

# Objectifs du millénaire pour le développement

Les **objectifs du millénaire pour le développement** (OMD, *Millennium Development Goals* en anglais), sont huit [objectifs](#) adoptés en [2000](#) à [New York](#) ([États-Unis](#)) avec la [Déclaration du millénaire de l'Organisation des Nations unies](#) par 193 [États membres](#) de l'[ONU](#), et au moins 23 organisations internationales, qui sont convenus de les atteindre pour [2015](#).

Ces objectifs recouvrent de grands enjeux humanitaires : la réduction de l'extrême [pauvreté](#) et de la [mortalité infantile](#), la lutte contre plusieurs épidémies dont le [SIDA](#), l'accès à l'[éducation](#), l'[égalité des sexes](#), et l'application du [développement durable](#).

En 2015 sont publiés les [Objectifs de développement durable](#) (ODD), qui prennent la suite de ces objectifs.

Les objectifs adoptés sont répartis en huit domaines.

1. *Réduire l'extrême [pauvreté](#) et la [faim](#).*
2. *Assurer l'[éducation](#) primaire pour tous.*
3. *Promouvoir l'[égalité](#) et l'[autonomisation des femmes](#).*
4. *Réduire la [mortalité infantile](#).*
5. *Améliorer la [santé maternelle](#).*
6. *Combattre les [maladies](#).*
7. *Assurer un [environnement humain durable](#).*
8. *Mettre en place un [partenariat mondial pour le développement](#).*

## Objectif 1 : réduire l'extrême pauvreté et la faim

Chacun des Objectifs du millénaire pour le développement se décompose en plusieurs cibles. Le premier objectif repose sur trois cibles.

**Première cible : réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la part des individus vivant avec moins d'un dollar par/jour**

La [Banque mondiale](#) estime qu'en 2005, 1,4 milliard d'individus vivaient dans une [pauvreté](#) extrême. La [crise alimentaire](#), conséquence de la hausse du prix des matières premières (dont agricoles) pousse environ 100 millions de personnes en plus dans une situation d'extrême pauvreté. Si cet objectif semble à portée, c'est principalement en raison de la croissance économique de l'Asie, alors que la zone de l'Afrique sub-saharienne semble stagner<sup>1</sup>.

**Deuxième cible : fournir un emploi décent et productif à tous, femmes et jeunes inclus.** Ces dix dernières années, la [productivité](#) dans les pays d'Asie et de la [CEI](#) a été multipliée par quatre, contribuant à faire baisser le nombre de [travailleurs pauvres](#). En revanche, l'Afrique sub-saharienne reste en retard sur cet objectif, avec plus de 50 % de travailleurs vivant avec moins d'un dollar par jour .

**Troisième cible : réduire de moitié entre 1990 et 2015 la part des individus souffrant de la faim ([malnutrition](#), [sous-nutrition](#)).** La hausse des prix des matières premières, mais également les changements dans les [régimes alimentaires](#), l'[urbanisation](#), l'utilisation des parcelles pour la production de [biocarburants](#) ou encore le problème des subventions

aux agricultures développées, rendent cette cible difficile à atteindre. L'Asie du Sud et l'Afrique sub-saharienne sont les zones les plus touchées par la sous-nutrition infantile.

## **Objectif 2 : assurer à tous l'éducation primaire**

Le deuxième objectif vise à ce que tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, puissent bénéficier d'ici 2015 d'un cycle complet d'études primaires.

En 2006, 570 millions d'enfants étaient scolarisés, ce qui laisse 73 millions d'enfants en âge de l'être hors de l'école. 88 % des enfants des [pays en voie de développement](#) sont scolarisés, ce qui laisse penser que l'objectif est atteignable d'ici 2015. En Afrique sub-saharienne, le [taux de scolarisation](#) des enfants atteignait 12,5 % en 2006, et en Asie du Sud, 9. L'expérience prouve que la scolarisation baisse sensiblement quand les frais d'inscription sont augmentés (cas de nombreux États de l'Afrique).

