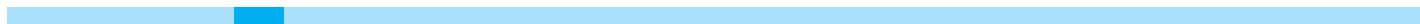




Part Partie

1

Special Feature Article
Article d'intérêt spécial



Assessing Progress towards the attainment of The Millennium Development Goals in Africa and the Status of the MDG Africa Initiative

Introduction

This is a summary of a report in response to the Heads of State and Government Decisions, during various AU Summits, requesting the African Union Commission in collaboration with the Economic Commission for Africa (ECA) and the African Development Bank to prepare status reports and related statistics on the progress in Africa towards the attainment of the Millennium Development Goals. It reviews progress made by African countries towards the attainment of Millennium Development Goals (MDGs) and proposes recommendations on how to accelerate the attainment of the MDGs. In addition, it presents the findings and recommendations of the MDG Africa Steering Group set up by the UN Secretary-General in 2007. It then calls on African Union Member States and partners to support the implementation of the recommendations in order for Africa to attain the MDGs by the target date of the 2015.

Status of MDGs in Africa

According to available data, Africa is making some progress in meeting the Millennium Development Goals (MDGs) by the target date. However, more work needs to be done in order to accelerate progress. Since the last report in 2007, a number of African countries which have incorporated MDGs in their poverty reduction strategies or national development plans has risen to about 41. Statistics indicate that progress is being made in a number of areas such as primary enrolment, gender parity in

primary education, malaria deaths, and representation of women in parliaments. It is envisaged that if this rate of progress continues, the continent will be on course to meet a significant number of the MDGs by the target date.

Under goal 1, the report indicates that over 62 per cent of African countries recorded an improvement in hunger conditions between 1991 and 2002. However, this significant improvement has been challenged by the recent threats to food security, such as climate change and rising food and oil prices, in view of the fact that many African countries are heavily dependent on rain-fed agriculture.

Goal 2 calls for attainment of universal enrolment in primary education by 2015. The report reveals that a number of African countries are on track to achieve all the indicators under this goal. Of more importance is the net primary enrolment where many countries have registered a significant improvement. For instance, between 2004 and 2005, 9 countries registered net enrolment in primary education of above 80 per cent. Overall, aggregate enrolment rate for African countries has increased by 6 per cent between 2004 and 2005. Regarding the completion rate, the report indicates variations among African regions. North Africa has the highest primary school completion rate, followed by Southern Africa while West Africa has the lowest. In general, completion rates remained on average at 60 per cent over the period under consideration.

Regarding goal 3, which aims at promoting gender equality and empowering women, the report indicates that a number of African countries are likely to reach gender parity by 2015, mainly in primary education. According to the statistics available, eleven countries had already achieved gender parity in primary education in 2005, and 17 countries had over 0.90 parity rate in the same year. However, the Central African Republic and Chad have recorded limited progress on gender parity

...progress is being made in a number of areas such as primary enrolment, gender parity in primary education, malaria deaths, and representation of women in parliaments.

¹ Extracts from the 2008 Report on Assessing Progress towards the attainment of The Millennium Development Goals in Africa and the Status of the MDG Africa Initiative, prepared by the African Union, Economic Commission for Africa and the African Development Bank.

....impressive improvement in gender parity in primary education is not the same in secondary education where there is still significant under-representation of girls.

in primary education. In addition, 13 African countries have scaled-up their rate of progress towards gender parity in primary education. However, the report also indicates that impressive improvement in gender parity in primary education is not the same in secondary education where there is still significant under-representation of girls.

The report also outlines the status of representation of women in national parliament. According to figures, Africa has the highest reported rate of progress compared to the 10 per cent achieved world-wide over the period 1990 to 2007. Between 2003 and 2007, gender parity in decision-making advanced most in Rwanda (48.8 per cent), Mozambique (34.8 per cent), South Africa (32.8 per cent), Tanzania (30.4 per cent), Burundi (30.5 per cent), Uganda (29.8 per cent), Seychelles (29.4 per cent), Namibia (26.9 per cent), Tunisia (22.8 per cent), Eritrea (22 per cent) and Ethiopia (21.9 per cent).

