

Boussichas, Matthieu; Coudert, Benjamin; Gillot, Claire

Working Paper

Atteindre les OMD dans les PMA et autres pays vulnérables : Où en sommes-nous?

FERDI Document de travail, No. P77

Provided in Cooperation with:

Fondation pour les études et recherches sur le développement international (FERDI),
Clermont-Ferrand

Suggested Citation: Boussichas, Matthieu; Coudert, Benjamin; Gillot, Claire (2013) : Atteindre les OMD dans les PMA et autres pays vulnérables : Où en sommes-nous?, FERDI Document de travail, No. P77, Fondation pour les études et recherches sur le développement international (FERDI), Clermont-Ferrand

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/269358>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

Atteindre les OMD dans les PMA et autres pays vulnérables : Où en sommes-nous?

Reaching MDGs in LDCs and other vulnerable countries : Where do we stand?

Matthieu BOUSSICHAS
Benjamin COUDERT
Claire GILLOT

Résumé

Ce document propose un bilan factuel des Objectif du Millénaire pour le Développement (OMD) pour les Pays les Moins Avancés (PMA), les Pays en Développement Sans Littoral (PDSL) et les Petits Etats Insulaires en Développement (PEID), et compare les résultats obtenus par chaque catégorie à ceux des pays en développement hors-PMA.

Abstract

This document presents main descriptive statistics of the Millenium Development Goals (MDG) in the Least Developed Countries (LDCs), in the Landlocked Developing Countries (LLDCs) and in the Small Islands Developing States (SIDSs), and compares the results obtained by each category to those in the Developing Countries (DCs) non-LDCs.

Auteurs

Matthieu BOUSSICHAS, docteur en économie, est chargé de programmes à la Ferdi depuis 2012 où il travaille notamment sur les questions relatives à l'aide et le financement du développement, ainsi que sur l'agenda du développement et ses objectifs après 2015. Il est par ailleurs spécialiste des migrations internationales. Auparavant il était chargé de mission au Ministère français des Affaires étrangères et européennes à la Direction générale de la mondialisation, du développement et des partenariats.

Benjamin COUDERT et **Claire GILLOT** sont spécialistes des politiques de coopération au Ministère français des Affaires étrangères, à la Direction générale de la mondialisation, du développement et des partenariats. Auparavant, ils étaient assistants de recherches à la Ferdi.

Authors

***Matthieu BOUSSICHAS**, PhD In Economics, is Programme Manager for Ferdi since 2012. He is working on issues related to aid and development financing, as well as the development agenda and its objectives after 2015. He is also a specialist in international migration. Formerly he was Project Manager at the French Ministry of Foreign and European Affairs at the Directorate General of Global Affairs, Development and Partnerships.*

***Benjamin COUDERT** and **Claire GILLOT** are specialists in Cooperation policies at the French Ministry of Foreign Affairs at the Directorate General of Global Affairs, Development and Partnerships. Formerly, they were research assistants at Ferdi .*

Avertissement aux lecteurs

La version initiale de ce document a constitué un support aux réflexions des participants à la réunion «Les pays en développement vulnérables dans l'agenda post-2015» organisée le 16 avril 2013 au siège des Nations unies à New-York par l'OHRLLS et la Ferdi, en collaboration avec le gouvernement français, le gouvernement du Burkina Faso, l'OCDE, le Centre de Développement de l'OCDE ainsi que le LDC IV Monitor. Le présent document complète la version initiale par de nouvelles statistiques et analyses. Il exploite principalement les données produites par les services statistiques des Nations unies, de la Banque mondiale et de l'OCDE. Il propose une analyse détaillée des résultats obtenus par les Pays les moins avancés (PMA), Pays en développement sans littoral (PDSL) et Petits Etats insulaires en développement (PEID) concernant l'atteinte des Objectifs du millénaire pour le développement (OMD). Ce document compare par ailleurs ces résultats aux progrès réalisés par les pays en développement hors-PMA. Il fournit ainsi une information non disponible dans la plupart des travaux et rapports officiels sur les OMD où la distinction entre PMA, PDSL, PEID et PED est rarement proposée.

Warning to readers

The original version of this document supported discussions of the participants during the event «Vulnerable developing countries in the post 2015 agenda», organized by OHRLLS and Ferdi, together with the French Government, the Government of Burkina Faso, the OECD and its Development Center and the LDC IV Monitor, and which ran on April 16th 2013 at the United Nations Headquarters in New York. The present revised work completes the previous version with new statistics and analyses. It mainly uses data from Statistical Services of the United Nations, the World Bank and the OECD. It proposes a detailed analysis of results obtained by the Least Developed Countries (LDC), Landlocked Developing Countries (LLDC) and Small Island Developing Countries (SIDS) on achievement of Millennium Development Goals (MDG), and compares these results with the progress made by developing countries apart from LDCs. It thus proposes information not available in most works and official reports on MDGs. Indeed the distinction between LDCs, LLDCs, SIDSs, and DCs is mostly not provided.

Résumé

Ce document propose un bilan factuel des OMD pour les Pays les Moins Avancés (PMA), les Pays en Développement Sans Littoral (PDSL) et les Petits Etats Insulaires en Développement (PEID), et compare les résultats obtenus par chaque catégorie à ceux des pays en développement hors-PMA.

Il apparaît que, globalement, les pays vulnérables, et en particulier les PMA, sont aujourd'hui les pays les plus éloignés des cibles fixés en 2000. Ces pays ont néanmoins enregistré de notables progrès pour nombre d'indicateurs, notamment le ratio d'extrême pauvreté, le taux de scolarisation primaire ou encore l'accès à l'eau potable. Cependant, une analyse plus fine de ces progrès montre que ces succès peuvent masquer des insuffisances, comme pour le ratio d'extrême pauvreté dans les PMA qui, bien que fortement en baisse (-29%), masque une augmentation du volume de personnes vivant en dessous du taux de pauvreté dans ces pays (la population totale augmentant beaucoup plus vite que la pauvreté). D'autres indicateurs, comme le taux de scolarisation primaire, progressent tel que l'on observe un phénomène de rattrapage des PMA par rapport aux autres PED, mais ces progrès masquent une moindre atteinte par les PMA des cibles fixées en 2000, en raison d'un éloignement initial à ces cibles beaucoup plus important que pour les autres PED.

Le bilan des OMD doit ainsi être établi au regard non seulement de l'atteinte ou non des cibles fixées en 2000, mais également des niveaux initiaux des pays.

Les progrès réalisés par les PMA et autres pays vulnérables devraient inciter la communauté internationale à prolonger la mise en œuvre des OMD dans ces pays. Par ailleurs, les spécificités des PMA et autres pays vulnérables en termes de niveaux initiaux plus faibles sur un certain nombre d'indicateurs soulignent le besoin d'accroître l'effort différencié en faveur de ces pays.

Abstract

This document presents main descriptive statistics of the MDGs in the Least Developed Countries (LDCs), in the Landlocked Developing Countries (LLDCs) and in the Small Islands Developing States (SIDSs), and compares the results obtained by each category to those in the Developing Countries (DCs) non-LDCs.

Results show that vulnerable countries, and LDCs particularly, are the furthest from the targets fixed in 2000. However, these countries have recorded some significant progresses, especially regarding the extreme poverty ratio, the primary school enrolment, or the access to safe water ratio. Nevertheless, a more detailed analysis shows that these progresses can hide some deficiencies, concerning for instance the poverty ratio in LDCs, which has been decreasing (-29%) but hiding an increase of the number of people living with less than \$1.25 per day (population increased much faster than poverty). Some other indicators, such as primary school enrolment, progressed so much that we observe catch-up phenomena of LDCs in comparison with other developing countries. These phenomena also hide a weaker achievement of the targets by LDCs, which can be explained by their low initial levels compared to the other developing countries.

The assessment of the MDGs must be done, not only to observe the achievement or non-achievement of the targets fixed in 2000, but also according to the initial levels of the countries.

Nevertheless, specific progresses of the 2000's indicate that the MDGs set up was beneficial for LDCs and for the other vulnerable countries. This observation should encourage the international community to extend and increase a differential treatment in favor of the most vulnerable countries, while also expressing the future targets differently according to the countries.

Table of content

Goal 1: Eradicate extreme poverty and hunger	8
Target 1.A Halve, between 1990 and 2015, the proportion of people whose income is less than one dollar a day.....	8
Indicator 1.1: Proportion of population living below \$1.25 (PPP) per day.....	8
Indicator 1.2 : Poverty gap ratio	12
Indicator 1.3 : Share of poorest quintile in national consumption.....	13
Target 1.B: Achieve full and productive employment and decent work for all, including women and young people	14
Indicator 1.4 : Growth rate of GDP per person employed.....	14
Indicator 1.5 : Employment-to-population ratio	14
Target 1.C: Halve, between 1990 and 2015, the proportion of people who suffer from hunger.....	15
Indicator 1.9 : Proportion of population below minimum level of dietary energy consumption	15
Goal 2: Achieve universal primary education	17
Target 2.A: Ensure that, by 2015, children everywhere, boys and girls alike, will be able to complete a full course of primary schooling	17
Indicator 2.1: Net enrolment ratio in primary education	17
Indicator 2.2: Proportion of pupils starting grade 1 who reach last grade of primary	19
Indicator 2.3: Literacy rate of 15-24 year-olds and adult.....	20
Goal 3: Promote gender equality and empower women	22
Target 3.A: Eliminate gender disparity in primary and secondary education, preferably by 2005, and in all levels of education no later than 2015.....	22
Indicator 3.1: Ratios of girls to boys in primary, secondary and tertiary education	22
Indicator 3.2: Share of women employed in the nonagricultural sector (% of total nonagricultural employment)	23
Indicator 3.3: Proportion of seats held by women in national parliaments.....	25
Goal 4: Reduce child mortality.....	26
Target 4.A: Reduce by two-thirds, between 1990 and 2015, the under-five mortality rate	26
Indicator 4.1: Under-five mortality rate.....	26
Indicator 4.2: Infant mortality rate.....	27
Indicator 4.3 : Proportion of 1 year-old children immunized against measles.....	28
Goal 5: Improve maternal health	29
Target 5.A: Reduce by three quarters, between 1990 and 2015, the maternal mortality ratio.....	29
Indicator 5.1: Maternal mortality ratio.....	29
Indicator 5.2 : Proportion of births attended by skilled health personnel	30
Target 5.B: Achieve, by 2015, universal access to reproductive health.....	31
Indicator 5.3 : Contraceptive prevalence rate.....	31
Indicator 5.4: Adolescent birth rate	32

Indicator 5.5: Antenatal care coverage (at least one visit)	33
Goal 6: Combat HIV/AIDS, malaria and other diseases	35
Target 6.A: Have halted by 2015 and begun to reverse the spread of HIV/AIDS.....	35
Indicator 6.1 : HIV prevalence among population aged 15-24 years	35
Target 6.C: Have halted by 2015 and begun to reverse the incidence of malaria and other major diseases	36
Indicator 6.9 : Incidence, prevalence and death rates associated with tuberculosis	36
Goal 7: Ensure environmental sustainability	38
Target 7.A: Integrate the principles of sustainable development into country policies and programmes and reverse the loss of environmental resources	38
Indicator 7.1: Proportion of land area covered by forest.....	38
Indicator 7.2: CO2 emissions, total, per capita and per \$1GDP (PPP)	39
Target 7.B: Reduce biodiversity loss, achieving, by 2010, a significant reduction in the rate of loss	40
Indicator 7.6: Proportion of terrestrial and marine areas protected.....	40
Target 7.C: Halve, by 2015, the proportion of people without sustainable access to safe drinking water and basic sanitation	41
Indicator 7.8: Proportion of population using an improved drinking water source	41
Indicator 7.9: Proportion of population using an improved sanitation facility.....	42
Goal 8: Develop a global partnership for development	43
Target 8.A: Develop further an open, rule-based, predictable, non- discriminatory trading and financial system	43
Indicator 8.1: Net ODA, total and to the least developed countries, as percentage of OECD/DAC donors' gross national income	43
Target 8.B and Target 8.C: Address the special needs of the Least Developed Countries, LandLocked Developing Countries and Small Island Developing States.....	45
Indicators 8.4 and 8.5: ODA received in landlocked developing countries and small island developing States as a proportion of their gross national incomes.....	45
Target 8.D: Deal comprehensively with the debt problems of developing countries through national and international measures in order to make debt sustainable in the long term.....	46
Indicator 8.12: Debt service as a percentage of exports of goods and services.....	46
Target 8.F: In cooperation with the private sector, make available the benefits of new technologies, especially information and communications.....	47
Indicators 8.14, 8.15, 8.16: Telephone lines, Cellular subscribers and Internet users per 100 inhabitants	47
Conclusion	49
References.....	50
Annexes.....	51

Objectif 1 : Éliminer l'extrême pauvreté et la faim

Goal 1: Eradicate extreme poverty and hunger

Cible 1.A Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour

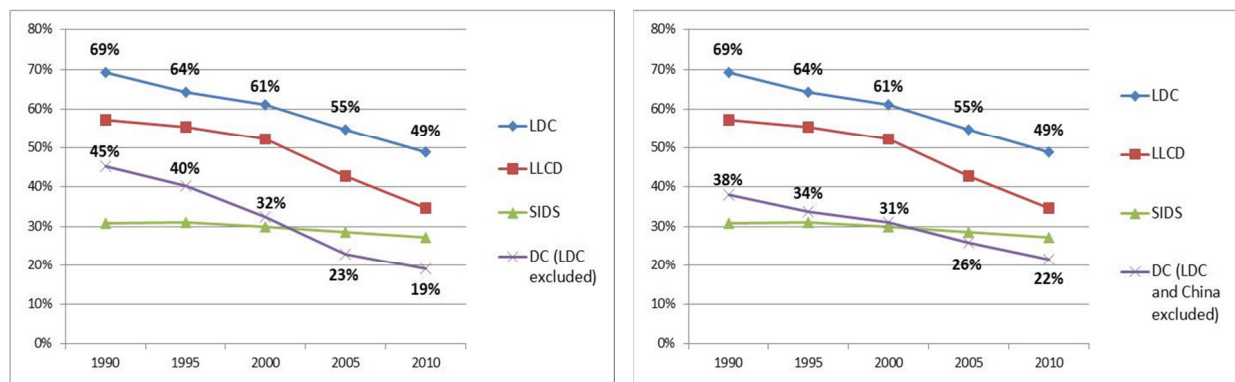
Target 1.A Halve, between 1990 and 2015, the proportion of people whose income is less than one dollar a day

Indicateur 1.1 : Proportion de la population disposant de moins d'un dollar par jour en parité du pouvoir d'achat (PPA)

Indicator 1.1: Proportion of population living below \$1.25 (PPP) per day

Figure 1: Percentage of people living on less than \$1.25 purchasing power parity (2005) per day

Left: China included in Developing countries – Right: China excluded from Developing countries



Source : United Nations, World Bank (WDI & POVCALNET) and author's estimates

Note : Total proportion by groups. Missing data generated by OLS, more details are available from the authors

Une progression plus lente dans les PMA qui restent aujourd'hui loin de la cible. L'objectif phare des OMD, la réduction par deux entre 1990 et 2015 de la part des personnes vivant avec moins de 1,25 US\$ par jour, est d'ores-et-déjà atteint à l'échelon global (-52%). Cette performance masque des disparités fortes, notamment du fait du poids dans cette moyenne de la baisse du nombre de pauvres dans les pays émergents, au premier rang desquels figure la Chine (-500 millions de pauvres chinois depuis 1990 : cf. figure 3).

Partant d'un niveau initial de pauvreté beaucoup plus élevé, les PMA et les PDSL (pays enclavés) ont vu la part de leur population vivant avec moins de 1,25\$/jour baisser respectivement seulement de 29% et 40% entre 1990 et 2010. Cette moindre performance s'explique notamment par une plus grande difficulté à atteindre les plus pauvres dont la proportion est beaucoup plus importante dans les PMA que dans les autres pays en développement. En effet, pour atteindre le même objectif de réduction de la pauvreté, un PMA aura besoin en moyenne d'un point supplémentaire de croissance par rapport à un PED non-PMA¹. Cela illustre le besoin de prendre en

¹ Guillaumont P., Opening speech of the symposium « En route vers le sommet des OMD », 19th May 2010, organised by the french Ministry of Foreign Affairs, the AFD, the Iddri and the Ferdi, in Paris.

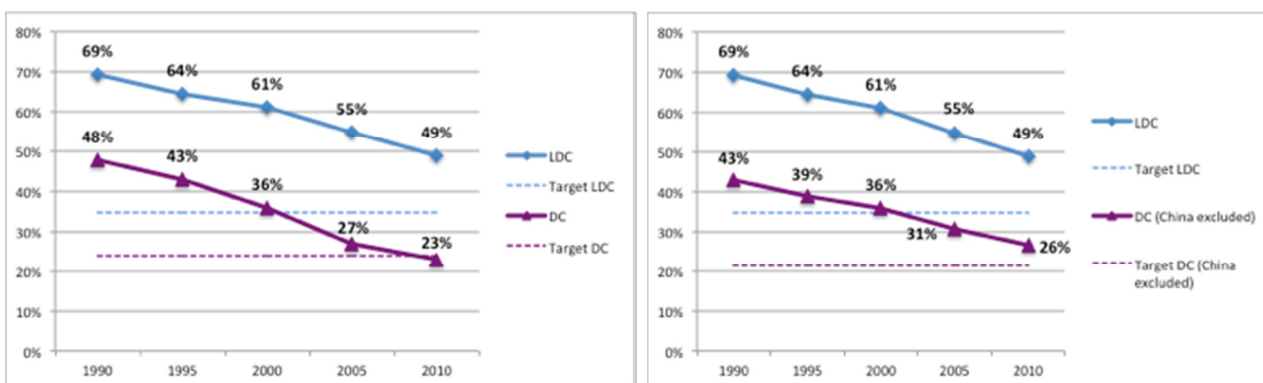
compte les niveaux initiaux de chaque pays dans l'élaboration des objectifs lorsque ceux-ci sont exprimés en termes relatifs.

A slower progression in LDCs which stay nowadays far from the target. The key objective of the MDGs, halving between 1990 and 2015 the share of persons living below \$1.25 a day, is already achieved from a global perspective (-52%). This performance hides strong disparities, notably because of the weight (in this average) of the decline of the number of poor in emerging countries, with China in first rank (-500 millions of poor since 1990: cf figure 3).

Starting from a very high initial level of poverty, LDCs and LLDCs saw their share of population living below \$1.25 per day declining respectively by 29% and 40% between 1990 and 2010. An explanation for this low performance is a bigger difficulty to reach the poorest which/whose share is definitely higher in LDCs than in other DCs. Indeed, to achieve the same objective of reducing poverty, a LDC needs on average one additional point of growth compared to another DC (non LDC)¹. This illustrates the need to take into account the initial levels of each country in designing/implementing/measuring objectives, when those ones are expressed in relative terms.

