

Objectifs du Millénaire pour le développement : interventions par domaine

Domaine d'intervention 1 : investissements de développement rural

Les investissements de développement rural comprennent les interventions visant la réduction de la pauvreté et de la faim; l'adduction d'eau à usage domestique et l'assainissement; le gestion de l'eau; le transport rural et les services énergétiques ruraux.

Augmentation de la production agricole

Réduction de la pauvreté et de la faim

Investissements consacrés à la santé des sols. Ensemble de plusieurs interventions : engrais minéraux, agroforesterie (utilisation d'arbres pour reconstituer la fertilité des sols), engrais vert, cultures de couverture, retour au sol des résidus après récolte, maîtrise de l'érosion des sols, au besoin, selon les caractéristiques des sols, ces interventions étant financées en partie par des coupons "intelligents", axés sur le marché, destinés aux agriculteurs dont l'approvisionnement est incertain.

Gestion de petits ouvrages hydrauliques. Développement des techniques et structure de gestion de l'eau, pompes, irrigation au goutte à goutte, puits, par exemple, financés par des coupons "intelligents" orientés vers le marché distribués aux agriculteurs dont l'approvisionnement est incertain.

Amélioration des intrants. Fourniture de semences pour une amélioration des cultures, des pâturages et des arbres, et l'amélioration du bétail et des poissons*, avec des systèmes de fournitures accessibles aux agriculteurs dont l'approvisionnement est incertain, dans le cadre par exemple de pépinières locales.

Diversification de l'agriculture.* Incitation aux agriculteurs à diversifier la production animale, végétale et sylvicole à forte valeur ajoutée, une fois que leur sécurité alimentaire est assurée.

* Ces interventions ne sont pas incluses dans l'évaluation des besoins en OMD (chapitre 17).

Services de vulgarisation. Renforcement de ces services par les agents locaux de vulgarisation agricole, appliquant une démarche nettement participative, et possédant des connaissances à jour sur l'état des sols, la petite gestion hydraulique, l'amélioration des plasmas germinatifs, les produits à haute valeur ajoutée et autres techniques agricoles écologiquement rationnelles.

Recherche agronomique. Augmentation des investissements, pour les porter à 2 % du PIB agricole, consacrés aux systèmes nationaux de recherche agronomique et de recherche sur la gestion des ressources naturelles.

Interventions spéciales à l'intention des femmes travaillant dans l'agriculture. Recrutement et formation de femmes s'occupant de vulgarisation agricole, fourniture d'intrants (semences, engrais, outils agricoles) à l'intention des femmes, promotion des droits des femmes à la propriété des sols, de l'eau, des arbres, des pêcheries, accès à l'information sur l'agriculture, la nutrition, le commerce, la finance et la protection de l'environnement.

*Mieux relier
les agriculteurs
aux marchés*

Installation de stockage, de vente et de traitement des produits agricoles.* Construction d'entrepôts pour réduire les pertes après récolte, construction de marchés, organisation d'une formation et fourniture d'équipement pour encourager la petite transformation des produits agricoles en milieu rural, pour faciliter les cultures à forte valeur ajoutée et l'acquisition de compétences, aide aux marchands d'intrants agricoles, et accès à l'information commerciale.

Réseaux intermédiaires agricoles. Appui aux intermédiaires locaux vendant des engrais, des semences pour l'agroforesterie, des engrais verts, du matériel pour la gestion de l'eau et des semences améliorées; ces intermédiaires honoreront les coupons "intelligents" distribués aux agriculteurs et recevront une formation des vulgarisateurs agricoles.

Aide aux coopératives agricoles. Investissements consacrés aux coopératives d'ouvriers agricoles et ruraux pour améliorer leur capacité de négocier les prix et l'accès aux marchés, à l'aide de téléphones portables et de l'accès à l'Internet, selon le modèle des "biovillages" du sud de l'Inde et des "épencentres" du projet contre la faim en Afrique.

Accès au crédit.* Extension du système bancaire formel et/ou fourniture de services de microcrédit.

Nutrition

Action en faveur de la nutrition à l'intention des enfants en bas âge, des femmes enceintes et des mères qui allaitent. Promotion d'initiatives locales favorables à la mère et au nourrisson, en encourageant l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois et une alimentation complémentaire de l'allaitement

maternel pour les nourrissons âgés de 7 à 24 mois. Les mères séropositives doivent utiliser des aliments de remplacement quand ceux-ci sont acceptables, accessibles, peu coûteux, viables et sûrs. Fourniture en quantités suffisantes de calories, de protéines et de micronutriments aux femmes enceintes et aux mères qui allaitent, avec l'appui de travailleurs sociaux connaissant la nutrition et en utilisant autant que possible des produits locaux.

Action nutritionnelle en faveur des enfants sous-nutris de moins de 5 ans. Alimentation complémentaire, à l'aide d'aliments fortifiés ou mélangés, dans des rations rapportées à domicile, avec l'appui de travailleurs sociaux connaissant la nutrition.

Action nutritionnelle en faveur des enfants d'âge scolaire. Fourniture dans les écoles de repas scolaires équilibrés composés à l'aide de produits alimentaires locaux dans les écoles primaires et secondaires.

Lutte contre la faim occulte. Réduction des carences en vitamine A, fer, zinc et iode, par une augmentation de la production et de la consommation d'aliments riches en micronutriments, en particulier de fruits, de légumes et de produits animaux locaux; à l'aide de sel iodé et d'aliments fortifiés produits à partir de produits locaux (comme India Mix); on prêtera spécialement attention aux besoins nutritionnels des groupes mentionnés plus haut et des personnes vivant avec le sida; appui à la recherche sur la biofortification des aliments.

*Aide alimentaire
d'urgence**

Système d'alerte rapide. Renforcement des systèmes d'alerte rapide pour faire face aux catastrophes naturelles.

Secours. Aide alimentaire directe dans les zones où la population souffrant déjà de sous-alimentation grave est mortellement menacée par les effets des sécheresses, inondations, séismes et guerre civile.

Protection sociale. Investir dans les "filets de sécurité" de la protection sociale comme la distribution d'aliments en échange de travail, d'espèces en échange de travail, les greniers collectifs et les mesures de remise en état de l'environnement afin d'atténuer les perturbations d'origine externe et de réduire les risques pesant sur la sécurité alimentaire à plus long terme, en utilisant autant que possible des produits alimentaires locaux.

*Adduction d'eau
à usage domestique*

Adduction d'eau à usage domestique, assainissement, gestion de l'eau
Équipements d'adduction. Fourniture et entretien des équipements d'adduction d'eau (bornes-fontaines, puits tubés, puits foncés et collecte des eaux de pluie), y compris le traitement de l'eau si nécessaire.

<i>Gestion de l'eau</i>	<p><i>Stockage de l'eau et autres équipements hydrologiques*</i>. Construction et exploitation des équipements de stockage de l'eau, pour l'eau potable, l'eau à usage agricole et pour l'hydroélectricité; propagation des méthodes de collecte à grande échelle de l'eau.</p> <p><i>Gestion intégrée des ressources en eau*</i>. Protection et attribution des ressources en eau à leurs usages agricoles, ménagers et industriels, et aux besoins de l'environnement, sur la base d'un bilan des ressources en eau renouvelables et non renouvelables.</p> <p><i>Surveillance hydrologique*</i>. Exploitation et extension des systèmes de surveillance hydrologique.</p>
<i>Assainissement</i>	<p><i>Infrastructure d'assainissement</i>. Construction et exploitation des installations d'assainissement (latrines simples à fosse, latrines améliorées à fosse ventilée, fosses septiques, toilettes à chasse d'eau, etc.), y compris la vidange dans de bonnes conditions de sécurité.</p> <p><i>Mesures de sensibilisation</i>. Des mesures ciblées de sensibilisation accompagnant la fourniture de nouveaux équipements d'assainissement, pour assurer que l'option technique la plus adéquate soit bien choisie et bien utilisée par tous les membres du ménage.</p>
<i>Enseignement de l'hygiène</i>	<p><i>Campagnes de sensibilisation (dans les écoles, par les organisations locales, les médias, etc.)</i> à la nécessité d'un comportement hygiénique, l'accent étant mis sur le lavage des mains et l'hygiène personnelle, ainsi que sur la bonne utilisation des sanitaires et le bon stockage de l'eau.</p>
<hr/> Transport rural	
<i>Infrastructure de transport</i>	<p><i>Routes départementales</i>. Amélioration et construction des routes départementales ou secondaires revêtues.</p> <p><i>Routes de desserte locales</i>. Amélioration ou construction de routes revêtues reliant les villages et les agriculteurs à la route départementale la plus proche.</p> <p><i>Sentiers vicinaux*</i>. Amélioration ou extension du réseau de sentiers vicinaux, reliant chaque exploitation à des routes de desserte.</p> <p><i>Entretien des routes</i>. Structure institutionnelle et financement de l'entretien des routes (par des caisses spécialisées par exemple).</p>
<i>Services de transport</i>	<p><i>Fourniture de véhicules*</i>. Investissements consacrés à la fourniture et à la distribution de bicyclettes et de petits véhicules à moteur.</p>

*Autres interventions**. Libéralisation du marché des transports pour accroître la concurrence. Aide aux petits entrepreneurs de transport pour réduire les obstacles à l'entrée sur le marché.

Énergie thermique

Services énergétiques ruraux

Réchauds améliorés. Distribution et entretien ou remplacement de réchauds appropriés pour la cuisine [réchauds en céramique, à gaz de pétrole liquéfié (GPL), à éthanol, à charbon de bois, par exemple].

Combustibles modernes pour la cuisson. Renforcement de la distribution et de la production de combustibles modernes [gaz de pétrole liquéfié, éthanol, diméthylsulfoxyde (DMSO) et kérosène], dans des conteneurs sûrs.

Électricité

Systèmes de production d'électricité hors réseau et batteries et piles. Fourniture de groupes électrogènes diesel, de systèmes hybrides ou de systèmes domestiques utilisant l'énergie solaire, avec le raccordement nécessaire des établissements scolaires, des hôpitaux, des cliniques et autres centres de soins et des installations communautaires. Fourniture de batteries d'accumulateurs et de piles et postes de recharge dans les villages reculés.

Capacité de production de l'électricité. Extension, amélioration et entretien du potentiel de production de l'électricité (centrales thermiques, hydroélectriques ou géothermiques selon le cas) raccordée au réseau.

Réseau électrique. Extension du réseau par la création de lignes haute tension, moyenne tension et basse tension (avec raccordements individuels) et autres équipements nécessaires (stations de transformateurs).

Fourniture de petites machines simples pour la transformation des produits alimentaires et autres besoins d'énergie motrice.

Domaine d'intervention 2 : investissements d'aménagement urbain et amélioration des taudis

Les investissements d'aménagement urbain et d'amélioration des taudis comprennent les interventions visant la lutte contre la faim dans les villes, l'amélioration des taudis, le transport urbain, les services énergétiques, l'adduction d'eau à usage domestique et l'assainissement, la gestion de l'environnement urbain et le développement industriel.

Amélioration des taudis

Amélioration des taudis et aménagement urbain

Logement. Amélioration progressive des logements et construction de logements.

Équipement pour améliorer les quartiers de taudis. Amélioration et expansion du réseau routier et construction de trottoirs, éclairage des rues, drainage des eaux de tempête, équipement en communications dans les quartiers de taudis. (Voir plus bas pour l'approvisionnement en eau, l'assainissement et les services énergétiques).

*Sécurité
d'occupation*

*Sécurité d'occupation**. Amélioration de la sécurité d'occupation par une législation interdisant l'expulsion forcée et par l'octroi de titres ou d'autorisation d'occupation.

*Amélioration de la législation foncière**. Protection légale et exercice par les habitants des taudis de leurs droits.

*Gestion urbaine et
aménagement urbain
dans les grandes villes*

Infrastructure urbaine. Aménagement de l'infrastructure urbaine (routes, voies piétonnes, trottoirs, éclairage des rues, drainage des eaux de tempête, couloirs réservés aux autobus et autres grands équipements de transport). Organisation de la santé publique et de l'enseignement en veillant à l'élimination des obstacles sociaux ou économiques qui jouent contre les citadins pauvres.

Services publics de base. Fourniture de services publics de base (ramassage des ordures et évacuation des déchets solides, police, sécurité, protection contre l'incendie).

*Équipement
de transport*

Transport urbain

Aménagement pour les transports en commun. Par exemple, couloirs réservés aux autobus.