## **Objectif 3 : promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes**

La promotion de l'[égalité des sexes](#) vise à éliminer les disparités entre les sexes, notamment dans l'[éducation primaire](#) et secondaire, d'ici 2005, et à tous les niveaux de l'éducation d'ici 2015, sachant qu'en moyenne, dans les pays en voie de développement, 94 filles sont scolarisées pour 100 garçons, et que dans 2 pays sur 3, au sens restreint du terme, l'égalité des sexes à l'école est atteinte. Ce sont les [zones rurales](#) et pauvres dans lesquelles il y a un dernier effort à fournir. Reste que l'objectif de l'[autonomisation](#) des [femmes](#) reste distant, dans les pays en voie de développement comme dans les pays industrialisés. Dans les premiers, seuls 39 % des emplois non agricoles sont pourvus par des femmes, et dans les seconds, seulement 46 %.

## **Objectif 4 : réduire la mortalité infantile :**

L'objectif 4 est de réduire la [mortalité infantile](#). Entre 1990 et 2006, la mortalité à cinq ans au niveau mondial a chuté de 93 à 72 décès pour 1 000 naissances vivantes<sup>3</sup>. Un enfant né dans un pays en développement a 13 fois plus de risques de mourir dans ses cinq premières années de vie qu'un enfant né dans un pays industrialisé. Pour la première fois en 2006, le nombre de décès chez les enfants de moins de 5 ans est passé sous la barre symbolique des 10 millions. Cependant, 27 pays n'ont fait aucun progrès en la matière depuis 1990.

Les causes principales de mortalité infantiles sont la [pneumonie](#), les [diarrhées](#), la [malaria](#) et la [rougeole](#), des maladies que l'on peut traiter facilement avec les outils appropriés (notamment par la ré-[hydratation](#) et les traitements anti-moustiques). La mortalité infantile est également liée au niveau d'éducation des mères.

## **Objectif 5 : améliorer la santé maternelle**

En 2005, une femme mourait chaque minute de complications liées à la gestation et à la naissance, soit plus de 500 000 décès par an, dont 99 % dans des pays en voie de développement. En Afrique sub-saharienne, 1 femme sur 22 risque de connaître ces complications, contre 1 sur 7 300 dans les pays développés. Les extrêmes vont de 1 cas de complication sur 7 au Niger contre 1 pour 17 400 en Suède. Chaque année, 1 million d'enfants deviennent ainsi [orphelins](#) de mère, ce qui multiplie par 10 leur risque de mourir prématurément<sup>5</sup>.

L'objectif 5 est donc de réduire la mortalité maternelle de trois quarts entre 1990 et 2015.

- Cible 1

Réduire de trois quarts la [mortalité maternelle](#). Au niveau mondial, la mortalité maternelle n'a baissé que de 1 % par an entre 1990 et 2005, loin des 5,5 % par an nécessaires pour remplir cet objectif du millénaire. Cette moyenne cache des disparités : l'Asie du sud, l'Océanie, l'Asie du Sud-Est et l'Afrique du nord ont fait des progrès notables, alors que la mortalité maternelle en Afrique subsaharienne n'a quasiment pas baissé en quinze ans [\[7\] \[archive\]](#). La clé du succès sur cet objectif réside dans la présence de personnel qualifié ([médecin](#), [infirmière](#) ou [sage-femme](#)) au moment de l'accouchement. Les [visites médicales prénatales](#) sont également un facteur de réduction de la mortalité maternelle, cette couverture médicale a progressé. La part de femmes ayant eu une visite médicale prénatale dans les pays en développement est passée de 50 % en 1990 à presque 75 % en 2000. L'[organisation mondiale de la santé](#) (OMS) et l'[UNICEF](#) préconisent un minimum de quatre visites médicales prénatales.