Figure 2: Percentage of people living on less than \$1.25 purchasing power parity (2005 PPP) per day compared to the targets

Left: China included in Developing countries – Right: China excluded from Developing countries



Source : United Nations, World Bank (WDI & POVCALNET) and author's estimates

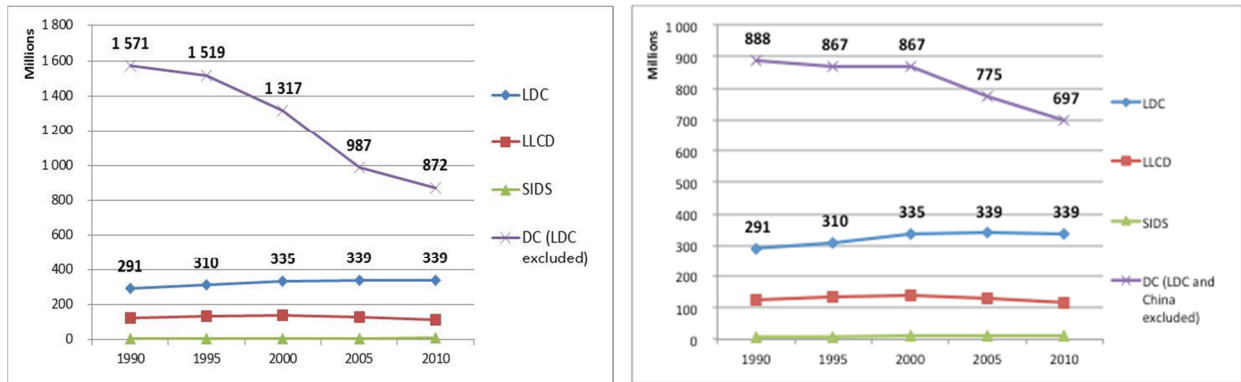
Note : Same balanced panel data than previous figures

Les deux graphiques ci-dessus font apparaître le fait que la cible est atteinte à l'échelon global, c'est à dire pour l'ensemble des PED (PMA inclus), comme évoqué précédemment. Toutefois, ce phénomène est en grande partie attribuable à la réduction de la pauvreté en Chine (cf. figure 3) : hors Chine, la cible n'est pas atteinte. Les PMA restaient relativement éloignés de la cible en 2010, avec une proportion de personnes vivant sous le seuil de pauvreté de 49% contre une cible située aux alentours de 35%.

The two graphs presented above stress the fact that the target has been reached at the global scale, this means for all DCs (LDCs included), as quoted previously. Nevertheless, this phenomenon is mainly attributable to poverty reduction in China (cf. figure 3): indeed, without China in the DCs group, the target is not achieved LDCs remained relatively far from the objective in 2010, with a share of population living below the poverty threshold of 49% while the target was about 35%.

Figure 3: Number of people living on less than \$1.25 (2005 PPP) per day

Left: China included in Developing countries – Right: China excluded from Developing countries



Source : United Nations, World Bank (WDI & POVCALNET) and author's estimates

Note : Same balanced panel data than previous figures

Notons également que la baisse du ratio de personnes vivant avec moins de 1,25\$ par jour pour les PMA n'est pas due à une réduction du nombre de pauvres mais à une progression plus rapide de la population (+16,5% de pauvres entre 1990 et 2010 pour un accroissement de la population de 65%). L'augmentation du nombre de pauvres est toutefois nulle depuis 2000 (contre +15% entre 1990 et 2000). Cette évolution se démarque de celle du groupe des autres pays en développement (hors Chine), pour lesquels la baisse du nombre de pauvres s'est clairement accélérée dès 2000. On constate également une légère inflexion de la pauvreté dans les pays enclavés à partir de 2000.

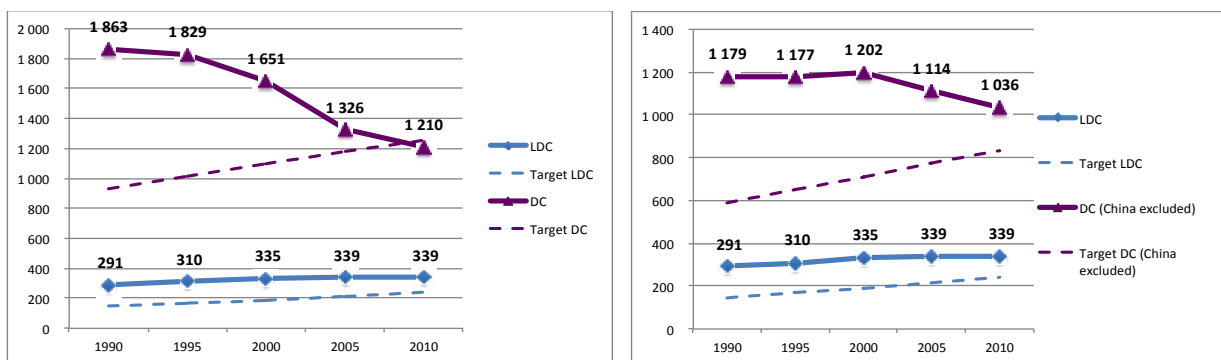
L'année 2000 semble ainsi marquer une année charnière en matière de lutte contre la pauvreté, cependant moins flagrante pour les PMA que pour les autres PED.

In addition, the decline of the ratio of people living below \$1.25 per day in LDCs is not the result of the decrease in absolute terms but it can be explained by a quicker population growth (+16,5% of poor between 1990 and 2010 corresponding to a population growth of 65%). However, there has been a zero growth of poor since 2000 (compared to 15% between 1990 and 2000). This evolution stands apart from the one in other DCs (China excluded), for which the decrease of poor has clearly accelerated since 2000. We also see a slight decline of poverty in LLDCs since 2000.

The year 2000 seems to be a transiting year in terms of fight against poverty; however it's less blatant for LDCs than for DCs.

Figure 4: Number of people living on less than \$1.25 (2005 PPP) per day in volumes

Left: China included in Developing countries – Right: China excluded from Developing countries



Source : United Nations, World Bank (WDI & POVCALNET) and author's estimates

Note : Same balanced panel data than previous figures

En 2010, on comptait 1,2 milliards de pauvres dans la totalité des pays en développement. Si la cible visant à réduire de moitié la proportion de personnes vivant avec moins de 1,25\$ par jour est atteinte depuis la fin des années 2000 en valeurs relatives, le nombre de pauvres dans les PED n'a pas été réduit de moitié depuis 1990. Ceci est d'autant plus vrai lorsque l'on exclut la Chine : le nombre de personnes vivant sous le seuil de 1,25\$ par jour dans l'ensemble des PED a reculé de 35% en 20 ans, contre seulement 12% si l'on exclue la Chine des PED. L'objectif de réduction de la pauvreté s'avère décevant en volumes.

In 2010, there were 1.2 billion poor in all DCs. If the target of poverty reduction – halving the share of population living with less than \$1.25 a day – has been achieved since the end of the 2000's in relative terms, the number of poor in all DCs has not been halved since 1990. This is all the more true when we exclude China: the number of people living below the poverty line in all DCs declined by 35% in twenty years, while it only declined by 12% if we exclude China from DCs. Hence, reasoning in volumes, the aim of reducing poverty is disappointing.

Indicateur 1.2 : Indice d'écart de la pauvreté

Indicator 1.2 : Poverty gap ratio

L'écart de pauvreté mesure la différence moyenne entre le revenu des individus pauvres et le seuil de pauvreté (un écart de zéro étant fixé pour les personnes non pauvres), exprimée en tant que pourcentage du seuil de la pauvreté fixé à 1.25 \$ par jour. Cette mesure témoigne à la fois de l'ampleur de la pauvreté et de sa fréquence.

L'écart de pauvreté est beaucoup plus important dans les PMA et les PDSL, traduisant une pauvreté plus profonde et donc plus difficile à réduire dans ces groupes de pays. En 1990, l'écart du revenu moyen des pauvres avec le seuil de pauvreté fixé à 1,25\$ par jour était de 36% dans les PMA et de 25% dans les PDSL. Il n'était que de 6,7% en 1990 dans les PED hors-PMA.

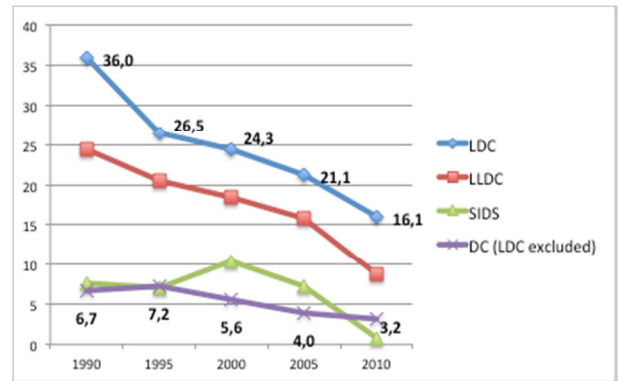
Cet écart s'est réduit de plus de moitié en 20 ans dans les PMA et de deux tiers dans les PDSL, soit un écart en 2010 de 16% pour les PMA et de 9% pour les PDSL. Dans les PED hors-PMA, cet écart s'est également réduit de plus de moitié, passant de 6,7% en 1990 à 3,2% en 2010.

The poverty gap measures the average difference between the income of poor and the poverty line (a gap of zero being fixed for non-poor people), expressed as a percentage of the \$1.25 a day poverty line. This value illustrates both the poverty extent and its frequency.

This gap is much more important in LDCs and LLDCs, illustrating the fact that poverty is deeper and therefore more difficult to reduce in these groups of countries. In 1990, the gap between the average income of the poor and the poverty line fixed at \$1.25 per day was 36% in LDCs and 25% in LLDCs. The value of this indicator was 6.7% in 1990 in other DCs (LDCs excluded).

This gap halved in twenty years in LDCs and declined by two-thirds in LLDCs, corresponding to a gap of 16% in LDCs and 9% in LLDCs in 2010. In the other DCs (LDCs excluded), this gap also halved, going from 6.7% in 1990 to 3.2% in 2010.

Figure 5: Poverty gap ratio at \$1.25 a day (2005 PPP), percentage



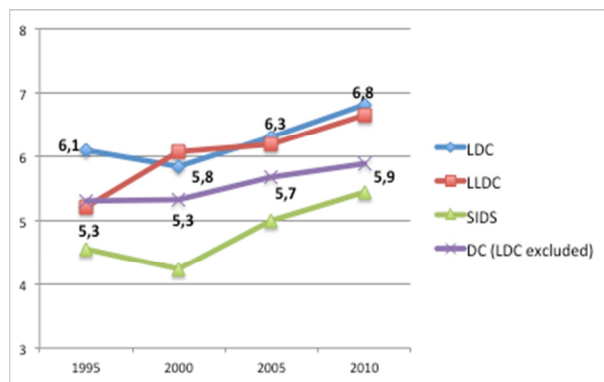
Source : United Nations, World Bank

Indicateur 1.3 : Part du quintile le plus pauvre de la population dans la consommation nationale

Indicator 1.3 : Share of poorest quintile in national consumption

Cet indicateur est une mesure des inégalités dans la distribution du revenu³. La part du revenu détenue par le quintile le plus pauvre de la population évolue de la même façon pour les PMA et les PEID : celle-ci a diminué à la fin des années 1990 avant d'augmenter la décennie suivante. Pour les PED hors-PMA, cette part est restée stable de 1990 à 2000 avant de suivre la même évolution que les deux groupes précédemment cités. Enfin les PDSL ont connu une forte augmentation de cette proportion de 1995 à 2000, puis cette augmentation s'est amenuisée au cours des années 2000.

Figure 6: Income share by lowest 20%²



Source : United Nations, World Bank

La hausse de la part du revenu national détenue par le quintile le plus pauvre peut-être perçue comme une réduction des inégalités entre ce quintile et les autres quintiles. Les inégalités relatives de richesse entre les 20% les plus pauvres et le reste de la population ont ainsi été amoindries.

This indicator is a measure of inequality in the distribution of income³. The share of income owned by the poorest quintile of population has been evolving in a similar manner in LDCs and SIDSs: this one declined at the end of the 1990's before going up the following decade. In the other DCs (LDCs excluded), this proportion remained stable until 2000 and then followed the same evolution as for the two previous groups.

Finally, LLDCs observed a sharp increase of this share from 1995 to 2000, then this increase diminished during the 2000's. The rise of the national income share held by the poorest quintile can be assimilated to a reduction of inequalities between this quintile and the other ones. Wealth relative inequalities between the poorest and the rest of the population have been diminished.

² In light of the limited data available for 1990 on this indicator, this year is not presented on this graph.

³ Values can range from 0 to 20. Smaller values indicate higher inequality, especially when compared to the share of income accruing to the wealthiest quintile. A value of 20 for each quintile would indicate perfect equality between quintiles.

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

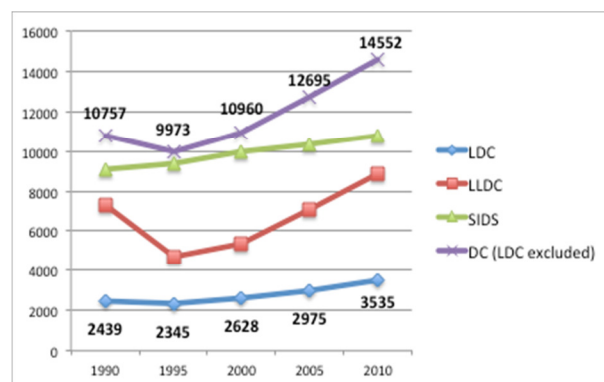
Target 1.B: Achieve full and productive employment and decent work for all, including women and young people

Indicateur 1.4 : Taux de croissance du PIB par personne occupée

Indicator 1.4 : Growth rate of GDP per person employed

Cet indicateur est une mesure de la productivité du travail. Le PIB par personne ayant un emploi a augmenté de 35% dans les PMA et de 45% dans les PED hors-PMA entre 1990 et 2010. Bien que la productivité des PMA semble s'être améliorée, la figure 7 traduit également une divergence de performance économique en défaveur des PMA, alors qu'il existait déjà en 1990 une grande disparité dans la productivité entre PMA et autres PED.

Figure 7: GDP per person employed (constant 1990 PPP \$)



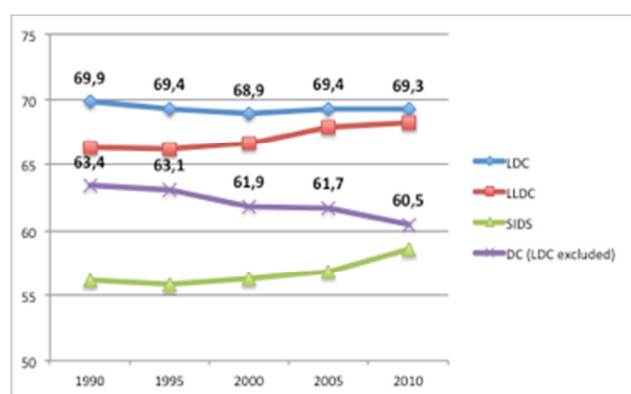
Source : United Nations, World Bank

This indicator is a measure of labour productivity. The GDP per person employed increased by 35% in LDCs and by 45% in other DCs (LDCs excluded). Although productivity in LDCs seems to be higher today than it was 20 years ago, Figure 7 also shows a divergence in economic performance between the LDCs and the other DCs (LDCs excluded), while there was already a high difference in labour productivity between LDCs and other DCs in 1990.

Indicateur 1.5 : Ratio emploi/population

Indicator 1.5 : Employment-to-population ratio

Figure 8: Employment to population ratio (% of people aged 15 and above)



Source : United Nations, World Bank and authors' estimates

Note : Total proportion by group. Missing data generated by OLS, more details are available from the authors

Entre 1990 et 2010, le ratio moyen Emplois/Population (défini comme la proportion employée d'une population en âge de travailler⁴) des PMA a stagné, oscillant entre 69% et 70% de la population. Dans les PDSL, cette part a progressé de 3% sur la période. Les PEID et les autres PED (hors-PMA) ont connu une évolution contraire : les ratios moyens de ces deux groupes sont restés stables jusqu'au milieu des années 1990, puis le ratio des PEID a augmenté d'environ 4% alors qu'il a diminué d'une proportion comparable dans les PED hors-PMA (-5%). Contre intuitivement, la part de la

population employée a toujours été, et reste, plus importante dans les PMA que dans les autres PED (hors-PMA), or cet indicateur ne peut être analysé seul. En effet, comme le rappelle le Bureau International du Travail, « travailler est rarement un choix pour les pauvres ; c'est souvent un moyen de survivre. Des niveaux élevés de ratio Emplois/Population sont souvent une confirmation de cela, et par conséquent, les ratios Emplois/Population s'avèrent souvent corrélés avec de hauts niveaux de travailleurs pauvres ».

Between 1990 and 2010, the average employment-to-population ratio (defined as the proportion of a country's working-age population that is employed⁴) stagnated, fluctuating between 69% and 70% of population. In LLDCs, this share progressed by 3% on this period. SIDS and the other DCs (LDCs excluded) had a diverging evolution: both average ratios in these two groups remained stable until the mid-1990's, then the ratio in SIDS increased by 4.5% while it decreased by a comparable proportion in the other DCs non-LDC (-5%).

Counter-intuitively, the share of population employed has always been, and remains, higher in LDCs than in other DCs (LDCs excluded) but this indicator can't be analyzed apart. In fact, working is rarely a choice among the poor; it is often a matter of survival. High employment-to-population ratios often are merely a confirmation of this fact and, consequently, high employment-to-population ratios are often found to be correlated with high levels of working poverty (International Labour Organization).

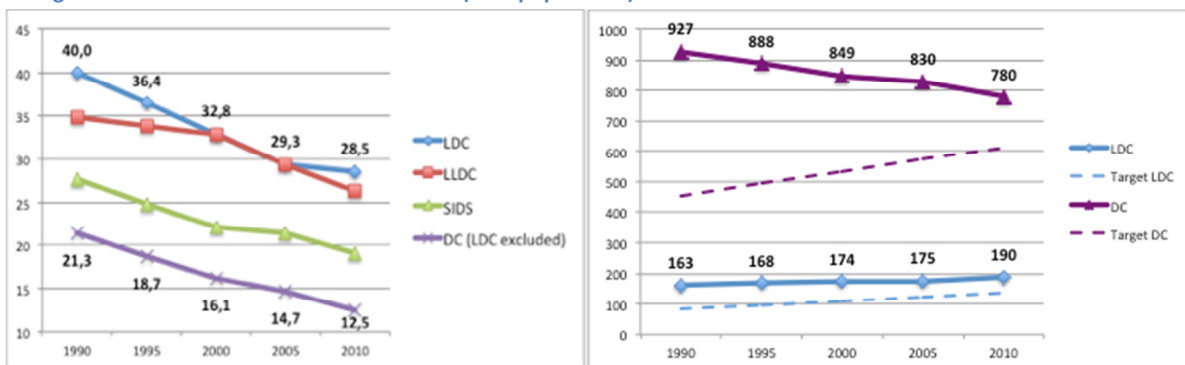
Cible 1.C : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim

Target 1.C: Halve, between 1990 and 2015, the proportion of people who suffer from hunger

Indicateur 1.9 : Proportion de la population n'atteignant pas le niveau minimal d'apport calorique

Indicator 1.9 : Proportion of population below minimum level of dietary energy consumption

Figure 9: Prevalence of undernourishment (% of population)



Source : United Nations, World Bank

Entre 1990 et 2010, la proportion d'individus sous-alimentés a fortement été réduite. Les PED hors-PMA ont vu cette part diminuer de 41% durant les vingt dernières années, et les PMA de près de 30%.

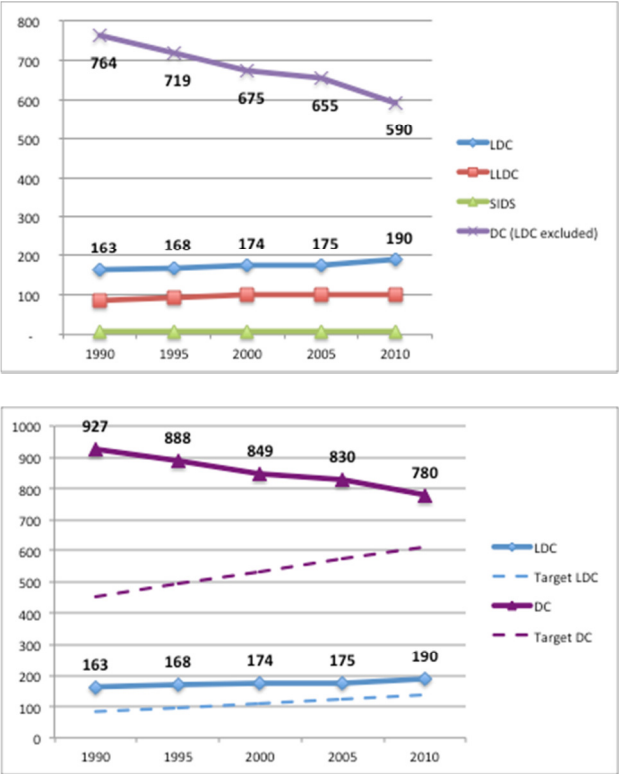
Toutefois, au regard des tendances observées lors des dernières années, il semblerait que les PMA ne soient pas en mesure de réaliser l'objectif fixé (réduire de moitié la part de la population sous-alimentée) alors que les autres PED pourrait en moyenne s'en rapprocher d'ici 2015.

