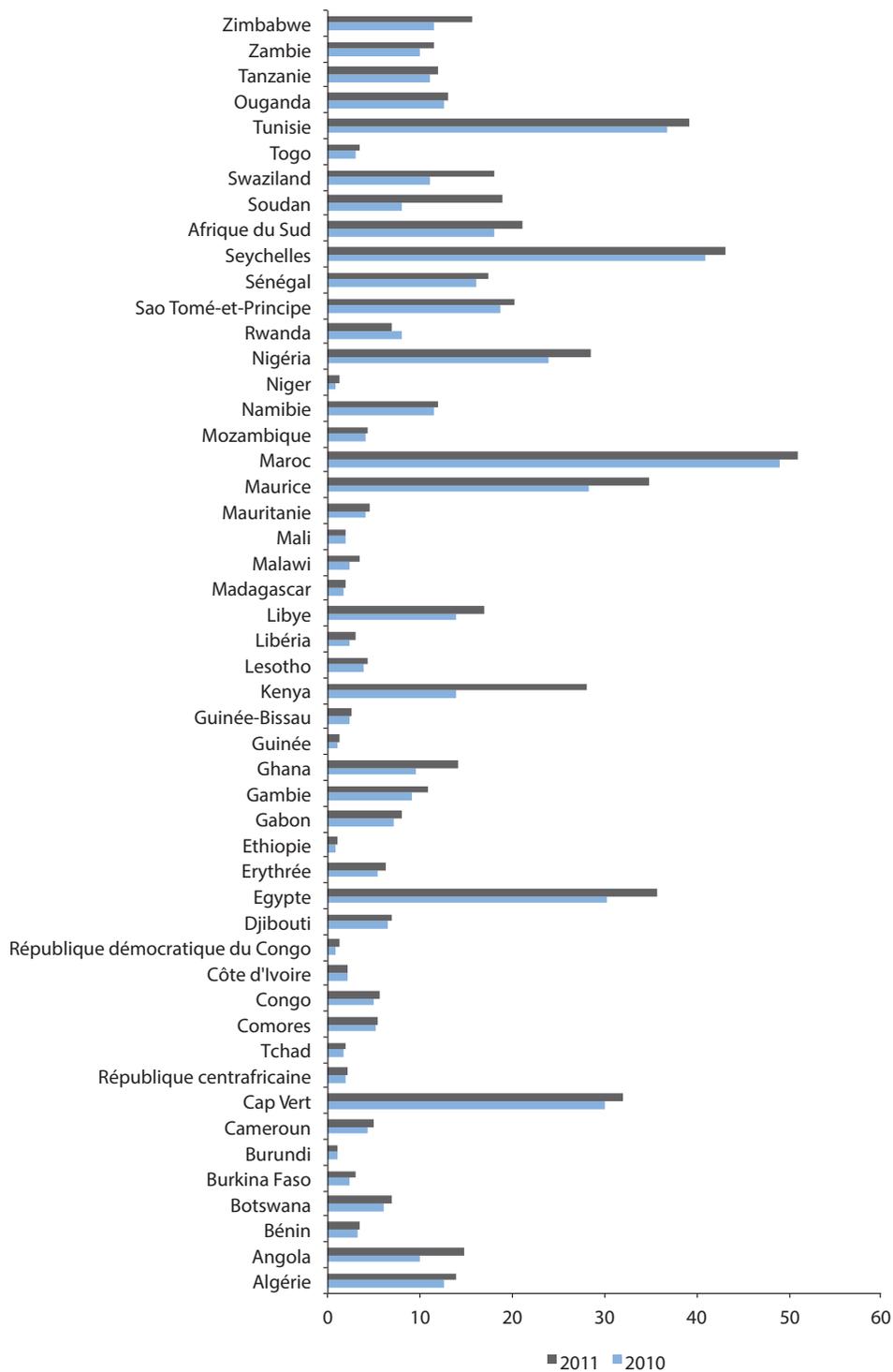
Indicateur 8.16 : Nombre d'utilisateurs de l'internet pour 100 habitants

Entre 2010 et 2011, le nombre des utilisateurs de l'internet en Afrique pour 100 habitants a progressé de 23 pour cent en moyenne. L'usage croissant de smartphones et la baisse des prix des abonnements à l'internet ont contribué à l'augmentation

du nombre des internautes. Les pays africains s'efforcent d'améliorer leurs technologies de l'information et des communications, et une part importante de ces efforts consiste à améliorer l'accès à l'internet. Le Kenya s'emploie à développer et améliorer ses infrastructures pour parvenir à une pénétration totale de l'Internet d'ici à 2017. Le Rwanda, dont les communications par l'internet sont les plus rapides du continent, œuvre à rendre le haut débit plus abordable (*East African Business Week*, 2012).

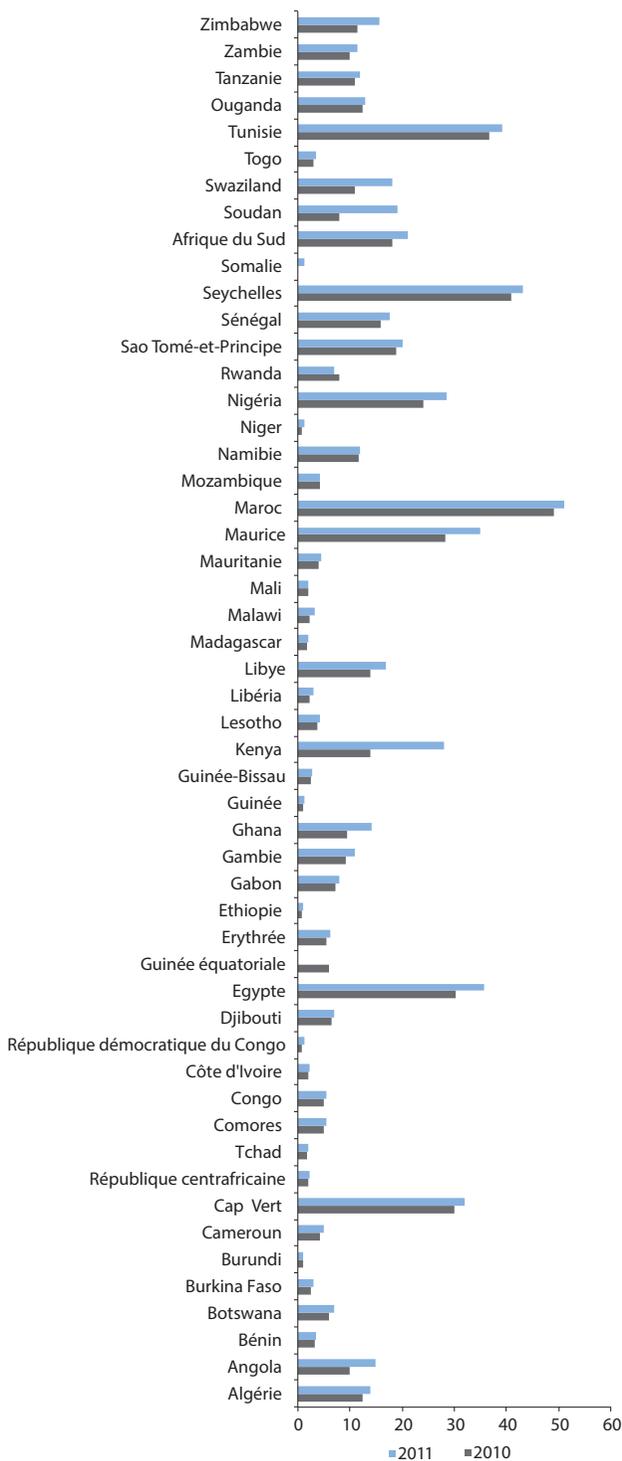
En 2011, le Soudan et le Kenya ont enregistré des augmentations de 100 pour cent ou plus des utilisateurs de l'internet par rapport à 2010 (figure 8.9). Au Swaziland, au Niger et en République démocratique du Congo, le nombre d'utilisateurs de l'internet a augmenté de plus de 50 pour cent. Cependant, la proportion d'abonnés au haut débit par téléphonie mobile reste inférieure à 5 pour 100 habitants en Afrique.

Figure 8.8 Abonnés cellulaires pour 100 habitants, 2010 et 2011



Source : Division de statistique de l'ONU, 2012

Figure 8.9 Utilisateurs de l'internet pour 100 habitants, 2010 et 2011



Source: Division de statistique de l'ONU, 2012

Conclusion

La crise de la dette souveraine en Europe a considérablement affecté les flux d'APD vers les pays en développement. Si cette crise persiste, la baisse des flux d'APD risque fort de se poursuivre, dans la mesure où les donateurs européens (qui apportent la plupart des fonds au titre de l'APD) chercheront des solutions et accorderont la priorité à leur propre reprise. L'atteinte de la cible relative au montant net de l'APD est donc loin d'être assurée. Les pays d'Afrique doivent donc viser à minimiser leur dépendance à l'égard de l'APD en prenant des mesures résolues de mobilisation de ressources internes.

En outre, transformer les pays africains, qui sont des producteurs de matières premières, en exportateurs de produits dynamiques, demeure un but essentiel et déterminant pour la réalisation des OMD. Faute d'une transformation économique appuyée par des politiques cohérentes de changement structurel, on

ne peut pas s'attendre à ce que la croissance soit suffisamment rapide et soutenue pour entraîner la réalisation de la plupart des OMD. L'Afrique doit encourager fortement l'ajout de valeur et la diversification afin de pouvoir s'éloigner d'une dépendance excessive à l'égard de la production de matières premières et favoriser le renforcement de capacités lui permettant de répondre aux exigences techniques et professionnelles de la participation au commerce mondial.

Favorisés par un intérêt accru pour les télécommunications en Afrique, les progrès en matière de TIC pourraient s'accélérer et permettre au continent de réaliser les cibles relatives à ce domaine d'ici à 2015. Ces progrès ne concerneront toutefois que les abonnés au téléphone portable et les internautes, car l'usage de lignes téléphoniques fixes ne s'étendra sans doute pas beaucoup plus, ni plus rapidement, que cela n'a été le cas jusqu'ici.

Section III. Sécurité alimentaire en Afrique :

Enjeux, défis, enseignements

L'insécurité alimentaire n'est pas une réalité nouvelle pour l'Afrique. Depuis plus de vingt ans, le continent est aux prises avec la faim et l'insécurité alimentaire. La sécurité alimentaire prévaut lorsque « toutes les personnes, en tout temps, ont économiquement, socialement et physiquement accès à une alimentation suffisante, sûre et nutritive qui satisfait leurs besoins nutritionnels pour leur permettre de mener une vie active et saine ». (FAO, 2011). La sécurité alimentaire comporte quatre dimensions principales : stabilité, disponibilité, accessibilité, et qualité/salubrité. Ces dimensions couvrent un large éventail de facteurs contributifs de la sécurité alimentaire, en allant des quantités et des types suffisants d'aliments, en adéquation avec les revenus des individus ou des ménages, et de l'aptitude continue à acheter ou à produire des aliments en quantités et en types suffisants, jusqu'aux méthodes de stockage, de transformation et de consommation. « Bénéficient d'une bonne alimentation et d'une bonne nutrition les personnes qui peuvent obtenir de la nourriture en quantité, en variété et de qualité suffisantes pour assurer leur existence ». (PNUD, 2012, p.9). L'insécurité alimentaire existe donc à partir du moment où des aliments ne sont pas disponibles, où des individus ou des ménages ne disposent pas des moyens de se les procurer, lorsqu'ils ne sont pas disponibles en tout temps, et lorsque des individus ou des ménages n'ont pas la possibilité de les consommer.

L'Afrique a reçu sa première assistance alimentaire à la fin des années 1950. Depuis le milieu des années 1980, le nombre d'urgences alimentaires qui s'y sont

présentées a triplé. De surcroît, l'insécurité alimentaire et les crises que celle-ci entraîne se produisent malgré une abondance de ressources, y compris en eau et en terres. Face à chaque crise il y a eu des interventions, mais ces crises n'ont cessé de se reproduire. Leur succession a empêché l'Afrique d'en être entièrement libérée, d'autant que ses efforts ont été entravés par l'inefficacité des interventions régionales et mondiales, le sous-développement de l'agriculture, le manque de modernisation, de mauvaises structures foncières, une pauvreté chronique et un manque de volonté et d'orientation politiques.