Voirie. Amélioration, construction et entretien des rues.

*Voies réservées aux piétons**. Extension et amélioration du réseau de voies réservées aux piétons dans les villes.

*Transport
en commun*

Systèmes de transport en commun. Exploitation du système de réseau de transport en commun (autobus, voies ferrées, autre transport en commun).

Petites entreprises de transport. Abaissement des obstacles à l'entrée sur le marché des petits entrepreneurs de transport et réglementation uniforme de la sécurité.

*Systèmes
thermiques*

Services énergétiques urbains

Amélioration des réchauds. Distribution et entretien ou remplacement de réchauds appropriés pour la cuisine (réchauds en céramique, à gaz de pétrole liquéfié (GPL), à éthanol, à charbon de bois, par exemple).

Combustibles modernes pour la cuisson des aliments. Renforcement de la distribution et de la production de combustibles modernes (gaz de pétrole liquéfié, éthanol, diméthylsulfoxyde et kérosène) dans des conteneurs sûrs.

Électricité

Systèmes de production d'électricité hors réseau et batteries et piles. Fourniture de groupes électrogènes diesel, de systèmes hybrides ou de systèmes domestiques utilisant l'énergie solaire, avec le raccordement nécessaire des établissements scolaires, des hôpitaux, des cliniques et autres centres de soins et des installations communautaires. Fourniture de batteries d'accumulateurs et de piles et postes de recharge dans les villages reculés.

Capacité de production de l'électricité. Extension, amélioration et entretien du potentiel de production de l'électricité (centrales thermiques, hydroélectriques ou géothermiques selon le cas) raccordée au réseau.

Adduction d'eau à usage domestique et assainissement

Adduction d'eau

Adduction d'eau. Fourniture et exploitation des équipements d'adduction d'eau (raccordement des ménages, bornes-fontaines, puits tubés), avec au besoin traitement de l'eau.

Grosses canalisations d'eau. Entretien et extension du réseau de grosses canalisations d'eau en ville, installations d'épuration de l'eau et réservoirs.

Autres équipements de gestion de l'eau

Drainage des eaux de débordement et mesures de lutte contre les inondations. Extension et remise en état des équipements de drainage des eaux de débordement, éventuellement par la conversion d'équipements d'assainissement, pour le drainage.

Assainissement

Infrastructure d'assainissement. Construction et exploitation des installations d'assainissement (latrines simples à fosse, latrines améliorées à fosse ventilée, fosses septiques, toilettes à chasse d'eau, etc.), y compris la vidange dans de bonnes conditions de sécurité.

Traitement des eaux usées. Construction et exploitation d'installations simples de collecte des eaux usées et de traitement de celles-ci (bassins de stabilisation des eaux usées et autres formes de traitement primaire des eaux) là où c'est nécessaire dans les établissements urbains à forte densité de population ou du fait de problèmes particuliers d'environnement (eutrophisation de l'eau des lacs).

Mesures de sensibilisation. Des mesures ciblées de sensibilisation accompagnant la fourniture de nouveaux équipements d'assainissement, pour assurer que l'option technique soit bien choisie et bien utilisée par tous les membres du ménage.

Hygiène *Enseignement de l'hygiène.* Campagnes de sensibilisation (dans les écoles, par les organisations locales, les médias, etc.) à la nécessité d'un comportement hygiénique, l'accent étant mis sur le lavage des mains et l'hygiène personnelle, ainsi que sur la bonne utilisation des sanitaires et le bon stockage de l'eau.

Gestion de l'environnement urbain

Lutte contre la pollution *Lutte contre la pollution de l'air*.* Adoption et application de normes d'émission et investissement dans les technologies de réduction des pollutions.

Lutte contre la pollution de l'eau.* Par exemple, installations de traitement des eaux usées industrielles pour compléter le traitement des eaux usées ménagères, si nécessaire.

Lutte contre les déchets solides et la pollution des sols.* Construction et entretien de décharges dans de bonnes conditions techniques.

Développement industriel urbain

Développement du secteur privé *Promotion industrielle*.* Politiques d'aide aux entreprises, par des concessions fiscales ou des subventions et fourniture d'un équipement supplémentaire pour le développement de l'industrie manufacturière et des services.

Zones franches industrielles.* Organisation de zones franches industrielles, de zones industrielles et autres zones expressément désignées pour l'activité du secteur privé.

Lutte contre la faim en milieu urbain

Production vivrière *Agriculture urbaine.* Encourager la production vivrière en milieu urbain et périurbain, notamment la production de racines et de tubercules, de bananes, d'arbres fruitiers et de légumes et le petit élevage.

Nutrition *Action nutritionnelle à l'intention des enfants en bas âge, des femmes enceintes et des mères allaitantes.* Promotion d'initiatives locales favorables à la mère et au nourrisson, en encourageant l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois et une alimentation complémentaire de l'allaitement maternel pour les nourrissons âgés de 7 à 24 mois. Fourniture en quantités suffisantes de calories, de protéines et de micronutriments aux femmes enceintes et aux mères qui allaitent, avec l'appui de travailleurs sociaux connaissant la nutrition. Un accès généralisé aux services de santé de la sexualité et de la procréation est aussi nécessaire afin de s'assurer que toutes les femmes peuvent retarder leur première grossesse et espacer les naissances afin d'éviter les déficits nutritionnels cumulés et réduire les risques de complications pour elles et leurs enfants.

Action nutritionnelle en faveur des enfants sous-nutris de moins de 5 ans. Alimentation complémentaire, à l'aide d'aliments fortifiés ou mélangés, dans des rations rapportées à domicile, avec l'appui de travailleurs sociaux connaissant la nutrition.

Action nutritionnelle en faveur des enfants d'âge scolaire. Fourniture dans les écoles de repas scolaires équilibrés composés à l'aide de produits alimentaires locaux dans les écoles primaires et secondaires.

Lutte contre la faim occulte. Réduction des carences en vitamine A, fer, zinc et iode, par une augmentation de la production et de la consommation d'aliments riches en micronutriments, en particulier de fruits, de légumes et de produits animaux locaux, et à l'aide de sel iodé et d'aliments fortifiés produits à partir de produits locaux (comme India Mix); on prêtera spécialement attention aux besoins nutritionnels des groupes mentionnés plus haut et des personnes vivant avec le sida; appui à la recherche sur la biofortification des aliments.

*Aide alimentaire
d'urgence*

Systèmes d'alerte rapide. Renforcement des systèmes d'alerte rapide pour faire face aux catastrophes naturelles.

Secours. Aide alimentaire directe dans les zones où la population souffrant déjà de sous-alimentation grave est mortellement menacée par les effets des sécheresses, inondations, séismes et guerre civile.

Protection sociale. Investir dans les "filets de sécurité" de la protection sociale comme la distribution d'aliments en échange de travail, d'espèces en échange de travail, les greniers collectifs et les mesures de remise en état de l'environnement afin d'atténuer les perturbations d'origine externe et de réduire les risques pesant à long terme sur la sécurité alimentaire.

Domaine d'intervention 3 : investissements dans le système de santé publique

Les investissements dans le système de santé publique comprennent les interventions visant la santé maternelle et infantile; la prévention, les soins et le traitement du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme; l'accès aux médicaments essentiels; les mesures visant à renforcer la gestion des systèmes de santé et la prestation de services de soins; la santé de la sexualité et de la procréation.

Santé publique

Santé de l'enfant

Ensemble intégré de mesures de santé néonatale. Bonnes conditions d'accouchement, réanimation des nouveau-nés, prévention de l'hypothermie, soins par le contact direct entre la mère et l'enfant, antibiotiques, immunisation contre le tétanos, enseignement de l'allaitement au sein (ou, pour les mères séropositives, de l'alimentation de remplacement), enseignement de l'hygiène.

Gestion intégrée des maladies infantiles avec immunisation. Démarche intégrée visant à réduire la mortalité infantile, les maladies infantiles et les handicaps des enfants, avec des éléments de médecine préventive et curative pour éviter les principales causes de mortalité infantile, au moyen de thérapie de réhydratation par voie orale ou de l'administration d'antibiotiques contre les maladies diarrhéiques, contre les affections respiratoires aiguës, soins contre la rougeole, soins antipaludéens et suppléments nutritionnels contre la malnutrition, et immunisation des enfants.

Santé maternelle

Soins obstétricaux d'urgence. Rapidité d'accès au traitement en cas de complication des accouchements : éclampsie, hémorragie, travail difficile, septicémie. Pour ces soins obstétricaux d'urgence, il faut de bons systèmes d'aiguillage des patientes, et des hôpitaux d'arrondissement bien équipés et ayant un personnel adéquat.

Surveillance des accouchements par des soignants qualifiés. Accouchements dans de bonnes conditions d'hygiène et soins après accouchement. Assurer la présence de sages-femmes qualifiées et habilités, d'infirmières, de sages-femmes infirmières ou de médecins accoucheurs, capables de diagnostiquer et d'aiguiller les cas difficiles et d'assurer les soins après accouchement (conseils aux parturientes concernant la nutrition, la planification familiale et le rôle de mère*).

Soins prénatals. Soins de routine pendant la grossesse, notamment par des interventions de médecine préventive et curative comme la surveillance de la pression artérielle et du poids, le traitement des infections, les conseils en matière de nutrition et de consommation de tabac, le traitement préventif intermittent contre le paludisme, l'administration d'antirétroviraux aux femmes séropositives pour empêcher la transmission materno-fœtale du VIH.

Interruption de grossesse dans de bonnes conditions. Accès aux soins après une IVG et accès à l'IVG et aux conseils qui s'y rapportent, là où la législation le permet.

Lutte contre le sida

Amélioration des liens entre santé de la procréation et lutte contre le VIH/sida par une programmation commune effective.*

Changement de comportement. Mesures visant à encourager un comportement sexuel plus sûr, par la commercialisation parallèle de préservatifs, l'éducation par les pairs, les campagnes de presse, les mesures sur le lieu de travail et l'éducation scolaire au sujet du sida.

Maîtrise des maladies sexuellement transmissibles. Dépistage systématique et traitement efficace des maladies sexuellement transmissibles (syphilis, blennorragie et infections à chlamydia).

Conseils et dépistage volontaires. Conseils avant et après le test de dépistage, dépistage du VIH.

Réduction des effets nocifs pour les toxicomanes. Mesures visant à prévenir la transmission du VIH et d'autres infections occasionnées par l'échange de matériel non stérile d'injection intraveineuse et de drogue; mesures précises visant à fournir des seringues stériles et à assurer un traitement de substitution.

Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Prévention de la transmission materno-fœtale, durant la grossesse, le travail et l'accouchement, et de la mère à l'enfant durant l'allaitement avec alimentation de remplacement quand cela est acceptable, faisable, peu coûteux, viable et sûr); ces mesures doivent comprendre un traitement prophylactique antirétroviral de courte durée, des mesures d'alimentation des nourrissons, des conseils et une aide, ainsi que la propagation de méthodes plus sûres d'alimentation des nourrissons.

Sécurité du sang. Mesures visant à réduire le risque de transfusion de sang contaminé, par un dépistage des anticorps anti-VIH, des protocoles visant à éviter les transfusions de sang inutiles, et des politiques d'exclusion des donneurs de sang à risque.

Soins et traitement

Thérapie antirétrovirale. Thérapie de traitement du sida faisant intervenir une combinaison de plusieurs médicaments.

Traitement des infections opportunistes. Le traitement de toute infection causée par un microorganisme qui n'est pas normalement nocif.

Aide aux orphelins. Aide aux orphelins afin de réduire au minimum l'impact du sida sur leur existence quotidienne; subvention des frais de scolarité, création d'orphelinats, soutien communautaire et aide à la famille élargie.

Tuberculose

Traitement court à observation directe (DOTS). C'est la stratégie de lutte contre la tuberculose actuellement recommandée sur le plan international qui combine cinq éléments : volonté politique, services de microscopie, fourniture de médicaments, systèmes de surveillance et de suivi et utilisation de régimes très efficaces assortis d'une observation directe du traitement.

Adaptation du traitement aux situations où la tuberculose et le VIH ont une forte prévalence et où la tuberculose est multipharmacorésistante. Intégration avec le diagnostic de contamination par le VIH et traitement des situations à forte prévalence du VIH; utilisation de protocoles efficaces de diagnostic et de traitement dans les zones où la tuberculose est multipharmacorésistante.