⁴ La mesure tient compte des personnes travaillant dans le secteur formel et celles travaillant dans le secteur informel. The measure of employment is intended to capture persons working in both the formal and informal sectors.

Between 1990 and 2010, the proportion of undernourished sharply declined. DCs (LDCs excluded) saw this proportion reduced by 41% during the last twenty years, and about 30% in LDCs.

However, in view of the trend observed the last few years, it seems that LDCs won't be able to achieve the target fixed (halve the proportion of population of undernourished in 2015) while others developing countries could, on average, reach it by 2015.

Figure 10: Number of undernourished people (in millions)



Source : United Nations, World Bank

The number of undernourished in DCs (LDCs excluded) only reduced by 23% between 1990 and 2010. Half of the foreseeable reaching of the target by 2015 would be statistically due to a decrease of the number of undernourished people, and the other half to the increase of population.

The case of LDCs is alarming because the number of undernourished has increased (+27 M⁶) since 1990. The decline of the undernourished share in population (Figure 9) is in reality mainly attributable to a sharp demographic growth on the period studied.

Le nombre de personnes sous-alimentées dans les PED hors-PMA a diminué entre 1990 et 2010 de seulement 23%. La possible atteinte de l'objectif en 2015 serait donc statistiquement due pour moitié à une baisse du nombre d'individus sous-nourries et pour moitié à l'augmentation de la population.

Le cas des PMA est inquiétant puisque le nombre de personnes sous-alimentées a augmenté (+27 M⁶) depuis 1990. La baisse de la proportion de personnes sous-alimentées (Figure 9) est en réalité principalement imputable à une forte croissance démographique sur la période étudiée.

Objectif 2 : Assurer l'éducation primaire pour tous

Goal 2: Achieve universal primary education

Cible 2.A : D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires

Target 2.A: Ensure that, by 2015, children everywhere, boys and girls alike, will be able to complete a full course of primary schooling

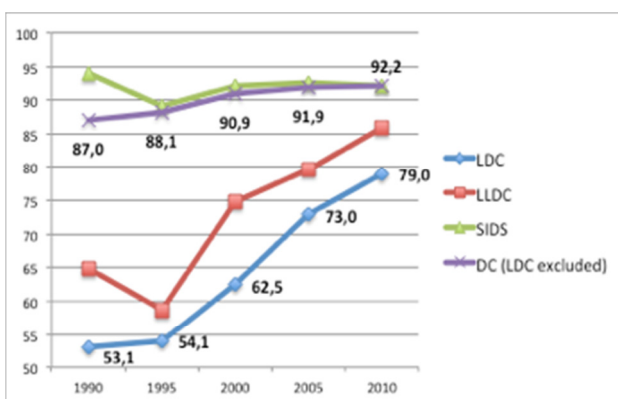
Indicateur 2.1 : Taux net de scolarisation dans le primaire

Indicator 2.1: Net enrolment ratio in primary education

Le taux net de scolarisation (TNS) à l'école primaire a fortement crû dans les PMA et les PDSL, à partir de 1995, avec une intensité quasi constante jusqu'à aujourd'hui. L'adoption du processus OMD, nourri notamment par la conférence de Dakar sur l'éducation en 2000, a probablement contribué à ces progrès.

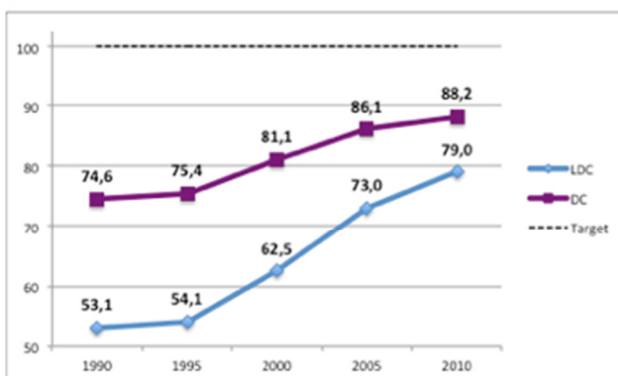
The primary school Net Enrolment Ratio (NER) strongly increased in LDCs and LLDCs, starting from 1995, with the same intensity until today. The adoption of the MDGs process, fed by the Dakar conference on education in 2000, probably contributed to these progresses.

Figure 11: Net Enrolment Ratio, primary school (%)



Dans les PED hors-PMA, on note une faible évolution du TNS (+5 points entre 1990 et 2010), en raison notamment de marges de progression dues à un niveau de TNS initial relativement élevé. Le constat est identique pour les PEID.

On observe donc un important phénomène de rattrapage des PMA et des PDSL sur les autres PED réduisant l'écart entre ces groupes : à titre d'exemple, l'écart des TNS entre les PMA et les PED qui était de 34 points en 1990 s'est réduit à 13 point en 2010. Les TNS des PMA et des PDSL qui étaient respectivement inférieurs à 55% et 60% sont aujourd'hui proche des 80% pour les PMA et supérieur à 85% pour les PDSL. Les différences de niveaux initiaux sont probablement un facteur explicatif de la différence d'évolution des TNS entre les 4 catégories de pays.



Source : United Nations, World Bank

En 2010, près de 80% des enfants en âge de s'inscrire à l'école primaire l'étaient dans les PMA. En considérant l'ensemble des PED (PMA inclus), le TNS est de 88% en 2010 (contre 92% si les PMA

sont exclus de cette catégorie). L'observation de la tendance de progression du TNS (second graphique ci-dessus) semble montrer que l'objectif de Scolarisation Primaire Universelle - impliquant un TNS de 100% ne sera vraisemblablement pas atteint (en moyenne) d'ici à 2015.

Toutefois, la hausse des TNS souligne les efforts des PED en général, et plus particulièrement des PMA, qui ont réussi à diminuer des taux relativement élevés d'enfants déscolarisés, et ainsi d'augmenter le nombre d'enfants inscrits à l'école, dans un contexte où la population scolarisable n'a eu de cesse d'augmenter (+28% entre 1999 et 2010, soit 31 millions d'enfants supplémentaires dans la dernière décennie).

Enfin, rappelons que le TNS reflète uniquement la capacité d'un pays à accueillir les enfants dans le cycle primaire, et non la capacité à les retenir. Avoir un taux d'enfants inscrits de 100% ne signifie pas que la totalité de ces enfants suivront l'intégralité du cycle scolaire primaire. D'après les Nations-Unies, « l'éducation primaire serait une réalisation creuse si l'attention était portée uniquement sur le taux d'inscription et non sur le taux d'achèvement ⁵ ».

Concerning DCs (excluding LDCs), we note a low evolution of the NER (+5 points between 1990 and 2010), because of an initial level relatively high. The situation is the same for SIDSs.

As a consequence, we observe an important catch-up phenomenon of LDCs and LLDCs, reducing the gap between the groups: as an example, the NER gap between LDCs and other DCs which was equal to 34 points in 1990 reduced to 13 points in 2010. LDCs and LLDCs NER which were respectively under 55% and 60% are nowadays close to 80% in LDCs and higher than 85% in LLDCs. Differences of initial levels can be seen as an explanatory factor for the NER different evolutions between the four categories of countries.

In 2010, almost 80% of children in LDCs were enrolled in primary school. If we include LDCs in the DCs group, we note that the NER was 88% in 2010 (while it was 92% when the LDCs were excluded). According to the upward tendency of the NER (as we can visualize on the second graph), Universal Primary Enrolment – involving a NER of 100% - shouldn't be achieved (on average) by 2015.

However, the increases of the NERs enlighten DCs' efforts, and particularly LDCs' ones, which succeeded in reducing relatively high shares of out-of-school children, and hence increased the number of children registered in schools, in a context where school-age population continually raised.

Finally, it seems necessary to raise the point of NER, which only reflects the capacity of a country to welcome children in primary school, not the capacity to maintain them. Having a NER of 100% does not mean that all enrolled children will study the whole primary cycle. According to the United Nations, "Universal primary education would be a hollow achievement if the focus were simply on enrolment rather than on the completion of primary"⁵.

⁵ United Nations (2012). "The Millennium Development Goals: Report 2012". New York: Department of Economic and Social Affairs.

Indicateur 2.2 : Proportion d'écoliers ayant commencé la première année d'études primaires qui terminent l'école primaire

Indicator 2.2: Proportion of pupils starting grade 1 who reach last grade of primary

Rappelons qu'un TNS élevé reste une condition nécessaire à l'éducation primaire universelle, mais pas une condition suffisante. L'analyse de l'indicateur 2.2 (cf. Figure 12 ci-contre) nous renseigne sur la capacité des pays à retenir les enfants scolarisés dans le primaire jusqu'au bout de ce cycle scolaire.

L'évolution de la proportion d'écoliers complétant le cycle primaire est comparable à celle du taux de scolarisation marquant par là un réel progrès de l'éducation primaire dans toutes les catégories de pays, surtout les plus vulnérables.

Les PMA ont ainsi vu leur taux d'achèvement croître de 27 points entre 1990 et 2010, passant de 42% à 69%. Les PSDL ont connu une évolution similaire bien que légèrement plus favorable malgré un niveau initial proche de celui des PMA.

Le taux d'achèvement dans les PED hors-PMA atteint près de 95% en 2010 pour un niveau de 83% en 1990. Les PEID ont connu une évolution comparable.

A l'instar des TNS présentés précédemment, on constate un rattrapage des PMA et des PSDL vis-à-vis des autres PED, même si la moyenne des taux d'achèvement du cycle primaire pour les PMA reste relativement éloignée de celle des PED, et par conséquent, de la cible fixée.

We recall that a high NER is a necessary condition for universal primary enrolment, but it is not a sufficient one. The analysis of the indicator 2.2 (cf Figure 12) informs us about the capacity of countries to keep children in primary school all the cycle long.

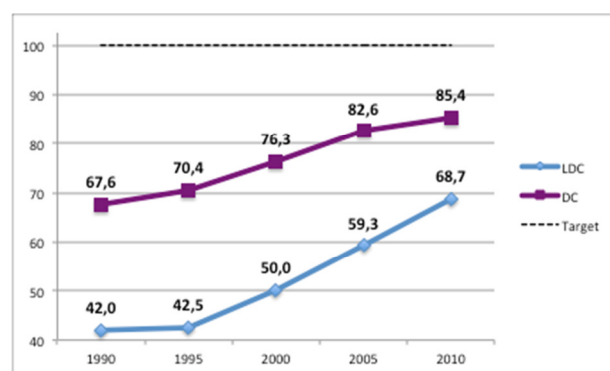
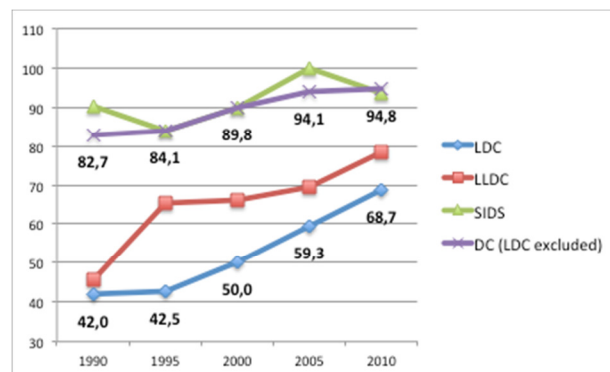
The evolution of the share of schoolchildren completing the primary cycle can be compared to the NER, showing a real progress in primary education in every country, particularly in the most vulnerable ones.

LDCs saw their primary completion rate increasing by 25 points between 1990 and 2010, going from 42% to 69%. Although the LLDCs initial level was close to the LDCs one, LLDCs ratio had a similar evolution but slightly more favorable.

The completion ratio in DCs (LDCs excluded) almost reached 95% in 2010 for an initial level by 83% in 1990. SIDSs had a comparable evolution.

Like the NER presented previously, even though we observe a LDCs and LLDCs catch-up phenomenon compared to other DCs, the average primary school completion rates of these two groups of countries remain relatively far from the one of DCs, and as a consequence, from the fixed target.

Figure 12: Primary completion rate, total (% of relevant age group)



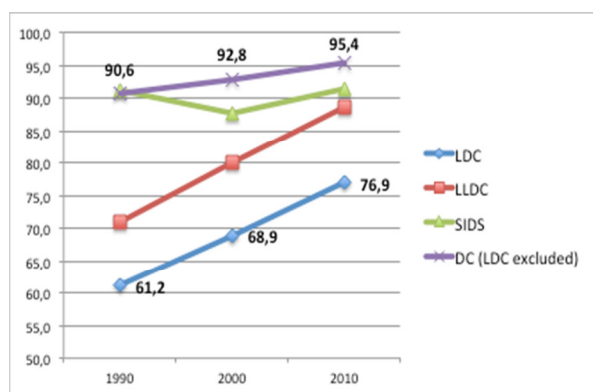
Source : United Nations, World Bank

Néanmoins, même si la proportion d'enfants scolarisés dans le primaire nous renseigne sur l'achèvement du cycle primaire, il n'existe aucune information concernant les connaissances et compétences acquises par les élèves achevant ce cycle. Une piste pour de nouveaux indicateurs Post-2015 dans le domaine de l'éducation pourrait être de capter le niveau des élèves achevant leur cycle primaire (tels que leurs compétences à lire, écrire, compter, etc.) plutôt que leurs effectifs.

Nevertheless, even if the proportion of pupils starting grade 1 tells us on the completion of primary, there is no information about skills and capacities learnt by pupils achieving this cycle. One possibility for the definition of new indicators Post-2015 in the education sector would be to capture the level of pupils achieving their primary cycle (such as their literacy and numeracy skills) instead of the number of pupils enrolled.

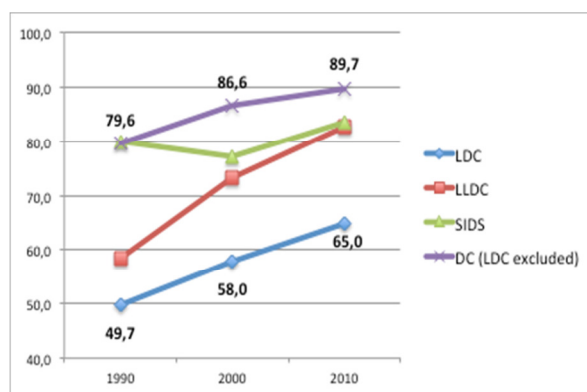
Indicateur 2.3 : Taux d'alphabétisation des 15-24 ans, femmes et hommes
Indicator 2.3: Literacy rate of 15-24 year-olds and adult

Figure 13: Literacy rate, youth (% of ages 15 to 24)



Source : United Nations, World Bank

Figure 14: Literacy rate, adult (% of ages 15 and above)

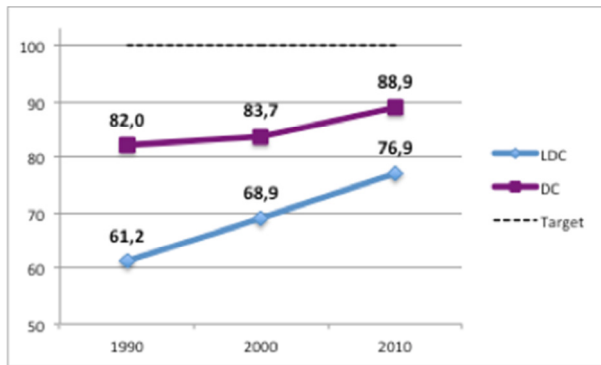


Source : United Nations, World Bank

Une analyse similaire peut être faite pour les taux d'alphabétisation des jeunes et des adultes, avec une croissance généralisée dans l'ensemble des PED, et un phénomène de rattrapage des PDSL (augmentation du taux d'adultes alphabétisés de 41% entre 1990 et 2010) et des PMA (+31%). Si les taux des PDSL atteignent désormais des niveaux proches des autres PED, les PMA restent cependant largement en-dessous. Les taux des PEID sont restés stables, aux alentours de 80%.

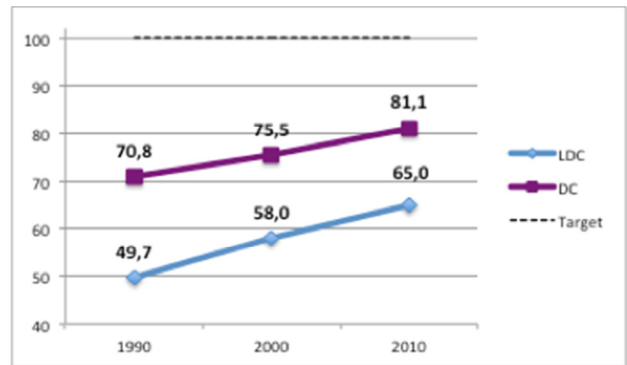
A similar analysis can be done for both adults and youths literacy rates, with a general growth in all the DCs, and a catch-up phenomenon of LLDCs (growth by 41% of the adult literacy share in population between 1990 and 2010) and LDCs (+31%). Even if the LLDCs rates (both adults and youths) are nowadays reaching levels close to the other DCs, the LDCs stay widely below. SIDSs literacy rates remained stables, around 80%.

Figure 15: Literacy rate, youth (% of ages 15 to 24)



Source : United Nations, World Bank

Figure 16: Literacy rate, adult (% of ages 15 and above)



Source : United Nations, World Bank

L'introduction des PMA dans le groupe des PED diminue les taux moyens d'alphabétisation dans l'ensemble des PED, d'autant plus si on se concentre sur l'alphabétisation des adultes. En 2010, les taux d'alphabétisation moyens dans les PED étaient respectivement de près de 90% et 80% pour les jeunes et les adultes. Malgré les progrès observés depuis 1990, et des taux élevés en 2010, l'alphabétisation de l'intégralité des populations des PED ne semble pas en état d'être réalisée d'ici 2015.

The inclusion of LDCs in the DCs group declines the average literacy rate of all the DCs, even more if we focus on adult literacy. In 2010, average literacy rates in DCs were respectively 90% and 80% for young people and adults. Although progresses are observed since 1990 and rates were high in 2010, literacy of the whole population in DCs shouldn't be achieved by 2015.

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

Goal 3: Promote gender equality and empower women

Cible 3.A : Eliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible, et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard

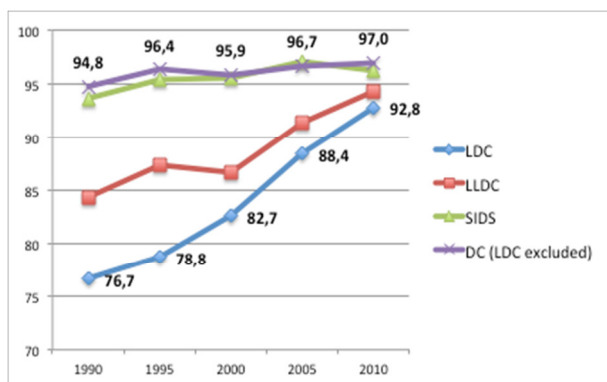
Target 3.A: Eliminate gender disparity in primary and secondary education, preferably by 2005, and in all levels of education no later than 2015

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

Indicator 3.1: Ratios of girls to boys in primary, secondary and tertiary education

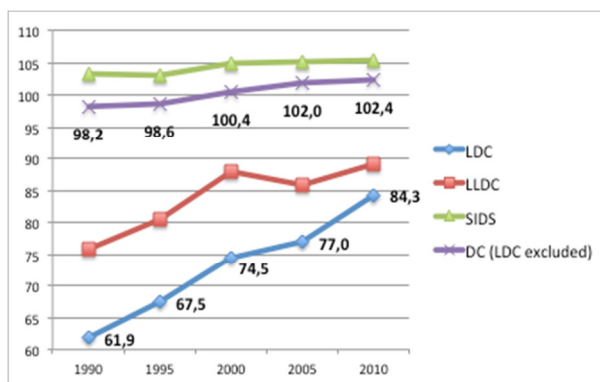
En 1990, les inégalités de genre en matière de scolarisation étaient particulièrement marquées dans les PMA et dans une moindre mesure dans les PDSL, quel que soit le niveau d'éducation (alors que le reste des PED n'est que marginalement touché par ce type d'inégalités). Pour les PMA, il apparaît aujourd'hui que ces inégalités se sont réduites quasi intégralement pour l'accès à l'école primaire (93 filles pour 100 garçons en 2010 contre 77 en 1990) et semble en bonne voie dans le secondaire (84 filles pour 100 garçons contre 62 pour 100 en 1990). D'après le rapport des Nations-Unies sur les OMD publié en 2012, parmi les 131 pays en développement pour lesquels les données sur la scolarisation par sexe sont disponibles, 71 avaient atteint la parité dans l'enseignement primaire en 2010, soit plus de la moitié des PED.