- Cible 2

L'accès universel à la [santé reproductive](#). Il s'agit d'offrir aux populations une éducation à la santé reproductive capable d'enrayer le phénomène des [grossesses précoces](#), qui entraînent souvent des complications pour la santé de la mère et de l'enfant. Le taux de naissance chez les femmes de 15 à 19 ans a connu une baisse de 1990 à 2000 puis a stagné depuis. Enfin, l'absence d'offre d'un service de [planning familial](#) limite l'accès des populations aux [contraceptifs](#) qui leur permettraient de retarder l'âge de maternité.

## Objectif 6 : combattre le VIH/SIDA, le paludisme et les autres maladies :

Chaque jour, près de 7 500 personnes sont contaminés par le [VIH](#) et 5 500 meurent du [SIDA](#). En 2007, 33 millions de personnes vivaient avec le VIH/SIDA, un chiffre en hausse depuis 2001, et qui concernent avant tout l'Afrique subsaharienne. Le [paludisme](#) (aussi appelé la malaria) tue plus d'un million de personnes par an, dont 80 % sont des enfants de moins de 10 ans vivant en Afrique du Sud<sup>6</sup>.

- Cible 1

Endiguer voire faire reculer la [pandémie](#) du VIH et du SIDA. Si les traitements [anti-rétroviraux](#) ont réussi à faire baisser le nombre de nouveaux contaminés par le VIH et à faire réduire le nombre de décès dus au SIDA, la durée de vie prolongée des personnes infectées par le VIH fait que le nombre total de contaminés a augmenté, de 29,5 millions en 2001 à 33 millions en 2007. On remarque également qu'en proportion, de plus en plus de femmes sont porteuses du virus.

- Cible 2

Rendre accessible à tous d'ici 2010 les traitements disponibles contre le VIH et le SIDA. Les anti-rétroviraux ont allongé l'[espérance de vie](#) des malades, mais il existe toujours un fossé entre le nombre de personnes en attente de ce type de traitement et le nombre de traitements disponibles. Ainsi, en Amérique Latine, 62 % des personnes contaminées ont accès aux anti-rétroviraux, en [Afrique subsaharienne](#), 30 %, et dans la Communauté des États indépendants (CEI), seulement 14 %.

- Cible 3

Endiguer voire faire reculer l'incidence du [paludisme](#) (véhiculé par les moustiques) et des principales autres maladies. Des efforts considérables ont été faits en ce qui concerne l'utilisation de [moustiquaires](#) de lit traités à l'insecticide anti-paludisme. Au [Togo](#) par exemple, la proportion d'enfants dormant sous ce type de moustiquaire est passée de 2 % en 2000 à 38 % en 2006. Si la prévention semble donc progresser, les traitements contre la maladie restent trop peu nombreux, et pour les meilleurs ([artémisinine](#)), trop chers et trop peu utilisés. La [tuberculose](#), autre maladie visée par les Objectifs du Millénaire pour le Développement, continue de tuer 1,7 million de personnes par an et d'en infecter 14,4 millions (2006), un chiffre dont la hausse s'explique mécaniquement par la hausse de la population. L'objectif de

réduire de moitié la prévalence (ou le taux d'infection) de la tuberculose en 2015 semble s'éloigner : certaines zones (Afrique sub-saharienne) sont largement dépassées par le phénomène, et d'autres (Océanie, Asie du Sud, Asie du Sud-Est) connaissent toujours des [taux de prévalence](#) extrêmement haut (entre 264 pour 100 000 habitants en [Asie de l'Est](#) et jusqu'à 521 pour 100 000 en Afrique subsaharienne)<sup>7</sup>.

## Objectif 7 : assurer un environnement humain durable :

Le septième objectif consiste à assurer un [environnement durable](#) : il repose sur 4 cibles.

- Cible 1

La première cible consiste à intégrer les principes du [développement durable](#) dans les politiques et les programmes nationaux et inverser la tendance actuelle à la déperdition des [ressources naturelles](#).