Aujourd'hui, la situation n'est guère meilleure. En fait, les problèmes du passé sont devenus plus nombreux et plus complexes, et ont aggravé l'insécurité alimentaire. Les méthodes agricoles en Afrique sont sous-développées et des agriculteurs ont commencé à quitter leur terre à la recherche de meilleurs moyens de subsistance. Les effets du changement climatique sont plus prononcés en Afrique qu'ailleurs, et la population augmente à un rythme tel que les pays risquent de ne pas pouvoir produire la nourriture dont ils ont besoin.

Comme ces problèmes ne sont toujours pas résolus et que la situation alimentaire se détériore, la réalisation par l'Afrique de certains des objectifs du Millénaire pour le développement est loin d'être assurée. La relation dynamique qui existe entre l'insécurité alimentaire et une éducation insuffisante, un médiocre état de santé ainsi que la pauvreté peuvent durer des générations, suscitant un cycle vicieux

aux multiples ramifications. Par exemple, les enfants qui ont faim possèdent des systèmes immunitaires insuffisamment fonctionnels et meurent prématurément de maladies transmissibles qu'il est normalement possible de prévenir et de traiter, telles que la dysenterie, le paludisme et les infections respiratoires. Même quand ils survivent, ces enfants commencent l'école tardivement, apprennent moins et abandonnent leur scolarité. Les mères mal nourries courent un plus grand risque de mourir en couches et de mettre au monde des bébés de poids insuffisant, qui souvent ne survivront pas à l'enfance. Les bébés insuffisamment nourris qui survivent à l'enfance subiront souvent des retards de croissance, des affections débilitantes et dont l'espérance de vie sera réduite. Parvenus à l'âge adulte, ils risquent fort de donner naissance à une nouvelle génération d'enfants de poids insuffisant, perpétuant le cycle vicieux du faible degré de développement humain et de la pauvreté (PNUD, 2012).

L'existence d'un tel cycle se manifeste par le retard de l'Afrique dans la réalisation de l'Objectif 1, c'est-à-dire l'élimination de l'extrême pauvreté et de la faim. L'insécurité alimentaire a largement contribué à ralentir les progrès sur les OMD relatifs à la santé, particulièrement en ce qui concerne les mères et leurs enfants. Près de la moitié des femmes enceintes dans les pays en développement souffrent d'anémie (PAM, 2013). Quand elles sont mal nourries, les femmes enceintes courent un plus grand risque de mettre au monde des bébés de poids insuffisant, qui risquent davantage de mourir avant leur cinquième anniversaire. Le manque de nutrition et la sous-alimentation parmi les enfants de moins de 5 ans affectent leur développement, entraînant des difficultés cognitives, des retards de croissance et de faibles défenses immunitaires. Le rapport OMD de 2009 constatait déjà que les progrès sur les objectifs commençaient à ralentir, quand ils ne reculaient pas, par suite des crises alimentaires et de la crise économique mondiale. Aujourd'hui, alors que

l'échéance de 2015 approche et que le monde réfléchit à l'agenda du développement post-2015, assurer la sécurité alimentaire en Afrique se présente comme un immense défi susceptible d'affecter en grande partie la transformation économique du continent, laquelle constituera pourtant un élément majeur de ce futur agenda.

La situation

La sécurité alimentaire est devenue l'un des grands enjeux du développement des pays africains, et particulièrement pour les moins avancés d'entre eux. La faim constitue un élément majeur de l'insécurité alimentaire. Selon l'Indice de la faim dans le monde ¹, l'Afrique est un « continent qui a faim » depuis longtemps. C'est en effet ce qui ressort des scores obtenus par les pays du continent sur cet indice, qui ont varié du niveau « modéré » au niveau « extrêmement alarmant » depuis 1990 ². La plupart des pays d'Afrique affichaient des scores de 20 à 40 pendant les années 1990 à 2012, ne montrant que de faibles réductions de leurs scores (correspondant à de modestes améliorations sur le plan de la faim ; tableau 9.1). Il convient de noter toutefois que, dans l'ensemble, la situation de la faim en Afrique était meilleure en 2012 qu'en 1990, indiquant une amélioration de la sécurité alimentaire. Entre 1990 et 2012, l'Afrique du Nord a affiché un score variant de faible à modéré à l'indice de la faim dans le monde, tandis que l'Éthiopie a progressé le plus, son score tombant de 42,22 à 28,7.

Par comparaison avec d'autres régions, l'Afrique australe, orientale, centrale et occidentale enregistre le

1 L'Indice de la faim dans le monde suit et mesure le niveau de la faim aux niveaux des pays, des régions et du monde. Il repose sur une combinaison de trois indicateurs : sous-nutrition, mortalité infantile et insuffisance pondérale chez l'enfant. Plus le score à l'indice est élevé, plus le degré de faim est grave.

2 La notation de l'indice de la faim dans le monde est la suivante : ≤ 4,9 faim de faible degré, 5,0–9,9 faim modérée, 10,0–19,9 faim grave, 20,0–29,9 faim alarmante, et ≥ 30,0 faim extrêmement alarmante.

second score le plus élevé à l'indice de la faim dans le monde, et il ressort de cet indice que la majeure partie de l'Afrique connaît des situations de faim variant de grave à alarmante (score supérieur à 10 en 2012 ; IFPRI, Concern Worldwide et Welthungerhilfe, 2012). Le Burundi et l'Érythrée étaient au nombre des trois pays du monde affichant un degré de faim extrêmement alarmant, car en 2012 on y enregistrait

le nombre le plus élevé de personnes sous-alimentées au sein de plus de la moitié de la population (IFPRI, Concern Worldwide et Welthungerhilfe, 2012). La proportion des enfants mal nourris de moins de 5 ans au Burkina Faso, au Tchad, en République démocratique du Congo, au Mali, en Sierra Leone et en Somalie se situait entre 17 et 18 pour cent, le niveau le plus élevé de 2012.

Tableau 9.1 Classement et scores à l'indice de la faim dans le monde, 1990, 2001, 2012

Classement	Pays	1990	1996	2001	2012
1	Libye	< 5	< 5	< 5	< 5
2	Tunisie	< 5	< 5	< 5	< 5
3	Algérie	6,7	7,3	6	< 5
4	Maroc	7,8	6,8	6,2	< 5
5	Égypte	8	6,7	5,3	< 5
6	Gabon	8,4	6,9	7,2	5,4
7	Maurice	8,0	7,4	6,0	5,4
8	Afrique du Sud	6,9	6,5	7,4	5,8
9	Ghana	21,4	16,3	12,8	8,9
10	Swaziland	9,3	12,6	12,9	10,9
11	Mauritanie	22,6	16,7	16,6	11,1
12	Congo	23,6	24,1	15,7	11,4
13	Lesotho	12,6	13,6	13,9	11,9
14	Namibie	20,3	19,1	16,3	13,2
15	Botswana	13,4	15,4	15,7	13,7
16	Sénégal	18,3	19,6	19,2	13,7
17	Bénin	21,3	20,1	16,8	14,6
18	Gambie	16,2	20,1	16,3	15,6
19	Nigéria	24,1	20,9	18,2	15,7
20	Ouganda	18,7	20,3	17,3	16,1
21	Mali	27,8	26,3	18,0	16,2
22	Guinée	22,4	18,0	21,6	16,6
23	Malawi	29,9	27,5	22,5	16,7
24	Burkina Faso	23,5	22,4	21,8	17,2
25	Zimbabwe	18,6	22,3	21,3	17,3
26	Cameroun	21,6	22,2	18,0	17,4
27	Côte d'Ivoire	16,5	17,8	16,6	18,2
28	Guinée-Bissau	20,7	20,8	21,4	18,4

Classement	Pays	1990	1996	2001	2012
29	Libéria	22,7	25,2	25,0	18,9
30	Togo	26,4	18,0	23,3	18,0
31	Kenya	20,7	20,8	20,4	19,3
32	Tanzanie	23,2	28,0	25,9	19,3
33	Rwanda	28,2	32,7	25,6	19,7
34	Soudan	28,7	24,5	25,9	21,5
35	Djibouti	30,8	25,7	25,3	21,7
36	Niger	36,4	35,9	30,5	22,3
37	Madagascar	24,1	23,8	24,9	22,5
38	Mozambique	35,5	30,7	28,8	23,3
39	Zambie	24,8	25,0	27,2	23,3
40	Angola	41,9	39,9	33,0	24,1
41	Sierra Leone	32,7	30,1	30,1	24,7
42	Comores	22,2	26,9	29,7	25,8
43	République centrafricaine	27,4	28,4	27,4	27,3
44	Tchad	39,3	35,6	30,4	28,3
45	Éthiopie	42,2	38,6	34,5	28,7
46	Érythrée	—	37,8	37,8	34,4
47	Burundi	31,6	35,9	38,0	37,1

Source : IFPRI, *Concern Worldwide* et *Welthungerhilfe*, 2012.

Remarque : Le Cap-Vert, la République démocratique du Congo, la Guinée équatoriale, la Somalie et Sao Tomé-et-Principe ont été exclus de ce tableau en raison d'un manque de données.

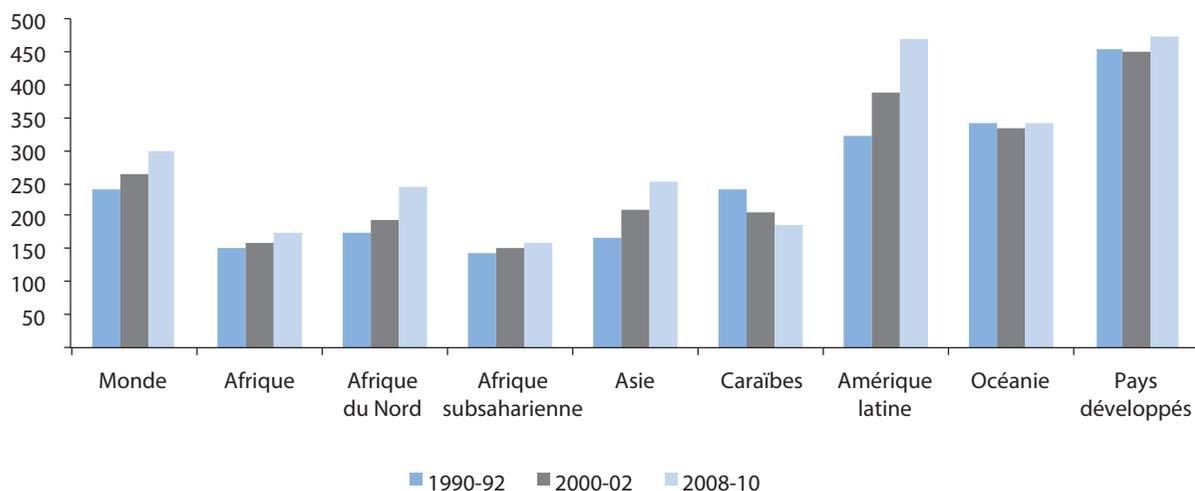
— = pas de données.

De 1990 à 2010, la valeur moyenne de la production alimentaire de l'Afrique était la plus faible de toutes les régions³ (FAO, 2013 ; figure 9.1). C'est en Afrique australe, orientale, centrale et occidentale que les valeurs de la production alimentaire sont les plus faibles pour les périodes de comparaison. Sur une note plus positive, la valeur moyenne de la production alimentaire africaine a augmenté, ce qui implique une amélioration globale de cette production.

³ La valeur moyenne de la production alimentaire donne une mesure, comparable d'un pays à l'autre, de la taille économique relative du secteur de la production alimentaire dans un pays ou une région. Elle se calcule en divisant la valeur totale de la production alimentaire annuelle (estimée par l'Organisation mondiale pour l'alimentation et l'agriculture et publiée par FAOSTAT en dollars internationaux) par la population totale.