Figure 17: Ratio of female to male, primary enrolment (%)



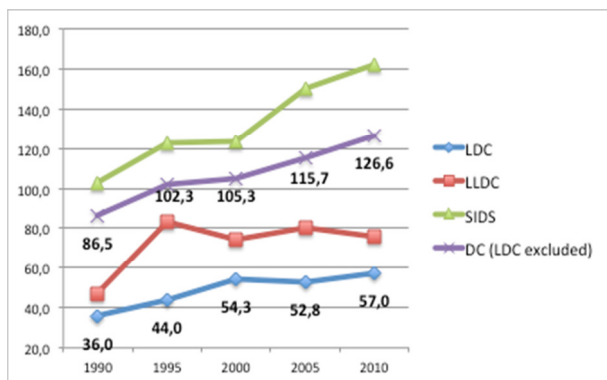
Source : United Nations, World Bank

Figure 18: Ratio of female to male, secondary enrolment (%)



Source : United Nations, World Bank

Figure 19: Ratio of female to male, tertiary enrolment (%)



Source : United Nations, World Bank

En revanche, bien que réels, les progrès en matière d'accès à l'enseignement supérieur n'ont pas permis d'atteindre aujourd'hui des niveaux proches de la parité dans les PMA. Partant d'un niveau initial très faible (une étudiante pour trois étudiants en 1990), le ratio femme/homme parmi les étudiants dans les PMA n'atteint qu'un peu plus d'un

pour deux aujourd'hui. Notons que pour les PED hors-PMA, le ratio s'est inversé en défaveur des hommes, passant de 86,5% en 1990 à 127% en 2010.

On remarque par ailleurs que le ratio dans le supérieur a stagné dans les PMA durant le processus OMD.

In 1990, gender inequalities in school enrolment were particularly blatant in LDCs, and to a lesser extent in LLDCs, regardless of the level of education (while the rest of the DCs is not as affected as LDCs by those kinds of inequalities). For LDCs, it appears today that those inequalities have been reducing almost wholly in primary school (93 girls for 100 boys in 2010 compared with 77 in 1990) and seems to be on the good path concerning secondary cycle (84 girls for 100 boys in 2010 compared with 62 in 1990). According to the United Nations' report on MDGs published in 2012, within the 131 developing countries of which data by genre were available, 71 had already reached parity in primary school in 2010, that is more than half of the DCs.

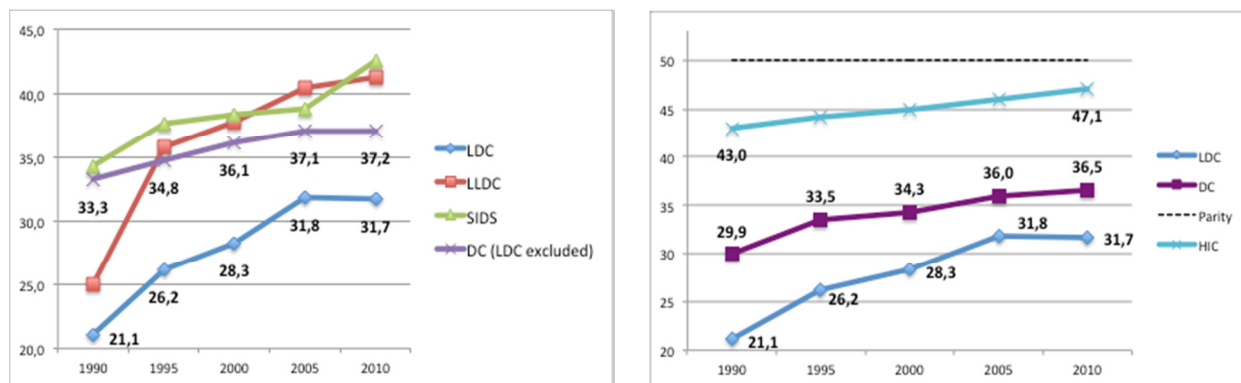
By contrast, progresses in higher education haven't helped reaching levels close to gender parity today. Starting from a very low initial level (1 girl for 3 boys in 1990), the female to male ratio in higher education in LDCs only reach a bit more than one for two nowadays. We note that for DCs (LDCs excluded), the ratio reversed itself going from 86,5% in 1990 to 127% in 2010.

We also observe that the ratio in higher education remained stable in LDCs during the MDGs process.

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

Indicator 3.2: Share of women employed in the nonagricultural sector (% of total nonagricultural employment)

Figure 20: Share of women employed in the nonagricultural sector (% of nonagricultural employment)



Source : United Nations, World Bank

La part des personnes employées dans l'industrie ou les services augmente généralement avec le niveau de développement. La part des femmes dans ces secteurs augmente en conséquence lorsque le développement leur est bénéfique.

La part des femmes employées dans le secteur non-agricole s'est accrue dans les quatre catégories de pays. La plus forte hausse de cette proportion a eu lieu dans les PDSL où cette proportion a augmenté de 65% en vingt ans. De même, dans les PMA, cette proportion a gagné plus de 10

points sur la période étudiée, soit une augmentation de 50%, avec cependant une stagnation observée depuis 2005 (constatée également dans les autres PED). Les PEID ont connu une hausse de 24% : ce sont dans ces pays que la proportion de femmes employées dans le secteur non-agricole est la plus élevée en 2010 (43%).

Toutefois, les proportions de femmes employées dans le secteur non-agricole dans l'ensemble des PED (PMA inclus) et dans les PMA en 2010 étaient respectivement de 37% et de 32%. Ces ratios sont encore en-deçà de la parité dans ce secteur, et en dépit des progrès réalisés sur la période 1990-2010, il semblerait que la parité ne puisse être atteinte à l'horizon 2015.

A titre de comparaison, le second graphique rapporte la proportion de femmes employées dans le secteur non-agricole des Pays à revenu élevé. Cette proportion peut être considérée comme une norme implicite. Il apparaît qu'elle tend vers la parité. Malgré les progrès enregistrés depuis 20 ans, les PED et les PMA restent encore éloignés de celle-ci.

The share of people employed in industry or services sectors increases generally with development. Consequently, the share of women employed in these sectors increases when women benefit from this development.

The share of women employed in the nonagricultural sector increased in the four categories of countries. The strongest performance was located in LLDCs, where the share increased by 65% in twenty years. Moreover, in LDCs, this share won 10 points on the period studied, corresponding to a rise of 50%, with however a stagnation observed since 2005 (also observed in other DCs). The share of women employed in the nonagricultural sector in SIDSs rose by 24%: it is in those countries that this share is the highest in 2010.

Nevertheless, the proportions of women employed in the non-agricultural sector in all DCs (LDCs included) and in LDCs in 2010 were respectively of 37% and 32%. These ratios still remain below parity in this sector, and in spite of the progresses realized on the 1990-2010 period, it seems that parity will not be achieved by 2015.

As a comparison, we made the share of women employed in the non-agricultural sector in the High Income Countries appear on the second chart. This proportion can be considered as an implicit norm. As regards the tendency of the curve in high income countries, this norm seems to be the parity. In spite of progresses recorded since 1990, DCs and LDCs stay far from the parity.

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

Indicator 3.3: Proportion of seats held by women in national parliaments

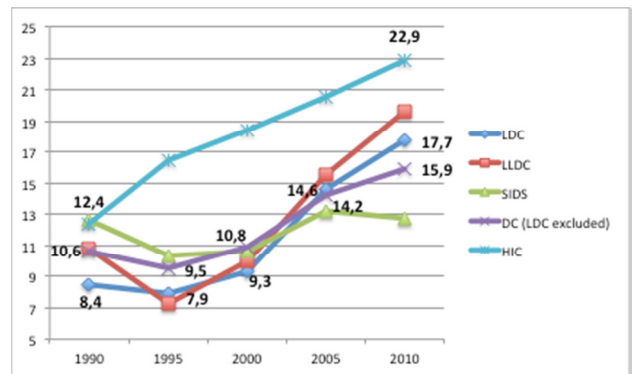
La même évolution de la proportion de femmes parlementaires est observée dans les quatre catégories de pays : d'un niveau faible oscillant entre 8% et 13% en 1990, après une légère baisse en 1995, cette proportion augmente tendanciellement ensuite pour atteindre en 2010 14% dans les PEID, 16% dans les PED hors-PMA, 18% dans les PMA et près de 20% dans les pays enclavés. En moyenne, dans les pays en développement, la parité en politique est encore loin d'être une réalité.

Dans les pays à revenu élevé, seuls 22% des sièges aux parlements nationaux sont occupés par des femmes. Cette proportion est légèrement plus élevée que dans les autres catégories de pays mais reste encore faible.

The evolution of the proportion of seats held by women in national parliaments observed in the 4 groups of countries is the same: from a low level oscillating between 8% and 13% in 1990 and after a slight decrease in 1995, this proportion grew with the same tendency to reach 14% in SIDSs, 16% in DCs (LDCs excluded), 18% in LDCs and about 20% in LLDCs. On average, in DCs, parity in politics is far from being a reality.

In High Income Countries, women hold only 22% of the seats in national parliaments. This share is slightly higher than in the other categories of countries, but it still remains low.

Figure 21: Proportion of seats held by women in national parliaments (%)



Source : United Nations, World Bank

Objectif 4 : Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans

Goal 4: Reduce child mortality

Cible 4.A : Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans

Target 4.A: Reduce by two-thirds, between 1990 and 2015, the under-five mortality rate

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

Indicator 4.1: Under-five mortality rate

Cet indicateur reflète assez fidèlement le niveau de qualité des soins d'un pays.

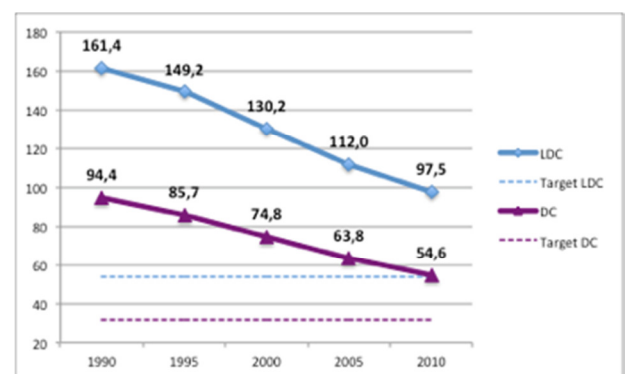
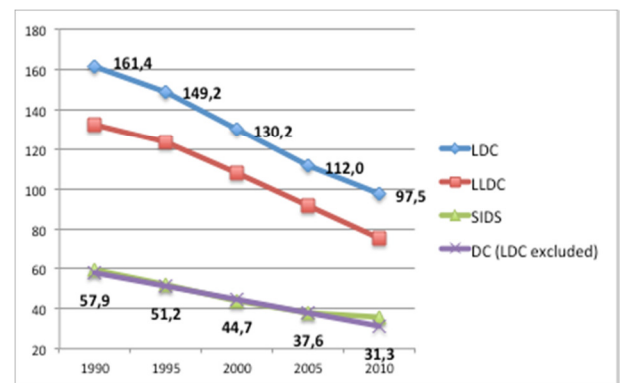
Fortement différenciés des autres PED en 1990 par des taux de mortalité infanto-juvénile élevés, les PMA et les pays enclavés ont vu leurs taux baisser d'environ 40% en 20 ans (respectivement 161‰ et 143‰ en 1990, 97,5‰ et 75‰ en 2010). Ils restent cependant à des niveaux relativement importants en comparaison des PED hors-PMA dont le taux moyen est aujourd'hui de 31‰, en baisse de 46%.

Le second graphique présenté ci-contre montre que les progrès enregistrés, bien qu'encourageants, restent insuffisants pour attendre l'objectif de réduction du taux de mortalité infanto-juvénile des deux-tiers d'ici 2015. Au regard de la tendance actuelle de progrès, cela semble particulièrement vrai pour les PMA. Sur l'ensemble des PED, les taux de mortalités infanto-juvéniles baissent en moyenne de dix points tous les cinq ans. En prolongeant cette tendance, on peut prédire un taux potentiel moyen situé aux alentours de 45‰ pour l'ensemble des PED en 2015. Ce taux serait supérieur à celui correspondant à une réduction de deux tiers, soit un taux objectif de 32‰, qui pourrait être pratiquement atteint en 2020.

This indicator fairly reflects the quality of health care. Strongly distinguished from the other DCs in 1990 by high under-five mortality ratios, the LDCs and the LLDCs saw their ratios decrease around 40% in twenty years (respectively 161‰ and 143‰ in 1990, 97,5‰ and 75‰ in 2010). However, those two groups still remain at high levels compared to the other DCs (LDCs excluded) of which the average rate is 31‰ today, falling by 46%.

The second graph presented shows that recorded progresses are real but stay insufficient to reach the target by 2015. As regard to the current progresses tendency, it seems to be especially true for LDCs.

Figure 22: Mortality rate under-five (per 1 000)



Source : United Nations, World Bank

Moreover, if we focus on all the DCs, we note that on average infant-child mortality rates decline by ten points every five years. Continuing this downward trend leads to predict a potential average ratio of 45‰ in all DCs in 2015. This rate would still stay higher than the objective of reducing by two thirds, corresponding to an objective target of 32‰ (which should be achieved by 2020).

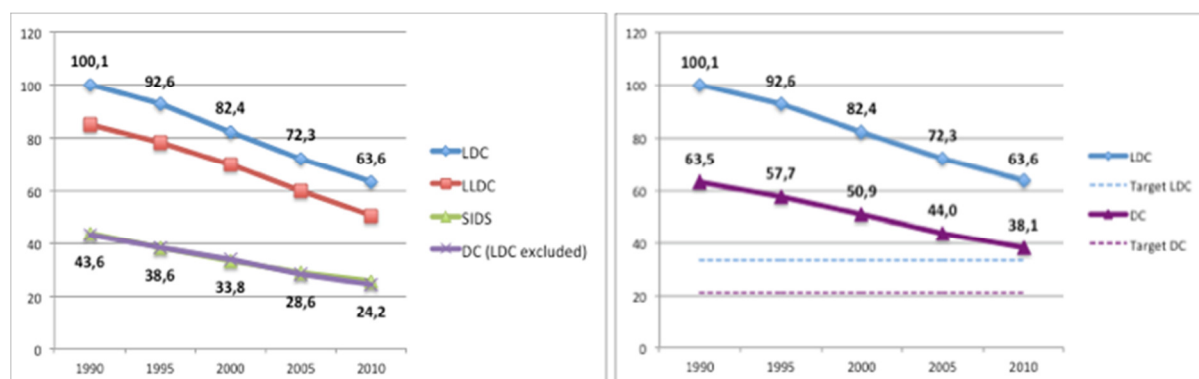
D'après le rapport sur les OMD de 2012⁶, les enfants des ménages du quintile le plus pauvre de la population sont confrontés à des risques plus importants les empêchant de survivre jusqu'à l'âge de 5 ans. En prenant l'ensemble des PED, on note que ces enfants ont deux fois plus de chances de mourir avant leur cinquième année que les enfants issus du quintile le plus riche.

According to the MDGs report of 2012⁶, children from the poorest quintile face greater risks limiting their chance to survive until the age of five. If we focus on all the DCs, we note that these children have twice more chances to die before their fifth birthday compared to children from the richest quintile.

Indicateur 4.2 : Taux de mortalité infantile

Indicator 4.2: Infant mortality rate

Figure 23: Mortality rate, infant (per 1 000)



Source : United Nations, World Bank

Les résultats quant à la réduction du taux de mortalité infantile sont similaires, avec d'une part une diminution du taux de 40% environ pour les quatre catégories de pays dont aucune ne semblent être en mesure d'atteindre l'OMD 4, et d'autre part une spécificité notable des PMA et des pays enclavés dont les niveaux de mortalités infantile restent particulièrement élevés.

Le second graphique présenté ci-dessus montre que la cible ne sera pas en mesure d'être atteinte en 2015, ni dans l'ensemble des PED, ni dans le groupe des PMA.

Results concerning the decrease of infant mortality rate are the same, with on the one hand, a decrease of around 40% for the four categories, but none of them seems to be able to achieve the fourth MDG, and on the other hand a significant specific context in the LDCs and in the LLDCs where infant mortality rates remain particularly high.

The second graph presented above shows that the target would not be achieved in 2015, neither in all DCs, nor in LDCs.

⁶ United Nations (2012). "The Millennium Development Goals: Report 2012". New York: Department of Economic and Social Affairs.

Indicateur 4.3 : Proportion d'enfants d'1 an vaccinés contre la rougeole
Indicator 4.3 : Proportion of 1 year-old children immunized against measles

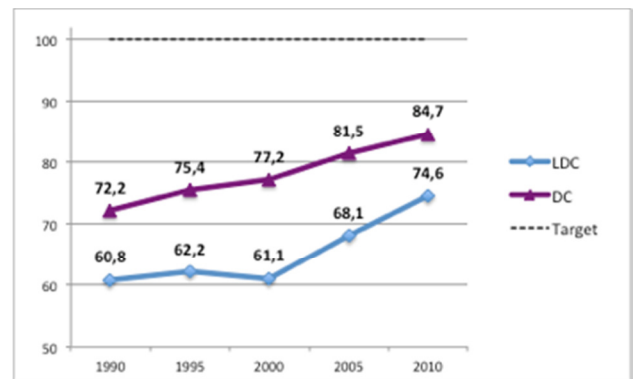
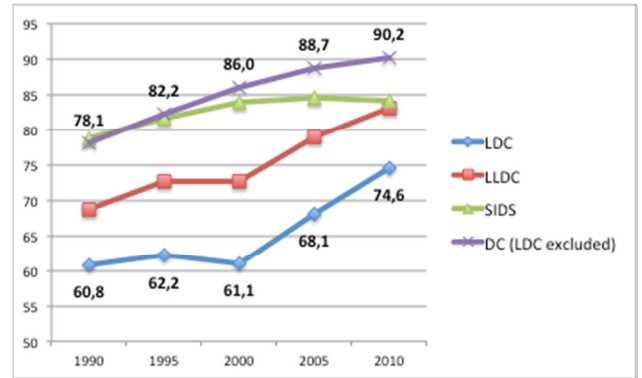
Cet indicateur permet d'apprécier la couverture des soins fournis aux enfants.

La proportion d'enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole a constamment cru dans les PED hors-PMA depuis 1990 pour atteindre 9 enfants sur 10 en 2010.

Dans les PEID, cette proportion a connu une hausse dans les années 1990 avant de se stabiliser dans les années 2000 autour de 84%. Au contraire, dans les PMA et les PDSL, la part d'enfants immunisés n'a que très peu progressé de 1990 à 2000, puis dès l'adoption du processus OMD, cette part a considérablement augmenté jusqu'à atteindre ¾ des enfants dans les PMA et plus de 8 sur 10 dans les PDSL.