Paludisme

Moustiquaires traitées aux insecticides. Les moustiquaires qui ont été traitées avec des insecticides offrent une protection physique et chimique contre les moustiques et réduisent leur durée de vie, réduisant ainsi l'incidence du paludisme.

Vaporisation résiduelle des locaux d'habitation. Vaporisations périodiques d'insecticides des surfaces intérieures des logements de façon à réduire la transmission du paludisme.

Traitement à l'artémisinine en combinaison. Combinaison de médicaments utilisés pour traiter le paludisme résistant à une première série de médicaments, comme le paludisme perniciosus, causé par *plasmodium falciparum*, qui s'étend actuellement en Afrique.

Larvicides, drainage et amélioration des logements. Ces mesures de réduction de la prolifération des moustiques doivent être bien ciblées et sont spécialement importantes dans les zones urbaines.

Accès aux médicaments essentiels

Interventions visant à assurer la disponibilité permanente, le faible coût et l'utilisation appropriée des médicaments. Incitations à la recherche-développement sur des médicaments appropriés à l'intention des pays en développement; établissement de listes nationales de médicaments essentiels (articles, matériel et fournitures de médecine préventive et curative et de soins de santé de la procréation); mise en place de systèmes fiables d'achats et de distribution des médicaments; installation d'achats et de distribution auprès de fournisseurs préqualifiés à cet effet; systèmes de suivi de la qualité des médicaments; gratuité des médicaments essentiels; mesures visant à améliorer la façon dont les médicaments sont prescrits, dispensés et utilisés; campagnes de presse et éducation des soignants.

Systèmes de santé publique

Interventions multiples visant à renforcer le système de santé publique. Formation de soignants, amélioration de leur traitement, amélioration de la capacité de gestion, du suivi et de l'évaluation, meilleur contrôle de qualité, renforcement des systèmes d'information médicale, amélioration de la capacité de R-D, de la demande communautaire de soins et de l'équipement.

Santé de la sexualité et de la procréation (éléments d'une programmation intégrée qui ne sont pas traités dans les programmes de santé maternelle, de santé infantile et de lutte contre le sida)

Conseils sur les méthodes de contraception et l'espacement des naissances. Action d'information et d'éducation portant sur les avantages et les méthodes de planification familiale et l'espacement des naissances; suivi approprié de la satisfaction causée par les méthodes utilisées, utilisation cohérente et correcte des méthodes de contraception, et options pour le changement approprié des méthodes suivies*.

Accès universel à la contraception. Mesures visant à assurer un accès universel aux choix en matière de planification familiale, notamment le choix entre plusieurs méthodes modernes de contraception et mesures visant à garantir l'offre régulière, à bon marché, de moyens contraceptifs et de choix entre les différentes méthodes*.

Éducation et soins en matière de sexualité appropriés à l'âge des intéressés (en particulier les adolescents).* Éducation scolaire et communautaire, programmes éducatifs dans les médias, information et soins attrayants pour la jeunesse, programmation animée par les bénéficiaires visant à répondre aux besoins d'information et de services des divers groupes d'adolescents (y compris ceux qui sont mariés) et programmes d'éducation des parents pour améliorer la santé des adolescents en matière de procréation.

Prévention et traitement des maladies sexuellement transmissibles. Mesures visant à détecter et à traiter les maladies sexuellement transmissibles (comme la syphilis, la blennorragie et les infections à chlamydia) et autres infections de l'appareil reproductif qui peuvent accroître le risque de contamination par le VIH et de stérilité, et qui affectent le choix des méthodes appropriées de contraception.

Action en direction des hommes pour qu'ils accroissent leur participation et leur aide en matière de santé de la procréation.* Services de conseils et d'information à l'intention des hommes, pour les aider à répondre à leurs propres besoins de santé en matière de procréation, soutenir les décisions de leur partenaire, et modifier les normes de relation entre les sexes pour assurer une plus grande égalité entre hommes et femmes; prévenir la violence sexuelle et les pratiques traditionnelles et dangereuses, et promouvoir les décisions prises en collaboration; information et services de soins de santé en matière de procréation dans l'armée et les forces de police, et notamment action pour lutter contre la violence sexuelle.

Domaine d'intervention 4 : investissements consacrés à l'éducation à tous les niveaux

Les investissements dans ce domaine comprennent des interventions visant le primaire, le secondaire et le supérieur, et l'alphabétisation des adultes.

*Enseignement
primaire et
postprimaire¹*

Incitations pesant sur la demande. Élimination ou réduction des frais de scolarité, allocations conditionnelles aux parents, repas scolaires (et/ou rations rapportées à domicile, au besoin), mesures de santé scolaire comme les soins d'élimination des vers parasites et addition de fer dans l'alimentation, subventions ciblées à l'intention des filles et autres groupes vulnérables, notamment les groupes ethniques et les orphelins du sida, fourniture de matériel scolaire tels que manuels et uniformes, etc.

Contrôle et gestion au niveau local.* Systèmes faisant participer les parents à l'administration scolaire : comités de parents d'élèves, administration, financement et audits basés dans l'établissement même, et systèmes de gestion des dépenses compatibles avec un plus grand contrôle local.

*Information et évaluation**. Publication d'informations concernant les ressources, accès plus large à l'information par les carnets scolaires, meilleurs systèmes de données et amélioration des résultats de l'acquisition des connaissances.

*Amélioration et évaluation des résultats scolaires**. Systèmes d'évaluation de l'acquisition des compétences, des connaissances et des résultats scolaires.

Ensemble de mesures spécialement destinées à rendre les établissements scolaires plus sûrs pour les filles. Les enseignants et les administrateurs scolaires doivent être sensibles aux problèmes sexospécifiques, et il faut recruter des enseignantes et investir dans les équipements sensibles à cette question (toilettes réservées aux filles).

*Ensemble spécial de mesures destinées aux enfants handicapés**. Investissements d'équipement, formation spéciale des enseignants, action spécifique et efforts pour maintenir ces enfants à l'école, et évaluation distincte des résultats scolaires.

*Mesures spéciales en faveur de l'éducation dans les situations de conflit ou post-confliktuelles**. Participation locale pour accroître la proportion d'enfants scolarisés dans une situation de conflit, et efforts faisant participer les établissements privés et les ONG afin de créer un climat d'acquisition des connaissances participatif et attentif aux problèmes culturels et environnementaux, par une formation spéciale des enseignants et l'utilisation de matériaux pédagogiques pertinents.

*Alphabétisation
des adultes¹*

Alphabétisation des femmes. Ménager les possibilités d'éducation non scolaires en faveur des mères de jeunes enfants qui n'ont pas fait d'études ou qui sont illettrées, en particulier dans les régions où beaucoup de femmes sont dans ce cas, comme les communautés autochtones et les minorités ethniques et dans les zones où la non-alphabétisation des parents pèse sur la scolarisation des enfants et l'achèvement de leurs études.

*Autres
interventions
majeures concernant
l'enseignement
primaire et
postprimaire*

Infrastructure. Construction d'écoles, de salles de classe, fourniture de mobilier, de moyens de transport et d'installations telles que des bibliothèques, laboratoires et installations sportives, le cas échéant, dans les établissements primaires et postprimaires.

Enseignants. Recrutement d'enseignants, assortis d'incitations diverses (comme un traitement adéquat et le logement dans les zones rurales, s'il y a lieu) et leur formation, avant le service et pendant le service.

Réforme des programmes d'enseignement. Réforme des programmes d'enseignement, le cas échéant, afin d'améliorer le contenu, la qualité et la pertinence de l'enseignement, l'accent étant mis sur l'enseignement professionnel et non scolaire, nécessaire pour préparer les jeunes au travail et à la vie adulte.

Enseignement supérieur. Extension et préservation du système d'enseignement supérieur, une place de choix étant faite à l'enseignement scientifique et technologique.

Domaine d'intervention 5 : investissements visant l'égalité des sexes

Les investissements visant l'égalité des sexes comprennent les interventions de santé de la sexualité et de la procréation, d'accès aux droits de propriété et au travail, de sécurité et de participation, de réforme institutionnelle, et de collecte et suivi des données.

Santé de la sexualité et de la procréation

Égalité des sexes

Accès universel à l'information et aux soins de santé de la sexualité et de la procréation et protection des droits en matière de procréation. (L'ensemble de mesures a été décrit plus haut, à propos de la santé publique). Législation* et campagnes de sensibilisation au sujet de la protection du droit des individus et des couples de planifier leur famille; du droit à l'information et aux soins de santé en matière de sexualité et de procréation, afin de décourager les mariages trop précoces (à un âge posant des risques sanitaires), décourager la mutilation génitale féminine et autres pratiques traditionnelles dangereuses; et élargir l'accès à l'IVG dans de bonnes conditions (si la loi le permet) et examen du statut légal de l'IVG, afin d'améliorer la santé publique tout en respectant la souveraineté, les valeurs culturelles et la diversité des pays*.

Droits de propriété et accès au travail

Égal accès des hommes et des femmes au travail et égal traitement dans le travail. Adoption et application d'une législation sur l'égalité des chances entre hommes et femmes* et législation encourageant des politiques de parité entre les sexes, notamment par les congés de maternité et les congés pour prendre soin d'un enfant, et formation à ce sujet*, et programme d'appui aux femmes chefs d'entreprise et à la formation des jeunes filles en vue de la transition à la vie active (crèches pour les jeunes enfants, pour faciliter le développement dans la prime enfance).

Égalité de l'exercice du droit de propriété.* Législation et soutien administratif pour la défense des droits des femmes à la propriété et aux actifs hérités et acquis.

Sécurité

Protection des filles et des femmes contre la violence. Législation et mesures administratives visant à protéger les femmes contre la violence*, sensibilisation aux droits des femmes d'obtenir réparation, protection contre les auteurs d'actes de violence (par l'accès à des refuges, aux services, etc.) et moyens de poursuivre en justice les auteurs de violence.

*Participation
et réforme
institutionnelle*

Représentation politique. Mécanismes* (quotas, sièges réservés, par exemple) pour permettre une représentation adéquate des femmes à tous les niveaux de l'administration, avec une formation adéquate.

Participation de groupes de femmes au niveau de la collectivité locale.* Reconnaissance et soutien des groupes de femmes organisés au niveau local pour encourager les femmes à participer à la conception et la fourniture des services publics.

Mécanismes nationaux de défense des femmes. Appui législatif et financier aux mécanismes nationaux de défense des femmes (définis par les Nations Unies comme "organes uniques ou systèmes complexes et organisés d'entités, relevant souvent d'autorités différentes, mais reconnus par le gouvernement comme l'institution chargée de promouvoir la condition féminine").

*Collecte et suivi
des données**

Ventilation des données par sexe. Collecte de statistiques ventilées par sexe sur la santé publique, l'éducation, l'accès aux actifs et aux équipements, les conditions de travail et d'emploi, la représentation politique et la violence sexuelle.

Domaine d'intervention 6 : Viabilité environnementale

Les investissements visant la viabilité environnementale comprennent les interventions visant une meilleure gestion environnementale, l'intégration de la viabilité environnementale dans les stratégies sectorielles, le renforcement des mécanismes réglementaires et institutionnels, la surveillance et les mesures coercitives.

*Gestion des
ressources naturelles*

Meilleure gestion environnementale

Gestion des sols et lutte contre la désertification.* Lutte contre l'érosion des sols (due au vent et à l'eau) par la plantation de coupe-vent et de cultures de couverture; amélioration de la fertilité des sols grâce à l'agroforesterie, à un couvert végétal cultivé et à la conservation des eaux souterraines et de surface.

Gestion des forêts.* Application des techniques de gestion écologiquement rationnelle des forêts, plantations forestières dans des zones appropriées pour satisfaire la demande de produits de la forêt, plantation d'arbrisseaux et autres mesures contribuant au boisement.

Gestion des bassins versants.* Promotion de mesures de boisement et de reboisement pour protéger certains bassins versants.

Gestion des écosystèmes côtiers et des pêcheries.* Élimination des techniques déprédatrices (par exemple la pêche à la dynamite et au cyanure ou à la palangre); conception et mise en œuvre de plans de reconstitution des pêcheries pour

restaurer les stocks de poissons épuisés et les ramener à un niveau approprié correspondant à la biomasse au rendement durable maximum; mise en place d'un réseau représentatif de zones côtières et marines pleinement protégées afin de restaurer les pêcheries.

Gestion des ressources en eau et des écosystèmes. Adoption de plans de gestion intégrée des ressources en eau; boisement et reboisement pour protéger les bassins versants; amélioration de l'assolement; surveillance des puits et des systèmes dépendant des eaux souterraines.