Goal 4 calls for a reduction by two-thirds, between 1990 and 2015, of the under-five mortality rate. Overall, few Africa countries seem to be on track, particularly in treatment of diseases which are more likely to cause death for children under 5 years of age, including measles. Figures given by UNICEF (2008) indicate that under-five mortality rate in Africa dropped from 185 per 1,000 live births in 1990 to 165 per 1,000 live births in 2005. Despite this progress, African countries still remain below the required objective of a two-thirds reduction by 2015 in order to attain the MDGs. Africa as a region, made very little progress towards reducing under-five mortality rates over the period 1990-2005. The vast majority of African countries experienced a slight improvement in under-five mortality of 1.8 per cent between 1990 and 2005.

The report indicates that high child mortality rates in some countries are attributable to particular health situations. This was evident in Botswana, Lesotho, South Africa, Swaziland, and Zimbabwe where HIV and AIDS explains in large measure the high level of under-five mortality while malaria explains the high rates in West African countries. On the other hand, the infant mortality rate for the period 1990-2005 indicates that Central, East, South and West Africa, made only marginal improvement from 110 to 99 deaths per 1,000 births over the period. However, countries such as Malawi, Djibouti, Mauritius, Morocco and Tunisia recorded improvements of more than 5 per cent.

Goal 5 is on maternal mortality health. The

report reveals that data on maternal mortality ratios are not readily available in a number of countries and that the latest data available were up to the year 2000. However, estimated data for 2005 from WHO, UNICEF, UNFPA and the World Bank indicate that the vast majority of African countries experienced a slight improvement in maternal mortality rate (MMR) of 1.8 per cent between 1990 and 2005. Twelve countries had a MMR of more than 1000, and these include Angola, Burundi, Chad, Democratic Republic of the Congo, Guinea-Bissau, Liberia, Malawi, Nigeria, the Niger, Rwanda, Sierra Leone, and Somalia.

Regarding goal 6, Combat HIV and AIDS, malaria and other diseases, Africa continues to be the region most affected by HIV and AIDS in the world, with almost 68 per cent of the 33.2 million people living with HIV and AIDS. The adult HIV prevalence rate varies from well below 1 per cent in all Northern African countries to above 15 per cent in many of the countries in Southern Africa (UNAIDS, 2007). In most countries, HIV prevalence rate has either stabilized or is showing signs of decline (UNAIDS, 2007). Cote d'Ivoire, Togo, Zimbabwe and Kenya have experienced decreases in their national prevalence rates.

In general, women are heavily infected by HIV and the number is still increasing. As of December 2007, women constituted 61 per cent of infected people in the four sub-regions. The number of people who received antiretroviral treatment in Central, East, South and West Africa, increased from 100, 000 in 2003 to 1.3 million in 2006 (WHO, UNAIDS and UNICEF, 2007). Despite these alarming figures, Malaria remains the leading cause of child mortality and anaemia in pregnant women in Africa. According to statistics, Malaria accounts for a high percentage of child mortality and endemic in 46 countries. The use of insecticide treated bed nets by children under-five has improved in malaria risk areas in Central, East, South and West Africa, from 2.1 to 5 per cent between 2001 and 2005.

The report indicates that the trends in TB incidence, prevalence and morbidity have been on the rise in all sub-regions across the continent, except in North Africa. The tuberculosis burden is felt most in Southern Africa followed by East and West Africa. Thirteen of the fifteen countries that had the highest incidence rate of TB in 2005 were in Africa, and they included Botswana, Cote d'Ivoire, Djibouti, Kenya, Le-

sotho, Malawi, Mozambique, Namibia, Sierra Leone, South Africa, Swaziland, Zambia and Zimbabwe. The death burden from the disease follows a similar pattern, with Southern Africa bearing the heaviest burden, followed by East and West Africa. In 2005, the rate of TB deaths excluding HIV in North Africa was 3 in 100,000 while in other regions was about 55 in 100,000. The TB prevalence rates on the other hand, had a different picture. Despite these low rates in TB deaths, the TB prevalence rates seem to be on the higher side for the other regions except North Africa. For example in 2005, the rate of TB prevalence excluding HIV and AIDS in North Africa was only 44 in 100,000 while in other regions was about 490 in 100,000.

Regarding goal 7 on ensuring environmental sustainability, the report indicates that between 1990 to 2005, land covered by forest decreased in Africa, except North Africa by 3 per cent. Generally, deforestation continues to contribute to the increase in agricultural land but had two negative effects. First, increased agricultural productivity on reclaimed forests turns to be short-lived as the land is quickly depleted from the nutrients that boost production in the first place. In addition, there is a loss of biodiversity which is responsible for 18 to 25 per cent of green house emissions, a key factor in climate change (UN, 2007).