Avec des taux moyens supérieurs à 7 enfants sur 10 pour les PMA et 8 enfants sur 10 pour tous les PED en 2010, la vaccination de tous les enfants de moins de un an est en bonne voie, mais ne devrait pas être réalisée d'ici 2015.

Figure 24: Immunization measles (% of children ages 12-23 months)



Source : United Nations, World Bank

The indicator provides a measure of the extent of coverage of the child health care system.

The proportion of one-year-old children immunized against measles has been constantly growing in DCs (LDCs excluded) since 1990, to reach 9 children over 10 in 2010.

In SIDSs, this proportion increased in the 1990's before stabilizing around 84% in the 2000's. On the contrary, the share of immunized children has made a very little progress in LDCs and LLDCs, then since the adoption of the MDG process, this share has considerably increased to reach three quarters of children in LDCs, and more than 8 over 10 children in LLDCs.

With average ratios superior to 7 children over 10 in LDCs and 8 over 10 in DCs in 2010, the immunization of all one-year-old children seems to be on a good path, but shouldn't be achieved by 2015.

Objectif 5 : Améliorer la santé maternelle

Goal 5: Improve maternal health

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

Target 5.A: Reduce by three quarters, between 1990 and 2015, the maternal mortality ratio

Indicateur 5.1 : Taux de mortalité maternelle

Indicator 5.1: Maternal mortality ratio

A l'instar de ce qui est observé pour les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile (cf. goal 4), on constate un rattrapage des PMA et des PDSL vis-à-vis des autres PED et des PEID en matière de mortalité maternelle.

Initialement très élevé en 1990, ce taux a diminué de 48% dans les PMA et de 43% dans les PDSL entre 1990 et 2010. Le niveau initial de 1990 dans les PMA représentait le double du taux moyen de l'ensemble des PED. Alors que la différence initiale entre les taux moyens de mortalité maternelle était de plus de 400 points, on remarque que la différence entre les objectifs de ces deux catégories est seulement de 100 points ! Cet objectif est ainsi beaucoup plus difficile à atteindre pour les PMA que pour l'ensemble des PED, du fait de leur niveau initial particulièrement élevé.

Avec des niveaux initiaux moins importants, les PED hors-PMA et les PEID ont également vu leur taux de mortalité maternelle décroître fortement (respectivement 35% et 44%). Malgré cela, l'objectif ne devrait pas atteindre la cible fixée d'ici 2015, même s'il devrait s'en rapprocher.

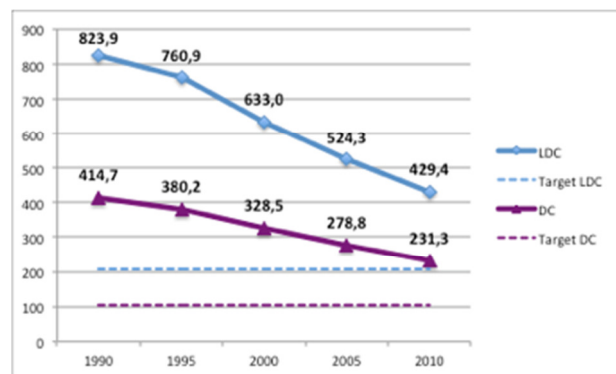
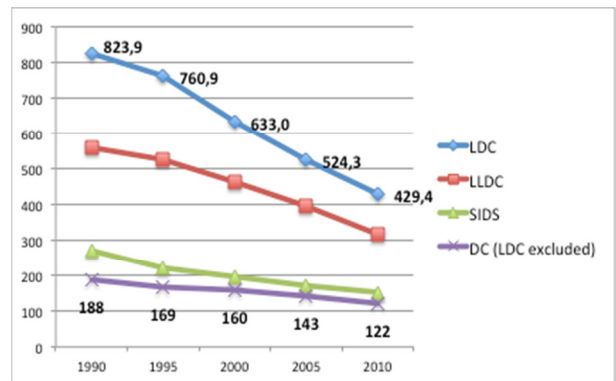
As observed in the previous goal, we note a real LDCs and LLDCs catch-up phenomenon compared to the other DCs and the SIDSs on the maternal health subject.

Initially very high in 1990, this ratio decreased by 48% in LDCs and by 43% in LLDCs between 1990 and 2010. The initial level was relatively high in LDCs, doubling the ratio observed in all DCs. Although the difference between the initial levels was more than 400 points, the difference between the targets of the two groups was only of 100 points! Hence this objective is harder to achieve for LDCs than for all the DCs, because of their particularly high initial level.

With initial levels less important, DCs (LDCs excluded) and SIDSs also observed a sharp fall of their maternal mortality ratio (respectively by 35% and by 44%).

Despite this, the objective shouldn't reach the fixed target by 2015, even if it may get close to it.

Figure 25: Maternal mortality ratio (per 100 000 births)

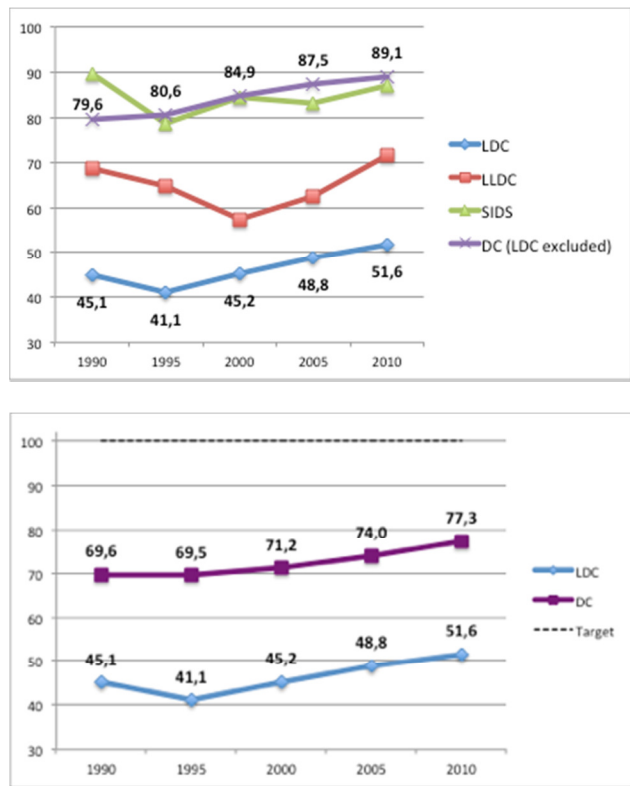


Source : United Nations, World Bank

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

Indicator 5.2 : Proportion of births attended by skilled health personnel

Figure 26: Births attended by skilled health staff (%)



Source : United Nations, World Bank

La mortalité maternelle tend à diminuer lorsque les accouchements sont assistés de personnels de santé qualifiés. Illustrant cela, les deux régions qui présentent les taux de mortalité maternelle les plus élevés, l'Afrique Sub-saharienne et l'Asie du Sud, sont celles dont le pourcentage de naissances assistées par un personnel de santé qualifié est le plus faible.

Ce pourcentage a connu une plus progression dans les PMA où il est passé de 45% à 52% des naissances en vingt ans, soit une augmentation de 14%. Les autres PED, dont le niveau initial était beaucoup plus élevé (80%) ont également connu une progression (+12%, soit un taux de 89% en 2010).

Ces résultats contrastent avec ceux observés dans les pays enclavés où cette part a retrouvé en 2010 un niveau comparable à celui de 1990 après une baisse au cours des années 90 puis une hausse la décennie suivante.

En 2010, près de la moitié des accouchements dans les PMA n'étaient pas assistés par un personnel de santé qualifié. Si en moyenne, près de 8 femmes sur 10 avaient accès à la médecine procréative dans l'ensemble des PED en 2010, l'objectif visant à ce que tous les accouchements soient assistés par un personnel de santé d'ici 2015 semble inatteignable dans ces pays.

Maternal mortality leads to decrease when childbirths are attended by skilled health staff. Illustrating this fact, the two regions with higher maternal mortality, subsaharian Africa and South-Asia, are regions with lowest percentages of births attended by skilled health personnel.

This percentage progressed in LDCs where it went from 45% to 52% of births in twenty years, corresponding to a rise of 14%. The other DCs of which the initial level was higher (80%) also knew a similar progression (+12%, corresponding to a ratio of 89% in 2010).

These results contrast with those observed for the LLDCs of which this share, in 2010, was comparable with the initial level in 1990, after a decline in the 90's followed by an increase the last decade.

In 2010, almost half of births in LDCs were not assisted by skilled health personnel. Nowadays developing countries remain far from the objective of giving a universal access to reproductive health. If on average, almost 8 women over 10 had access to procreative health in all DCs in 2010, the objective aiming at providing a universal assistance to births does not seem achievable by 2015 in DCs.

Cible 5.B : Rendre l'accès à la médecine procréative universel d'ici à 201

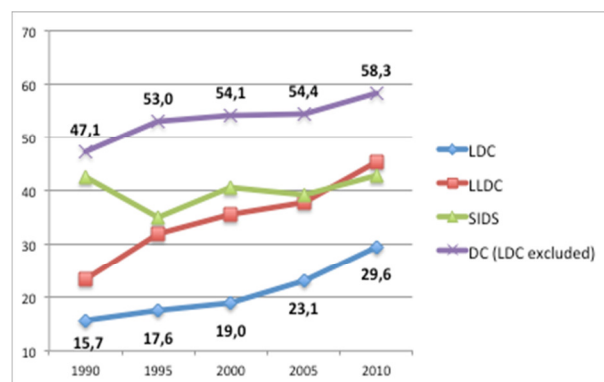
Target 5.B: Achieve, by 2015, universal access to reproductive health

Indicateur 5.3 : Taux de contraception

Indicator 5.3 : Contraceptive prevalence rate

Depuis 1990, l'utilisation de contraceptifs s'est fortement développée dans les PDSL (+94%) et dans les PMA (+89%), et dans une moindre mesure dans les PED hors-PMA (+24%) dont le niveau de 1990 était cependant bien meilleur (cf. Figure 27 ci-contre). Ces progrès ne doivent pas occulter le fait que les taux d'utilisation restent encore très bas dans les PMA (30%). On note par ailleurs une relative stagnation du taux d'utilisation de contraceptifs dans les PEID (environ 40%, soit un niveau plutôt faible).

Figure 27: Contraceptive prevalence (% of women ages 15-19)



Source : United Nations, World Bank

Since 1990, the use of contraceptive strongly developed in LLDCs (+94%) and in LDCs (+89%), and to a less extent in DCs (+24%) for which the level in 1990 was still really better (cf. Figure 27). These progresses should not hide the fact that the utilization rates still remain very low in LDCs (30%). Furthermore, we note a relative stagnation of the use of contraceptive in SIDSs (about 40%, corresponding to a rather low level).

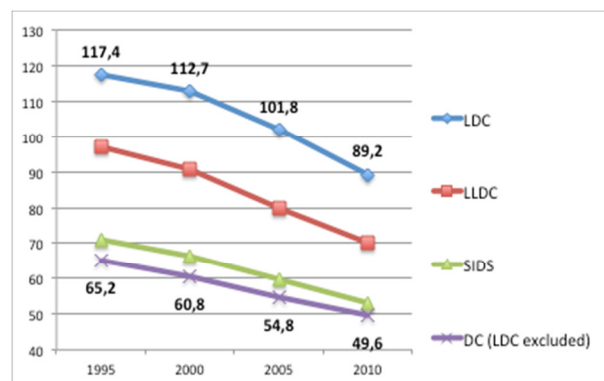
Indicateur 5.4 : Taux de natalité parmi les adolescentes

Indicator 5.4: Adolescent birth rate

D'après les Nations unies (<http://mdgs.un.org>), « quand le taux de mortalité maternel des adolescentes est élevé, réduire la fertilité des adolescentes contribue à réduire les taux de mortalité maternelle. Des valeurs de 50 ou plus pour 1000 femmes sont considérées élevées, et des valeurs de 0 ou moins pour 1000 femmes sont considérées comme faibles ».

Les PMA et les PDSL enregistrent les taux les plus élevés de grossesses chez les adolescentes. Ce taux a été réduit de près de 25% pour toutes les catégories présentées, la plus forte baisse étant à mettre à l'actif des PEID (-27,5%). Contrairement à l'indicateur précédent, on observe une tendance à l'accélération des progrès pour nos quatre groupes de pays depuis 2000. A noter que les PED hors-PMA sont passés en dessous du seuil de 50 pour 1000 en 2010.

Figure 28: Adolescent fertility rate (births per 1 000 women ages 15-19)⁷



Source : United Nations, World Bank

According to UN (<http://mdgs.un.org>), "When the overall maternal mortality for adolescent women is high, reducing adolescent fertility contributes to improving maternal health by reducing overall maternal mortality rates. Values of 50 or more per 1000 women are considered high and values of 10 or less per 1000 women are regarded as low".

LDCs and LLDCs record higher ratios for adolescent pregnancies. This ratio has been reduced by 25% for the four groups presented, the strongest decline being observed in SIDSs (-27,5%). Contrary to the previous indicator, we note an accelerating trend of the progresses in our four categories of countries since 2000. Please note that DCs (excluded LDCs) are below the threshold of 50 since 2010.

⁷ In light of the limited data available for 1990 on this indicator, this year is not presented on this graph.

Indicateur 5.5 : Couverture des soins prénatals (au moins une visite et au moins quatre visites)

Indicator 5.5: Antenatal care coverage (at least one visit)

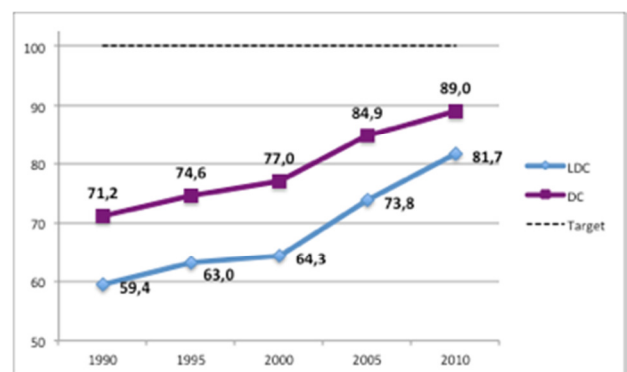
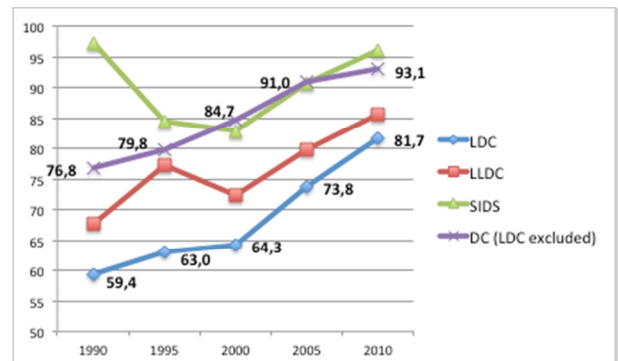
Les soins prénatals, tout comme l'accouchement assisté par un personnel de santé qualifié, sont des facteurs de réduction de la mortalité maternelle. Selon les Nations-Unies: « la période prénatale est d'une extrême importance pour fournir aux femmes des interventions et des informations en vue de promouvoir la santé, le bien-être et la survie des mères, ainsi que de leur bébé⁸ ». Ces deux indicateurs, concernant l'assistance lors des accouchements et la couverture des soins prénatals sont complémentaires en vue de réaliser l'objectif 5, et d'atteindre les cibles associées à cet objectif, à savoir réduire le taux de mortalité maternelle (5A) et rendre universel l'accès aux soins prénatals (5B).

La part des femmes enceintes ayant reçu des soins prénatals a considérablement - et continuellement - augmenté dans les PMA entre 1990 et 2010, passant de 59% à 82%, soit une hausse de 37,5%. D'importants progrès sont aussi observés dans les PDSL et les PED hors-PMA pour lesquels ces taux ont connu des hausses respectives de 26% et 21%. A l'inverse, les PEID ont vu la proportion de femmes recevant des soins prénatals baisser de plus de 10 points entre 1990 et 2000 pour ensuite revenir en 2010 à une valeur proche de la valeur initiale.

Selon la tendance observée sur la période 2000-2010, la poursuite des efforts entrepris depuis le début des années 2000 permettrait à l'ensemble des PED, et plus particulièrement aux PMA, d'atteindre des taux de couverture moyens supérieurs à 90% d'ici 2015. Neuf femmes sur dix bénéficieraient ainsi de soins prénatals dans les PED en 2015.

Antenatal cares, as well as births assisted by skilled health personnel, are the kind of interventions that could decrease maternal mortality. According to the United Nations: "The antenatal period is critically important for reaching women with interventions and information that promote health, well-being and survival of mothers as well as their babies"⁸.

Figure 29: Pregnant women receiving prenatal care (%)



Source : United Nations, World Bank

⁸ United Nations (2012). "The Millennium Development Goals: Report 2012". New York: Department of Economic and Social Affairs.

These two indicators, concerning assistance to births and antenatal cares coverage, are complementary in the perspective of achieving the fifth MDG, and reach the targets associated with this objective, that are the reduction of maternal mortality ratio (5A) and a universal access to antenatal cares (5B).

The share of pregnant women receiving prenatal care has considerably - and continually - risen in LDCs between 1990 and 2010, going from 59% to 82%, which corresponds to an increase of 37.5%. Important progresses are also observed in LLDCs and other DCs (LDCs excluded) for which those ratios rose respectively by 26% and 21%. On the contrary, SIDSs saw the proportion of women receiving prenatal care declining by more than 10 points between 1990 and 2000 before going back to a value closer to the initial one.

According to the upward trend observed on the 2000-2010 period, the pursuit of the efforts made since 2000 could permit to all DCs, and particularly to LDCs, to reach average coverage ratios superior to 90% in 2015. Nine women over ten would have an access to prenatal cares in all DCs in 2015.

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

Goal 6: Combat HIV/AIDS, malaria and other diseases

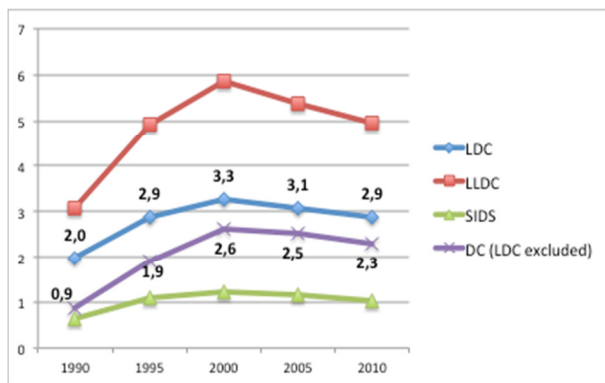
Cible 6.A : D'ici à 2015, avoir enrayer la propagation du VIH/sida et commencé à inverser la tendance actuelle

Target 6.A: Have halted by 2015 and begun to reverse the spread of HIV/AIDS

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

Indicator 6.1 : HIV prevalence among population aged 15-24 years

Figure 30: Prevalence of HIV (% of pop. ages 15-49)



Source : United Nations, World Bank

Les Nations unies considèrent que la tendance de la prévalence de VIH chez les groupes de populations jeunes traduit relativement bien les tendances d'un pays en matière d'incidence du VIH et de comportements à risques de la population (<http://mdgs.un.org>).

Les quatre groupes de pays ont connu une forte augmentation de la part de la population âgée de 15 à 49⁹ ans infectée par le VIH durant les années 1990, avec un pic de prévalence en 2000 (près de 6% dans les PDSL, 3,3% dans les PMA, 2,6% dans les PED hors-PMA, et 1,2% dans les PEID).

Les efforts de la communauté internationale en faveur de la lutte contre les maladies infectieuses, notamment avec la création en 2002 du *Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme*, ont permis d'enregistrer des progrès notables en matière de prévalence : baisse entre 11% et 15% de la part de la population âgée de 15 à 49 ans infectée par le VIH durant la décennie 2000. Si l'objectif d'enrayer la propagation du virus et d'inverser la tendance est atteint depuis 2000, la prévalence du VIH reste largement supérieur aujourd'hui à son niveau de 1990 dans l'ensemble des pays en développement : +45% dans les PMA et +163% dans les autres PED.