Bien que la production alimentaire de l'Afrique ait augmenté, la montée et la volatilité des prix des denrées alimentaires ont affecté l'aptitude du consommateur à les acheter et ont condamné de nombreux agriculteurs africains à la pauvreté. À partir des années 1960, les prix alimentaires mondiaux ont baissé considérablement, exception faite d'une flambée au début des années 1970 (FAO, 2011). Cette baisse a continué jusqu'en 2002, année où les prix ont commencé à grimper, pour monter en flèche à partir de 2006 (FAO, 2011). Ce phénomène a été la résultante de nombreux facteurs, y compris la hausse des coûts de production, la dépréciation du dollar américain, la promotion des biocarburants (entraînant une demande accrue en huiles végétales et en maïs), les chocs climatiques et le niveau

Figure 9.1 Valeur moyenne de la production alimentaire par région, 1990–1992, 2000–2002 et 2008–2010 (dollars par habitant)



Source : FAO, 2013.

insuffisant des stocks alimentaires, le tout conduisant à la crise alimentaire de 2007.

Les efforts de relèvement ont été entravés par d'autres problèmes encore : les catastrophes naturelles, l'instabilité politique largement répandue, la forte croissance démographique et le nombre grandissant de réfugiés dans diverses régions. Il en a résulté que l'Afrique n'est pas parvenue à sortir entièrement de la crise, demeurant en grande partie dans une situation d'insécurité alimentaire depuis 2007 (CEA, 2012).

L'Afrique est restée importatrice nette de denrées alimentaires, et les pays dépendant d'importations d'aliments de base ont été très exposés à la volatilité des prix alimentaires. Cette volatilité, surtout en ce qui concernait les aliments de base, a entraîné de graves problèmes de sécurité alimentaire aussi bien pour les agriculteurs que pour les consommateurs africains, parce que ces aliments sont ceux qui sont cultivés en premier lieu par les petits exploitants et

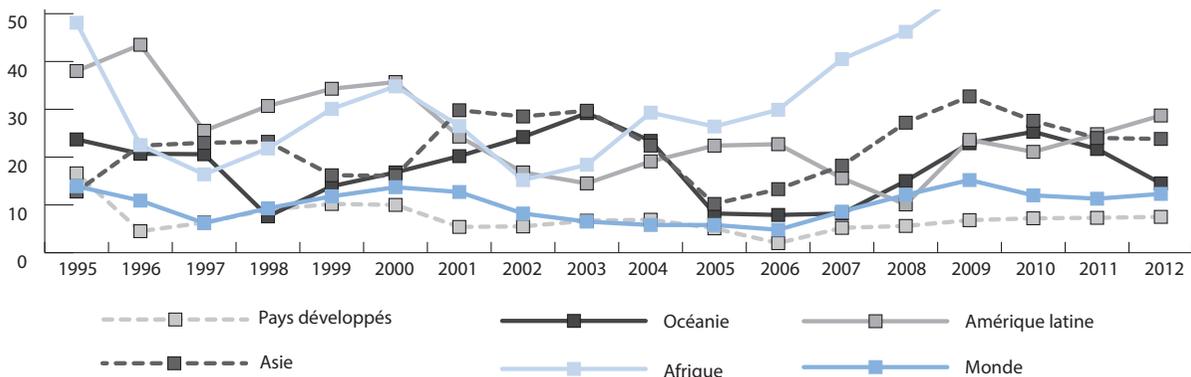
aussi parce qu'ils représentent une part importante des dépenses des consommateurs pauvres.

Rien qu'en Afrique de l'Est⁴, on estime à 16 millions le nombre de personnes qui connaîtront des niveaux d'insécurité alimentaire « stressants à urgents » occasionnés essentiellement par la sécheresse, des conflits armés, des prix alimentaires élevés et l'impossibilité d'accéder à une assistance humanitaire (OCHA, 2012). Sur les 35 pays du monde qui ont besoin d'une aide alimentaire extérieure, 28 sont africains (FAO, 2012a).

En 2011, la Corne de l'Afrique a dû faire face à la pire sécheresse qu'elle ait connue en 60 ans et qui a affecté plus de 13 millions de personnes (CEA et OCDE, 2012). Un état de crise et de famine extrêmes a été déclaré en Somalie. Au début de 2012, près du tiers des habitants de cette région étaient encore confrontés à une crise alimentaire. La partie nord-africaine du Sahel a été frappée par une crise alimentaire et hu-

4 Kenya, Ouganda, Éthiopie, Érythrée, Soudan du Sud et Djibouti.

Figure 9.2 Indices régionaux de volatilité des prix alimentaires, 1995-2012



Source : FAO, 2013.

manitaire qui a entraîné une grave insécurité alimentaire au début de 2011 (encadré 9.1). Cette situation avait été entraînée par une sécheresse extrême et par des troubles politiques. Une situation semblable s'est produite en Afrique de l'Ouest, où les violences postélectorales en Côte d'Ivoire ont perturbé l'agriculture, le commerce et les moyens de subsistance à la fois dans ce pays et dans les pays enclavés dont

les marchandises transitent par Abidjan (CEA, 2012). Lorsque des populations doivent faire face à la sécheresse, à la famine et à l'insécurité civile, la circulation des matières premières est interrompue, les activités économiques (et surtout agricoles) génératrices de revenu et productrices de nourriture subissent un coup d'arrêt, et des millions de personnes migrent vers des pays voisins.

Encadré 9.1 Aperçu sur l'insécurité alimentaire en Afrique

La production totale et les approvisionnements en denrées alimentaires du Burkina Faso, du Tchad, de la Gambie, du Mali, de la Mauritanie, du Niger et du Zimbabwe connaissent un déficit exceptionnel par suite de mauvaises récoltes, de pertes post-récoltes excessives, de catastrophes naturelles, d'interruption des importations et de perturbations de la distribution.

L'Érythrée, Djibouti, le Libéria et la Sierra Leone souffrent d'un manque d'accès dramatique à des denrées alimentaires en raison d'une flambée des prix, d'un très bas niveau de salaires et de l'impossibilité de circuler à l'intérieur de ces pays.

L'Éthiopie, le Burundi, le Kenya, le Soudan, le Soudan du Sud, la Somalie, le Malawi, le Mozambique, le Lesotho, la République démocratique du Congo, Madagascar, la Côte d'Ivoire, le Sénégal, le Cameroun, la République centrafricaine, la Guinée et le Congo connaissent de graves insécurités alimentaires localisées entraînées par des récoltes précoces déficitaires, de mauvaises récoltes, des inondations et des sécheresses localisées, un faible niveau de stocks alimentaires, la persistance de prix élevés, des troubles civils, des tensions et une situation d'insécurité limitant l'accès à des terres agricoles et à des sources de nourriture, et, enfin, un afflux croissant de réfugiés et de déplacés internes.

Source : FAO, 2013a.

Engagements et interventions récents visant à assurer la sécurité alimentaire

Les problèmes de sécurité alimentaire en Afrique ont suscité de nombreuses interventions, aussi bien continentales qu'étrangères. Les gouvernements, les organisations régionales et les organisations internationales pour le développement poursuivent un travail important dans ce domaine. Cependant, les crises alimentaires qui surgissent périodiquement sur le continent montrent que de nouveaux engagements s'imposeront pour régler sa situation alimentaire. Aux niveaux régional et international, les engagements prennent le plus souvent la forme de fonds à affecter à l'agriculture ou de promesses gouvernementales de révision de politiques agricoles. La présente section examine certains des engagements qui ont été pris et des interventions qui ont été menées dans un passé récent pour relever les défis alimentaires de l'Afrique.

Programme détaillé pour le développement de l'agriculture africaine (PDDAA). Établi en 2003 par l'Union africaine, le PDDAA est une initiative entièrement africaine visant à améliorer la productivité agricole. Ce programme repose sur quatre piliers : extension des superficies bénéficiant d'une gestion durable des terres et d'une maîtrise fiable des eaux (pilier I) ; amélioration des infrastructures rurales et des capacités commerciales d'accès aux marchés (pilier II) ; accroissement de l'approvisionnement en aliments, pour réduire la faim et améliorer la réaction aux crises alimentaires (pilier III) ; amélioration de la recherche agricole, de la diffusion et de l'adoption de technologies (pilier IV). Le PDDAA vise à éliminer la faim et à réduire la pauvreté grâce à une croissance agricole soutenue. À l'appui de cet objectif, les gouvernements africains se sont engagés à accroître leurs investissements dans l'agriculture en affectant à ce secteur au moins 10 pour cent du budget national afin de faire croître ce secteur à raison de 6 pour cent par année jusqu'en 2015. À juin 2012, plus de 40 pays avaient officiellement lan-

cé la mise en œuvre du PDDAA, dont 30 qui avaient signé des pactes nationaux de PDDAA. Parmi eux, 24 avaient formulé des plans nationaux d'investissement dans l'agriculture et la sécurité alimentaire basés sur le PDDAA. Onze de ces pays avaient reçu un financement du Programme mondial sur l'agriculture et la sécurité alimentaire pour financer l'exécution de ces plans. En 2007, le Rwanda est devenu le premier pays à signer un pacte de PDDAA. De nombreux autres en ont fait de même entre 2009 et 2011, la plupart d'entre eux situés en Afrique de l'Ouest (15 pays). Le PDDAA estime que 6 à 10 pays ont atteint ou dépassé la cible de 10 pour cent⁵. Le Malawi affecte plus de 15 pour cent de son budget national à l'agriculture depuis huit ans.

Des donateurs y apportent un soutien financier par le biais du Fonds d'affectation multidonateurs du PDDAA ainsi que dans le cadre d'une assistance bilatérale aux niveaux continental, régional et national. Le fonds d'affectation a été établi en 2008 pour renforcer les capacités des institutions d'appui au PDDAA (en particulier la Commission de l'Union africaine, l'Agence de planification et de coordination du NEPAD et les communautés économiques régionales), à le mettre en œuvre. Six donateurs ont contribué au Fonds d'affectation, qui est administré par la Banque mondiale⁶. En juin 2012, les engagements de contribution s'élevaient à environ 50 millions de dollars (dont 35,5 millions avaient été décaissés). Un soutien sera également apporté par de nouveaux instruments multilatéraux, notamment le Programme mondial sur l'agriculture et la sécurité alimentaire, dont on prévoit qu'il constituera une source de financement de plans d'investissements nationaux. En juillet 2012, onze pays (Burundi,

5 L'écart d'incertitude de 6 à 10 reflète l'existence de méthodologies et de sources de données différentes.

6 L'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), la Commission européenne, les Pays-Bas, la France, l'Irlande et le Royaume-Uni (DFID). L'Agence suédoise de coopération internationale au développement et le Japon sont aussi potentiellement intéressés.

Éthiopie, Malawi, Gambie, Niger, Rwanda, Sénégal, Sierra Leone, Libéria, Tanzanie et Togo) avaient reçu 430 millions de dollars de la part du programme pour appliquer des programmes de sécurité alimentaire et de développement agricoles alignés sur le PDDAA.

Malheureusement, cette initiative n'a pas bénéficié d'une appropriation nationale suffisante, ce qui a constitué une énorme déception pour le PDDAA, comme indiqué dans son rapport 2010. Selon ce document, il n'y a guère eu de collaboration entre le PDDAA et le secteur privé, et la mise en œuvre du Programme a démarré lentement et de manière inégale, car un seul pacte avait été signé avant 2010. La 8^e réunion de la plateforme du partenariat pour le PDDAA à Nairobi a fait le point des principaux obstacles à la pleine mise en œuvre du PDDAA : soutien financier insuffisant, difficulté de traduire les engagements politiques en actions concrètes, et manque de capacités et de coordination politique. Néanmoins, le PDDAA est toujours jugé pertinent comme moyen d'accélérer la croissance agricole de l'Afrique. Cependant toute amélioration de sa mise en œuvre exigera une plus forte appropriation nationale, l'implication du secteur privé, et un appui à l'élaboration de politiques nationales.