Appui technique

Intégration de la viabilité environnementale dans les stratégies sectorielles
Mécanismes consultatifs. Renforcement des institutions de gestion de l'environnement (ministères et organismes de protection de l'environnement) pour qu'ils fournissent un appui technique à l'élaboration des stratégies sectorielles.

Études d'impact

*Études d'impact sur l'environnement**. Réalisation d'études d'impact à long terme sur l'environnement avant la construction d'un grand ouvrage ou la mise en œuvre d'une stratégie de développement qui risquerait d'avoir un impact majeur sur l'environnement.

Droits de propriété

Renforcement des mécanismes réglementaires et institutionnels

*Accès à la sécurité d'occupation et aux droits fonciers**. Appropriation locale des ressources naturelles, sous forme de propriété collective et exercice des droits d'accès.

Réglementation de la pollution

*Lutte contre la pollution**. Développement et application de normes de lutte contre la pollution.

Stratégies axées sur le marché

*Réforme de la fiscalité**. Taxation des "maux environnementaux" (pollution et dégradation des ressources) mais non des biens environnementaux; systèmes appropriés de fiscalité du carbone.

*Transformation des incitations marchandes**. Révision des subventions accordées dans le secteur forestier et de la pêche, qui entraînent une surexploitation de ces ressources, conception de programmes de subventions agricoles visant à prévenir la surexploitation des ressources, mise en place d'un système international faisant autorité de certification de l'origine des matériaux à base de matières premières.

Surveillance et mesures coercitives

*Systèmes de surveillance de l'environnement**. Meilleure diffusion et meilleure utilisation des moyens existants de surveillance et d'évaluation de l'environnement aux niveaux national et local; financement, appui technique et fourniture

d'instruments aux pays pour leur permettre d'entreprendre une surveillance de l'environnement, la collecte de données et l'harmonisation en fonction de normes déjà établies (basées sur un ensemble minimal d'indicateurs).

*Application de la réglementation environnementale**. Renforcement des systèmes de surveillance de la pollution de l'environnement pour faciliter l'application de la réglementation.

Domaines d'intervention 7 : investissements scientifiques et technologiques

Les investissements comprennent les interventions visant les institutions scientifiques et technologiques et les techniques de l'information et de la communication.

La science, la technologie et l'innovation

Institutions scientifiques et technologiques

*Conseils scientifiques et technologiques**. Création d'un organe indépendant chargé de fournir aux équipes dirigeantes des avis scientifiques et des projections technologiques.

*Recherche scientifique et technologique**. Extension et préservation des centres d'excellence où se fait la recherche scientifique, et financement de la recherche dans les universités.

*Cités scientifiques et pépinières d'entreprise**. Création de cités scientifiques et de pépinières d'entreprise à forte composante technologique.

Technologies de l'information et de la communication

*Équipement des télécommunications**. Création d'équipement de télécommunications, et notamment d'un réseau national et international de câbles de fibres optiques; connectivité des hôpitaux et des écoles.

La réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement : interventions classées par cible

Pauvreté de revenu (objectif 1, cible 1)

Agriculture. L'augmentation de la productivité agricole élève directement les revenus des ruraux pauvres et crée des emplois en milieu rural.

Nutrition. Une meilleure nutrition facilite l'accumulation de capital humain et améliore la productivité du travail.

Éducation. L'éducation accroît le capital humain, ce qui contribue à la croissance économique. L'éducation est aussi un moyen d'abaisser les taux de fécondité, ce qui, à son tour, est lié à l'accélération de la croissance économique par habitant.

Égalité des sexes. La connaissance de leurs droits en matière de santé de la procréation et l'accès aux services correspondants permettent aux femmes d'avoir le nombre d'enfants qu'elles désirent, ce qui amène une baisse de la fécondité et réduit la pauvreté. L'émancipation des femmes par l'accès au travail, le respect des droits de propriété, la représentation politique et la protection contre la violence les amènent à participer plus largement à l'activité économique.

Santé publique. L'amélioration de la santé publique a des effets directs et indirects étendus sur le niveau des revenus et leur croissance.

Environnement. Bien souvent, les moyens d'existence des pauvres dépendent des ressources naturelles. Une meilleure gestion de ces ressources peut préserver ou même élever leurs revenus.

Eau et assainissement. Une meilleure adduction d'eau pour les activités productives peut accélérer la croissance économique dans l'agriculture et l'industrie manufacturière et les services urbains.

Amélioration des taudis et aménagement urbain. La sécurité d'occupation des logements peut améliorer le taux d'activité et l'accès au crédit. Les équipements urbains, notamment les transports en commun, sont nécessaires pour attirer les industries manufacturières et les services.

Science et technologie. Les institutions scientifiques et technologiques contribuent à l'acquisition de connaissances technologiques dans la société en général et améliorent l'adoption de la technologie par le secteur privé. L'enseignement supérieur peut contribuer à la création d'emplois.

Énergie. L'accès à l'électricité et à la puissance motrice et l'amélioration des systèmes thermiques sont nécessaires dans l'industrie manufacturière, le secteur des services ou l'artisanat.

Transport. Les routes, les chemins de fer et les ports permettent d'abaisser les coûts de transport et ainsi d'accroître le revenu réel des pauvres. Dans les villes, l'amélioration des moyens de transport facilite l'activité des entreprises manufacturières et des services et contribue à la création d'emplois.

Réduction de la faim (objectif 1, cible 2)

Agriculture. L'augmentation de la productivité agricole par des investissements visant à bonifier les sols, à mieux gérer l'eau, à organiser des services de vulgarisation agricole et à développer les recherches permettrait d'accroître la quantité de denrées alimentaires disponibles.

Revenus ruraux et accès aux marchés. L'accès au crédit, aux installations de stockage des produits agricoles, aux moyens de transformation de ceux-ci et aux techniques à forte valeur ajoutée peut relever les revenus, et il en va de même de l'accès aux marchés, l'organisation de coopératives agricoles et la construction de marchés.

Nutrition. Les interventions nutritionnelles sont nécessaires pour les populations vulnérables, et pour faciliter l'absorption de micronutriments. Une aide alimentaire directe dans les zones de disette atténuée, à court terme, l'incidence de la faim.

Éducation. L'éducation permet une agriculture plus productive et une meilleure satisfaction des besoins alimentaires.

Égalité des sexes. Le droit de posséder la terre permet aux femmes d'accroître leur production agricole. La création d'emplois et un meilleur revenu permettent aux femmes de mieux se nourrir et de mieux alimenter leur famille. L'égalité d'accès aux actifs productifs permet d'accroître le rendement des parcelles cultivées.

Santé publique. La réduction des maladies infectieuses et parasitaires améliore la nutrition. L'espacement des naissances protège la santé et la nutrition maternelles et infantiles.

Environnement. Une meilleure gestion des ressources en eau et la protection des bassins versants peut aider à accroître leur agriculture. La protection de la diversité biologique est un moyen de faciliter la pollinisation et la dispersion des semences, nécessaires pour une meilleure production agricole.

Eau et assainissement. L'eau potable réduit l'incidence des maladies diarrhéiques, qui contribuent à la malnutrition. L'eau potable fournie par les puits forés et tubés peut aider à irriguer les champs pendant des sécheresses imprévues. L'accès à l'assainissement réduit l'incidence des maladies diarrhéiques et améliore l'absorption des éléments nutritifs. Une gestion intégrée des ressources en eau aide à affecter une quantité d'eau suffisante à l'agriculture. La construction d'équipement de conservation et de gestion de l'eau améliore l'utilisation de l'eau dans l'agriculture.

Amélioration des taudis et aménagement urbain. L'amélioration des taudis et les interventions qui l'accompagnent aident à relever les revenus et à réduire la faim dans les villes. L'amélioration des moyens de transport abaisse le coût des denrées alimentaires, ce qui contribue aussi à réduire l'incidence de la faim.

Science et technologie. Une recherche agronomique accrue est d'importance critique pour améliorer les variétés de semences, les pratiques culturales, la lutte contre les ravageurs et la gestion de l'eau, ce qui augmente la productivité agricole et donc réduit l'incidence de la faim. Un accès plus large à l'enseignement supérieur aide à multiplier les vulgarisateurs agricoles. L'informatique améliore l'information des agriculteurs sur l'état des marchés et peut accroître la production agricole.

Énergie. Un meilleur accès à l'électricité et l'obtention de carburants permet d'actionner les pompes diesel pour l'irrigation, facilite la mécanisation agricole et le fonctionnement des machines de transformation des produits agricoles, ce qui accroît la production agricole et permet de réduire l'incidence de la faim. L'amélioration des services énergétiques abaisse les coûts de transport et de vente, ce qui réduit les prix alimentaires. L'accès à des combustibles modernes pour la cuisson est également nécessaire pour une cuisson sûre des aliments.

Transport. Les sentiers et chemins vicinaux, les routes et l'amélioration des transports permettent d'abaisser le coût des intrants agricoles, d'accroître le prix à la production et de faciliter la vente des produits agricoles, ce qui accroît la production agricole. L'amélioration des moyens de transport réduit les pertes

après récolte, en accélérant l'acheminement des produits agricoles jusqu'aux marchés.

Enseignement primaire (objectif 2, cible 3)

Éducation. Des incitations jouant du côté de la demande pour maintenir les enfants à l'école, les systèmes d'administration scolaire visant à accroître la participation des parents à une gestion locale des établissements scolaires, l'augmentation de la transparence de l'information, l'évaluation de l'acquisition des connaissances, et des mesures spéciales en faveur des filles et des enfants handicapés et vivant dans des situations de conflit ou d'après conflit, l'alphabétisation des adultes et des femmes en particulier, ainsi que plusieurs autres interventions importantes comme la construction d'écoles, la formation des maîtres, l'adaptation des programmes d'enseignement, sont autant de facteurs qui accroissent la scolarisation des enfants dans le primaire et le secondaire, et les incitent à poursuivre leurs études.

Agriculture. Les interventions agronomiques visant à améliorer les sols, les semences et la gestion de l'eau sont des moyens d'accroître les revenus ruraux et de réduire le temps que les jeunes enfants doivent passer dans les champs, au lieu d'aller à l'école.

Nutrition. Les interventions nutritionnelles en faveur des enfants en bas âge améliorent leur développement cognitif et l'acquisition ultérieure de connaissances.

Égalité des sexes. L'éducation maternelle contribue beaucoup à la scolarisation des enfants dans le primaire.

Santé publique. L'amélioration de la santé publique contribue à de meilleurs résultats scolaires, en améliorant les aptitudes cognitives mais aussi les taux d'assiduité dans les écoles. La prévention et le traitement du sida réduisent l'impact de la maladie sur l'assiduité des maîtres et le renouvellement de leurs effectifs et contribuent aussi à la réduction du nombre d'orphelins, qui sont moins susceptibles que les autres enfants d'achever l'école primaire. Les services de santé en matière de procréation permettent de réduire la proportion de filles qui sont retirées de l'école pour s'occuper de leurs frères et sœurs, mais aussi le nombre de grossesses non désirées et de grossesses d'adolescentes.

Environnement. Une meilleure gestion des ressources naturelles peut libérer le temps des enfants et leur permettre d'aller à l'école.

Eau et assainissement. Un meilleur accès à l'eau libère le temps des enfants, ce qui leur permet d'être plus assidus à l'école. L'amélioration de la santé publique par une meilleure hygiène réduit l'absentéisme scolaire. La construction de

toilettes réservées aux filles, dans les établissements scolaires, peut accroître leur scolarisation et leur taux d'achèvement des études.

Amélioration des taudis et aménagement urbain. La sécurité d'occupation des sols et des logements, et la possession d'une adresse fixe qu'elle permet sont souvent nécessaires pour que les enfants soient autorisés à s'inscrire dans un établissement scolaire.

Science et technologie. L'enseignement supérieur est un moyen indispensable pour former les enseignants du secondaire et est aussi une incitation supplémentaire à achever le cycle primaire et secondaire. L'infrastructure télématique peut également améliorer la qualité de l'enseignement.

Énergie. L'accès à l'électricité et à des combustibles modernes pour la cuisson des aliments permet de réduire le temps que les enfants doivent consacrer à la collecte du bois de feu (en particulier les filles), ce qui accroît leur assiduité à l'école. Un meilleur accès aux carburants est nécessaire pour abaisser le coût du ramassage scolaire. L'électrification des villages permet aux enfants de lire et d'étudier plus longuement le soir, ce qui améliore leurs résultats scolaires.