- Cible 2

La deuxième cible consiste à réduire la perte de [biodiversité](#) et atteindre d'ici 2010 une diminution importante du taux de perte de biodiversité. Cet objectif n'a pas été atteint, mais la biodiversité reste pour au moins 10 ans une priorité mondiale de l'ONU qui pour en témoigner, a déclaré la « décennie 2011-2020 » « *Décennie de la biodiversité* »<sup>8</sup>, avec une stratégie renouvelée décidée à la [Conférence de l'ONU à Nagoya de 2010](#), et qui sera précisée à la « [Conférence d'Hyderabad sur la diversité biologique](#) » de 2012.

- Cible 3

La troisième cible vise à réduire de moitié le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en [eau](#) de boisson salubre et à des services d'[assainissement](#) de base.

- Cible 4

La quatrième cible est de parvenir à améliorer sensiblement, d'ici 2020, la vie d'au moins 100 millions d'habitants de [bidonvilles](#) ou de taudis.

## Objectif 8 : construire un partenariat mondial pour le développement:

[L'aide publique au développement](#) continue de baisser, de son record de 107,1 milliards de dollars en 2005 à 103,7 milliards en 2007, or il faudrait que chaque année, 18 milliards de dollars supplémentaires soient accordés par les pays développés pour atteindre l'objectif du doublement de l'aide décidé par le [G8](#) en 2005. Cela étant dit, l'[allègement de la dette](#) des pays en voie de développement leur a permis d'allouer plus de ressources à la lutte contre la pauvreté<sup>9</sup>.

- Cible 1

Répondre aux besoins spécifiques des [pays les moins avancés](#), des [pays enclavés](#) et des îles les plus petites en développement. L'aide publique au développement demeure largement en dessous des 0,7 % du [PIB](#) décidés par les membres de l'[OCDE](#). Les pays les moins avancés reçoivent un tiers de l'aide totale.

- Cible 2

Développer rapidement un système commercial et financier plus ouvert, respectueux du droit, prévisible et non-discriminatoire. Peu de progrès ont été faits dans l'abolition des [barrières douanières](#) pour les produits en provenance des pays en voie de développement vers les pays développés. D'autre part, le montant des [subventions](#) aux agricultures des pays développés nuit particulièrement à l'aide publique au développement. En 2006, ces subventions ont atteint 372 milliards de dollars contre 104 milliards pour l'aide publique au développement.

- Cible 3

Rééchelonner la dette des pays pauvres. En 2008, 33 des 41 pays susceptibles d'obtenir un allègement de leur [dette extérieure](#) ont rempli les conditions de l'[initiative pays pauvres très endettés](#) (PPTTE). 23 de ces pays ont rempli les objectifs de cette initiative et ont été [exemptés du remboursement](#) de 48,2 milliards de dollars. Combiné avec la hausse des revenus de leurs exportations, cet allègement leur permet désormais de terminer le remboursement d'une dette très diminuée.

- Cible 4

Rendre accessible et à un coût raisonnable les principaux médicaments dans les pays en voie de développement (en coopération avec l'industrie pharmaceutique). Les politiques nationales de santé publique dans les pays développés pâtissent du faible volume de médicament offerts ou vendus à prix cassés par les multinationales du secteur pharmaceutiques. La cible 4 vise donc à remédier à cet état, en privilégiant notamment l'instauration d'un système de [médicaments génériques](#) de substitution lorsque c'est possible.

- Cible 5

Partager les retombées du développement des [NTIC](#) avec les pays en développement. Le nombre d'abonnés à un téléphone fixe ou mobile a littéralement bondi, de 530 millions en 1990 à plus de 4 milliards fin 2006, dont 2,7 milliards pour la [téléphonie mobile](#). C'est une occasion unique de combler le fossé technologique entre pays pauvres et pays riches, le téléphone portable étant souvent cité comme l'un des principaux instruments de développement économique des pays en voie de développement. L'accès à Internet permettra également de remplir plusieurs des Objectifs du Millénaire, notamment ceux liés à l'éducation des enfants et à la santé publique.