Programmes nationaux et régionaux de sécurité alimentaire de la FAO

Ces programmes soutiennent les efforts nationaux d'éradication de la faim parmi les populations locales et de promotion de l'intégration régionale et du développement économique agricole de pays voisins. En Afrique, le Kenya, le Nigéria et la Sierra Leone ont été les bénéficiaires de programmes nationaux qui ont porté sur l'élimination de l'insécurité alimentaire parmi les communautés rurales. Le programme mené au Nigéria a aidé le gouvernement à réaliser les objectifs de sa politique consistant à donner une impulsion à la production de cultures et de denrées alimentaires prioritaires, en

particulier le manioc, le mil, le riz, le sorgho, les légumes et l'igname. En Sierra Leone, des écoles de formation agricole sur le terrain (conçues par le programme) ont permis aux agriculteurs d'acquérir des connaissances et des compétences qui ont conduit à une amélioration de leurs pratiques agricoles et accru leurs rendements. Il convient aussi d'accorder davantage d'attention aux indicateurs d'alerte précoce afin que les pouvoirs publics puissent y réagir en temps opportun. Par exemple, les régions exposées à l'insécurité alimentaire, telles que la Corne de l'Afrique, doivent être munies de réserves alimentaires pour prévenir les crises alimentaires. Le Fonds des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) a également organisé, en avril 2012 au Caire, une conférence régionale dont l'un des thèmes a été le projet de création d'un fonds d'affectation à la sécurité alimentaire en Afrique. Ce fonds constituera une initiative pour collecter des ressources pour la lutte contre la faim et généralement pour gérer et combattre l'insécurité alimentaire.

International Development Enterprises (iDE).

iDE est une organisation internationale engagée dans différentes activités de développement à travers le monde en développement ⁷. Elle vise à promouvoir la sécurité alimentaire en stimulant une croissance agricole centrée sur les petits agriculteurs, qui vise à accroître les revenus et la production alimentaire, à favoriser la prospérité et à faire baisser les prix alimentaires sur les marchés locaux pour les consommateurs pauvres en milieu urbain. L'iDE a aidé de nombreux ruraux indigents à sortir d'une pauvreté liée à leur agriculture de subsistance en améliorant leur accès à des techniques de micro-irrigation abordables et à des marchés.

En Zambie, dans le cadre du Projet de relèvement des moyens de subsistance et de suivi nutritionnel financé par l'Agences des États-Unis pour le déve-

⁷ Pour des précisions sur la répartition de ces activités, le lecteur est renvoyé au document iDE, 2013.

loppement (USAID) et par le Bureau américain de l'assistance en cas de catastrophe, l'iDE a fait progresser la sécurité alimentaire au profit de 500 ménages vulnérables de petits agriculteurs pénalisés par la malnutrition, les amenant à utiliser des pompes à pédales, l'irrigation au goutte à goutte et des services d'appoint pour atténuer les effets de la sécheresse et accroître la production alimentaire. En Éthiopie, avec le financement de différentes agences bilatérales et de fondations, l'iDE travaille avec 37 000 petits agriculteurs à l'amélioration de leur production alimentaire, les engageant notamment à pratiquer des activités parallèles telles que l'horticulture, l'apiculture et l'élevage. Par le biais du projet d'amélioration et de développement de la productivité agricole rurale, l'iDE a apporté des améliorations mesurables à la sécurité alimentaire de 6 600 ménages pauvres dans six districts ruraux (iDE, 2013). Le succès dépend de l'inclusion d'exploitations même les plus petites. Nombre des interventions de cette organisation ont contribué à instaurer la sécurité alimentaire dans des zones sélectionnées. Cependant les programmes de ce type sont souvent limités à des régions spécifiques à l'intérieur d'un pays, ne profitant qu'à certains segments du groupe ciblé. En Zambie par exemple, nombre de petits agriculteurs n'ont pas pu accéder aux subventions à l'achat d'intrants qui leur étaient offertes, même s'ils représentaient un fort pourcentage de la population. Il en a résulté que, même en présence d'excédents de maïs croissants, l'incidence de la pauvreté et de la faim est restée élevée dans le pays.

Communautés économiques régionales. Les communautés économiques régionales de l'Afrique sont en voie de finaliser leurs stratégies agricoles régionales, qui serviront de cadre à une gestion plus concertée et cohérente des priorités d'investissement (CEA, 2012). Ces travaux donneront lieu à des plateformes débordant du cadre national en vue d'échanger des expériences et des bonnes pratiques en matière de sécurité alimentaire. De fait, la

Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) a déjà défini une politique agricole régionale dont l'un des objectifs est d'assurer la sécurité alimentaire. Cette politique reconnaît également la nécessité et l'importance des partenariats régionaux et de l'harmonisation des efforts agricoles visant à tirer le meilleur parti possible des partenariats. De tels efforts régionaux ont pour but de combiner les atouts et l'expérience des participants pour assurer le succès des investissements agricoles. C'est pour cette raison que les pays africains auraient tout avantage à collaborer avec les communautés économiques régionales existantes.

Efforts internationaux

Nouvelle Alliance pour la sécurité alimentaire et la nutrition

La sécurité alimentaire figure en bonne place à l'agenda des dirigeants mondiaux, ceux du G8 compris. Depuis 2008, plusieurs rencontres et forums de haut niveau se sont penchés sur la question de la sécurité alimentaire. Au sommet du G8 de 2012 aux États-Unis, les chefs d'État africains et ceux du G8 ont pris l'engagement de lancer une nouvelle Alliance pour la sécurité alimentaire et la nutrition visant à accroître les investissements privés dans l'agriculture africaine. Le gouvernement américain a annoncé à cette occasion son engagement à consacrer 3 milliards de dollars à l'allègement de la faim et à l'accroissement de la sécurité alimentaire en Afrique. Ces fonds seront affectés en premier lieu au développement de méthodes de marché pour favoriser la production des petits agriculteurs africains, qui sont appelés à jouer un rôle clé dans l'augmentation de l'approvisionnement mondial en denrées alimentaires. Le G8 a également recommandé que des fonds totalisant 1,2 milliards de dollars soient mobilisés au cours d'une période de trois ans pour le Programme mondial sur l'agriculture et la sécurité alimentaire⁸. Le sommet a également re-

8 Établi en 2010, le Programme mondial sur l'agriculture et la sécurité alimentaire vise à faciliter la mise en œuvre des engagements pris lors du G20 de Pittsburgh en 2009.

commandé que ce programme facilite l'échange de données et d'informations agricoles utiles avec les pays d'Afrique afin de les aider à gérer et à réduire les risques alimentaires et agricoles. Cette nouvelle alliance réunira des partenariats s'appuyant sur les efforts existants. Au niveau national, le G8 lancera et travaillera à travers de nouveaux cadres de coopération sous la Nouvelle Alliance pour la sécurité alimentaire et la nutrition, ces cadres de coopération devant être alignés sur les activités prioritaires du plan d'investissement national aux termes du PDDAA de chaque pays. En août 2012, les États-Unis ont annoncé le lancement d'ateliers de mise en œuvre de ces cadres en Éthiopie, au Ghana et en Tanzanie. Au-delà de cette annonce, on ne dispose guère de précisions sur la manière dont l'alliance a progressé.

Alliance mondiale pour l'amélioration de la nutrition. Initiative conduite par des organisations de la société civile, l'Alliance mondiale pour l'amélioration de la nutrition a été établie en vue de créer des partenariats public-privé consacrés aux problèmes de la nutrition sur toute la chaîne de valeur des produits agricoles en vue d'améliorer la situation nutritionnelle sur le terrain, et notamment celle des femmes et des enfants. Cette initiative a procédé à l'évaluation de chaînes de valeur agricole particulières, touchant aux cultures de base, à l'horticulture et à l'élevage laitier au Kenya et au Mozambique. Sur la base de ces résultats, l'initiative aide actuellement les donateurs et les planificateurs de projets à repérer les améliorations présentant le meilleur rapport coût-rendement et l'impact le plus élevé possible pour s'attaquer à la sous-nutrition (CEA, 2012).

Les engagements et les initiatives qui précèdent contribuent aux interventions de sécurité alimentaire au niveau national, qui est celui où se poursuit la mise en œuvre. Les interventions varient en fonction des donateurs, des besoins et de la situation des pays individuels, des organisations qui conçoivent

les projets alimentaires, et des communautés où ceux-ci seront mis en œuvre. Cependant, de nombreuses interventions ont été réalisées à travers le continent.

Récits de réussite à l'échelon du pays et les enseignements qui s'en dégagent

Algérie : Stratégie nationale de sécurité alimentaire et Plan de développement agricole et rural.

Depuis 2000, le gouvernement algérien a utilisé la Stratégie nationale de sécurité alimentaire et le Plan national de développement agricole et rural pour améliorer les conditions économiques des populations du milieu rural, en premier lieu des agriculteurs. Consacrées principalement au développement d'infrastructures, ces interventions portaient sur des projets d'irrigation, de distribution d'eau et d'électrification dans les zones rurales. En grande partie aride ou semi-aride, l'Algérie doit ménager ses ressources en eau. En 2009, le gouvernement avait déjà investi 22,5 milliards de dollars pour améliorer l'approvisionnement en eau par des aménagements portant sur la qualité, la quantité, la conservation, la purification et l'irrigation (FAO, 2009). En plus de l'amélioration de l'approvisionnement, des centrales à énergie solaire produisent aujourd'hui de l'électricité dans le sud du pays. Les autorités ont mis en place des magasins permettant aux agriculteurs d'y acheter des intrants et des équipements. Les progrès de l'Algérie en matière de sécurité alimentaire ont été considérables grâce à ce soutien gouvernemental, qui a permis notamment aux agriculteurs de disposer des intrants dont ils avaient besoin. L'expérience de l'Algérie montre que la volonté du gouvernement de soutenir l'agriculture et d'y assumer un rôle de conduite entraîne des effets bénéfiques pour la sécurité alimentaire, et que ces effets sont encore renforcés par des travaux de développement rural et la création de services

de vulgarisation aidant les agriculteurs à améliorer leurs moyens de subsistance.

Éthiopie : Approche holistique des interventions de sécurité alimentaire. L'Éthiopie a souffert de la famine et de l'insécurité alimentaire à diverses périodes des décennies 1970 et 1990. Dans les zones rurales, en particulier, une insécurité alimentaire chronique s'est instaurée sous l'effet de la croissance démographique et de sécheresses persistantes. En 2001, la FAO a lancé un projet dans les régions du Tigré, dans le sud du pays, et de Shoa, dans le nord, toutes deux faisant partie des zones rurales marginalisées du pays. Pour améliorer la situation alimentaire, ce projet a rassemblé un éventail d'interventions relevant de différents domaines liés à la sécurité alimentaire, en particulier l'agriculture, la santé, l'éducation, l'eau et l'assainissement, en mettant l'accent sur les ménages dirigés par des femmes, qui sont le plus souvent touchés par la malnutrition. Ces interventions ont fait appel à diverses activités génératrices de revenu telles que l'aviculture, l'apiculture et les cultures maraîchères.

Elles ont porté également sur la promotion de la santé et la prévention des maladies, notamment par l'amélioration des régimes alimentaires, l'information des communautés en matière de nutrition, la production et la diffusion de fiches d'information sur la nutrition, l'amélioration de l'accès à de l'eau potable, et de centres de formation sur la conservation de l'environnement et les techniques rurales. En 2006, ce projet avait déjà profité directement à plus de 26 000 personnes, et indirectement à 80 000 autres. Les profils de nutrition se sont améliorés et le taux de prévalence de la malnutrition aiguë est tombé de 13,4 pour cent en 2003 à 9,5 pour cent en 2005 (FAO, 2006). L'approche adoptée par l'Éthiopie met en lumière l'importance d'une prise en charge de l'ensemble des facteurs qui entrent en jeu dans l'insécurité alimentaire. Adopter une approche unique n'aurait permis d'affronter qu'un seul

des éléments qui conduisent à l'insécurité alimentaire. De plus, l'accent qui a été mis sur des ménages dirigés par des femmes a permis de concentrer l'effort sur les familles le plus touchées par l'insécurité alimentaire.