There has been some improvement in provision of safe drinking water from 1990 to 2004. Fifteen African countries have increased access to clean water in rural areas by 25 per cent. However, the rural-urban gap in access to safe drinking water is still wide and that tends to pull down national aggregate figures in some countries. Although there has been some progress, the changes are still too low to reach the target of halving the people without safe drinking water by 2015.

Further, the proportion of people with improved sanitation in Africa, except North Africa, increased moderately, from 32 per cent in 1990 to 37 per cent in 2004, far from the target of 66 per cent coverage to be met by 2015. The rural-urban divide and the poor situation of slum dwellers further compound this slow progress. Urban migration and rapid population growth has contributed to poor housing, inadequate sanitation and insufficient safe water.

As for goal 8, Develop a global partnership for development, 26 African countries had reached the decision point under the Enhanced Highly Indebted Poor Countries (HIPC) initia-

tive as of February 2008. Of these countries, 19 made it to the completion point. The report also outlines some of the commitments made at the Gleneagles G8 and UN Millennium +5 summits in 2005, for donors to increase aid to Africa. The pledges made at these summits, combined with other commitments, implied lifting aid from US \$ 80 billion in 2004 to US \$ 130 billion in 2010. Progress in fulfilling the Gleneagles commitments has been slow. Net Official Development Assistance (ODA) (according to OECD/DAC) declined between 2006 and 2007.

Donors have also programmed an additional aid around US \$ 11 billion so far into their planned annual spending by 2010, on top of the extra USD 5 billion for country programmes that they delivered in 2005. This shows that efforts to increase aid are being factored into some donors' forward plans, but it still leaves about US \$ 34 billion in 2004 dollars - about US \$ 38 billion in 2007 dollars - to be programmed into donor budgets if the commitments made in 2005 to substantially increase aid by 2010 are to be fully met (OECD). One of the major developments of recent years is the growing importance of non-DAC donors. China and India have been providing significant development assistance to Africa. China wrote-off RMB 10.9 billion (US \$1.47 billion) of debt to Africa and committed to double ODA to Africa.

Constraints to accelerating progress

Among others, the report identifies unavailability of data as one of key constraints affecting the reporting on progress of MDGs as well as in decision-making. To this effect, a number of indicators were not reported on due to unavailability of data, particularly relating to Target 1 of Goal 1.

Another constraint is lack of adequate resources, both from international partners and African countries (domestic resources). The Monterrey Consensus of 2002 emphasized the important role of ODA as a complement to other sources of financing in poor countries. Since the Consensus was adopted, several promises have been made to the region both on scaling-up aid quantity and on improving aid effectiveness. The outcomes of the 2005 G-8 Gleneagles Summit and the Paris Declaration, both re-affirmed the commitments made in the Monterrey Consensus and contain some of the most recent pledges made by development partners on aid quantity and quality.

....the rural-urban gap in access to safe drinking water is still wide and that tends to pull down national aggregate figures in some countries.

....the report identifies unavailability of data as one of key constraints affecting the reporting on progress of MDGs as well as in decision-making.

According to the available data, the total share of ODA to Africa has increased from 32 per cent to 40 per cent, this still falls short of the commitments made. The increase from 0.25 to 0.27 of GNI from donor countries (0.7 per cent of the commitment) is still too low. Besides, ODA flows have been largely channelled to a restricted number of African countries.

The MDGs Africa Initiative

The initiative, launched by the UN Secretary-General in 2007, underscores the primary responsibility of African governments in meeting the goals and the need for international organizations to support country-led strategies. The main objective is to address shortcomings in the approach adopted by international partners in supporting African countries towards the attainment of the MDGs. In implementing the above objective, the MDG Africa Steering Group, a high-level group set up by the UN Secretary-General under the initiative, has identified the following thematic areas of focus, which are key in the attainment of the MDGs: Agriculture, Food Security and Nutrition; Education; Health; Infrastructure and Trade Facilitation; National Statistical Systems; Aid Effectiveness and Aid Predictability; and Translating the MDGs into integrated programmes on the ground. In addition, it has made a number of key recom-

mendations under each one of the thematic areas, which if implemented will assist African countries attain the MDGs by the target date.