Transport. L'amélioration des équipements et des services de transport peut inciter les enseignants à venir travailler dans les zones rurales, réduit le temps que les enfants mettent à aller à l'école et peut leur permettre d'aller à des écoles plus distantes de leur domicile, ce qui relève les taux de scolarisation et réduit le temps nécessaire pour aller chercher le combustible et l'eau et accomplir d'autres tâches, ce qui abaisse le coût d'opportunité qui s'attache à la scolarisation des enfants.

Égalité des sexes (objectif 3, cible 4)

Interventions en faveur de l'égalité des sexes (non spécifiées ailleurs). La réduction de la violence à l'égard des femmes, l'amélioration de l'exercice du droit de propriété et de leurs autres droits, facilitent l'accès aux services de santé de la procréation, notamment la contraception, et améliorent la participation des femmes aux décisions.

Agriculture. L'amélioration des sols, des semences et de l'adduction d'eau réduit le temps que les filles doivent passer dans les champs, ce qui accroît leur assiduité à l'école. La fourniture de bois de feu aux exploitations agricoles, par l'agroforesterie, réduit la corvée de bois, qui pèse sur les femmes et les filles. De petits aménagements hydrologiques, permettant notamment la collecte de l'eau de pluie, réduit le poids de la corvée d'eau qui leur est imposée. Avec l'augmentation de la production agricole les femmes employées à l'agriculture voient leurs revenus augmenter.

Nutrition. Les interventions nutritionnelles en faveur des filles (en bas âge et très jeunes) amènent une amélioration de leur santé et de leur niveau d'éducation.

Éducation. L'éducation contribue à créer des emplois, à améliorer la prise des décisions et à émanciper plus généralement les femmes.

Santé publique. Les services de planification familiale facilitent la création d'emplois et la participation sociale au profit des femmes, renforcent les relations avec leur partenaire et améliorent le sentiment de bien-être et d'autonomie. L'accès aux soins obstétricaux d'urgence en cas de complications de la grossesse ou de l'accouchement permet de sauver la vie de nombreuses femmes.

Environnement. Les femmes profitent plus que les hommes d'une meilleure gestion des ressources naturelles, notamment parce qu'elles ont à consacrer moins de temps à la corvée de bois et d'eau.

Eau et assainissement. L'accès à l'eau potable permet aux femmes et aux filles de consacrer moins de temps à la corvée d'eau, qu'elles n'ont plus à aller chercher loin de leur domicile, ce qui peut améliorer leur santé. La construction de toilettes pour les femmes réduit le risque de harcèlement et améliore leur hygiène et leur bien-être.

Amélioration des taudis et aménagement urbain. Les femmes profitent plus que les hommes de l'amélioration des taudis, du fait du temps qu'elles n'ont plus à consacrer à des corvées, améliore leur état de santé et aussi leurs possibilités d'activités génératrices de revenus supplémentaires.

Énergie. L'électricité et la possibilité d'obtenir des combustibles réduit le temps que les femmes consacrent à la recherche de bois et la charge qu'elles ont à transporter chaque jour. L'accès à l'énergie crée aussi des emplois supplémentaires pour les femmes.

Transport. L'amélioration des moyens et des services de transport réduit le temps que les femmes consacrent aux corvées et allège les charges qu'elles ont à transporter. L'existence de routes améliore les communications et abaisse les coûts de transaction, ce qui peut créer des emplois pour les femmes.

Mortalité infantile (objectif 4, cible 5)

Interventions sanitaires. Ces interventions consistent à fournir l'ensemble des mesures destinées de façon cohérente à améliorer le sort des nouveau-nés, par l'immunisation, une gestion intégrée des maladies infantiles et par l'ensemble de mesures de médecine préventive publique (comme la distribution de masse de moustiquaires traitées aux insecticides). La planification familiale peut

retarder la première naissance et réduire les intervalles très courts ou très longs qui s'écoulent entre les naissances, ce qui améliore l'état de santé des enfants en général. Le renforcement des systèmes de santé publique revêt, pour la réalisation de cet objectif, une importance critique.

Agriculture. La hausse des revenus ruraux et la plus grande abondance des aliments améliorent la santé publique.

Nutrition. Les interventions nutritionnelles en faveur des femmes enceintes permettent de corriger l'insuffisance pondérale à la naissance, important facteur déterminant les chances de survie de l'enfant. L'allaitement exclusivement au sein, une alimentation complémentaire après six mois (les mères séropositives doivent utiliser des aliments de remplacement quand ceux-ci sont acceptables, accessibles, peu coûteux, viables et sûrs) et les suppléments en micronutriments réduisent aussi la mortalité infantile.

Éducation. L'éducation au niveau secondaire et supérieur accroît l'âge au mariage, réduit le taux de fécondité et accroît la demande de soins en cas de maladie d'un enfant. Les programmes d'alphabétisation des adultes permettent de faire mieux comprendre les causes et la prévention de la mortalité infantile.

Égalité des sexes. L'émancipation des femmes a de multiples effets sur une sensibilisation aux problèmes de la santé des enfants.

Environnement. La réduction de la pollution de l'eau et de l'air peut réduire la morbidité et la mortalité infantiles.

Eau et assainissement. L'accès à l'eau propre, à des installations sanitaires et une meilleure hygiène réduisent l'incidence des maladies hydriques.

Amélioration des taudis et aménagement urbain. L'amélioration des taudis, l'amélioration des équipements urbains et la fourniture des services publics élémentaires (comme l'évacuation des déchets solides) peuvent réduire l'exposition aux polluants et donc la mortalité infantile. L'aménagement routier et l'éclairage des rues peuvent réduire le nombre d'accidents de la circulation.

Science et technologie. La télématique est un moyen d'améliorer la diffusion de l'hygiène et donc de réduire la mortalité infantile. L'accès à l'enseignement supérieur accroît aussi les effectifs de soignants.

Énergie. La réduction de la pollution de l'air dans les locaux d'habitation, par l'emploi de combustibles de meilleure qualité pour la cuisson et de meilleurs réchauds diminue l'incidence des affections respiratoires. Un meilleur accès à

l'énergie permet aux ménages de faire bouillir l'eau, ce qui réduit l'incidence des maladies hydriques.

Transport. L'amélioration des équipements de transport élargit l'accès aux centres de soins et aux services de soins de santé et réduit les coûts pour les soignants qui vont desservir les zones rurales.

Mortalité maternelle (objectif 5, cible 6)

Interventions de santé publique. Elles visent à élargir l'accès aux soins obstétricaux d'urgence, à accroître la proportion d'accouchements surveillés et réalisés dans de bonnes conditions d'hygiène, les soins prénatals et les conseils aux nouvelles accouchées, ainsi que la sécurité de l'IVG (si celle-ci est autorisée par la loi). L'accès à la planification familiale peut réduire le nombre de grossesses non désirées et intempestives, réduire le risque, la vie durant, de mortalité maternelle et de dissuader de recourir à l'avortement. Un renforcement des systèmes de santé publique sera d'importance critique pour la réalisation de cet objectif.

Agriculture. L'augmentation des revenus ruraux et de la prise alimentaire améliore la santé publique.

Nutrition. Les interventions nutritionnelles, par exemple par une prise calorique adéquate et la prise d'un supplément de fer chez les femmes en âge de procréer réduit les risques durant la grossesse et l'accouchement.

Éducation. L'enseignement secondaire et supérieur accroît l'âge au mariage, l'utilisation des contraceptifs, les soins prénatals et l'accouchement dans de bonnes conditions, tous facteurs qui réduisent la mortalité maternelle. Les programmes d'alphabétisation des adultes sensibilisent aux causes de la mortalité maternelle et aux moyens de la prévenir.

Égalité des sexes. L'émancipation des femmes les amène à demander plus souvent des services de planification familiale, des soins prénatals et un accouchement surveillé.

Eau et assainissement. L'eau courante et les installations sanitaires sont un moyen essentiel de fournir les soins prénatals et les soins obstétricaux d'urgence. Les installations sanitaires et les possibilités d'un comportement hygiénique améliorent la santé des femmes.

Amélioration des taudis et aménagement urbain. L'amélioration des taudis et la sécurité d'occupation des logements et terrains améliorent l'accès des femmes aux systèmes de santé et aux soins obstétricaux d'urgence.

Science et technologie. Les technologies de l'information et de la télécommunication sont d'importance critique pour élargir l'accès aux soins obstétricaux d'urgence. L'enseignement supérieur accroît les effectifs de soignants.

Énergie. Un meilleur accès aux services énergétiques améliore les communications et les transports, ce qui est d'importance critique pour l'organisation des soins obstétricaux d'urgence. Des services énergétiques modernes réduisent le coût pour les soignants qui vont desservir les zones rurales.

Transport. Les routes de desserte et les ambulances sont d'importance critique pour que les soins obstétricaux d'urgence puissent être dispensés sans retard. L'amélioration des équipements de transport réduit le coût que subissent les soignants qui desservent les zones rurales.

Lutte contre le sida (objectif 6, cible 7)

Interventions de santé publique. Elles permettent d'organiser des programmes complets de lutte contre le sida, d'aider les orphelins, faciliter les conseils et le dépistage volontaires, réduire les dégâts pour les toxicomanes, prévenir la transmission du virus de la mère à l'enfant, dispenser un traitement antirétroviral aux malades et traiter les infections opportunistes. En reliant la santé de la procréation à la lutte contre le sida, on rend plus effectifs, plus largement répandus et plus efficaces les services de soins. Le renforcement des systèmes de santé publique revêtira une importance critique pour la réalisation de cet objectif.

Agriculture. L'amélioration du revenu agricole améliore aussi l'accès à la prévention.

Nutrition. Une bonne nutrition peut améliorer les chances de survie et la qualité de la vie des personnes vivant avec le sida. Les programmes de supplémentation nutritionnelle en faveur des séropositifs améliorent la continuité du traitement aux antirétroviraux.

Éducation. Les personnes éduquées sont moins susceptibles de contracter le VIH et plus disposées à consulter.

Égalité des sexes. L'émancipation des femmes peut accroître la demande effective de prévention et de traitement du sida, et leur permet notamment de négocier avec leur partenaire des pratiques sexuelles plus sûres.

Eau et assainissement. L'eau potable et les installations sanitaires améliorent l'état nutritionnel des séropositifs et des personnes vivant avec le sida.

Amélioration des taudis et aménagement urbain. L'amélioration des taudis et la sécurité d'occupation des logements et des terres améliorent l'accès à la prévention et au traitement du sida.

Science et technologie. La recherche scientifique peut améliorer le diagnostic et le traitement de l'infection à VIH. Les technologies de l'information et des télécommunications sont d'importance critique pour une action de prévention de l'infection s'appuyant sur les médias. L'accès à l'enseignement supérieur accroît le nombre de soignants.

Énergie. Les cliniques et les hôpitaux ont besoin d'électricité et de formes modernes d'énergie pour fonctionner. Il y a là aussi un moyen d'inciter les soignants à aller travailler dans les zones rurales.

Transport. L'amélioration des moyens et services de transport facilite le traitement et la prévention de l'infection à VIH et du sida. Elle réduit aussi les coûts que supportent les soignants qui vont travailler dans les zones rurales.

Paludisme et autres grandes maladies (objectif 6, cible 8)

Interventions sanitaires. La lutte contre le paludisme passe par l'utilisation systématique de moustiquaires traitées aux insecticides, la vaporisation résiduelle des locaux à usage d'habitation, s'il y a lieu, un traitement efficace de la maladie utilisant s'il y a lieu des thérapies à l'artémisine avec d'autres médicaments, des mesures de contrôle des épidémies et la promotion de nouveaux diagnostics, médicaments et vaccins. Le renforcement des systèmes de santé publique sera d'importance critique pour réaliser cet objectif.

Pour lutter avec succès contre la tuberculose, il faut développer le protocole de traitement avec observation directe, éventuellement augmenté dans le cadre de la tuberculose multipharmacorésistante, adapter le traitement aux situations de forte prévalence du sida et promouvoir de nouveaux diagnostics, médicaments et vaccins. Le renforcement des systèmes de santé publique sera d'importance critique pour atteindre cet objectif.

Agriculture. La hausse des revenus agricoles améliore l'accès aux soins et à l'information sur les moyens de prévenir et de traiter le paludisme et la tuberculose.

Éducation. De même, l'éducation et l'alphabétisation font plus largement connaître les moyens de prévenir et de traiter le paludisme et la tuberculose.