Malawi : Programme de subvention des intrants agricoles. Au Malawi, le gouvernement a relancé un programme de subvention d'intrants agricoles dans le but d'améliorer la productivité des petits exploitants, d'augmenter leur autonomie et de réduire leur vulnérabilité aux causes de disette. Ce programme avait été lancé à la suite de l'échec du programme de distribution d'intrants qui n'avait pas bien fonctionné, avait été onéreux à la fois pour les pouvoirs publics et les paysans pauvres, et avait aggravé l'insécurité alimentaire des petits exploitants. Ciblant la moitié des agriculteurs du pays, ce programme leur distribue des bons pour l'acquisition d'engrais et de semences améliorées. Il garantit aux petits exploitants deux rations de 50 kg d'engrais par année. Une des forces du programme tient à la faculté qui est donnée aux communautés de décider des agriculteurs qui y participeront. Une autre tient à l'accent qui est placé sur les petits exploitants, les plus affectés par l'insécurité alimentaire. Pour l'essentiel, le programme a montré que faire profiter des agriculteurs pauvres et marginalisés d'interventions publiques améliore considérablement leur sécurité alimentaire et leur productivité. Un an après le lancement, 54 pour cent des ménages avaient reçu au moins un bon, et l'année suivante, cette proportion était passée à 65 pour cent.

En 2009, 1,7 million de petits exploitants se prévalaient déjà de ce programme. Il en a résulté une forte augmentation de l'usage d'engrais et de la production de maïs dans les petites exploitations. En 2006/2007, le Malawi, qui jusqu'alors accusait un déficit alimentaire, a produit un surplus de 1,3 millions de tonnes, lui permettant d'exporter 400 000 tonnes de maïs d'une valeur de 100 millions de dollars. Entre

2005 et 2009, les revenus et les salaires agricoles ont progressé, la nutrition s'est améliorée, et la pauvreté a régressé. La consommation céréalière par habitant est passée de 170 kg en 2005 à 285 en 2009 (PNUD, 2012 ; CEA et al., 2011). Le grand problème toutefois, est d'assurer la viabilité budgétaire du processus. En effet, le coût de la subvention est passé de 5,1 milliards de kwachas malawites (2,1 pour cent du PIB) en 2005/2006 à 16,3 milliards (3,4 pour cent du PIB) en 2007/2008, puis à 31,0 milliards (5,5 pour cent du PIB) en 2008//2009⁹.

Sierra Leone :Programme communautaire de vulgarisation et de renforcement des capacités. Après la fin de la guerre civile en Sierra Leone, le gouvernement a lancé, en 2002, le Programme communautaire de vulgarisation et de renforcement des capacités en vue d'éradiquer la faim dans le pays. Mis en œuvre en sept étapes, ce programme faisait appel à des écoles de formation d'agriculteurs sur le terrain (« field schools ») et prévoyait des activités différentes à différentes étapes. Dans le cadre de ces activités, des coordinateurs de district ont été formés à l'animation de l'enseignement, à la gestion d'écoles sur le terrain dont l'enseignement portait sur des cultures sélectionnées (riz et légumes), sur la commercialisation de produits, et sur la mise en place de réseaux d'agriculteurs au niveau du district. Ces réseaux se sont penchés sur une large gamme de questions : amélioration de la productivité, diversification de cultures, commercialisation, santé et nutrition. À la troisième phase du programme, celui-ci avait établi un dispositif national de distribution de semences, différents programmes communautaires, des jardins de formation horticole, et formé plus de 200 000 petits exploitants (FAO, 2009). Grâce à leur succès, ces « field schools » ont attiré de nouveaux financements pour la mise sur pied de centres d'affaires agricoles (« agricultural business centres ») complémentaires fournissant aux

petits exploitants des outils agricoles, des espaces locatifs de stockage, des formations à l'entrepreneuriat, et des intrants agricoles. Aujourd'hui, de tels centres ont été établis au niveau national afin d'aider les agriculteurs à se mettre en rapport avec les marchés, ceci dans le but d'améliorer l'approvisionnement alimentaire de différentes villes. Des évaluations d'impact indépendantes ont également montré que ces écoles d'agriculteurs sur le terrain avaient renforcé la viabilité des initiatives conduites par la communauté et contribué à la reconstruction d'organisations d'agriculteurs autonomes. Ce cas témoigne de la réussite d'une approche qui, partie de la base, en l'occurrence, du milieu rural ciblé, en est venue à prendre une ampleur nationale en s'appuyant sur son succès initial. Il montre aussi que les programmes complémentaires qui valorisent et renforcent les interventions et les programmes de sécurité alimentaire existants conduisent à davantage de cohérence et à l'utilisation efficiente de ressources.

Les enjeux

Malgré toutes ses initiatives en matière de sécurité alimentaire et sa volonté de réussir, l'Afrique se heurte aux problèmes persistants causés par les hausses et les fluctuations des prix alimentaires et par des sécheresses répétées.

Un secteur agricole pauvre et techniquement sous-développé. Bien que l'agriculture soit le premier secteur économique de l'Afrique et qu'elle contribue à plus de 50 pour cent du PIB de la plupart des pays africains, elle ne parvient toujours pas à assurer la sécurité alimentaire de nombre de ces pays. Cette circonstance s'explique par le sous-développement du secteur. De nombreux paysans africains continuent à utiliser des méthodes traditionnelles et rudimentaires, qui donnent lieu à de faibles rendements. Le secteur se caractérise par une agriculture primaire et de subsistance, marquée par un manque de mécanisation, un recours limité aux intrants agri-

⁹ Voir CEA et al. (2011) pour plus de précisions.

coles et une faible valeur ajoutée. De nombreux exploitants n'ont pas les moyens d'investir dans des méthodes agricoles modernes et profitables. Pour encore aggraver la situation, l'agriculture dépend dans une grande mesure des conditions météorologiques et elle est vulnérable à la dégradation de l'environnement. Celle-ci provient en grande partie de la pollution (causée par les activités industrielles et minières, par les moyens de transport motorisés et par l'urbanisation), ainsi que par une déforestation à grande échelle qui à son tour produit des effets négatifs sur le climat.

Au-delà des contraintes liées à leurs modes de production, les agriculteurs africains sont obligés de soutenir la concurrence de produits agricoles provenant de pays développés et bénéficiant de fortes subventions et d'un meilleur marketing. L'Union européenne, par exemple, possède l'agriculture probablement la plus subventionnée du monde, avec laquelle les pays africains et les autres pays en développement ne peuvent rivaliser. De ce fait, le secteur ne parvient pas à se développer et ses gains sont limités, surtout pour les petits exploitants, qui sont alors obligés de quitter le secteur.

Politiques défavorables et institutions peu efficaces. Les politiques inefficaces de l'Afrique ont eu de fortes incidences sur son agriculture et sur sa sécurité alimentaire (Mwakini, 2008). Au cours des dernières années, certains pays africains ont choisi de ne plus mettre l'accent sur l'agriculture pour se tourner vers d'autres secteurs, jugés plus profitables pour le développement. Il reste toutefois que l'agriculture occupe et nourrit la majeure partie de la population africaine, si bien que réduire le financement du secteur pourrait priver de nombreux Africains de moyens de subsistance viables et de nourriture. En outre, certaines politiques ne sont pas inclusives, et favorisent divers groupes de personnes, ou certaines régions ou entreprises (Mwakini, 2008). Dans nombre de cas de ce type, les

groupes déjà vulnérables sont les plus affectés, car ces politiques n'améliorent guère leur situation. Il arrive aussi que les politiques lancées par le gouvernement ne soient pas suffisamment soutenues par les parties prenantes. Par exemple, dans de nombreux pays d'Afrique, le processus PDDAA est dominé par le secteur public, alors que ses effets positifs s'exercent principalement au profit du secteur privé.

Par ailleurs, de nombreux pays souffrent d'insuffisances institutionnelles qui affectent le travail et le flux d'information du secteur. Ainsi, le ministère malgache de l'Agriculture manque de statisticiens, ce qui rend malaisée toute surveillance de la sécurité alimentaire. Diverses institutions dans d'autres pays, y compris des ministères et des entreprises parapubliques, ont des mandats divergents en matière d'agriculture. La coordination des responsabilités est souvent une tâche ardue, qui affecte la mise en œuvre des programmes.

Catastrophes naturelles telles qu'inondations, famines et sécheresses. Depuis un certain nombre d'années, les effets du changement climatique et de la dégradation de l'environnement ont durement frappé l'Afrique et entraîné certaines des pires catastrophes que le continent ait connues. Rien qu'en 2008, l'Afrique australe, orientale, centrale et occidentale a enregistré 96 catastrophes naturelles, dont 44 inondations et neuf sécheresses, qui ont affecté plus de 16 millions de personnes (ACCES, 2010). Ces catastrophes sont ressenties en premier lieu par le secteur agricole. Les pluies diluviennes détruisent des cultures, les variations du climat perturbent les saisons traditionnellement réservées aux semis, à la croissance des cultures et aux récoltes (entraînant le risque de mauvaises récoltes), tandis que la montée des températures fait tomber les rendements. Il s'ensuit que des populations rurales n'ont pas pu se livrer à une production agricole sérieuse et que l'approvisionnement alimentaire a été très limité. En Éthiopie, la production des cultures et de l'éle-

vage a baissé de 10 pour cent entre 2010 et 2011. Au Kenya, au plus fort de la sécheresse de 2011, la production de thé est tombée de 16 pour cent, et celle du secteur agricole de 5,7 pour cent (Banque mondiale, 2011).

Environnement politique instable et nombre croissant de réfugiés. L'instabilité politique influence la sécurité alimentaire, et inversement, la sécurité alimentaire influence la stabilité politique. Les rapports qui existent entre l'insécurité alimentaire et l'instabilité politique ont été très manifestes en Afrique. En 2011, lorsque des régions de l'Afrique de l'Est ont été frappées par la pire crise alimentaire du monde, la situation a été encore aggravée par le conflit qui faisait rage en Somalie, qui a amené des milliers de Somaliens à se réfugier au Kenya et en Éthiopie, deux pays voisins en proie à la sécheresse la plus grave qu'ils aient connue depuis des décennies. On estime que l'économie du Kenya est la troisième la plus affectée au monde par les réfugiés, car ce pays abrite 247 réfugiés pour chaque dollar de son PIB par habitant (FAO, 2012b). Au Mali, une des raisons du coup d'État du début de 2012 est à rechercher dans la crise alimentaire qui y avait occasionné une famine étendue et le déplacement de milliers de personnes. Dans un cas comme dans l'autre, l'instabilité politique a entravé l'activité économique et a forcé des populations à quitter des terres jusqu'alors productrices de nourriture et à se rendre dépendantes de l'assistance alimentaire.

L'accès aux terres et le clivage rural-urbain. La plupart des populations souffrant d'insécurité alimentaire en Afrique vivent dans les zones rurales, sont des pauvres sans terres, ou sont des pauvres en milieu urbain. Cette constatation pousse à accorder de l'attention au problème de l'accès à des terres susceptibles d'être utilisées pour l'agriculture et la production alimentaire. Dans un passé récent, plusieurs pays d'Afrique ont été le théâtre d'appropriations de terres, celles-ci faisant l'objet d'in-

vestissements destinés à produire principalement du biocarburant. Ces cas se sont progressivement multipliés au cours des dix dernières années, affectant sensiblement la disponibilité en terres pour la production de nourriture et la génération de revenus agricoles. De plus, de nombreuses communautés africaines continuent à appliquer un système d'occupation des terres traditionnel et informel qui défavorise des groupes vulnérables telles que les femmes et les enfants. Certains pays d'Afrique, conformément à la tradition, refusent aux femmes l'accès à la terre. Il s'ensuit que de nombreuses femmes (et surtout des veuves) dans l'Afrique rurale se retrouvent sans terres mais avec de nombreuses bouches à nourrir, en ne disposant ni de revenu, ni de nourriture. Le PAM (2013) estime qu'en donnant accès à davantage de ressources, y compris de terres, à des femmes (agricultrices), le nombre des personnes ayant faim dans le monde pourrait être réduit de 100 à 150 millions.