Summary and Conclusions

The report shows that some progress is being made, and that the region is on course to reach some targets by 2015. Under financing, the report observes that private financing of investment and MDGs could be explored, particularly as official development assistance or aid excluding debt relief and humanitarian aid has declined in recent years. The report recommends financing options include domestic resources mobilization, resources from emerging partners such as China and India, and public-private partnerships. Since the financing requirements for realizing the MDGs are substantial, the private sector is increasingly called upon to fill investment gaps.

In addition to the scaling-up of resources, African countries should intensify the implementation of their MDG-consistent national development strategies and poverty reduction strategies. Finally, the African Union Member States and international partners are called upon to support the implementation of the recommendations made by the MDG Africa Steering Group

Evaluation des Progrès de l'Afrique vers l'atteinte des Objectifs du millennium pour le développement et Statut de l'Initiative des OMD sur le continent

Introduction

Le résumé analytique de ce rapport fait suite aux décisions des chefs d'Etat et de gouvernements, lors des divers sommets de l'Union Africaine, demandant à la Commission de l'UA en collaboration avec la Commission des Nations Unies pour l'Afrique (CEA) et de la Banque africaine de développement, d'élaborer des rapports d'activités et des statistiques connexes sur les progrès réalisés en Afrique en vue de la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement. Ce résumé passe en revue les progrès réalisés par les pays africains en vue de la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) et propose des recommandations sur la façon d'accélérer l'atteinte de ces OMD. Par ailleurs, le rapport présente les conclusions et les recommandations du Groupe de pilotage africain des OMD mis sur pied par le Secrétaire général des Nations Unies en 2007. Puis il invite les Etats membres de l'Union africaine et les partenaires au développement à appuyer la mise en œuvre des recommandations afin que l'Afrique puisse réaliser les OMD à la date butoir de 2015.

Statut des OMD en Afrique

Selon les données disponibles, l'Afrique est entrain d'accomplir des progrès remarquables dans la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) à la date butoir de 2015. Cependant, davantage de travaux doivent être effectués afin d'accélérer le progrès. Depuis le dernier rapport en 2007, un certain

nombre de pays africains ayant incorporé les OMD dans leurs stratégies de réduction de la pauvreté ou dans leurs plans nationaux de développement se chiffrent à 41 environ. Des statistiques indiquent que des progrès sont accomplis dans un certain nombre de domaines tels que l'inscription scolaire, la parité entre hommes et femmes dans l'éducation primaire, les décès dus à la malaria et la représentation des femmes aux parlements. On prévoit que si ce taux de progrès se poursuit, le continent sera en mesure de réaliser un nombre significatif des OMD à la date butoir.

Sur l'objectif 1, le rapport indique que plus de 62% des pays africains ont enregistré une amélioration au niveau des conditions de la famine entre 1991 et 2002. Cependant, cette amélioration significative a été remise en cause par les menaces récentes à la sécurité alimentaire, tels que le changement climatique et la flambée des prix des produits alimentaires et du pétrole.

L'objectif 2 préconise la réalisation de l'inscription universelle dans l'éducation primaire d'ici l'an 2015. Le rapport révèle qu'un certain nombre de pays africains sont en bonne voie pour réaliser tous les indicateurs sous cet objectif. Fait plus marquant, c'est l'inscription nette dans l'éducation primaire où beaucoup de pays ont enregistré une amélioration significative. Par exemple, entre 2004 et 2005, neuf pays ont enregistré une inscription nette de plus de 80% dans l'éducation primaire. En général, le taux d'inscription générale pour les pays africains s'est accru de 6% entre 2004 et 2005. S'agissant du taux de fin de scolarité, le rapport indique des variations au sein des régions africaines. L'Afrique du nord a le taux le plus élevé de fin de scolarité au primaire, suivie de l'Afrique australe tandis que l'Afrique de l'ouest a le plus faible taux. Grosso modo, les taux de fin de scolarité sont demeurés en moyenne à 60% au cours de la période qui nous intéresse.

...des progrès sont accomplis dans un certain nombre de domaines tels que la scolarisation et la parité de genre au primaire, les décès dus au paludisme et la représentation des femmes aux parlements.