Égalité des sexes. L'émancipation des femmes les amène à demander des moustiquaires traitées aux insecticides et des moyens de traiter le paludisme et la tuberculose.

Environnement. Dans certains cas, la réglementation de l'environnement peut contribuer à prévenir la propagation du paludisme et de la tuberculose.

Eau et assainissement. Une meilleure gestion des eaux dans les villes peut réduire l'étendue des sites où se reproduisent les moustiques et donc la transmission du paludisme.

Amélioration des taudis et aménagement urbain. L'amélioration du logement et de la gestion des eaux dans les villes peut réduire l'incidence du paludisme et surtout de la tuberculose (qui se propage plus facilement dans les taudis surpeuplés). L'amélioration des taudis améliore aussi l'accès à un traitement approprié du paludisme et de la tuberculose.

Science et technologie. Des recherches sont nécessaires pour développer de nouveaux médicaments et de nouveaux diagnostics du paludisme et de la tuberculose. L'enseignement supérieur devra accroître les effectifs de soignants.

Énergie. L'électricité et d'autres formes modernes d'énergie peuvent améliorer les soins. Elles peuvent également réduire le coût que subissent les soignants qui ont travaillé dans les zones rurales.

Transport. L'amélioration des moyens et services de transport réduit le coût de la distribution des moustiquaires et des services de soins essentiels contre le paludisme et la tuberculose et peut encourager les soignants à aller travailler dans les zones rurales.

Accès aux médicaments essentiels (objectif 8, cible 17)

Secteur de la santé publique. Les interventions visent à améliorer l'offre et la distribution des médicaments essentiels et le contrôle et assurance de leur qualité, et l'utilisation rationnelle des médicaments. L'amélioration des systèmes de santé publique sera d'importance critique pour atteindre cet objectif.

Agriculture. La hausse des revenus agricoles rend les médicaments plus accessibles.

Éducation. L'éducation et l'alphabétisation élargissent l'accès aux médicaments essentiels, qui sont mieux utilisés.

Égalité des sexes. L'émancipation des femmes les amène à accroître leur demande effective de médicaments essentiels de bonne qualité, et notamment d'articles et de fournitures de santé de la procréation.

Science et technologie. La recherche produit de nouveaux médicaments essentiels et accroît l'efficacité de ceux qui existent déjà.

Transport. L'amélioration des moyens et services de transport abaisse le coût des médicaments essentiels et en facilite l'accès.

Inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales (objectif 7, cible 9)

Interventions environnementales. Elles permettent d'améliorer la gestion des ressources naturelles par les mécanismes du marché, de renforcer la

réglementation et son application et d'investir dans la gestion d'écosystèmes critiques.

Agriculture. Les investissements consacrés aux sols permettent de les refertiliser et d'empêcher une nouvelle dégradation des terres. Une production agricole à forte intensité de main-d'œuvre est une solution pour remplacer les cultures sur brûlis et éviter le déboisement qui en résulte. L'agroforesterie et d'autres pratiques agricoles organiques accroissent la diversité biologique agricole et facilitent la séquestration du carbone. La petite hydrologie peut aider à reconstituer les nappes phréatiques et réduire le ruissellement. Les programmes "vivres contre travail" aident à restaurer certains écosystèmes dégradés.

Égalité des sexes. L'égal accès des femmes au droit de propriété leur permet de gérer de façon écologiquement rationnelle les ressources naturelles, dont elles sont au premier chef les utilisatrices.

Santé publique. L'accès aux services de planification familiale réduit la fécondité pour la ramener au niveau que les populations souhaitent, ce qui allège la pression démographique sur l'environnement.

Eau et assainissement. L'amélioration de l'assainissement et du traitement des eaux usées peut réduire la pollution. Une gestion intégrée des ressources en eau peut préserver le fonctionnement de l'écosystème. La surveillance hydrologique peut aider à protéger les nappes aquifères et les écosystèmes d'eau douce contre des prélèvements excessifs.

Amélioration des taudis et aménagement urbain. L'amélioration des taudis et des équipements d'adduction d'eau et de gestion des déchets réduit la pollution.

Science et technologie. La recherche permet d'améliorer la gestion des ressources naturelles (notamment la gestion des écosystèmes d'eau douce et des terres humides, et donc la préservation de la diversité biologique),

Énergie. L'obtention de combustibles modernes pour la cuisson des aliments réduit la demande de combustibles à base de biomasse, ce qui réduit la pression sur les terres et forêts marginales. L'amélioration des formes d'énergie utilisées réduit la pollution de l'air dans les locaux et en plein air. C'est également un moyen de réduire les émissions de carbone.

Eau et assainissement (objectif 7, cible 10)

Eau et assainissement. Les interventions consistent à fournir, exploiter et entretenir des équipements d'adduction d'eau et d'assainissement et les services correspondants, en conjonction avec des actions de modification des comportements afin d'améliorer l'hygiène des ménages.

Agriculture. La gestion des petits équipements hydrologiques permet d'accroître la quantité d'eau disponible dans les exploitations agricoles.

Éducation. L'alphabétisation et l'éducation sont des moyens d'améliorer l'hygiène et d'assurer une bonne utilisation de l'eau et des sanitaires.

Égalité des sexes. La représentation politique des femmes leur permet de s'occuper de l'eau, et d'en faire une priorité dans les décisions locales.

Environnement. Une meilleure gestion des zones humides, des bassins versants et des écosystèmes d'eau douce est d'importance critique pour assurer l'accès de tous à l'eau potable. La lutte contre la pollution industrielle améliore également la qualité de l'eau de boisson.

Amélioration des taudis et aménagement urbain. L'amélioration des taudis est un moyen de réduire la pollution de l'eau et d'améliorer la qualité de l'eau de boisson. L'amélioration des canalisations dans les villes permet de séparer de façon étanche les eaux usées de l'eau potable.

Science et technologie. La recherche est un moyen d'améliorer les techniques d'assainissement et de gestion de l'eau. L'enseignement supérieur accroît les effectifs d'agents compétents pouvant organiser et gérer l'adduction d'eau et les réseaux d'égout.

Énergie. L'électricité et les combustibles modernes sont nécessaires pour mouvoir les machines d'adduction d'eau et faire fonctionner les systèmes d'épuration de l'eau.

Transport. L'amélioration des moyens et services de transport facilite la fourniture, le fonctionnement et l'entretien des équipements d'adduction d'eau et d'assainissement. L'amélioration des moyens de transport réduit le coût de l'enseignement de l'hygiène dispensé par des travailleurs communautaires.

Amélioration du sort des habitants des taudis (objectif 7, cible 11)

Politiques d'investissements urbains et d'amélioration des taudis. L'augmentation d'échelle des actions d'amélioration des taudis, avec l'aide d'urbanistes et d'investissements urbains accrus dans l'équipement urbain indispensable sont des moyens d'améliorer les services publics.

Agriculture. L'investissement consacré à l'agriculture urbaine permet d'accroître la productivité agricole et le revenu des habitants des taudis.

Nutrition. Les interventions nutritionnelles améliorent la santé des citadins.

Éducation. Les habitants des taudis sont plus facilement employables s'ils sont alphabétisés et instruits.

Égalité des sexes. L'accès égal des femmes à l'exercice du droit de propriété, à la représentation politique et la sécurité pour les filles et les femmes leur permet, quand elles vivent dans les taudis, d'améliorer leur existence quotidienne et la vie de leur famille.

Santé publique. L'accès aux services de soins de santé préventive et curative, y compris aux services d'information en matière de santé de la procréation et de la sexualité, réduit le fardeau que la maladie fait peser sur les habitants des taudis.

Environnement. De meilleures méthodes d'évacuation des déchets solides et de traitement de l'eau permettent d'améliorer l'état de santé des habitants des taudis.

Eau et assainissement. De meilleurs services d'adduction d'eau et d'assainissement peuvent réduire la facture d'eau des ménages. Le traitement des eaux usées peut améliorer l'état de santé de la population urbaine. Les systèmes de drainage des eaux de tempête sont améliorés par de bons équipements d'assainissement, ce qui réduit le risque d'inondations.

Science et technologie. L'enseignement supérieur crée des possibilités d'emplois pour les pauvres des villes. La télématique réduit le coût de certaines activités génératrices de revenu.

Énergie. L'accès à l'électricité et aux combustibles modernes diminue la pollution de l'air dans les locaux d'habitation, et peut réduire les sommes que les ménages consacrent à l'achat d'électricité et d'énergie, ce qui augmente leurs revenus disponibles. Les services énergétiques améliorés abaissent également le coût des transports en commun dans les villes.

Transport. L'amélioration des moyens et services de transport dans les zones rurales réduit le coût de l'alimentation dans les zones urbaines, ce qui élève les revenus disponibles des habitants des taudis. L'infrastructure améliorée des transports en commun dans les villes est d'importance critique si l'on veut accroître les activités génératrices de revenus et faciliter l'accès aux services sociaux. Il faut notamment construire des trottoirs et aménager la voirie pour réduire le nombre d'accidents mortels de la circulation.

Technologies de l'information et des télécommunications (objectif 8, cible 18)

Interventions directes. Elles visent à renforcer les mécanismes consultatifs scientifiques, à investir dans l'enseignement supérieur et la recherche, à promouvoir

le développement du secteur privé et à améliorer l'accès aux technologies de la communication.

Agriculture. La hausse des revenus agricoles améliore l'accès à ces technologies.

Éducation. L'enseignement secondaire et supérieur prépare les élèves à utiliser et exploiter les moyen informatiques.

Énergie. L'électricité est nécessaire pour les applications informatiques. Elle l'est aussi pour faire fonctionner les instituts de recherche.

Hypothèses déterminant les estimations de ressources du chapitre 17

Dans l'ensemble de notre analyse, nous avons utilisé le déflateur du CAD/OCDE pour réévaluer les estimations en dollars des États-Unis de 2003.

Notes relatives au tableau 17.1 : Besoins d'investissement pour les OMD par habitant et déficits de financement des OMD

On trouvera dans le Projet Objectifs du Millénaire (à paraître) une description détaillée des évaluations des besoins nationaux effectuées dans le cadre du Projet ainsi que des explications sur les hypothèses techniques retenues pour établir les estimations des besoins d'investissement et des sources de financement pour les OMD. On y trouvera également des chiffres par pays plus détaillés, y compris une ventilation entre dépenses d'équipement et dépenses de fonctionnement.

L'APD ayant servi au soutien direct aux OMD en 2002. Celle-ci est calculée en déduisant les éléments suivants du montant net de l'aide publique au développement : aide consacrée aux situations d'urgence et de détresse, aide alimentaire et à la coopération technique, aide fournie par l'entremise des ONG (CAD/OCDE, 2004e). Nous prenons comme hypothèse que 75 % de cette aide résiduelle servent effectivement à appuyer la réalisation des OMD et nous ajoutons 40 % de l'APD fournie par l'entremise des ONG (tableau 13.2).

Notes relatives au tableau 17.2 : Cofinancement des OMD dans les pays à faible revenu

Besoins de financement pour les OMD. L'estimation des besoins totaux d'investissement pour les OMD, pour tous les pays à faible revenu, s'effectue en deux phases. D'abord, on calcule le montant non ajusté des besoins d'investissement pour les OMD de chaque pays. Ensuite, on ajuste ce montant par le niveau relatif des prix dans chaque pays.

Les besoins d'investissement pour les OMD couvrent les domaines suivants : faim et agriculture, enseignement primaire, enseignement secondaire, alphabétisation des adultes, égalité entre les sexes, santé, approvisionnement en eau et assainissement, amélioration des conditions de vie des habitants des taudis, services énergétiques et routes. Pour prendre en compte la variation des besoins d'investissement par habitant d'un pays à l'autre, nous avons identifié les principaux déterminants de cette variation dans l'échantillon de cinq pays et nous les avons utilisés comme facteur d'ajustement au titre des différences de besoins entre pays. À titre d'exemple, étant donné que les interventions dans le domaine de la santé seront plus coûteuses dans les pays à forte prévalence du VIH, des coûts par habitant plus élevés sont affectés aux pays où le taux de prévalence du VIH est élevé. De même, les besoins d'investissement dans le secteur routier sont dans une large mesure déterminés par l'ampleur du réseau existant de routes en dur, et ce critère est donc utilisé pour mettre les coûts à la bonne échelle. Dans d'autres domaines, l'enseignement primaire ou l'approvisionnement en eau par exemple, les variations entre pays sont faibles. En pareil cas, les besoins d'investissement par habitant sont établis de manière uniforme pour tous les pays en développement.