Prix alimentaires. Les prix alimentaires mondiaux sont demeurés généralement élevés depuis 2008, et les prix de certaines denrées alimentaires n'ont cessé de grimper. De nombreux pays d'Afrique dépendent d'importations (notamment alimentaires) et n'ont pas pu échapper à la crise et à la montée des prix. De leur côté, des pays développés aux économies puissantes ont limité leurs exportations alimentaires pour garantir les disponibilités sur leur territoire. Cela a eu pour effet d'exacerber les pénuries et de faire monter les prix sur les marchés internationaux au détriment de pays plus petits et moins développés (FAO, FIDA et PAM, 2011). L'escalade des prix alimentaires a plongé plus de 44 millions de personnes dans la pauvreté depuis 2010 (Banque mondiale, 2012b). Pour ces gens, les prix de la nourriture sont devenus inabordables. D'innombrables personnes ne prennent qu'un repas par jour, d'autres passent plus de trois jours sans manger.

Et même quand des aliments sont disponibles, ils n'ont pas toujours la valeur nutritionnelle recommandée. Un bon repas, présentant la valeur nutritionnelle correcte, est hors de portée pour de nombreux Africains, dont la plupart vivent avec moins d'un dollar par jour. Cela entraîne les autres problèmes et complication de la malnutrition, particulièrement parmi les enfants.

Une population en croissance rapide. De 1950 à 2010, la population de l'Afrique est passée de 186 millions à 856 millions d'habitants. Et selon les projections, cette augmentation rapide ne fera que continuer. Elle exerce des pressions sur les ressources alimentaires disponibles, et va probablement abaisser la quantité de nourriture disponible par habitant. Les zones rurales, où les taux de croissance démographique sont les plus élevés et les ménages sont les plus pauvres, sont celles qui sont les plus affectées par la faim et les pénuries alimentaires. En outre, cette croissance démographique rapide a forcé des gens à s'installer sur des terres agricoles, ce qui a réduit la productivité et les récoltes de ces dernières. En substance, la production ne progresse pas assez rapidement pour suivre la croissance démographique. Parallèlement, d'innombrables personnes, surtout jeunes, se détournent de l'agriculture pour rechercher d'autres types d'emploi.

Faibles revenus et pauvreté persistante. Les études montrent que la pauvreté a diminué en Afrique depuis 2000. Cependant la région compte toujours une population importante, en partie sans travail, vivant en dessous du seuil de pauvreté. En Ouganda, par exemple, de nombreuses personnes, particulièrement dans l'agriculture, vendent des

produits à l'exportation tandis que leurs familles ont faim. Qui plus est, ces produits ne leur rapportent guère de revenu parce qu'il s'agit de produits primaires auxquels aucune valeur n'a été ajoutée. Ces familles finissent le plus souvent par être des acheteurs nets de nourriture. Elles sont exposées à des chocs consécutifs aux fluctuations et aux hausses des prix pendant de longues périodes.

Le manque d'ajout de valeur a limité toute progression des revenus des ménages en Afrique, en premier lieu dans l'agriculture. En n'ajoutant pas de valeur à ses produits agricoles, l'Afrique perd des perspectives de revenu, exporte des emplois aux pays qui ajoutent de la valeur aux produits primaires, et s'expose aux risques entraînés par les fluctuations des cours de ses matières premières (CEA et UA, 2013), ce qui contribue à la pauvreté et au faible niveau des rémunérations agricoles. Dans une telle situation, les gens ne peuvent se payer suffisamment de nourriture de bonne qualité.

VIH/sida, médiocre état de santé et nutrition insuffisante. La forte prévalence du VIH/sida et du médiocre état de santé en Afrique a contribué à l'insécurité alimentaire sur le continent. Les personnes qui ne sont pas bien portantes ne peuvent s'engager entièrement dans des activités économiques, ce qui réduit leur productivité individuelle et les expose davantage à l'insécurité alimentaire (PNUD, 2012). En Égypte, en Éthiopie, au Swaziland et en Ouganda, les retards de croissance et la sous-nutrition ont conduit en 2009 à de fortes pertes de productivité dans des activités tant manuelles que non manuelles (tableau 9.2).

Tableau 9.2 Perte de productivité due à la sous-nutrition dans des pays africains sélectionnés, 2009

Pays	Cas d'hypotrophie, personnes en âge de travailler (15-64 ans)		Perte de productivité dans les activités manuelles		Perte de productivité dans les activités non manuelles	
	Nombre	Prévalence estim. (pour cent)	Monnaie nationale	USD	Monnaie nationale	USD
Égypte	20 millions	40	10,7 milliards EGP	2 milliards	2,6 milliards EGP	483 millions
Éthiopie	26 millions	67	12,9 milliards ETB	1,1 milliards	616 millions ETB	52 millions
Swaziland	270 000	40	126 millions SZL	15 millions	251 millions SZL	30 millions
Ouganda	8 millions	54	366 millions UGX	180 millions	218 milliards UGX	108 millions

Source : CUA et al., 2013

Conclusion

L'Afrique connaît des crises alimentaires et une insécurité alimentaire récurrentes, ce qui entraîne de graves difficultés sociales et économiques pour de nombreux pays et communautés. Les données dont on dispose indiquent toutefois que la sécurité alimentaire du continent s'est améliorée depuis 1990. Néanmoins, l'Afrique est toujours en moins bonne situation que le reste du monde, enregistrant un score élevé sur l'indice de la faim dans le monde ainsi qu'un faible niveau de production.

Il incombe aux pays d'Afrique de s'attaquer entièrement aux causes profondes et aux répercussions de l'insécurité alimentaire : agriculture anémiée, politiques défavorables et piètres infrastructures, conditions climatiques défavorables marquées par des catastrophes naturelles, conflits civils, poussées démographiques, effets associés à l'urbanisation, insuffisances infrastructurelles, prix alimentaires élevés, pauvreté chronique et problèmes liés à l'occupation de la terre. Certains pays africains ont recouru à des interventions et à des méthodes qui les ont aidés à atteindre la sécurité alimentaire. Mais il

reste encore beaucoup à faire, et les interventions réussies devront être répliquées afin d'optimiser les résultats.

Ces dernières années, l'Afrique et ses partenaires au développement ont intensifié leurs efforts pour combattre l'insécurité alimentaire. Certains de ces efforts les plus manifestes ont été menés dans le cadre du Programme détaillé pour le développement de l'agriculture africain (PDDAA). D'autres interventions lancées par des organisations de développement internationales ou des organisations gouvernementales, bien que réussies, ont porté sur des zones ou communautés spécifiques, ne bénéficiant donc qu'à ces dernières. Au niveau mondial, de nouveaux engagements ont été pris pour combattre l'insécurité alimentaire. C'est le cas de la Nouvelle Alliance pour la sécurité alimentaire et la nutrition, qui œuvre au travers de structures existantes en Afrique à garantir la sécurité alimentaire sur le continent. Il faut espérer qu'elles sauront tirer les leçons du passé d'insécurité alimentaire de l'Afrique et faire usage d'approches stratégiques pour la combattre.

Section IV. Conclusions et perspectives de politiques

Une évaluation des progrès de l'Afrique vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement serait incomplète si elle se bornait à mesurer la distance qui sépare encore le continent de ces cibles. Sur la mesure de l'effort consenti, le continent se classerait parmi les tout premiers.

L'Afrique continue à faire des progrès remarquables en direction des OMD, en particulier en ce qui concerne la scolarisation primaire, la parité des sexes dans l'enseignement primaire, la représentation des femmes dans les parlements, les taux d'alphabétisation des jeunes de 15 à 24 ans et la lutte contre le VIH/sida et le paludisme (particulièrement au niveau des taux de prévalence dans ce groupe d'âge). Mais les progrès ont été lents sur les chapitres de la réduction de la pauvreté, de l'emploi et de certains objectifs de santé. De plus, la qualité des services sociaux reste préoccupante, et des pratiques inégalitaires ont eu tendance à marginaliser les ménages à faible revenu, les femmes et les habitants des zones rurales. Les tendances récentes de l'aide publique au développement sont également inquiétantes, car elles laissent prévoir que les ressources réservées au financement du développement vont diminuer.

Pour faire face à ces défis, l'Afrique aura besoin d'une approche multisectorielle et d'un éventail d'interventions de nature à promouvoir une croissance rapide et inclusive tout en veillant à ce que les fruits de cette croissance favorisent la santé et les capacités productives de la population. Les mesures de politique publique suivantes sont proposées en vue d'accélérer la réalisation de progrès en direction des OMD.

Promouvoir l'industrialisation et la transformation structurelle

Les pays d'Afrique sont à même d'améliorer leurs taux de croissance et de créer des emplois en mettant en œuvre un programme d'industrialisation axé sur les matières premières. La chaîne de valeur qui relie le producteur de matières premières à l'utilisateur final peut être mise à profit pour ajouter de la valeur aux produits agricoles et aux autres denrées agricoles, et pour créer des emplois tout le long de cette même chaîne. Dans le cas de pays dépendant de leurs ressources extractives, l'adoption de lois relatives au contenu local, faisant obligation aux compagnies minières d'acheter localement les intrants dont elles ont besoin, de former des cadres nationaux, et de réserver les activités minières artisanales à des entrepreneurs locaux, pourrait contribuer à la création d'emplois. Les mesures d'imposition obligatoire d'un contenu local peuvent favoriser l'exploitation de chaînes de valeur en renforçant les liens des producteurs avec leurs fournisseurs locaux. Cependant, pour être efficaces, de telles démarches doivent être complétées par des mesures susceptibles de renforcer les capacités concurrentielles des fournisseurs locaux. De telles mesures concernent le développement et la mise à niveau de compétences, l'adoption et l'adaptation de technologies appropriées, et l'accès à des capitaux.

Pour développer les débouchés de nouveaux fabricants africains, il sera nécessaire de promouvoir le commerce intrarégional. Dans ce contexte, les pays d'Afrique ne doivent pas tarder à pleinement appliquer l'Accord continental de libre-échange.

Améliorer la qualité de l'enseignement

Relever la qualité de l'enseignement en Afrique sera vital pour rendre sa force de travail plus productive et employable. L'amélioration des taux d'achèvement du cycle d'études primaire est associée à la qualité de l'enseignement dispensé et à l'intérêt, tel que perçu par les parents, de l'achèvement de la scolarité. La qualité de l'enseignement et l'amélioration des taux d'achèvement seront possibles si on engage des investissements en infrastructures scolaires, notamment en enseignants de qualité et en bâtiments, et si on adopte des mécanismes rigoureux de contrôle de la qualité.

A côté de ces effets, on devra affronter les pratiques culturelles qui freinent les inscriptions à l'école ainsi que les taux d'achèvement scolaire en versant des primes récompensant les parents pour avoir envoyé leurs enfants à l'école et les y avoir gardés. Pour faire face aux pratiques culturelles impliquant une discrimination de genre, ces versements devront favoriser l'inscription des filles à l'école. Ils pourraient être liés aux moyens de subsistance des parents. Par exemple, dans un contexte essentiellement agricole, on pourrait songer à des partenariats « public-privé » garantissant des marchés aux familles qui inscrivent et maintiennent leurs enfants à l'école.

S'attaquer aux inégalités

Des inégalités marquées, fondées sur le genre, le revenu et le lieu de résidence, continuent de faire obstacle à l'accès aux services sociaux. Investir dans les infrastructures rurales pour encourager la transformation agricole et augmenter les revenus ruraux sera vital pour venir à bout des disparités qui sont liées au clivage rural-urbain. De tels investissements catalyseront également l'activité économique et urbaniseront des zones rurales.