⁹ Datas concerning the prevalence of HIV for people from 15 to 24 years old are not available neither in the United Nations' MDG database, nor in the World Bank's WDI database.

According to United Nations, trends in HIV prevalence for young age groups reflect the country's overall trend in HIV incidence and risk behavior (<http://mdqs.un.org>).

The four groups of countries observed a sharp increase of the share of people aged from 15 to 49 years old⁹ infected by the HIV during the 1990's, with a peak of prevalence in 2000 (almost 6% in LLDCs, 3.3% in LDCs, 2.6% in other DCs and 1.2% in SIDSs).

The international community efforts in favor of fighting against infectious diseases, notably with the creation in 2002 of The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, permitted to record significant progresses in terms of prevalence: a fall between 11% and 15% of the proportion of population aged between 15 and 49 years old infected by the HIV during the last decade. If the objectives of blocking the spread of the virus and reversing the trend have been achieved since 2000, the prevalence of HIV remains widely superior today to its level in 1990 in all the developing countries: +45% in LDCs and +163% in the other DCs.

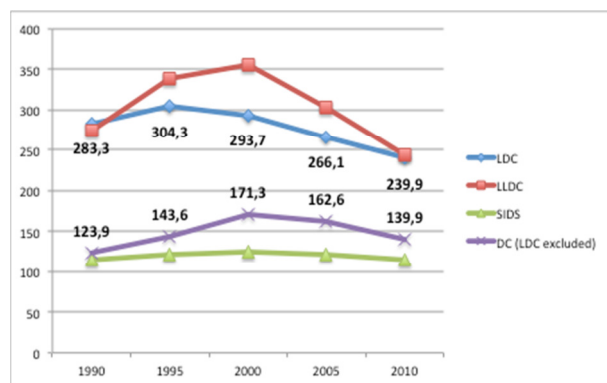
Cible 6.C : D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres grandes maladies et commencé à inverser la tendance actuelle

Target 6.C: Have halted by 2015 and begun to reverse the incidence of malaria and other major diseases

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

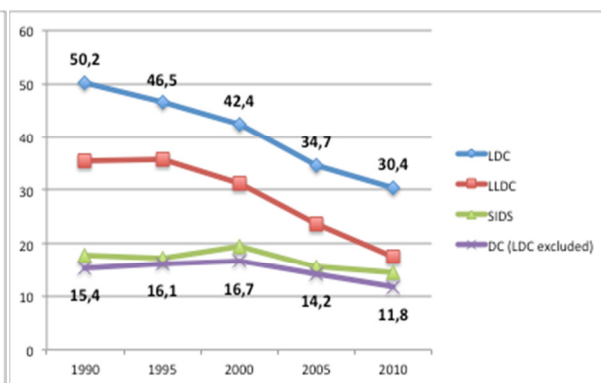
Indicator 6.9 : Incidence, prevalence and death rates associated with tuberculosis

Figure 31: Incidence of tuberculosis (per 100 000)



Source : United Nations, World Bank

Figure 32: Tuberculosis death rate (per 100 000)

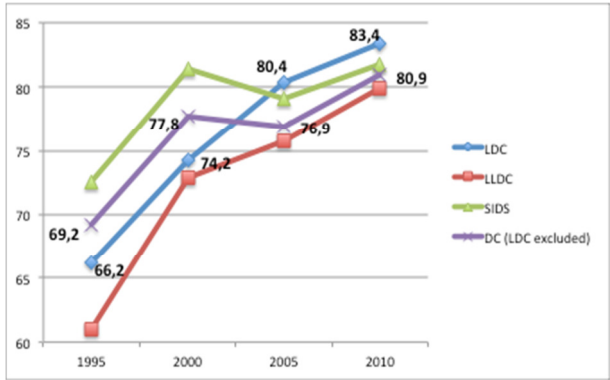


Source : United Nations, World Bank

L'incidence de la tuberculose (nombre de nouveaux cas, figures 31) suit la même évolution que celle de la prévalence du VIH (figure 30), à savoir un renversement de tendance à partir de 2000. Sur la période 1990-2010, l'incidence de la tuberculose a progressé dans les PED hors-PMA, contrairement aux autres pays. Dans les PMA, elle a commencé à décroître dès 1995 (-15% sur la période 1990-2010).

Les taux de mortalité ont globalement diminué depuis 1990 dans les quatre catégories de pays : avec force dans les PMA (-40%) et les PDSL (-51%) dont les niveaux initiaux de mortalité due à la tuberculose étaient particulièrement élevés, et moins sensiblement dans les PEID (-22%) et les PED hors-PMA (-23%) (Figure 32) pour lesquels les taux de 1990 étaient plus faibles. Enfin, on note une hausse du taux de réussite du traitement contre la tuberculose dans les quatre groupes de pays présentés.

Figure 33: Tuberculosis treatment success rate (% of registered cases)



Source : United Nations, World Bank

The incidence of tuberculosis (number of cases, figure 31) follows the same evolution as the one for the prevalence of HIV (figure 30), that is to say, a trend reverse in 2000. During the period 1990-2010, the incidence of tuberculosis progressed in DCs (LDCs excluded) unlike the other countries. In LDCs, this incidence has started to go down since 1995 (-15% during the period 1990-2010).

Mortality rates have globally declined since 1990 in our four categories: strongly in LDCs (-40%) and LLDCs (-51%) of which initial levels were particularly high; and less sensibly in SIDSs (-22%) and other DCs (LDCs excluded) (-23%) (Figure 32), for which rates in 1990 were lower. Finally, we note a rise of the tuberculosis treatment success rate in the four categories of countries presented.

Objectif 7 : Assurer un environnement durable

Goal 7: Ensure environmental sustainability

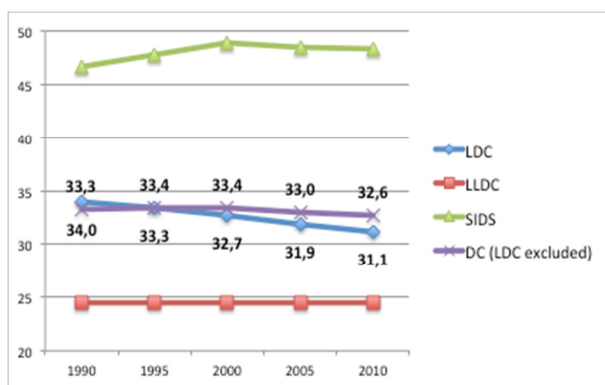
Cible 7.A : Intégrer les principes du développement durable dans les politiques et programmes nationaux et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales

Target 7.A: Integrate the principles of sustainable development into country policies and programmes and reverse the loss of environmental resources

Indicateur 7.1 : Proportion de zones forestières

Indicator 7.1: Proportion of land area covered by forest

Figure 34: Forest area (% of land area)



Source : United Nations, World Bank

Le niveau initial étant lié aux dotations de facteurs naturels de chaque pays, l'indicateur 7.1 est intéressant du point de vue de son évolution. Celle-ci peut traduire la demande en facteur « terre » pour des utilisations autres que forestières, et peut renseigner sur la soutenabilité de l'exploitation forestière et agricole.

Entre 1990 et 2010, la déforestation a été plus importante dans les PMA (-8,5% des superficies forestières sur les territoires)

que dans les PED (-2%). La superficie forestière dans les pays appartenant aux groupes des PEID et des PDSL n'a pas diminuée.

D'après le rapport des Nations-Unis¹⁰, une diminution des zones forestières aurait un impact négatif sur de nombreux avantages et services sociaux-économiques fournis par les forêts. Ces avantages fournis par les zones forestières ne sont pas faciles à mesurer - et donc à évaluer d'un point de vue financier - mais ces espaces sont pourtant garants de la survie d'une proportion élevée de la population mondiale, et particulièrement dans les PED. De plus, la gestion et la conservation des forêts dans le monde emploient environ 10 millions de personnes, sans compter ceux qui en tirent avantages directement ou indirectement.

Given that the initial level of forest area is partly determined by natural factors endowment of each country, indicator 7.1 is interesting from the point of view of its changes. These changes can show demand for "land" for other uses than forestry, and can give information on sustainability of practices in the forestry and agricultural sectors.

Between 1990 and 2010, deforestation was more extensive in LDCs (-8.5% of forest area on the territories) than in DCs (-2%). The forest area in countries belonging to the SIDSs and the LLDCs groups didn't decline.

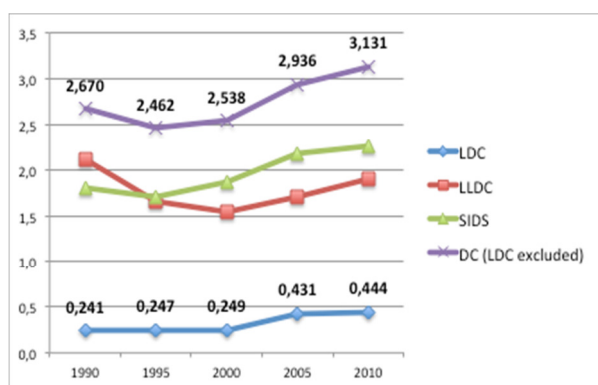
¹⁰ United Nations (2012). "The Millennium Development Goals: Report 2012". New York: Department of Economic and Social Affairs.

According to the United Nations' report¹⁰, a reduction of forest area would have disastrous effects on the advantages and the socio-economical services provided by the forests. These advantages are not easy to assess - or to evaluate from a financial point of view – but these areas remain essential for the survival of many people, especially in DCs. Moreover, the sustainable management of forests in the world currently employs about ten million people, without counting those who get benefits from it directly or indirectly.

Indicateur 7.2 : Emissions de CO2 (total, par habitant et pour un dollar du PIB, en parité du pouvoir d'achat)
Indicator 7.2: CO2 emissions, total, per capita and per \$1GDP (PPP)

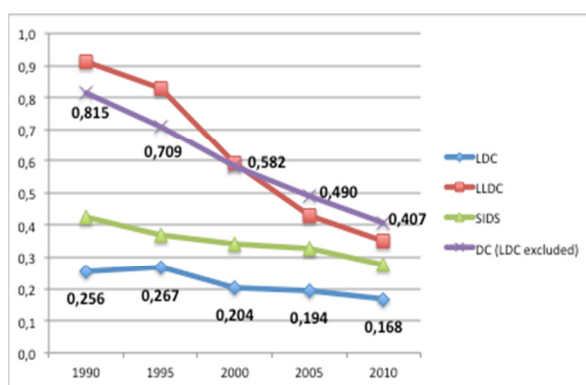
On constate une augmentation des émissions par tête dans les quatre catégories de pays. Celle-ci apparaît cependant moins rapide que l'augmentation du PIB (cf. Figure 36), ce qui semble traduire une évolution positive vers une production unitaire moins émettrice de CO₂. A titre de comparaison, chaque habitant des Pays à haut revenu émettaient en moyenne 12 tonnes par an contre 2 dans les PED hors PMA et moins d'une tonne dans les PMA. Contrairement aux pays vulnérables, les émissions par tête de ces pays sont restées stables dans le temps, et elles se situaient à 11,7 tonnes en 2010 (contre 3 dans les PED hors PMA).

Figure 35: CO₂ emissions (metric tons per capita)



Source : United Nations, World Bank

Figure 36: CO₂ emissions (kg per PPP \$ of GDP)



Source : United Nations, World Bank

We observe a growth of CO₂ emissions per capita in the four categories of countries. However, this growth appears to be slower than the GDP growth (cf. figure 36), which seems to reflect a positive evolution towards a less carbon-intensive unit production. As a comparison, inhabitants of High Income Countries emitted on average 12 metric tons per year compared to 2 in DCs non-LDCs and less than one ton in LDCs. Contrary to vulnerable countries, emissions per capita of these countries remained stable over time, and were about 11,7 metric tons in 2010 (compared to 3 tons in DCs non LDCs).

Cible 7.B : Réduire la perte de la biodiversité et atteindre d'ici à 2010 une diminution significative du taux de perte

Target 7.B: Reduce biodiversity loss, achieving, by 2010, a significant reduction in the rate of loss

Indicateur 7.6 : Proportion de zones terrestres et marines protégées

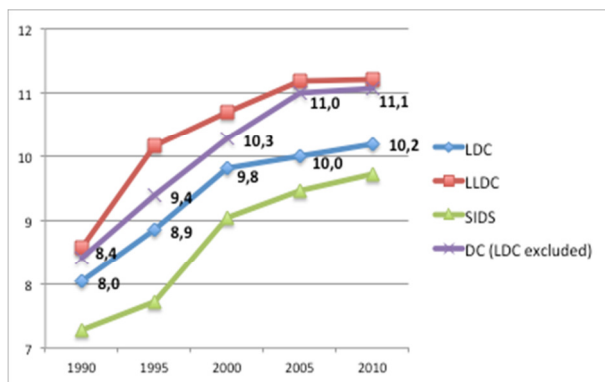
Indicator 7.6: Proportion of terrestrial and marine areas protected

Les surfaces protégées, tant terrestres (cf. Figure 37) que marines (cf. Figure 38), ont été accrues dans les quatre groupes de pays. Cette hausse est plus significative pour les zones marines protégées dont l'aire a cru de près de 150% en vingt ans.

A titre de comparaison, dans les Pays à revenu élevé, la part des zones marines protégées a fortement augmentée (+109%) pour atteindre près de 15% des zones marines totales de ces pays en 2010 ; les surfaces terrestres protégées ont aussi augmentées mais dans une moindre mesure (+50%) et l'on compte désormais 12% de surfaces terrestres protégées dans les pays industrialisés.

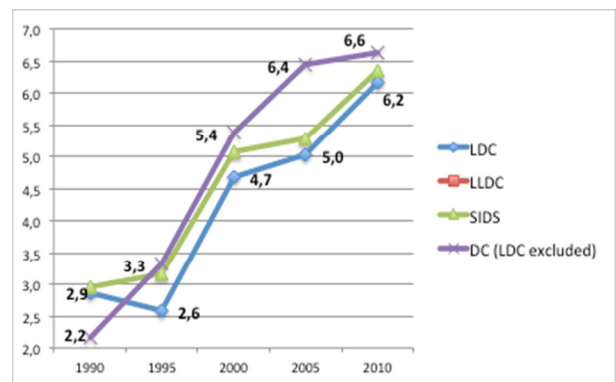
Il est à noter que les parts initiales des surfaces terrestres protégées dans les pays à revenu élevé et dans les pays vulnérables étaient similaires en 1990 et qu'elles ont connu des évolutions comparables, traduisant par-là l'absence de réelle différence dans la protection des surfaces terrestres entre pays vulnérables et développés.

Figure 37: Terrestrial protected area (% of total surface area)



Source : United Nations, World Bank

Figure 38: Marine protected area (% of total surface area)



Source : United Nations, World Bank

The proportion of protected area, both terrestrial (cf. Figure 37) and marine (cf. Figure 38), has increased in the four groups of countries. This increase is more significant when we focus on the marine protected zones, where we assess an average rise of the marine protected area of 150% in twenty years.

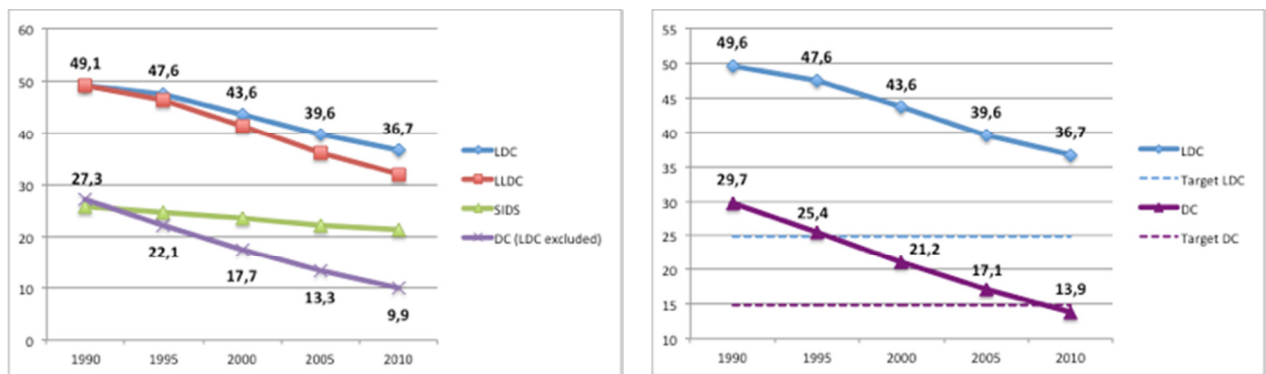
By way of comparison, in high Income Countries, the share of marine protected areas strongly increased (+109%) to reach almost 15% of the total marine areas in 2010; terrestrial protected areas also increase but to a lower extent (+50%) and now cover 12% of terrestrial land protected in industrialized countries.

Please note that initial shares of terrestrial areas protected in High Income Countries and in vulnerable countries were similar in 1990 and that they have evaluated in the same way : there is no real difference concerning the protection of terrestrial areas, whether the country is considered as vulnerable or as industrialized.

Cible 7.C : Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas d'accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable ni à des services d'assainissement de base
Target 7.C: Halve, by 2015, the proportion of people without sustainable access to safe drinking water and basic sanitation

Indicateur 7.8 : Proportion de la population utilisant une source d'eau potable améliorée
Indicator 7.8: Proportion of population using an improved drinking water source

Figure 39: Proportion of population without access to an improved water source (%)



Source : United Nations, World Bank

Note : Total proportion by groups. Missing data generated by OLS, more details are available from the authors

La cible 7.C visant à réduire de moitié la population n'ayant pas accès à l'eau potable d'ici 2015 est considérée par l'ONU et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme atteinte à l'échelon mondial¹¹. Entre 1990 et 2010, le nombre de personnes ayant accès à de meilleures sources d'eau potable a ainsi augmenté de plus de deux milliards mais près de 800 millions d'individus ne bénéficient toujours pas d'un tel accès. La Chine et l'Inde représentent cependant à elles seules la moitié de cette progression mondiale (avec des augmentations respectives de 460 et 520 millions). Dans les PMA, la part de la population n'ayant pas accès à des sources d'eau potable est passée de 49% en 1990 à 37% en 2010 ; cette baisse significative (-25%) reste tendanciellement insuffisante pour atteindre la cible de réduction de moitié de ce ratio d'ici 2015.

Le second graphique de la figure 39 sur l'accès des populations à l'eau potable (où les objectifs sont matérialisés) met en exergue le paradoxe sous-jacent à la réalisation des OMD : la cible a été atteinte globalement dès la fin des années 2000 ; or elle est loin d'être atteinte pour les PMA, qui sont pourtant les pays les plus vulnérables et par conséquent les plus concernés par la réalisation des OMD.