¹ Extrait du Rapport 2008 sur l'Evaluation des Progrès vers la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement en Afrique et Statuts de l'Initiative sur OMD en Afrique, préparé par l'Union africaine, la CEA et la Banque africaine de développement.

...les améliorations impressionnantes dans la parité de genre dans la scolarisation au primaire ne se reflètent au au niveau du secondaire où persiste encore une sous-représentation significative des filles.

Pour ce qui est de l'objectif 3, qui vise à encourager la parité entre hommes et femmes et l'autonomisation des femmes, le rapport indique qu'un certain nombre de pays africains sont censés atteindre la parité entre hommes et femmes d'ici 2015, essentiellement dans l'éducation primaire. Selon les statistiques disponibles, onze pays avaient déjà réalisé la parité entre hommes et femmes dans l'éducation primaire en 2005, et 17 pays avaient un taux de parité supérieur à 0,90 au cours de la même année. Cependant, la République Centrafricaine et le Tchad ont enregistré des progrès limités sur la parité entre hommes et femmes dans l'éducation primaire. Par ailleurs, 13 pays africains ont amélioré leur taux de progrès en vue de la parité entre hommes et femmes dans l'éducation primaire. Toutefois, le rapport indique également que des améliorations impressionnantes dans la parité entre hommes et femmes en éducation primaire ne suivent pas le même rythme en éducation secondaire où persiste une sous-représentation significative des filles.

Le rapport souligne également l'état de la représentation des femmes dans les parlements nationaux. Selon les chiffres, L'Afrique détient le taux le plus élevé de progrès par rapport aux 10% réalisés dans le monde au cours de la période allant de 1990 à 2007. Entre 2003 et 2007, la parité entre hommes et femmes au niveau de la prise de décisions a été plus avancée au Rwanda (48,8%), au Mozambique (34,8%), en Afrique du Sud (32,8%), en Tanzanie (30,4%), au Burundi (30,5%), en Ouganda (29,8%), aux Seychelles (29,4%), en Namibie (26,9%), en Tunisie (22,8%), en Erythrée (22%) et en Ethiopie (21,9%).

L'objectif 4 prévoit une réduction de deux-tiers, entre 1990 et 2015, du taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans. En général, très peu de pays africains semblent être sur la bonne voie, en particulier dans le traitement des maladies qui sont plus censées entraîner le décès des enfants de moins de 5 ans, y compris la rougeole. Les chiffres cités par l'UNICEF (2008) indiquent que le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans en Afrique a baissé de 185% pour 1000 de naissances sans risque en 1990 à 165 pour 1000 naissances sans risque en 2005. Malgré ce progrès, les pays africains demeurent toujours en dessous de l'objectif requis de la réduction de deux-tiers d'ici 2015 afin de réaliser les OMD. L'Afrique en tant que région, a réalisé très peu de progrès

vers la réduction des taux de mortalité infantile des enfants de moins de cinq ans au cours de la période 1990-2005. La vaste majorité des pays africains ont connu une légère amélioration de la mortalité des enfants de moins de 5 ans soit 1,8% entre 1990 et 2005.

Le rapport révèle que les taux élevés de mortalité infantile dans certains pays peuvent être attribués à des situations sanitaires particulières. C'est le cas au Botswana, au Lesotho, en Afrique du Sud, au Swaziland, et au Zimbabwe où le VIH et le SIDA expliquent en grande partie le niveau élevé de la mortalité des enfants de moins de cinq ans alors que la malaria est responsable des taux élevés dans les pays ouest-africains. Par ailleurs, le taux de mortalité infantile au cours de la période de 1990-2005 indique que l'Afrique centrale, orientale, australe et de l'ouest n'ont réalisé que des améliorations marginales de 110 à 99 décès pour 1000 naissances au cours de la période. Cependant, les pays tels que le Malawi, Djibouti, Maurice, le Maroc et la Tunisie ont enregistré des améliorations de plus de 5%.

L'objectif 5 porte sur la santé et la mortalité maternelle. Le rapport révèle que les données sur les ratios de la mortalité maternelle ne sont pas disponibles dans un certain nombre de pays et que les données les plus récentes disponibles remontent à l'an 2000. Cependant, les données approximatives pour 2005 de l'OMS, de l'UNICEF, du FNUAP et de la Banque mondiale indiquent que la vaste majorité des pays africains ont connu une légère amélioration au niveau du taux de la mortalité maternelle de 1,8% entre 1990 et 2005. Douze pays avaient un taux de mortalité maternelle de plus de 1000, et il s'agit, entre autres, des pays suivants: Angola, Burundi, Tchad, République démocratique du Congo, Guinée-Bissau, Liberia, Malawi, Nigeria, Niger, Rwanda, Sierra Leone, et Somalie.