L'inégalité de genre doit être affrontée aux niveaux de l'enseignement, de la vie politique et de l'emploi. Les disparités de genre dans l'enseignement

procèdent d'attitudes patriarcales, du harcèlement sexuel et d'un accès inadéquat à des installations sanitaires séparées pour les femmes. Au moyen de campagnes de plaidoyer, il sera possible de modifier les comportements en sensibilisant les gens aux effets négatifs de pratiques culturelles défavorables aux femmes. Prioriser les femmes dans les programmes de formation d'enseignants et mettre en place des mécanismes permettant la dénonciation anonyme d'actes de harcèlement sexuel pourront réduire la fréquence d'actes de ce type. De plus, une législation prévoyant l'aménagement d'installations sanitaires séparées pour les filles dans tous les établissements d'enseignement garantira que ceux-ci satisfont aux normes minimales d'assainissement féminin.

Au plan politique, les pays qui sont parvenus à progresser sur l'autonomisation des femmes sont ceux qui ont adopté des cadres juridiques garantissant à des femmes un nombre donné de sièges au parlement. Cela s'est produit en Égypte, au Rwanda, en Afrique du Sud et en Ouganda. Confier à des femmes des postes non électifs, tels que des postes ministériels ou des fonctions managériales, leur donnera les moyens de se former et de se préparer à des responsabilités politiques pour l'avenir.

Au niveau du travail, les inégalités de genre donnent lieu à de fortes disparités salariales pour des travaux égaux, et à la concentration de femmes dans des emplois mal rémunérés. Pour faire disparaître de telles inégalités, il est nécessaire de lancer des programmes de qualification professionnelle à l'intention de femmes non qualifiées et d'instituer des lois d'égalité salariale et de discrimination positive afin d'assurer l'égalité de traitement de femmes qualifiées au regard du recrutement.

En outre, des mécanismes de protection sociale, y compris d'assurance maladie, devront améliorer l'accès aux interventions à impact élevé au profit

des enfants, ce qui permettra d'atténuer les impacts de l'inégalité en réorientant les efforts vers les enfants et les familles les plus pauvres et les plus marginalisés.

Améliorer la qualité et les résultats des soins de santé

Pour améliorer la situation générale de santé de la population africaine, il sera nécessaire de se concentrer sur la santé infantile et maternelle. Les maladies infectieuses, des systèmes de santé insuffisants, une alimentation médiocre, un manque d'accès à un personnel accoucheur formé, de forts taux de natalité parmi les adolescentes, et la demande insatisfaite en contraceptifs – tous ces facteurs contribuent à des taux élevés de mortalité infantile et maternelle. Pour réduire ces taux, il sera nécessaire de se concentrer davantage sur les cas de décès néonataux, qui sont les premiers responsables du taux élevé de mortalité infantile. Une cause transversale de la mortalité infantile et maternelle tient au manque d'accès à de l'eau potable et à des installations sanitaires. Les projets d'assainissement qui transforment les déchets en engrais ou les recyclent offrent l'exemple de mesures pouvant améliorer l'assainissement tout en créant des emplois.

Améliorer l'accès à des moustiquaires imprégnées d'insecticide réduira les infections associées au paludisme, tandis qu'un accès accru aux contraceptifs réduira le taux de natalité parmi les adolescentes. Dans ce contexte, les partenariats « public-privé » dédiés à la production locale de moustiquaires imprégnées d'insecticide et de contraceptifs non seulement réduiront la mortalité infantile et maternelle, mais créeront également des emplois précieux pour les communautés locales.

Financer des interventions liées aux OMD

La baisse des flux d'aide publique au développement impose de repenser les stratégies de mobi-

lisation des ressources en Afrique. Il faudra s'intéresser davantage à la conclusion de partenariats stratégiques avec des pays émergents. Se réorienter vers les investissements étrangers directs et le commerce sera vital pour la croissance, la création d'emplois et une réduction de la dépendance à l'égard de l'aide publique. En concluant de tels partenariats, l'Afrique devra être guidée par son objectif stratégique de réaliser sa transformation structurelle dans les meilleurs délais possibles. Il s'ensuit que ces partenariats extérieurs devront être alignés sur les priorités de la transformation économique de l'Afrique. Il s'agira aussi d'accorder davantage d'importance à la conclusion de partenariats avec la diaspora africaine et avec des intervenants nationaux, particulièrement dans le secteur privé local.

Réaliser la sécurité alimentaire

Adopter une approche intersectorielle et coordonnée

Aucun secteur ou groupe d'intervenants unique ne peut à lui seul réaliser la sécurité alimentaire. Garantir la sécurité alimentaire exige le concours et la coordination de multiples secteurs et parties prenantes. Le secteur agricole doit se soucier premièrement des problèmes de productivité. De leur côté, le secteur des transports et des communications doit contribuer au développement des infrastructures ; le secteur de la santé, à des questions de nutrition et de lutte contre le VIH/sida et aux autres enjeux connexes ; et le secteur du commerce, au marketing et aux exportations. De plus, l'expérience pratique des organisations de la société civile et du secteur privé aidera à améliorer la conception, la mise en œuvre et le suivi des politiques.

Prendre des engagements envers l'agriculture et tenir ses promesses

Il faut que les gouvernements africains honorent leurs engagements à l'égard du développement agricole, tel que l'engagement d'Abuja de consacrer 10 pour cent du budget à l'agriculture, en-

gagement que fort peu de pays ont tenu depuis 2001. Cet engagement doit s'accompagner de la volonté politique de favoriser le développement agricole en vue d'une production et d'une productivité accrues. De la même façon, les partenaires de l'Afrique doivent s'acquitter des promesses qu'ils ont faites dans le cadre d'engagements et de partenariats pour améliorer la sécurité alimentaire. Toutefois, le développement agricole va au-delà de l'augmentation des allocations : sa gouvernance est tout aussi cruciale.

Transformation des denrées agricoles

Ajouter de la valeur aux produits de l'agriculture, notamment par des procédés agro-industriels, peut améliorer la sécurité alimentaire en réduisant les pertes de nourriture, en minimisant l'exposition des agriculteurs à la volatilité des prix de denrées périssables, et en relevant les revenus tirés de l'agriculture. Il appartient donc aux pays africains d'ajouter de la valeur aux matières premières qu'ils produisent et d'adopter des stratégies agro-industrielles de nature à créer des emplois, de réduire la pauvreté et d'améliorer la sécurité alimentaire.

Investir dans des mesures d'adaptation au changement climatique

Pouvoir s'adapter aux effets du changement climatique et les atténuer sera crucial pour l'agriculture et la sécurité alimentaire. Les gouvernements doivent investir dans les mesures qui pourront compenser les effets que le changement climatique exerce sur l'agriculture du continent. Les mesures d'adaptation doivent être appliquées sur le territoire entier de chaque pays afin d'assurer une couverture élargie, réduire la vulnérabilité aux chocs climatiques, et permettre à l'ensemble des pays de bénéficier de ces mesures. Les politiques et actions institutionnelles à envisager sont notamment de financer ces mesures et de fournir aux petits exploitants des incitations à investir en moyens d'adaptation et d'atténuation.

Promouvoir la protection sociale afin d'assurer la résilience du système alimentaire aux situations de stress

Il est possible à un État de réaliser une meilleure résilience au moyen de programmes de protection sociale ciblés visant à garantir et à améliorer l'accès alimentaire de la population. Pour être financièrement durables, ces programmes ne doivent pas dépendre entièrement d'un financement extérieur.

Améliorer la productivité agricole

Les gouvernements africains doivent donner à l'agriculture les moyens d'accroître sa productivité en investissant en infrastructures d'intérêt agricole, par exemple en chemins locaux, en aménagements de systèmes d'irrigation et en installations de stockage ; en facilitant l'accès au crédit ; en offrant des services de vulgarisation pour encourager l'emploi de techniques appropriées ; et en améliorant la diffusion des informations sur les prix et le marché. Les gouvernements africains doivent également créer des stocks alimentaires stratégiques pour faire face à toute crise, telles que des pénuries alimentaires ou de fortes fluctuations de prix.

Documenter et échanger les bonnes pratiques

Les pays doivent identifier les bonnes pratiques et les documenter afin de permettre à d'autres pays de les adopter. Cela épargnera aux décideurs politiques de gaspiller des ressources à lancer des interventions qui n'aboutiront pas aux objectifs visés.

Mettre en place des systèmes d'alerte précoce

Il faut que les pays d'Afrique disposent de mécanismes régionaux de surveillance et de réaction en temps opportun à toute crise alimentaire potentielle. Pour cela, il sera nécessaire de renforcer les capacités institutionnelles de surveillance de la sécurité alimentaire et de veiller à la collecte et à la vérification rigoureuse des données ainsi qu'au suivi de leur diffusion. Cela permettra de prendre des décisions informées.

Bibliographie

- ACCES (Africa, Climate Change, Environment and Security), 2010 : « Climate Change and Security in Africa ». Vulnerability Discussion Paper.
- African Business*, 2013: « Jonathan's 2015 Target on Course », March 20.
- Anyanwu, John C., 2012 : « Accounting for Poverty in Africa: Illustration with Survey Data from Nigeria ». Working Paper Series 149. Groupe de la Banque africaine de développement, Tunis.
- AUC (African Union Commission), ECA, WFP (World Food Programme) and NEPAD (New Partnership for Africa's Development/COHA (Cost of Hunger in Africa), 2013 : « The Cost of Hunger in Africa: The Social and Economic Impact of Child Under-nutrition ».
- BAD (Banque africaine de développement), OCDE (Organisation pour la coopération et le développement économique), PNUD (Programme des Nations Unies pour le développement) et CEA (Commission économique pour l'Afrique), 2011: *Perspectives économiques de l'Afrique 2011*. Paris : OCDE.
- Banque mondiale, 1995 : « Republic of Tunisia Poverty Alleviation: Preserving Progress while Preparing for the Future ». Report No. 13993-TUN. Washington, DC. <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTPOVERTY/EXTPA/0,,contentMDK:20208640~menuPK:435735~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:430367~isCURL:Y~isCURL:Y,00.html>.
- 2010 : « Achieving Gender Equality at the Heart of the MDGs ». Washington, DC. <http://data.worldbank.org/news/achieving-gender-equality-at-the-heart-of-mdgs>
- 2011: Base de données mondiale des indicateurs de développement. <http://data.worldbank.org/data-catalog/world-development-indicators>.
- 2012a: *Perspectives de l'économie mondiale 2012*. Washington, DC.
- 2012b: *Rapport de suivi mondial: Prix alimentaires, nutrition et Objectifs du Millénaire pour le développement*. Washington, DC.
- 2013: *Rapport sur le développement dans le monde 2013: L'emploi*. Washington DC.
- Barnighausen, Till, Joshua A. Salomon and Naline Sangruee, 2012 : « HIV Treatment as Prevention: Issues in Economic Evaluation ». PLoS Med. Vol. 9, No. 7.
- BCAH (Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires), 2012 : *East African Food Security Outlook Update July 2012*, <http://reliefweb.int/report/sudan/east-africa-food-security-outlook-update-july-2012>.
- Böheim, René, 2002: « Why Are West African Children Underweight? » Seminar for Applied Economics, Department of Economics, University of Munich, Germany, March 21. http://epub.ub.uni-muenchen.de/1655/1/paper_274.pdf.
- CEA, 2004 : *Scoring African Leadership for Better Health*. Addis Abeba.