The target 7.C aiming at halving the population with no access to safe drinking water in 2015 is considered by the UNO and the World Health Organization (WHO) as achieved from a global perspective¹¹. Between 1990 and 2010, the number of people with access to improved sources of drinkable water rose by two billions, but 800 million people still have no access to such facilities. China and India however represent half of this global progression (with respective rises of 460 and 520 million). In LDCs, the share of population with no access to

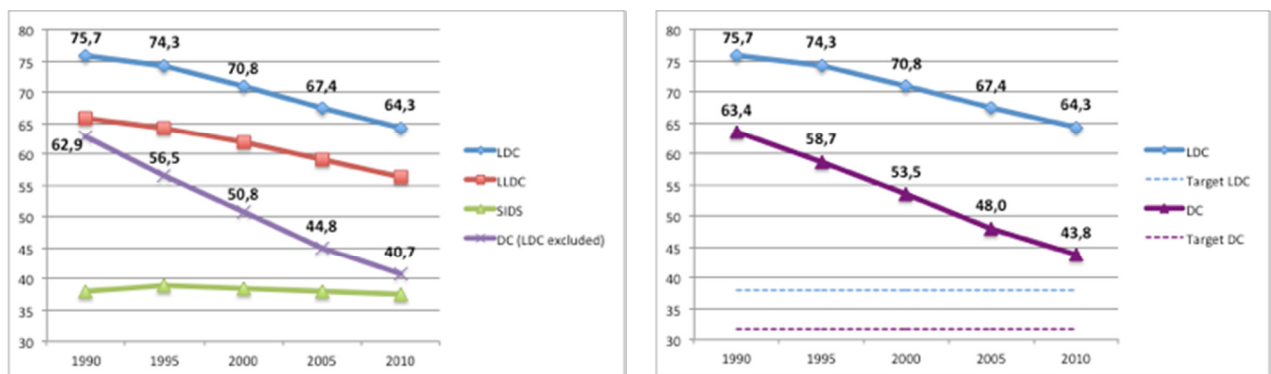
¹¹ UNICEF & WHO, Progress on drinking water and sanitation, 2012 (update)

drinkable water went from 49% in 1990 to 37% in 2010; this significant decline (-25%) remains insufficient to achieve the objective in 2015.

The second graph of figure 39 dealing with population access to clean water (where targets are materialized) stresses the paradox underlying the MDGs: the target has been achieved since the end of the 2000's from a global perspective; but it still remains far from being achieved by LDCs, although they are the most vulnerable countries and thus the most concerned by the MDGs.

Indicateur 7.9 : Proportion de la population utilisant des infrastructures d'assainissement améliorées
Indicator 7.9: Proportion of population using an improved sanitation facility

Figure 40: Proportion of population without access to an improved sanitation facility (%)



Source : United Nations, World Bank

Note : Total proportion by groups. Missing data generated by OLS, more details are available from the authors

Concernant l'accès à des installations sanitaires de qualité, il apparaît que la progression de la proportion de la population de chaque catégorie de pays ait été similaire (en termes relatifs) à celle de l'accès à l'eau potable. Cette progression ne doit cependant pas éclipser le fait que 2,5 milliards de personnes manquent encore de services d'assainissement améliorés et que, quelle que soit la catégorie de pays, la cible visant à réduire de moitié la part de la population n'ayant pas accès à des services d'assainissement de base ne sera probablement pas atteinte en 2015. Cependant, d'après la tendance observée depuis le début des années 1990, on est amené à penser que cet objectif pourrait être approché en 2020 pour les PED pris dans leur ensemble, mais ne le sera probablement pas pour les PMA.

Concerning the access to improved sanitation facilities, it appears that the progression of the population share in each category of countries has been similar (in relative terms) to the progression observed in safe drinking water access. This should not hide the fact that 2.5 billion of people still miss improved sanitation services and that, whatever the category, the target aiming at halving the share of population with no access to these basic services will not be achieved in 2015. However, if we project the downward trend observed since the beginning of the 1990's in all DCs, the projection predicts that this objective could be achieved by 2020 (but certainly not for LDCs).

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

Goal 8: Develop a global partnership for development

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

Target 8.A: Develop further an open, rule-based, predictable, non- discriminatory trading and financial system

Indicateur 8.1 : Montant net de l'ADP totale et en faveur des pays les moins avancés, en pourcentage du revenu national brut des pays donateurs du Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques (CAD/OCDE)

Indicator 8.1: Net ODA, total and to the least developed countries, as percentage of OECD/DAC donors' gross national income

Le ratio moyen d'APD allouée aux PED par les pays du CAD sur le RNB de ces derniers fluctue entre 0,20% et 0,33% depuis 20 ans, loin de la cible de 0,7% adoptée par une majorité de pays donateurs à partir des années 70 et rappelé à l'occasion de la plupart des grandes conférences internationales sur le développement, notamment des sommets de l'ONU ou du G8. Les montants d'APD totale ont connu une forte croissance à partir de 2000, sous l'impulsion du processus des OMD après une période dite de « fatigue de l'aide » durant les années 90.

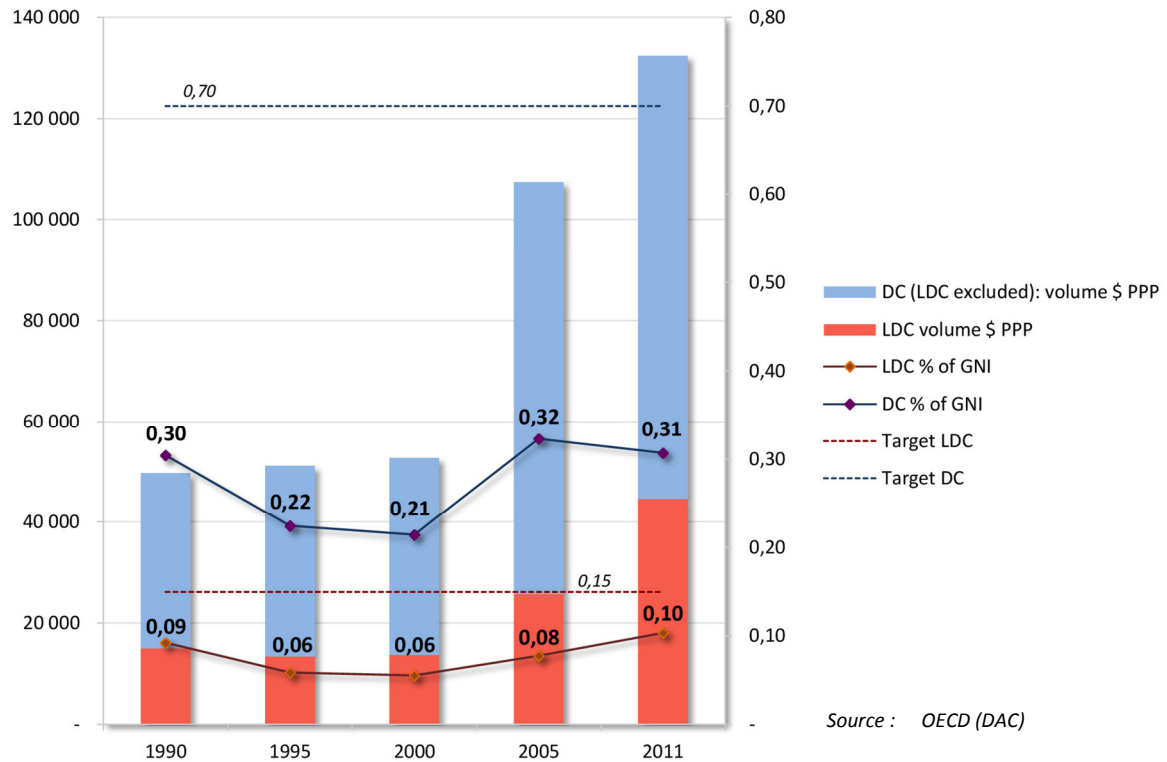
La cible fixée spécifiquement pour l'aide en faveur des PMA est de 0,15% du RNB des pays du CAD. Cette cible n'a jamais été atteinte sur la période 1990-2010, bien que l'aide se soit accrue depuis 2000, tant en volume qu'en pourcentage du RNB des donateurs.

Les derniers chiffres du CAD de l'OCDE montrent en revanche une baisse de l'APD globale en 2012 : « En 2012, les apports nets d'aide publique au développement (APD) versés par les membres du Comité d'aide au développement (CAD) de l'OCDE se sont chiffrés à 125.6 milliards USD, ce qui représente 0.29 % de leur revenu national brut (RNB) cumulé, l'APD ayant reculé de -4.0 % en valeur réelle par rapport à 2011 ».

Cette baisse est particulièrement marquée pour les PMA : « Le groupe des pays les moins avancés (PMA) a également vu les apports nets d'APD bilatérale qui lui étaient destinés accusés un repli de -12.8 % en termes réels et tomber à environ 26 milliards USD »¹².

¹² <http://www.oecd.org/fr/cad/le-decrochage-de-laide-aux-pays-pauvres-se-poursuit-a-mesure-que-les-gouvernements-serrent-la-vis-budgetaire.htm>

Figure 41: Net ODA provided by CAD/OECD, total (in thousands and in % of their GNI)



The average ratio of net ODA allocated to DCs by DAC donor countries (% of donors GNI) has fluctuated between 0.20% and 0.33% in twenty years, far from the target of 0.70% adopted by a majority of donor countries since the seventies and reiterated on the occasion of most of international conferences on development, especially UN and G8 summits. The total amounts of ODA had a sharp growth since 2000 held by the MDGs process, after a period known as “aid fatigue” in the 1990’s.

The specific target set for the LDCs is 0.15% of the DAC countries’ GNI. Although the ODA has increased since 2000, both in relative and absolute terms, this target has never been achieved from 1990 to 2010.

Last figures from the OECD show a decline in the global amount of ODA in 2012: “In 2012, members of the Development Assistance Committee (DAC) of the OECD provided USD 125.6 billion in net official development assistance (ODA), representing 0.29 per cent of their combined gross national income (GNI), a -4.0% drop in real terms compared to 2011”.

This decline is particularly blatant in the LDCs: “Bilateral net ODA to the group of Least Developed Countries (LDCs) also fell by -12.8% in real terms to about USD 26 billion”¹².

Cible 8.B : Répondre aux besoins particuliers des pays les moins avancés

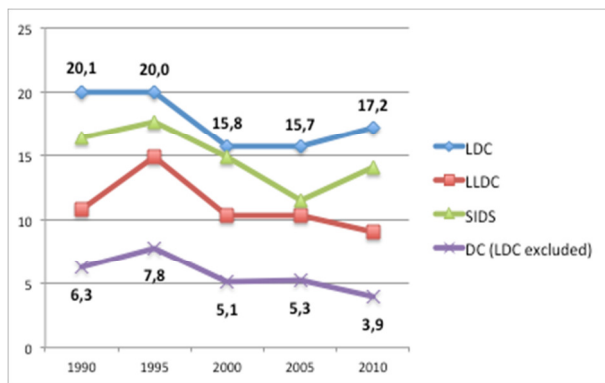
Target 8.B and Target 8.C: Address the special needs of the Least Developed Countries, LandLocked Developing Countries and Small Island Developing States

Indicateurs 8.4 et 8.5 : ADP reçue par les pays en développement sans littoral et les petits Etats insulaires en développement en pourcentage de leur revenu national brut

Indicators 8.4 and 8.5: ODA received in landlocked developing countries and small island developing States as a proportion of their gross national incomes

Le pourcentage de l'aide reçue par rapport au RNB des pays en développement a sensiblement baissé dans la seconde moitié des années 90, parallèlement à la diminution de l'APD sur cette période. L'aide reçue a ensuite augmenté jusqu'en 2005 à un rythme comparable aux RNB des pays en développement (excepté pour les PDSL pour lesquels le pourcentage de l'aide a continué de baisser). Sur la seconde moitié de la décennie 2000, on note que l'aide aux PMA a représenté une part croissante de leurs RNB (17,2% en 2010), au contraire des PED hors-PMA (3,9%, en baisse par rapport à 2005).

Figure 42: Net ODA received (% of receiving countries GNI)



Source : United Nations, World Bank

The proportion of ODA received in developing countries' GNI has slightly gone down in the second half of the 1990's, along with the reduction of ODA during this period. The assistance received then increased until 2005 with the same trend as the other DCs (excepted for LLDCs for which the percentage continued to decline). On the second half of the 2000's, we note that ODA allocated to LDCs represented an increasing share of their GNI (17,2% in 2010), unlike the other DCs (decline by 3.9% compared to 2005).

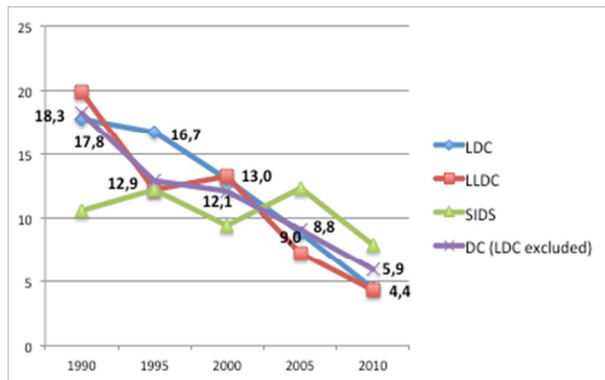
Cible 8.D : Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement par des mesures d'ordre national et international propres à rendre l'endettement viable à long terme

Target 8.D: Deal comprehensively with the debt problems of developing countries through national and international measures in order to make debt sustainable in the long term

Indicateur 8.12 : Service de la dette, en pourcentage des exportations de biens et services

Indicator 8.12: Debt service as a percentage of exports of goods and services

Figure 43: Debt service (% of exports of goods and services)



Source : United Nations, World Bank

Depuis 1990, notamment sous l'impulsion des initiatives internationales de réduction de la dette des pays en développement (telle l'initiative *Pays Pauvres Très Endettés* - PPTÉ), le poids de la dette s'est considérablement réduit pour l'ensemble des catégories de pays : -77% pour les PED hors-PMA, -75% pour les PMA, -78% pour les PDSL, -26% pour les PEID.

Driven by international initiatives concerning the debt reduction in developing countries (such as High Indebted Poor Countries initiative - HIPC) the weight of debt has considerably decreased for the four categories of countries: -77% for DCs (LDCs excluded), -75% for LDCs, -78% for LLDCs and -26% for SIDS.

Selon le rapport sur les OMD produit par les Nations-Unies¹³, trois raisons majeures peuvent expliquer la réduction du service de la dette dans les PED. La première a trait à une meilleure gestion de la dette. L'expansion du commerce est la seconde raison avancée. Enfin, la troisième raison concerne les pays les plus pauvres ayant bénéficié d'un allègement substantiel de la dette. La réduction du poids de la dette extérieure sur les économies nationales peut ainsi être assimilée à un mécanisme permettant de renforcer à la fois la résilience des pays, mais aussi leurs capacités financières.

According to the report on MDGs published by the United Nations¹³, three main reasons can explain the decline of the debt service in all DCs. The first reason concerns a better management of national debt. Trade expansion is the second reason quoted. Lastly, the third reason is the substantial debt relief that benefitted to some countries. The reduction of the weight of debt on national economies can be assimilated to a mechanism to strengthen both the resilience of countries, and their financial capacities.

¹³ United Nations (2012). "The Millennium Development Goals: Report 2012". New York: Department of Economic and Social Affairs.

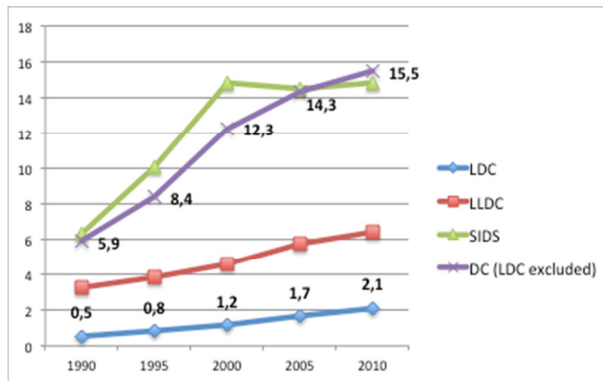
Cible 8F : En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les avantages des nouvelles technologies, en particulier des technologies de l'information et de la communication, soient accordés à tous

Target 8.F: In cooperation with the private sector, make available the benefits of new technologies, especially information and communications

Indicateurs 8.14, 8.15, 8.16 : Nombre de lignes fixes, abonnés à un service de téléphonie mobile, et nombre d'utilisateurs d'Internet, pour 100 habitants

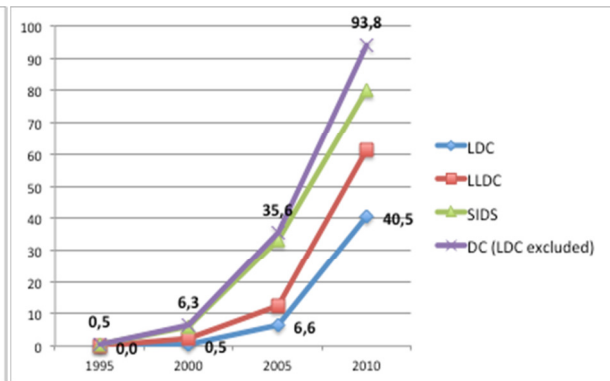
Indicators 8.14, 8.15, 8.16: Telephone lines, Cellular subscribers and Internet users per 100 inhabitants

Figure 44: Fixed telephone lines (per 100 people)



Source : United Nations, World Bank

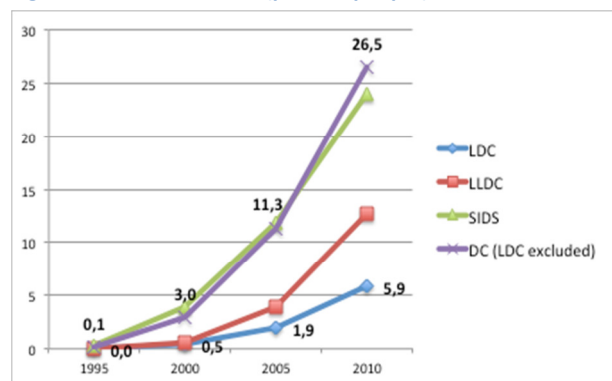
Figure 45: Mobile cellular subscriptions (per 100 people)



Source : United Nations, World Bank

L'utilisation de la téléphonie mobile et d'internet a connu une croissance exponentielle depuis le début des années 2000 dans les quatre catégories de pays, avec des différences toutefois dans les taux de pénétration selon les pays : en 2010, on compte 94 souscriptions à un contrat de téléphonie mobile pour 100 personnes dans les PED hors-PMA, 80 dans les PDSL, 61 dans les PEID, mais seulement 40,5 dans les PMA.

Figure 46: Internet users (per 100 people)



Source : United Nations, World Bank

A titre de comparaison, dans les Pays à revenu élevé, on comptait en 2010 environ 120 souscriptions à des contrats de téléphonie mobile pour 100 personnes. On observe ainsi un réel rattrapage des PED hors PMA vis-à-vis des pays industrialisés.

Probablement pénalisés par la concurrence des lignes mobiles, le taux de pénétration des lignes fixes, faible en 1990, a continué d'augmenter, dans des proportions beaucoup plus modestes. Il atteint aujourd'hui 15 lignes fixes pour 100 personnes dans les PED hors-PMA et les PEID, 6 dans les PDSL, mais seulement 2,1 dans les PMA.

Ces résultats semblent illustrer une forme de retard technologique des PMA par rapport au reste du monde (pour plus de détails sur la « fracture numérique » entre les PMA et les autres PED hors-

PMA, voir le rapport de la CNUCED « Information Economy Report 2012 »¹⁴).

The use of cellular phones and of the Internet has known an exponential growth since the beginning of the 2000's in the four groups of countries, with differences between penetration rates according to the countries: in 2010, there are 94 mobile cellular subscriptions for 100 persons in DCs (LDCs excluded), 80 in LLDCs, 61 in SIDSs, but only 40.5 in LDCs.

By comparison, in High Income Countries, there were in 2010 almost 120 subscriptions to mobile cellular per 100 persons. Hence we can affirm that DCs non-LDCs are catching-up their backwardness (relatively to HIC).

Probably hampered by the growth of mobile cellular subscriptions, penetration rate of fixed landline, low in 1990, has continued to increase but to a lower extent. Today, there are 15 fixed telephone landlines for 100 persons in DCs (LDCs excluded) and SIDSs, 6 in LLDCs and only 2.1 in LDCs.

These results seem to reflect a kind of technological backwardness in LDCs compared to the rest of the world (for more details on « digital divide » between LDCs and the other DCs (non LDCs), see the «Information Economy Report 2012” from UNCTAD)¹⁴.