En ce concerne l'objectif 6 sur la lutte contre le VIH et le Sida, la malaria et d'autres maladies, l'Afrique continue d'être la région la plus affectée par le VIH et le Sida dans le monde, avec près de 68% des 33,2 millions de populations vivant avec le VIH et le Sida. La prévalence du VIH chez les adultes varie de moins de 1% dans tous les pays d'Afrique du nord à plus de 15% dans plusieurs pays africains au sud du Sahara (ONUSIDA, 2007). Dans la plupart des pays, le taux de prévalence s'est soit stabilisé soit tend à la baisse (ONUSIDA, 2007). La Côte d'Ivoire, le Togo, le Zimbabwe et le Kenya ont enregistré des baisses dans leurs taux natio-

naux de prévalence.

En général, les femmes sont plus affectées par le VIH et le nombre ne cesse d'augmenter. En décembre 2007, les femmes constituaient 61% des personnes infectées dans les quatre sous-régions. Le nombre de personnes ayant reçu les traitements anti-rétro-viraux en Afrique centrale, orientale, australe et en de l'ouest, s'est accru de 100.000 en 2003 à 1,3 million en 2006 (OMS, ONUSIDA et UNICEF, 2007). En dépit de ces chiffres alarmants, la malaria demeure la cause principale de la mortalité infantile et de l'anémie chez les femmes enceintes en Afrique. Selon les statistiques, la malaria représente un fort pourcentage de la mortalité infantile et endémique dans 46 pays. L'utilisation des moustiquaires imprégnés d'insecticide pour les enfants de moins de cinq ans s'est améliorée dans les régions palustres en Afrique centrale, orientale, australe et de l'ouest de 2,1 à 5% entre 2001 et 2005.

Le rapport indique que les tendances en termes d'incidence de la tuberculose, de la prévalence et de la morbidité augmentent dans toutes les sous-régions à travers le continent, à l'exception de l'Afrique du nord. La charge de la tuberculose est ressentie essentiellement en Afrique australe suivie de l'Afrique orientale et de l'Afrique de l'ouest. Treize des quinze pays ayant le taux d'incidence supérieur de la tuberculose en 2005 sont en Afrique et comprennent: Botswana, Cote d'Ivoire, Djibouti, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Sierra Leone, Afrique du Sud, Swaziland, Zambie et Zimbabwe. La charge létale de la maladie suit un rythme de prévalence similaire, avec l'Afrique australe supportant le plus lourd fardeau, suivie de l'Afrique orientale et de l'Afrique de l'ouest. En 2005, le taux des mortalités dues à la tuberculose à l'exclusion du VIH en Afrique du nord était de 3 sur 100000 tandis que dans les autres régions on comptait environ 55 pour 100.000. Par ailleurs, les taux de prévalence de la tuberculose, présentait un différent scénario. En dépit de ces faibles taux dus à la tuberculose, les taux de prévalence pour cause de tuberculose semblent augmenter pour les autres régions, à l'exception de l'Afrique du Nord. Par exemple en 2005, le taux de prévalence de la tuberculose à l'exclusion du VIH et du Sida en Afrique du nord n'était que de 44 pour 100.000 tandis que dans les autres régions, elle était d'environ 490 pour 100.000.

Concernant l'objectif 7, relatif à la durabilité de l'environnement, le rapport indique

qu'entre 1990 et 2005, le couvert végétal en termes de forêt a baissé de 3% en Afrique à l'exception de l'Afrique du nord. En général, la déforestation continue de contribuer à l'augmentation des terres cultivables mais a eu deux effets néfastes. Premièrement, la productivité agricole accrue sur les forêts récupérées semble éphémère car la terre perd rapidement les éléments nutritifs qui dopent initialement la production. En outre, il y a une perte de la biodiversité qui est responsable de 18 à 25% des émissions de gaz à effet de serre, un facteur clé dans le changement climatique (UN, 2007).