L'étape suivante consiste à ajuster les besoins d'investissement par rapport au niveau relatif des prix dans chaque pays pour tenir compte des différences en matière de salaires, de coûts des matériaux et d'autres prix. Faute d'indicateurs des prix suffisamment détaillés qui permettraient de distinguer les secteurs exportateurs des autres, l'analyse porte essentiellement sur l'évolution du niveau général des prix. On part de l'hypothèse que le coût ajusté des investissements pour les OMD suit de manière linéaire le niveau des prix du pays considéré, c'est-à-dire le rapport entre le PIB par habitant exprimé en dollars des États-Unis aux cours internationaux et en parités de pouvoir d'achat (PPP). Le niveau des prix est fonction du PIB par habitant exprimé en dollars internationaux selon la formule

$$\text{prix}(PIB_{\$EU}) = a * PIB_{\$EU}^b$$

Les constantes a et b ont été estimées à partir des données sur le PIB de 2002 pour tous les pays (Banque mondiale, 2004c).

Mobilisation des ressources internes. Nous procédons d'abord à une projection du PIB par habitant en 2006 en extrapolant le taux de croissance moyenne sur cinq ans, de 1997 à 2002, puis jusqu'à 2006. On part de l'hypothèse que les investissements pour les OMD auront pour effet d'accélérer les taux de croissance réelle par habitant dans les régions qui ont connu une faible croissance (tableau A3.1). Les niveaux des prix sont ajustés pour chaque année comme décrit plus haut.

Les estimations des dépenses publiques consacrées aux OMD en 2006 sont établies par tranche de revenu et exprimées en pourcentage du PIB. Nous estimons

Tableau A3.1	Région	Croissance projetée du PIB par habitant, 2006–2015 (%)
Hypothèse relative à la croissance annuelle du PIB par habitant, 2006–2015, par région	Afrique subsaharienne	3,2
	Amérique latine et Caraïbes	3,2
	Asie de l'Est et Pacifique	5,0
	Asie du Sud	5,0
	Europe et Asie centrale	3,2
	Moyen-Orient et Afrique du Nord	3,2

Source : Calcul des auteurs.

que la part du revenu national consacrée aux dépenses publiques relatives aux services sociaux et aux infrastructures a tendance à augmenter avec le revenu national (tableau A3.2). Dans certains pays où la mobilisation des ressources internes en 2002 s'écarte notablement de la moyenne de la tranche de revenus correspondante, ces hypothèses ont été modifiées¹. Comme on l'a vu dans le chapitre 17, la mobilisation des ressources publiques devrait connaître une augmentation pouvant aller jusqu'à quatre points de pourcentage du PIB entre 2006 et 2015.

Comme pour les évaluations des besoins au niveau des pays, le recouvrement partiel des coûts auprès des ménages est limité à l'enseignement secondaire, à l'approvisionnement en eau et l'assainissement et aux services énergétiques. Nous prenons comme hypothèse que les personnes vivant en-dessous du seuil de pauvreté ne paieront aucun de ces services.

Déficit de financement des OMD. Ceci est établi en déduisant le montant prévu de la mobilisation des ressources internes du montant prévu des investissements consacrés aux OMD. Selon les estimations, jusqu'à 12 milliards de dollars ont été fournis en 2002 à titre d'APD consacrée au soutien direct aux OMD. Ce montant ne comprend pas la coopération technique pour le renforcement des capacités ou d'autres investissements qui n'ont pas fait l'objet d'une estimation dans l'évaluation des besoins relatifs aux OMD.

Notes du tableau 17.3 : Coût estimatif de la réalisation des OMD dans tous les pays

Besoins pour l'appui aux OMD dans les pays à faible revenu

Renforcement des capacités nécessaires pour réaliser les OMD. Conformément à la recommandation du CAD/OCDE, on est parti de l'hypothèse que 60 % de la coopération technique fournie aux pays à faible revenu en 2002, soit 5 milliards de dollars, représente un appui direct à la réalisation des OMD, essentiellement par le renforcement des capacités (CAD/OCDE, 2004e). Figurent également dans cette rubrique 60 % du total de l'APD actuellement fournie par l'entremise des ONG. Nous estimons que pour appuyer l'augmentation d'échelle des interventions reposant sur les OMD, l'appui fourni par les donateurs pour le renforcement des capacités dans les pays à faible revenu devrait augmenter de 50 %, pour atteindre 7 milliards de dollars. Comme on peut le voir dans le

Tableau A3.2**Estimations des ressources publiques mobilisées***Ressources publiques pour les OMD, en pourcentage du PIB*

Source: Calcul des auteurs.

	2006	2015
Pays les moins avancés (PIB par habitant inférieur à 450 dollars)	5	9
Pays à faible revenu (PIB par habitant 450–734 dollars)	7	11
Pays à revenu intermédiaire, tranche inférieure (PIB par habitant 735–2 935 dollars)	9	13
Pays à revenu intermédiaire, tranche supérieure et pays à revenu élevé (PIB par habitant supérieur à 2 935 dollars)	10	14

corps du texte, l'augmentation d'échelle des interventions doit avoir comme priorité un vaste effort de formation des ressources humaines.

Soutien sous forme de dons aux pays fortement endettés. Les pays qui ont besoin d'aide publique au développement pour atteindre les OMD mais qui cesseront d'avoir besoin de cette aide avant 2015 ("pays reclassables") peuvent néanmoins avoir besoin de dons pour le remboursement d'un fardeau de la dette trop lourd. Nous partons de l'hypothèse que ces dons seront accordés aux pays dont la mobilisation des ressources internes ne suffit pas à financer les versements au titre du service de leur dette en ce qui concerne les prêts aux conditions du marché en sus de toutes les dépenses liées aux OMD². Nous utilisons une moyenne sur trois ans (1999 à 2002) des remboursements de la dette (Banque mondiale, 2004b) comme variable de substitution pour établir les projections des remboursements annuels au titre du service de la dette entre 2006 et 2015. Le montant total des versements au titre du service de la dette devra diminuer de 7 milliards de dollars en 2006 et ne plus être que de 1 milliard de dollars à l'horizon 2015, pour permettre à tous les pays de financer leurs investissements pour les OMD.

Allègement de la dette. Sur la base du critère de viabilité de la dette proposé dans le chapitre 13, les pays qui auront besoin jusqu'en 2015 de transferts importants d'APD pour financer les OMD seront en droit d'obtenir une annulation de leur dette. En utilisant les chiffres de Global Development Finance, on estime que l'encours de la dette de tous les pays "non reclassables" s'établit pour 2002 à 174 milliards de dollars de prêts à des conditions de faveur et 63 milliards de dollars de prêts aux conditions du marché (Banque mondiale, 2004b). On part de l'hypothèse que les encours de ces deux types de dette n'ont pas évolué jusqu'en 2005 et doivent être annulés sur 10 ans, de 2006 à 2015. Selon les règles du CAD/OCDE, seule l'annulation des prêts aux conditions du marché peut être comptabilisée comme allègement de la dette et compter comme aide publique au développement. Nous retenons l'hypothèse simple que l'encours de la dette aux conditions du marché est annulé par tranches égales de 6,3 milliards de dollars par an.

Remboursements de prêts obtenus à des conditions de faveur. Le total des remboursements de prêts en 2002 est estimé à partir des chiffres du CAD/OCDE (2004a). Nous partons de l'hypothèse que les remboursements de prêts de tous les pays non reclassables qui bénéficient d'un allègement intégral de leur dette se verront attribuer la valeur zéro, puisque la mobilisation de leurs ressources internes est trop faible pour financer les investissements pour les OMD.

Besoins en matière d'appui aux OMD dans les pays à revenu intermédiaire

Appui direct aux gouvernements. Certains pays à revenu intermédiaire présentant des poches de très grande pauvreté auront probablement des besoins d'investissement qui ne peuvent être financés uniquement par une mobilisation des ressources internes. Nous proposons de prévoir 10 milliards de dollars d'APD pour le soutien direct aux OMD dans ces pays.

Renforcement des capacités de réalisation des OMD. La coopération technique consacrée aux OMD, estimée à 60 % de la coopération technique totale en 2002, sera essentiellement consacrée à aider les pays à atteindre les OMD dans les secteurs qui sont actuellement moins bien desservis, par exemple dans les taudis des villes ou dans les zones rurales reculées (CAD/OCDE, 2004e). Cette rubrique comprend aussi l'aide qui est actuellement fournie directement aux ONG. Le budget de la coopération technique devrait rester constant jusqu'en 2015.

Remboursements des prêts obtenus à des conditions de faveur. Les remboursements de prêts effectués par des pays à revenu intermédiaire en 2002 ont été estimés à partir des chiffres du CAD/OCDE (2004a). Les statistiques de la Banque mondiale (2004b) sur l'encours des prêts donnent à penser que les pays à revenu intermédiaire n'auront probablement pas besoin d'un allègement direct de leur dette pour financer les OMD. Certains pays nécessiteront une réduction des versements au titre du service de leurs emprunts pour procéder aux investissements nécessaires pour atteindre les OMD. Reprenant la démarche adoptée pour les pays à faible revenu, nous estimons qu'il faudra peut-être réduire les remboursements de prêts obtenus à des conditions de faveur de quelque 3 milliards de dollars en 2006, par rapport à 2002, pour les ramener à 0,2 milliard de dollars à l'horizon 2015.

Besoins afférents au soutien aux OMD au plan international

Coopération et infrastructures régionales. Ces besoins devraient nécessiter 9 milliards de dollars supplémentaires par an à l'horizon 2015, en sus des investissements financés par les budgets nationaux. L'estimation de l'aide actuellement consacrée à la coopération et aux infrastructures régionales est tirée des travaux de Birdsall (2004).

Financement de la recherche mondiale. Les estimations de l'aide publique au développement pour 2002 ont été établies par le CAD/OCDE (tableau A3.3) (CAD/OCDE, 2004e). Elles devraient atteindre 7 milliards de dollars à l'horizon 2015 et portent essentiellement sur la santé publique, l'agriculture et la gestion des ressources naturelles, les techniques énergétiques durables et peu coûteuses et l'adaptation au changement climatique à long terme dans les pays en développement. Les projections relatives aux investissements dans le secteur de la santé publique ont été établies sur la base des recommandations de la Commission macroéconomie et santé de l'OMS (2001). Les autres projections sont l'œuvre du Projet Objectifs du Millénaire.

Application des conventions de Rio. Les estimations de l'aide consacrée à la mise en oeuvre des conventions sur l'environnement adoptées à Rio sont établies par le CAD/OCDE (2002). Malheureusement, il existe très peu d'estimations des coûts de cette mise en oeuvre, comme de celle d'autres accords sur l'environnement. Nous avons inclus le coût de la mise en oeuvre de la Convention sur la lutte contre la désertification, en nous basant sur les estimations du PNUE (1991). Ces estimations ont été revues à la baisse pour ne retenir que les mesures préventives et correctives et exclure la remise en état des sols. Pour limiter la possibilité que ces interventions soient comptabilisées deux fois dans la composante agricole de nos évaluations des besoins en investissement pour les OMD, nous avons réduit de 50% le coût des mesures préventives.

Les autres chiffres disponibles en matière d'environnement font apparaître de grands écarts entre les estimations. Ainsi, le coût du maintien de la diversité biologique va de 23 milliards à 45 milliards de dollars selon la source considérée (Balmford *et al.*, 2002; Zhou, 2003). Étant donné qu'aucune de ces estimations ne renvoie à une stratégie opérationnelle de maintien de la diversité biologique, le tableau ne comprend pas le coût de la protection dans ce domaine. Il n'existe pas davantage d'estimations fiables du coût de l'adaptation au changement climatique dans les pays en développement.

Tableau A3.3
Répartition du
financement de la
recherche mondiale

En milliards de
dollars 2003

Note: Chiffres arrondis; les totaux peuvent ne pas être égaux à la somme des parties.

Sources : Données 2002 fondées sur une communication personnelle du Secrétariat de l'OCDE/CAD, 2004. Projections pour la santé publique, OMS 2001. Toutes les autres projections sont des calculs des auteurs.