- CEA, 2012: « Report of the Eighth Session of the Committee on Food Security and Sustainable Development and Regional Implementation Meeting for the Twentieth Session of the Commission on Sustainable Development: Status of Food Security in Africa ». Addis Abeba, November 19–21.
- CEA et UA (Union africaine), 2013: *Rapport économique sur l'Afrique 2013: Tirer le plus grand profit des produits de base africains : l'industrialisation au service de la croissance, de l'emploi et de la transformation économique* Addis Abeba : Commission économique pour l'Afrique.
- CEA, UA, BAD et PNUD, 2012: « Rapport OMD 2012: Évaluation des progrès réalisés en Afrique pour atteindre des Objectifs du Millénaire pour le développement ». Addis Abeba.
- CEA, CEE (Commission économique pour l'Europe), ECLAC (Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes), CESAP (Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique) et CESAO (Commission économique et sociale pour l'Afrique de l'Ouest) (à paraître): « A Regional Perspective on the United Nations Post-2015 Development Agenda ».
- CEA et OCDE, 2012 : « The Mutual Review of Development Effectiveness in Africa: Promise & Performance ». Un rapport conjoint par la Commission économique pour l'Europe et l'Organisation pour la coopération et le développement économiques.
- Centre for Reproductive Rights, University of Toronto University of Law and University of Free State, 2010 : « Legal Grounds II: Reproductive and Sexual Rights in African Commonwealth Courts ». Centre for Reproductive Rights, New York.
- Chorev, Nitsan, 2012 : *The World Health Organization between North and South*. Ithaca, NY : Cornell University Press
- CIA (Central Intelligence Agency) (n.d.): The World Factbook. <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/>.
- CNUCED (Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement), 2012 : *Who is Benefiting from Trade Liberalization in Lesotho? A Gender Perspective*. Genève.
- Coopoosamy, Terence, and Andrew Jean-Louis, 2008 : « Enabling Activities for the Preparation of the Seychelles Second National Communication to the United Nations Framework Convention on Climate Change: National Greenhouse Gas Inventories for the Year 2000 ». Comité national des changements climatiques, Seychelles.
- Coopoosamy, Terence, Mamy Razanajatovo, Andrew Jean-Louis, Danny Laramé and Guilly Moustache, 2008 : « Seychelles: National Greenhouse Gas Mitigation Options ». Prepared for the Second National Communication to the United Nations Framework Convention on Climate Change. National Climate Change Committee, Seychelles.
- CPRC (Chronic Poverty Research Centre) (2011): « Chronic Poverty in Senegal ». Chronic Poverty Research Centre Policy Notes, February. Brooks World Poverty Institute, University of Manchester, UK.
- Digital Diversity and Olivia O'Sullivan, 2012 : « The Invisible Bank: How Kenya Has Beaten the World in Mobile Money ». <http://newswatch.nationalgeographic.com/2012/07/04/the-invisible-bank-how-kenya-has-beaten-the-world-in-mobile-money/>.

- Draman, Rasheed, 2003 : « *Poverty and Conflicts in Africa: Explaining a Complex Relationship* ». Experts Groups Meeting on Africa–Canada Parliamentary Strengthening Programme, Addis Abeba, 19–23 mai.
- East African Business Week*, 2012 : « Africa: Rwanda Internet's Fastest ». Novembre 27. <http://allafrica.com/stories/201211271318.html>
- FAO (Organisation pour l'alimentation et l'agriculture), 2006 : « Spotlight/2006: Food Security in Ethiopia ». Rome. www.fao.org/ag/magazine/0602sp2.htm.
- 2009 : *Pathways to Success: Success Stories in Agricultural Production and Food Security*. Rome.
- 2011a: Brochure du Comité sur la sécurité alimentaire mondiale. Rome. www.fao.org/fileadmin/templates/cfs/Docs1112/Brochure/CFS_Brochure_2011_En.pdf
- 2012a : « Crop Prospects and Food Situation ». No. 2, June 2012. Rome. www.fao.org/docrep/015/al990e/al990e00.pdf.
- 2012b : *Annuaire statistique 2012*. Rome.
- 2013 : « Food Security Indicators ». Rome. www.fao.org/economic/ess/ess-fs/ess-fadata/en/.
- FAO, FIDA (Fonds international pour le développement agricole) et PAM (Programme alimentaire mondial), 2011: *The State of Food Insecurity in the World: How Does International Price Volatility Affect Domestic Economies and Food Security?* Rome. www.fao.org/docrep/014/i2330e/i2330e.pdf.
- FNUAP (Fonds des Nations Unies pour la population) (2012): *État de la population mondiale 2012. Oui au choix, non au hasard : planification familiale, droits de la personne et développement* New York.
- Fosu, Augustin Kwasi, 2011 : « Growth, Inequality, and Poverty Reduction in Developing Countries: Recent Global Evidence ». Paper presented at the UN-DESA/ILO Expert Group Meeting on Poverty Eradication, Juin 20–22, Genève.
- Friedman, Steven J., 2010 : « A Tale of Two Economic Developments: Tunisia and Morocco ». University of Pennsylvania, Philadelphia, PA.
- Gouvernement de Maurice et OMS (Organisation mondiale de la santé), 2012 : *Eliminating Malaria Case-Study 4: Preventing Reintroduction in Mauritius*. Genève : OMS.
- Ford, Tamasin, 2012 : « Liberia's Hasty Forest Sell-Off Risks More Conflict ». *The Guardian*. July 5.
- IFPRI, Concern Worldwide et Welthungerhilfe, 2012 : *2012 Global Hunger Index. The Challenge of Hunger: Ensuring Sustainable Food Security Under Land, Water, And Energy Stresses*. Bonn, Allemagne/Washington, DC/Dublin.
- Ikejiaku, Brian-Vincent, 2009 : « The Relationship between Poverty, Conflict and Development ». *Journal of Sustainable Development* Vol. 2, No. 1, pp. 15–28.
- iDE (International Development Enterprise), 2013 : « Where We Work ». www.ide.org/WhereWeWork/?c=Africa#.
- Lomas, Natasha, 2011 : « ABI: Africa's Mobile Market to Pass 80 pour cent Subscriber Penetration In Q1 Next Year ; 13.9 pour cent Global Cellular Market by 2017 ». <http://techcrunch.com/2012/11/28/>

- abi-africas-mobile-market-to-pass-80-subscriber-penetration-in-q1-next-year-13-9-of-global-cellular-market-by-2017/
- Luckham, Robin, Ismail Ahmed, Robert Muggah and Sarah White, 2001 : « Conflict and Poverty in Sub-Saharan Africa: An Assessment of the Issues and Evidence ». IDS Working Paper 128. Institute of Development Studies, Brighton, R-U.
- Mabogunje, Akin L., 2005 : « Global Urban Poverty Research Agenda: The African Case ». Paper presented at the seminar « Global Urban Poverty: Setting the Research Agenda », organized by the Comparative Urban Studies Project of the Woodrow Wilson International Center for Scholars, Washington, DC, December 15.
- McKinsey and Company, 2013 : « Understanding the African Digital Consumer ». Africa Consumer Insights Centre, January 2013.
- Ndém, A. Francis, 2011: *Analphabétisme en Afrique: situation actuelle et perspectives d'évolution*. Master's Thesis, Université de Bourgogne, Dijon, France.
- NISR (National Institute of Statistics of Rwanda), 2011 : « The Third Integrated Household Living Conditions Survey (EICV3): Main Indicators Report ». Kigali.
- oAfrica, 2011 : « Summary of ITU's Updated Key Telecom Indicators (Fixed, Mobile Broadband Subscriptions) ». www.oafrica.com/statistics/summary-of-itus-updated-key-telecom-indicators/.
- OCDE (Organisation pour la coopération et le développement économiques), 2012. « Development: Aid to Developing Countries Falls Because of Global Recession ». Paris. www.oecd.org/newsroom/developmentaidtodevelopingcountriesfallsbecauseofglobalrecession.htm,
- 2013. « Aid to Poor Countries Slips Further as Governments Tighten Budgets ». Paris. www.oecd.org/dac/stats/aidtopoorcountriesslipsfurthertightenbudgets.htm,
- OCDE et OMC (Organisation mondiale du commerce), 2011 : « Aid for Trade Showing Results ». OCDE, Paris. www.oecd.org/dac/aft/Policy_brief_AfT_Showing_Results.pdf,
- OIT (Organisation internationale du travail), 2012: *Tendances mondiales de l'emploi 2012: Prévenir une aggravation de la crise de l'emploi*. Genève.
- 2013: *Tendances mondiales de l'emploi 2013: Surmonter une nouvelle crise de l'emploi*. Genève.
- OMS, 2010: *Statistiques mondiales de la santé* www.who.int/whosis/EN_WHS10_full.pdf
- 2011: *Commission d'information et de responsabilisation pour la santé de la femme et de l'enfant: Tenir les promesses, mesurer les résultats*. Genève.
- 2012: *Rapport mondial sur le paludisme*. Genève.
- 2013: « Observatoire mondial de la santé ». Genève. www.who.int/gho/mdg/poverty_hunger/underweight_text/en/index.html.
- OMS et UNICEF, 2012: *Progrès en matière d'assainissement et d'alimentation en eau, mise à jour 2012. Programme commun OMS/UNICEF*. New York: UNICEF. www.unicef.org/media/files/JMPreport2012.pdf.

- OMS, UNICEF, FNUAP et Banque mondiale, 2012: *Tendances de la mortalité maternelle : 1990 à 2010*. Genève: WHO.
- ONU (Organisation des Nations Unies), 2011: *Rapport sur les Objectifs du Millénaire pour le développement 2011*. New York.
- 2012: *Rapport sur les Objectifs du Millénaire pour le développement 2012*. New York.
- ONUSIDA (Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida), 2012a : *Countdown to Zero. Global Plan towards the Elimination of New HIV Infections among Children by 2015 and Keeping Their Mothers Alive*. Genève.
- 2012b : *Rapport mondial sur le VIH/sida*. Genève.
- Oya, Carlos, and John Sender, 2009: « Divorced, Separated and Widowed Women Workers in Rural Mozambique ». *Feminist Economics* Vol. 15, No. 2, pp. 1–31.
- PNUD, 2012: *Rapport sur le développement humain en Afrique 2012: Vers une sécurité alimentaire durable*. New York.
- 2013: *Rapport sur le développement humain 2013: L'essor du Sud : Les progrès humains dans un monde diversifié*. New York.
- Ravallion, Martin, 2013 : « How Long Will It Take to Lift One Billion People out of Poverty? » Policy Research Working Paper 6325. World Bank, Washington, DC.
- Sambira, Jocelyne, 2013 : « *Texting Your Way to Health* ». United Nations, Africa Renewal, New York.
- Storrs, Carina, 2009 : « WHO New Guidelines on HIV Care Call for Earlier Treatment ». *Scientific American*. December 1. www.scientificamerican.com/article.cfm?id=who-guidelines-earlier-hiv-treatment
- Tarascio, Juniper Russo, 2010 : « What Are the Causes of Underweight Children? » www.livestrong.com/article/198981-what-are-the-causes-of-underweight-children/.
- UNESCO (Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture). 2012: *Atlas mondial de l'égalité des genres dans l'éducation*. Paris.
- (n.d.) : Institute for Statistics Data Centre. Montréal, Canada. <http://stats.uis.unesco.org/unesco/tableviewer/document.aspx?ReportId=143>.
- UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l'enfance), 2009 : *Tracking Progress on Child and Maternal Nutrition: A Survival and Development Priority*. New York.
- 2010 : *Progress for Children: Achieving the MDGs with Equity*. Number 9, September. New York.
- 2012 : *Levels & Trends in Child Mortality. Report 2012: Estimates Developed by the UN Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation*. New York.
- UN-OHRLLS (Bureau du Haut-Représentant pour les pays les moins avancés, les pays en développement sans littoral et les petits États insulaires en développement), 2012 : « Report of the 11th Annual Ministerial Meeting of Landlocked Developing Countries ». New York. www.un.int/lao/sites/default/files/pdf/Re-

port_of_the_eleventh_ministerial_meeting_of_LLDCs.pdf.

DSNU (Division de statistique des Nations Unies) (n.d.): Base de données des Objectifs du Millénaire pour le développement. New York. <http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Data.aspx>.

Victoria, Cesar G., Linda Adair, Caroline Fall, Pedro C. Hallal, Reynaldo Martorell, Linda Richter and Harshpal Singh Sachdev, 2008 : « Maternal Health and Child Undernutrition: Consequences for Adult Health and Human Capital ». *The Lancet*, Vol. 371, No. 9609, pp. 340–57.

WEF (Forum économique mondial), 2012: *Rapport mondial sur l'écart entre les sexes 2012*. Genève.

WFP, 2013 : « 10 Facts about Women and Hunger ». Washington, DC. www.wfp.org/stories/10-facts-about-women-and-hunger.

Women's Commission for Refugee Women and Children, 2003: « Global Survey on Education in Emergencies: Angola Country Report ». New York.