De 1990 à 2006, il y a eu des améliorations dans la fourniture de l'eau potable. Près de 602 Millions d'Africains ont eu accès à l'eau potable en 2006, ce qui représente un pourcentage de couverture de 56% en 1990 à 64% en 2006. Toutefois, la population africaine qui n'a pas accès à l'eau potable est passé de 280 Millions en 1990 à 341 Millions en 2006. 26 Etats africains environ font des efforts pour réaliser l'objectif relatif à l'accès à l'eau potable. Quinze pays africains ont accru de 25% l'accès à l'eau potable dans les zones rurales. Cependant, le fossé entre les zones rurales et les zones urbaines en matière d'accès à l'eau potable est toujours profond et cela tend à faire baisser les statistiques nationales générales dans certains pays. Quand bien même on note certains progrès, les changements demeurent trop faibles pour réaliser l'objectif de réduction de moitié des populations dépourvues d'eau potable d'ici 2015.

Par ailleurs, le pourcentage des populations jouissant d'hygiène améliorée en Afrique. Près de 360 Millions d'Africains ont accès à des installations sanitaires en 2006. Ce qui représente une couverture accrue qui passe ainsi de 33% en 1990 à 38% en 2006. Cependant la population africaine qui n'a pas encore accès à des installations sanitaires appropriées s'est accrue passant ainsi de 430 Millions en 1990 à 583 Millions en 2006. La fracture entre le mode rurale et le monde urbain et la misère des populations vivant dans les taudis freinent davantage ce progrès. L'exode rural et la croissance démographique rapide ont contribué à la précarité de l'habitat, à l'assainissement inadéquat et à la rareté de l'eau potable.

Quant à l'objectif 8, renforcer un partenariat global pour le développement, 26 pays africains avaient le point d'achèvement en vertu de l'initiative des Pays pauvres très endettés (PPTE) en février 2008. Parmi ces pays, 19 ont

... le fossé entre les zones rurales et les zones urbaines en matière d'accès à l'eau potable est toujours profond et cela tend à faire baisser les statistiques nationales générales dans certains pays.

...le rapport identifie la rareté des données comme étant l'un des entraves essentielles affectant le rapport sur le progrès au niveau des OMD ainsi que dans la prise de décisions.

réalisé le point d'achèvement. Le rapport souligne également certains engagements pris aux Sommets des G8 de Gleneagles et du Millénaire des Nations Unies +5 en 2005, pour accroître l'Aide publique au développement à l'Afrique. Les promesses faites lors de ces Sommets, y compris d'autres engagements, impliquaient qu'il faut porter l'aide de 80 milliards de dollars des EU en 2004 à 130 milliards de dollars des EU en 2010. Les progrès dans la réalisation des engagements de Gleneagles ont été lents. L'aide publique au développement en terme net (selon l'OCDE/DAC) a baissé entre 2006 et 2007.

Les bailleurs de fonds ont également programmé une aide additionnelle d'environ 11 milliards de dollars dans les dépenses annuelles prévues d'ici 2010, outre les 5 milliards de dollars supplémentaires pour les programmes nationaux et déboursés en 2005. Ceci indique que les efforts pour accroître l'aide sont inclus des plans prévisionnels de certains donateurs, mais il reste environ 34 milliards de dollars en 2004 dollars - environ 38 milliards de dollars en 2007 - à programmer dans les budgets des donateurs si les engagements pris en 2005 d'accroître substantiellement l'aide d'ici 2010 doivent être respectés (OCDE). L'un des développements majeurs des années récentes est l'importance sans cesse accrue des donateurs membres du Comité d'assistance au développement. Par exemple, la Chine et l'Inde ne cessent de fournir une assistance significative au développement à l'Afrique. La Chine a annulé une dette de 10,9 milliards de RMB (1,47 milliard de dollars des EU) de l'Afrique et s'est engagée à doubler l'aide publique au développement au continent.

Contraintes à l'accélération du progrès

Entre autres, le rapport identifie la rareté des données comme étant l'un des entraves essentielles affectant le rapport sur le progrès au niveau des OMD ainsi que dans la prise de décisions. A cet égard, un certain nombre d'indicateurs ne sont pas mentionnés en raison du manque de données, en particulier en ce qui concerne la Cible 1 de l'Objectif 1.