	2002	2006	2010	2015
Santé publique	0,3	2	4	4
Agriculture et gestion des ressources naturelles	0,4	1	1	1
Technologies énergétiques peu coûteuses et viables	0,1	1	1	1
Adaptation au changement climatique à long terme dans les pays en développement	0,1	1	1	1
Total	1,0	5	7	7

Activités de coopération technique des organisations internationales. Selon le CAD/OCDE (2004a), les fonds d'APD reçus par les organismes, fonds et programmes des Nations Unies en 2002 se montaient à 5 milliards de dollars. Nous partons du principe que ce financement devra augmenter de 50 % au cours des dix prochaines années. Le plus gros de ces fonds sera consacré à améliorer les capacités de conseil technique du système des Nations Unies et à mettre en oeuvre de vastes programmes de formation.

Notes relatives au tableau 17.4 : Estimation plausible des besoins d'APD pour atteindre les OMD

Montant de référence de l'APD consacrée aux OMD en 2002. Correspond à la seule APD consacrée à l'appui direct aux OMD en 2002, comme indiqué dans le tableau 17.3.

Besoins supplémentaires en investissements pour les OMD. Différence entre le coût estimatif de réalisation des OMD (comme indiqué dans le tableau 17.3) et le montant de référence de l'aide.

Ajustement au titre des pays exclus pour cause de gouvernance inadéquate. Pour calculer l'ajustement nécessaire à ce titre, on a construit un indicateur synthétique de la gouvernance correspondant à la moyenne de cinq variables : lutte contre la corruption, efficacité de l'administration, qualité des institutions, qualité des réglementations et état de droit (Kaufmann, Kraay et Mastruzzi, 2003). Nous prenons ensuite comme hypothèse que les pays ne devront pas descendre en-dessous d'une marge standard par rapport à la moyenne de cet indicateur pour avoir droit à une APD concourant directement à la réalisation des OMD. Bien entendu, c'est au cas par cas qu'il faut décider si ce soutien peut être accordé dans des proportions suffisantes pour atteindre les OMD.

Sur la base de cette hypothèse, le montant total des besoins d'APD pour 2006 sera réduit de près de 21 milliards de dollars pour cause de gouvernance inadéquate dans certains pays. Si aucun de ces pays ne cesse d'être exclu pour cette cause avant 2015, le facteur d'ajustement passerait à 42 milliards de dollars. Nous partons toutefois de l'hypothèse que certains de ces pays amélioreront leur gouvernance au point de remplir les conditions requises pour bénéficier d'une APD concourant directement aux OMD, et que ce facteur d'ajustement serait de 25 milliards de dollars seulement en 2015.

Reprogrammation de l'APD existante. Nous prenons comme hypothèse que 20 % de l'aide relevant des catégories suivantes pourra être reprogrammée au profit des OMD en 2006 : assistance technique non directement consacrée aux OMD, aide alimentaire pour le développement et autre APD ne concourant pas directement aux OMD. Ces rubriques représentaient 30 milliards de

dollars en 2002. Nous partons du principe que d'ici à 2015, 30 % de ces montants pourront être reprogrammés pour l'appui aux OMD.

Secours en situation d'urgence ou de détresse. Les interventions à ce titre font partie intégrante du financement des OMD. En 2002, l'aide d'urgence représentait 4 milliards de dollars (CAD/OCDE, 2004a). Même si les OMD sont atteints, les besoins en aide d'urgence vont augmenter parce qu'une part importante de ces besoins n'est pas couverte à l'heure actuelle³. Par ailleurs, l'accroissement démographique et les effets du changement climatique à long terme augmenteront la fréquence et l'acuité des catastrophes naturelles, ainsi que leur impact. Selon nos projections, le montant total de l'aide d'urgence, hors opérations de maintien de la paix et de la sécurité, augmentera de 50 % d'ici à 2015.

Autre APD. Cette rubrique regroupe toutes les formes d'aide qui ne figurent pas ailleurs dans le tableau. Il s'agit notamment de ce qu'il en coûtera aux organismes bilatéraux de gérer efficacement des courants accrus d'APD. Les données relatives aux frais opérationnels et administratifs encourus par les donateurs proviennent du CAD/OCDE (2004d). Nous supposons que le coût de la gestion du surcroît d'APD se monte à 2 % de l'aide bilatérale qui ne transite pas par les organisations multilatérales, laquelle est estimée à 70 % du volume total d'APD (CAD/OCDE, 2004e).

Pourcentage du RNB des pays membres de l'OCDE. Nous partons de l'hypothèse que le RNB de 2002 de l'ensemble des pays membres de l'OCDE (28 000 milliards de dollars de 2003) augmentera en termes réels au rythme de 2 % par personne et par an pour atteindre 36 000 milliards de dollars en 2015 (en dollars de 2003).

APD accordée aux pays les moins avancés. En nous référant au cible établi par le Consensus de Monterrey concernant l'APD pour les PMA, nous procédons à une estimation du total de l'APD nécessaire au soutien direct aux OMD ou au renforcement des capacités concourant aux OMD dans ces pays. Cette estimation comprend l'ajustement au titre des pays exclus pour cause de gouvernance inadéquate.

Méthodologie et sources des données utilisées pour projeter les progrès vers la réalisation des OMD (tableau 18.1)

On décrit ici la méthode utilisée pour déterminer le nombre de vies qui seraient changées par la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. La situation en 2005 et en 2015 est estimée, pour chaque indicateur, en extrapolant les moyennes régionales, pondérées par la population, des chiffres relatifs à 2002 (Division de la population, 2003a), en utilisant les données tendanciennes de la période 1990–2002 (sauf mention contraire). Cela donne le scénario "sans changement des politiques".

Les "scénarios OMD" sont construits en supposant que les pays accélèrent les progrès faits pour réaliser les OMD en 2015, ou qu'ils continuent sur leur trajectoire actuelle si le taux historique de progrès dépasse ce qui est nécessaire pour atteindre les OMD. Le nombre de vies ainsi améliorées ou sauvées par la réalisation des OMD est calculé : c'est la différence entre les deux scénarios.

Notes sur certains indicateurs

Dénombrement de la population pauvre

Le dénombrement de la population pauvre est posé comme égal au pourcentage de personnes ayant un revenu inférieur à 1,08 dollar par jour en dollars de 1993 à parité de pouvoir d'achat. Les tendances régionales sont extrapolées à partir de données relatives à 1990 et à 2001, à l'aide d'estimations et de définitions régionales que l'on trouve dans Chen et Ravallion (2004).

PIB par habitant

Le produit intérieur brut (PIB) par habitant est donné par le World Development Indicators (Banque mondiale, 2004c). Toutes les données relatives au PIB sont calculées en dollars de 2003 à l'aide du déflateur¹ du CAD de l'OCDE puis divisées par les chiffres de population, ce qui donne le PIB par habitant. Les taux de croissance dans l'hypothèse "sans changement des politiques" et

dans les scénarios “OMD” différent selon les régions. En Asie de l’Est et dans le Pacifique et en Asie du Sud, les taux de croissance au cours des 10 dernières années ont été tels qu’ils permettent d’espérer de réaliser l’objectif de réduction de la proportion de la population vivant dans la pauvreté, conformément à l’objectif 1, en supposant les élasticités habituelles entre croissance et réduction de la pauvreté. Dans ces régions, nous faisons l’hypothèse que le revenu par habitant continuera à croître au rythme de 5 % dans les deux scénarios. Pour les autres régions, nous calculons les projections dans l’hypothèse “sans changement des politiques” en utilisant le taux de croissance moyen dans la région entre 1990 et 2002, à l’exception de l’Europe et l’Asie centrale, où on a extrapolé les taux de croissance à partir de 1997 (la période de cinq ans seulement étant plus représentative de l’évolution de cette région après sa transition). Nous projetons le scénario OMD dans ces régions où la croissance est plus lente en supposant une accélération du taux de croissance réelle par habitant, le portant à 3,2 %.

Sous-alimentation

Les tendances de la sous-alimentation, par région, sont calculées en extrapolant les données nationales pondérées par la population des pays entre 1990 et 2000, les données étant empruntées à FAO (2003a) pour toutes les régions, sauf l’Europe et l’Asie centrale, où les données ont été limitées à la période 1994-2000. Ces tendances sont alors extrapolées pour 2005 et 2015 dans le scénario “sans changement des politiques”. Le scénario OMD est calculé selon l’hypothèse que la proportion de la population qui souffre de la faim est réduite de moitié dans chaque pays entre 1990 et 2015.

Mortalité des enfants de moins de 5 ans

Les taux de mortalité régionaux des enfants de moins de 5 ans sont calculés à l’aide des taux de mortalité nationaux, pondérés par la population des pays (pour 1 000 naissances vivantes), en 1990 et 2002, les valeurs étant alors extrapolées en 2005 et 2015. Nous les appliquons alors aux taux de natalité projetés (Division de la population, 2003a) pour calculer le nombre de vies d’enfants perdues dans le scénario “sans changement des politiques”. Le scénario OMD est calculé en projetant une réduction de deux tiers (entre 1990 et 2015) du taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans. La trajectoire à suivre est alors calculée par interpolation linéaire entre 2005 et 2015. Le nombre de vies d’enfants perdues dans le scénario OMD est calculé en appliquant cette trajectoire à l’évolution projetée des taux de natalité, en supposant que les pays qui ont obtenu des résultats meilleurs que ceux nécessaires pour atteindre la cible continueront sur cette lancée historique.

Mortalité maternelle

On dispose de trop peu de données nationales pour estimer les moyennes régionales des taux de mortalité maternelle. Nous utilisons donc les totaux mondiaux. Selon les statistiques établies par l’UNICEF, l’OMS et l’UNFPA, le taux mondial

de mortalité maternelle n'a pas changé entre 1995 et 2000 (à 400 décès pour 100 000 naissances vivantes) (OMS et UNICEF, 1996; OMS, UNICEF et UNFPA, 2003). Nous supposons en outre que ce taux reste inchangé jusqu'en 2005. Comme la moyenne mondiale était de 430 pour 100 000 naissances vivantes en 1990, réaliser l'objectif (réduction de trois quarts, ou 75 %, entre 1990 et 2015, du taux de mortalité maternelle) implique de ramener ce taux mondial à 108. Ainsi, le taux de mortalité maternelle, dans le scénario OMD, diminuerait de façon linéaire de 400 en 2005 à 108 en 2015. Dans le scénario "sans changement des politiques", le taux de mortalité maternelle demeure constant à 400 jusqu'en 2015. Nous calculons le nombre de décès maternels dans les deux scénarios (OMD et "sans changement des politiques") puis nous calculons la différence, qui est le nombre de vies qui pourraient être sauvées.

Nombre cumulé d'infections par le VIH évitées

Les données et les calculs sont empruntés à Stover *et al.* (2002), qui projettent le nombre cumulé de nouvelles contaminations par le VIH entre 2002 et 2010 à partir d'une trajectoire de référence; puis on compare ce chiffre avec le scénario d'une réponse élargie, comme le suggère la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée en 2001 à cette question. La différence entre ces deux scénarios donne le nombre de contaminations évitées par les effets d'une réponse élargie en 2010. Ce scénario n'est pas prolongé jusqu'en 2015, et on utilise des hypothèses qui diffèrent légèrement de celles recommandées par l'équipe du Projet objectifs du Millénaire sur le VIH/sida mais les chiffres donnés permettent de se faire une idée de ce que serait le scénario OMD dans la lutte contre le sida,

Eau et assainissement

Nous utilisons des données sur l'adduction d'eau potable et l'assainissement qui sont empruntées au programme conjoint de suivi OMS/UNICEF (2004). Comme pour d'autres indicateurs, nous extrapolons un scénario "sans changement des politiques" et un scénario OMD et nous calculons la différence entre les deux trajectoires, pour déterminer le nombre de vies qui seraient affectées, entre 2005 et 2015.

Habitants des taudis

Nous utilisons les statistiques de pays pour les populations urbaines en 2001 (Division de la population, 2003a) et la proportion de la population urbaine vivant dans des taudis (CNUEH, 2003) pour déterminer le nombre d'habitants de taudis à l'heure actuelle. Selon les tendances actuelles, on estime le nombre de personnes vivant dans des taudis en 2020 en gardant constante la proportion de la population urbaine vivant dans des taudis et en la multipliant par la population urbaine projetée en 2020 (Division de la population, 2001 et 2003a). On calcule le scénario OMD en gardant constant le nombre d'habitants des taudis en 2001 dans l'hypothèse qu'il ne se formera plus de nouveaux taudis, et en soustrayant 100 millions de personnes supplémentaires conformément à la cible 11. Les 100 millions ont été répartis entre les régions en proportion de leur population.