Une autre contrainte est le manque de ressources adéquates, de la part des partenaires internationaux et des pays africains (ressources locales). Le Consensus de Monterrey de 2002 a mis l'accent sur le rôle important de l'aide publique au développement comme complément à d'autres sources de financement

dans un certain nombre de pays africains. Puisque le Consensus a été adopté, plusieurs promesses ont été faites à la région tant en termes d'augmentation de la quantité de l'aide que de son amélioration et de son efficacité. Les résultats du Sommet des G-8 à Gleneagles en 2005 et de la Déclaration de Paris, ont à la fois réaffirmé les engagements pris dans le Consensus de Monterrey et contiennent certaines de ces promesses faites par les partenaires au développement sur la quantité et la qualité de l'aide.

Selon les statistiques disponibles, la part totale de l'aide publique au développement à l'Afrique s'est accrue de 32% à 40%. Cependant elle demeure toujours inférieure aux engagements pris. L'augmentation de 0,25 à 0,27 de l'indice national de la croissance des pays donateurs (0,7% de l'engagement) demeure faible. Par ailleurs, le flux de l'aide publique au développement a été largement drainé vers un nombre limité de pays africains.

Initiative africaine des OMD

L'initiative, lancée par le Secrétaire général des Nations unies en 2007, souligne la responsabilité essentielle des gouvernements africains à réaliser les objectifs et la nécessité pour les organisations internationales à financer les stratégies pilotées par les pays. L'objectif principal est de se pencher sur les lacunes dans l'approche adoptée par les partenaires internationaux dans l'appui aux pays africains en vue de la réalisation des OMD. Dans la mise en œuvre de l'objectif précité, le groupe de pilotage des OMD pour l'Afrique, un groupe de haut niveau mis sur pied par le Secrétaire général des Nations Unies en vertu de l'initiative, a identifié les domaines thématiques suivants, qui sont essentiels à la réalisation des OMD: agriculture, sécurité alimentaire et nutrition; éducation; santé; infrastructure et facilitation du commerce; systèmes statistiques nationaux; efficacité de l'aide et prévisibilité de l'aide; et traduction des OMD en programmes intégrés sur le site. Par ailleurs, il a fait un certain nombre de recommandations sous chacun des domaines thématiques, qui, une fois mise en œuvre aidera les pays africains à réaliser les OMD à la date butoir.

Résumé et conclusions

Le rapport révèle que certains progrès ont été accomplis, et que la région est sur le point d'atteindre certain nombre de cibles d'ici 2015.

Sous la rubrique des financements, le rapport note que le financement privé des investissements et des OMD pourrait être exploré, en particulier avec la baisse de l'aide publique au développement ou de l'aide excluant le pardon de la dette au cours des années récentes. Le rapport recommande les options de financement y compris la mobilisation de ressources internes, les ressources provenant des partenaires comme la Chine et l'Inde, les partenariats public-privé. Etant donné que les conditions de financement pour la réalisation des OMD sont substantielles, le secteur privé est de plus en plus invité à combler le vide des investissements.

Le rapport également montre que l'eau et les cibles relatifs à l'assainissement restent un défi. Il a été alors recommandé que des infrastructures et des institutions relevant des domaines de l'eau et de l'assainissement soient urgemment développées. En ce qui concerne la crise alimentaire, le rapport a indiqué que les effets pervers de la hausse des prix des produits alimentaires vont continuer dans plusieurs pays

africains. D'énormes ressources destinées aux travaux de développement doivent être réorientées vers les importations urgentes de produits alimentaires nécessaires à la nutrition adéquate qui permettra, d'une manière significative, la réalisation des OMD, en particulier son premier objectif à savoir : l'éradication de la pauvreté et de la famine extrêmes. Sur le volet des problèmes liés à la crise alimentaire, le rapport a recommandé qu'à court, moyen et long termes des solutions soient identifiées le plus tôt possibles afin d'accélérer la réalisation du premier objectif des OMD.

Outre la diversification des ressources et les mesures susceptibles de faciliter la relève du défi actuel dont la hausse des prix des produits alimentaires, les pays africains devraient intensifier la mise en oeuvre des stratégies de développement national conformes aux OMD. Enfin, les Etats membres et les bailleurs de fonds sont invités à soutenir la mise en oeuvre des recommandations faites par le Groupe africain de pilotage des OMD.

...les pays africains devraient intensifier la mise en oeuvre des stratégies de développement national conformes aux OMD.