¹⁴ http://unctad.org/en/PublicationsLibrary/ier2012_en.pdf

Conclusion

Le présent bilan des OMD a ceci d'original en ce qu'il distingue les pays vulnérables des autres pays en développement. D'une façon générale, il met en relief, les moins bons résultats des PMA, et dans une moindre mesure ceux des PDSL et des PEID, par rapport aux objectifs fixés. Bien que les progrès de ces pays soient importants pour nombre d'indicateurs, leur situation initiale moins favorable que dans les autres PED rend les objectifs plus difficiles à atteindre pour les pays vulnérables. Les cibles sont ainsi atteintes dans la plupart des PED, au contraire de la grande majorité des PMA, qui sont paradoxalement les pays les plus concernés par ces objectifs.

L'une des raisons tient ainsi dans la non-prise en compte des niveaux initiaux de chaque pays dans la comptabilisation des progrès.

Un parallèle de cette moindre performance avec le constat d'une évolution de la vulnérabilité économique moins favorable pour les pays vulnérables appelle à continuer d'accorder à ces derniers une attention particulière. Les cibles des futurs objectifs post-2015 devront par ailleurs être définies de façon différenciée selon le niveau de développement de chaque pays. De plus, le renforcement du poids des critères de vulnérabilité dans l'élaboration des futurs objectifs permettrait de répondre à la nécessité de différencier le cas de chaque pays. Le futur agenda, dont le périmètre thématique sera plus large, devra en tenir compte dans la définition de ses objectifs, cibles et indicateurs.

Une suite à ce travail consistera à analyser les futurs possibles objectifs du développement durables, toujours en distinguant les pays vulnérables des autres pays en développement.

This current assessment of MDGs is original because of the distinction made between vulnerable countries and the other developing countries. In a general way, it enlightens lower performance of LDCs, and to a lesser extent the one of LLDCs and SIDS, compared to objectives. Although progress are important for numerous indicators, their weaker initial levels than in other developing countries makes targets more difficult to reach for vulnerable countries. Thus, targets are reached in most of DC but not in the majority of LDCs which are yet the most concerned by these goals.

One of the reasons is the non-inclusion of initial levels in the assessment of their progresses.

The parallel for this lower performance with the evolution of the economic vulnerability (less favourable for vulnerable countries) calls for particular attention to those countries. Furthermore, the targets of the future objectives post-2015 should be defined in a differentiated manner according to the initial development of each country. Moreover, strengthening the weight of vulnerability criteria in the draft of the future objectives should permit to respond to the necessity of differencing each country case. The future agenda, of which thematic scope should be enlarged, should also take it into account when defining the future objectives, targets and indicators.

A follow up to this work will consist of analysing the eventual future sustainable development goals, while keeping that distinction between vulnerable countries and the other ones.

References

- **Audiguier C. (2012).** “The impact of the Global Financial Crisis on the Least Developed Countries”. *Ferdi, Working paper P50*
- **Cariolle J. and Guillaumont P. (2011).** “A retrospective Economic Vulnerability Index: 2010 Update”. *Ferdi, Working paper I09*
- **FAO (2010).** “Global hunger declining, but still unacceptably high. International hunger targets difficult to reach”. Economic and Social Development Department.
- **Guillaumont P. (2010),** Allocation d’ouverture du colloque “*En route vers le sommet des OMD*” organisé par le ministère français des affaires étrangères et européennes, l’AFD, l’Iddri et la Ferdi; le 19 mai 2010 à Paris.
- **Guillaumont P. (2011).** “The concept of structural economic vulnerability and its relevance for the identification of the LDCs and other purposes (nature, measurement and evolution)”. *Ferdi, Policy brief 19*
- **Guillaumont P. and Simonet C. (2011).** “Designing an Index of Physical Vulnerability to Climate Change”. *Ferdi, Policy brief 18*
- **Guillaumont P. and Simonet C. (2011).** “To what extent Are African Countries Vulnerable to Climate Change? Lessons from a New Indicator of Physical Vulnerability to Climate Change”. *Ferdi, Working paper I08*
- **Leo, B. and J. Barmeier (2010).** “Who Are the MDG Trailblazers? A New MDG Progress Index.”. *Centre for Global Development.*
- **OECD-FAO (2012).** Agricultural Outlook 2012.
- **ODI (2010).** Millennium Development Goals Report Card: Learning from Progress.
- **UNCTAD (2009),** UNCTAD Handbook of Statistics.
- **UNCTAD (2012),** Information Economy Report 2012
- **UNICEF & WHO,** Progress on drinking water and sanitation, 2012 (update)
- **United Nations (2012).** “The Millennium Development Goals Report 2012”. *New York: Department of Economic and Social Affairs.*

Annexes

- **Annex n°1:** Official list of Least Developed Countries, Landlocked Developing Countries and Small Island Developing Countries
- **Annex n°2:** List of Developing countries
- **Annex n°3:** Complete List of UN MDG Targets Indicators
- **Annex n°4:** Abbreviations
- **Annex n°5:** List of figures
- **Annex n°6:** Data availability by country for each indicator

Annex n°1: Official list of Least Developed Countries, Landlocked Developing Countries and Small Island Developing Countries

Developing Countries (139)							
AFG	Afghanistan	DOM	Dominican Republic	MKD	Macedonia, FYR	SLE	Sierra Leone
ALB	Albania	ECU	Ecuador	MDG	Madagascar	SLB	Solomon Islands
DZA	Algeria	EGY	Egypt, Arab Rep.	MWI	Malawi	SOM	Somalia
AGO	Angola	SLV	El Salvador	MYS	Malaysia	ZAF	South Africa
ATG	Antigua and Barbuda	GNQ	Equatorial Guinea	MDV	Maldives	SSD	South Sudan
ARG	Argentina	ERI	Eritrea	MLI	Mali	LKA	Sri Lanka
ARM	Armenia	ETH	Ethiopia	MHL	Marshall Islands	KNA	St. Kitts and Nevis
AZE	Azerbaijan	FJI	Fiji	MRT	Mauritania	LCA	St. Lucia
BGD	Bangladesh	GAB	Gabon	MUS	Mauritius	VCT	St. Vincent and the Grenadines
BLR	Belarus	GMB	Gambia, The	MEX	Mexico	SDN	Sudan
BLZ	Belize	GEO	Georgia	FSM	Micronesia, Fed. Sts.	SUR	Suriname
BEN	Benin	GHA	Ghana	MDA	Moldova	SWZ	Swaziland
BTN	Bhutan	GRD	Grenada	MNG	Mongolia	SYR	Syrian Arab Republic
BOL	Bolivia	GTM	Guatemala	MNE	Montenegro	TJK	Tajikistan
BIH	Bosnia and Herzegovina	GIN	Guinea	MAR	Morocco	TZA	Tanzania
BWA	Botswana	GNB	Guinea-Bissau	MOZ	Mozambique	THA	Thailand
BRA	Brazil	GUY	Guyana	MMR	Myanmar	TMP	Timor-Leste
BFA	Burkina Faso	HTI	Haiti	NAM	Namibia	TGO	Togo
BDI	Burundi	HND	Honduras	NPL	Nepal	TON	Tonga
KHM	Cambodia	IND	India	NIC	Nicaragua	TUN	Tunisia
CMR	Cameroon	IDN	Indonesia	NER	Niger	TUR	Turkey
CPV	Cape Verde	IRN	Iran, Islamic Rep.	NGA	Nigeria	TKM	Turkmenistan
CAF	Central African Republic	IRQ	Iraq	PAK	Pakistan	TUV	Tuvalu
TCD	Chad	JAM	Jamaica	PLW	Palau	UGA	Uganda
CHL	Chile	JOR	Jordan	PAN	Panama	UKR	Ukraine
CHN	China	KAZ	Kazakhstan	PNG	Papua New Guinea	URY	Uruguay
COL	Colombia	KEN	Kenya	PRY	Paraguay	UZB	Uzbekistan
COM	Comoros	KIR	Kiribati	PER	Peru	VUT	Vanuatu
ZAR	Congo, Dem. Rep.	PRK	Korea, Dem. Rep.	PHL	Philippines	VEN	Venezuela, RB
COG	Congo, Rep.	KGZ	Kyrgyz Republic	RWA	Rwanda	VNM	Vietnam
CRI	Costa Rica	LAO	Lao PDR	WSM	Samoa	WBG	West Bank and Gaza
CIV	Cote d'Ivoire	LBN	Lebanon	STP	Sao Tome & Principe	YEM	Yemen, Rep.
CUB	Cuba	LSO	Lesotho	SEN	Senegal	ZMB	Zambia
DJI	Djibouti	LBR	Liberia	SRB	Serbia	ZWE	Zimbabwe
DMA	Dominica	LBY	Libya	SYC	Seychelles		

Source: OECD

Least Developed Countries (49)			
AFG	Afghanistan	MWI	Malawi
AGO	Angola	MLI	Mali
BGD	Bangladesh	MRT	Mauritania
BEN	Benin	MOZ	Mozambique
BTN	Bhutan	MMR	Myanmar
BFA	Burkina Faso	NPL	Nepal
BDI	Burundi	NER	Niger
KHM	Cambodia	RWA	Rwanda
CAF	Central African Republic	WSM	Samoa
TCD	Chad	STP	Sao Tome and Principe
COM	Comoros	SEN	Senegal
ZAR	Congo, Dem. Rep.	SLE	Sierra Leone
DJI	Djibouti	SLB	Solomon Islands
GNQ	Equatorial Guinea	SOM	Somalia
ERI	Eritrea	SSD	South Sudan
ETH	Ethiopia	SDN	Sudan
GMB	Gambia, The	TZA	Tanzania
GIN	Guinea	TMP	Timor-Leste
GNB	Guinea-Bissau	TGO	Togo
HTI	Haiti	TUV	Tuvalu
KIR	Kiribati	UGA	Uganda
LAO	Lao PDR	VUT	Vanuatu
LSO	Lesotho	YEM	Yemen, Rep.
LBR	Liberia	ZMB	Zambia
MDG	Madagascar		

Source: UN-OHRLLS

Small Island Developing States (32)			
ATG	Antigua and Barbuda	MUS	Mauritius
BLZ	Belize	FSM	Micronesia, Fed. Sts.
CPV	Cape Verde	PLW	Palau
COM	Comoros	PNG	Papua New Guinea
CUB	Cuba	WSM	Samoa
DMA	Dominica	STP	Sao Tome and Principe
DOM	Dominican Republic	SYC	Seychelles
FJI	Fiji	SLB	Solomon Islands
GRD	Grenada	KNA	St. Kitts and Nevis
GNB	Guinea-Bissau	LCA	St. Lucia
GUY	Guyana	VCT	St. Vincent and the Grenadines
HTI	Haiti	SUR	Suriname
JAM	Jamaica	TMP	Timor-Leste
KIR	Kiribati	TON	Tonga
MDV	Maldives	TUV	Tuvalu
MHL	Marshall Islands	VUT	Vanuatu

Source: UN-OHRLLS

Landlocked Developing States (31)			
AFG	Afghanistan	MWI	Malawi
ARM	Armenia	MLI	Mali
AZE	Azerbaijan	MDA	Moldova
BTN	Bhutan	MNG	Mongolia
BOL	Bolivia	NPL	Nepal
BWA	Botswana	NER	Niger
BFA	Burkina Faso	PRY	Paraguay
BDI	Burundi	RWA	Rwanda
CAF	Central African Republic	SWZ	Swaziland
TCD	Chad	TJK	Tajikistan
ETH	Ethiopia	TKM	Turkmenistan
KAZ	Kazakhstan	UGA	Uganda
KGZ	Kyrgyz Republic	UZB	Uzbekistan
LAO	Lao PDR	ZMB	Zambia
LSO	Lesotho	ZWE	Zimbabwe
MKD	Macedonia, FYR		

Source: UN-OHRLLS

Annex n°2: List of Developing countries (Source: OECD / DAC)

DAC List of ODA Recipients
Effective for reporting on 2012 and 2013 flows

Least Developed Countries	Other Low Income Countries (per capita GNI <= \$1 005 in 2010)	Lower Middle Income Countries and Territories (per capita GNI \$1 006-\$3 975 in 2010)	Upper Middle Income Countries and Territories (per capita GNI \$3 976-\$12 275 in 2010)
Afghanistan	Kenya	Armenia	Albania
Angola	Korea, Dem. Rep.	Belize	Algeria
Bangladesh	Kyrgyz Rep.	Bolivia	*Anguilla
Benin	Tajikistan	Cameroon	Antigua and Barbuda
Bhutan	Zimbabwe	Cape Verde	Argentina
Burkina Faso		Congo, Rep.	Azerbaijan
Burundi		Côte d'Ivoire	Belarus
Cambodia		Egypt	Bosnia and Herzegovina
Central African Rep.		El Salvador	Botswana
Chad		Fiji	Brazil
Comoros		Georgia	Chile
Congo, Dem. Rep.		Ghana	China
Djibouti		Guatemala	Colombia
Equatorial Guinea		Guyana	Cook Islands
Eritrea		Honduras	Costa Rica
Ethiopia		India	Cuba
Gambia		Indonesia	Dominica
Guinea		Iraq	Dominican Republic
Guinea-Bissau		Kosovo ¹	Ecuador
Haiti		Marshall Islands	Former Yugoslav Republic of Macedonia
Kiribati		Micronesia, Federated States	Gabon
Laos		Moldova	Grenada
Lesotho		Mongolia	Iran
Liberia		Morocco	Jamaica
Madagascar		Nicaragua	Jordan
Malawi		Nigeria	Kazakhstan
Mali		Pakistan	Lebanon
Mauritania		Papua New Guinea	Libya
Mozambique		Paraguay	Malaysia
Myanmar		Philippines	Maldives
Nepal		Sri Lanka	Mauritius
Niger		Swaziland	Mexico
Rwanda		Syria	Montenegro
Samoa		*Tokelau	*Montserrat
São Tomé and Príncipe		Tonga	Namibia
Senegal		Turkmenistan	Nauru
Sierra Leone		Ukraine	Niue
Solomon Islands		Uzbekistan	Palau
Somalia		Vietnam	Panama
South Sudan		West Bank and Gaza Strip	Peru
Sudan			Serbia
Tanzania			Seychelles
Timor-Leste			South Africa
Togo			*St. Helena
Tuvalu			St. Kitts-Nevis
Uganda			St. Lucia
Vanuatu			St. Vincent and Grenadines
Yemen			Suriname
Zambia			Thailand
			Tunisia
			Turkey
			Uruguay
			Venezuela
			*Wallis and Futuna

*Territory.

(1) This is without prejudice to the status of Kosovo under international law.

Annex n°3: Complete List of UN MDG Targets Indicators (in red: indicators studied in the document)

Millennium Development Goals (MDGs)	
Goals and Targets (from the Millennium Declaration)	Indicators for monitoring progress
Goal 1: Eradicate extreme poverty and hunger	
Target 1.A: Halve, between 1990 and 2015, the proportion of people whose income is less than one dollar a day	1.1 Proportion of population below \$1 (PPP) per day ⁱ 1.2 Poverty gap ratio 1.3 Share of poorest quintile in national consumption
Target 1.B: Achieve full and productive employment and decent work for all, including women and young people	1.4 Growth rate of GDP per person employed 1.5 Employment-to-population ratio 1.6 Proportion of employed people living below \$1 (PPP) per day 1.7 Proportion of own-account and contributing family workers in total employment
Target 1.C: Halve, between 1990 and 2015, the proportion of people who suffer from hunger	1.8 Prevalence of underweight children under-five years of age 1.9 Proportion of population below minimum level of dietary energy consumption
Goal 2: Achieve universal primary education	
Target 2.A: Ensure that, by 2015, children everywhere, boys and girls alike, will be able to complete a full course of primary schooling	2.1 Net enrolment ratio in primary education 2.2 Proportion of pupils starting grade 1 who reach last grade of primary 2.3 Literacy rate of 15-24 year-olds, women and men
Goal 3: Promote gender equality and empower women	
Target 3.A: Eliminate gender disparity in primary and secondary education, preferably by 2005, and in all levels of education no later than 2015	3.1 Ratios of girls to boys in primary, secondary and tertiary education 3.2 Share of women in wage employment in the non-agricultural sector 3.3 Proportion of seats held by women in national parliament
Goal 4: Reduce child mortality	
Target 4.A: Reduce by two-thirds, between 1990 and 2015, the under-five mortality rate	4.1 Under-five mortality rate 4.2 Infant mortality rate 4.3 Proportion of 1 year-old children immunised against measles
Goal 5: Improve maternal health	
Target 5.A: Reduce by three quarters, between 1990 and 2015, the maternal mortality ratio	5.1 Maternal mortality ratio 5.2 Proportion of births attended by skilled health personnel
Target 5.B: Achieve, by 2015, universal access to reproductive health	5.3 Contraceptive prevalence rate 5.4 Adolescent birth rate 5.5 Antenatal care coverage (at least one visit and at least four visits) 5.6 Unmet need for family planning
Goal 6: Combat HIV/AIDS, malaria and other diseases	
Target 6.A: Have halted by 2015 and begun to reverse the spread of HIV/AIDS	6.1 HIV prevalence among population aged 15-24 years 6.2 Condom use at last high-risk sex 6.3 Proportion of population aged 15-24 years with comprehensive correct knowledge of HIV/AIDS 6.4 Ratio of school attendance of orphans to school attendance of non-orphans aged 10-14 years
Target 6.B: Achieve, by 2010, universal access to treatment for HIV/AIDS for all those who need it	6.5 Proportion of population with advanced HIV infection with access to antiretroviral drugs
Target 6.C: Have halted by 2015 and begun to reverse the incidence of malaria and other major diseases	6.6 Incidence and death rates associated with malaria 6.7 Proportion of children under 5 sleeping under insecticide-treated bednets 6.8 Proportion of children under 5 with fever who are treated with appropriate anti-malarial drugs 6.9 Incidence, prevalence and death rates associated with tuberculosis 6.10 Proportion of tuberculosis cases detected and cured under directly observed treatment short course

Goal 7: Ensure environmental sustainability	
Target 7.A: Integrate the principles of sustainable development into country policies and programmes and reverse the loss of environmental resources	7.1 Proportion of land area covered by forest 7.2 CO ² emissions, total, per capita and per \$1 GDP (PPP) 7.3 Consumption of ozone-depleting substances 7.4 Proportion of fish stocks within safe biological limits
Target 7.B: Reduce biodiversity loss, achieving, by 2010, a significant reduction in the rate of loss	7.5 Proportion of total water resources used 7.6 Proportion of terrestrial and marine areas protected 7.7 Proportion of species threatened with extinction
Target 7.C: Halve, by 2015, the proportion of people without sustainable access to safe drinking water and basic sanitation	7.8 Proportion of population using an improved drinking water source 7.9 Proportion of population using an improved sanitation facility
Target 7.D: By 2020, to have achieved a significant improvement in the lives of at least 100 million slum dwellers	7.10 Proportion of urban population living in slums ⁱⁱ
Goal 8: Develop a global partnership for development	
Target 8.A: Develop further an open, rule-based, predictable, non-discriminatory trading and financial system Includes a commitment to good governance, development and poverty reduction – both nationally and internationally Target 8.B: Address the special needs of the least developed countries Includes: tariff and quota free access for the least developed countries' exports; enhanced programme of debt relief for heavily indebted poor countries (HIPC) and cancellation of official bilateral debt; and more generous ODA for countries committed to poverty reduction Target 8.C: Address the special needs of landlocked developing countries and small island developing States (through the Programme of Action for the Sustainable Development of Small Island Developing States and the outcome of the twenty-second special session of the General Assembly) Target 8.D: Deal comprehensively with the debt problems of developing countries through national and international measures in order to make debt sustainable in the long term	<i>Some of the indicators listed below are monitored separately for the least developed countries (LDCs), Africa, landlocked developing countries and small island developing States.</i> <u>Official development assistance (ODA)</u> 8.1 Net ODA, total and to the least developed countries, as percentage of OECD/DAC donors' gross national income 8.2 Proportion of total bilateral, sector-allocable ODA of OECD/DAC donors to basic social services (basic education, primary health care, nutrition, safe water and sanitation) 8.3 Proportion of bilateral official development assistance of OECD/DAC donors that is untied 8.4 ODA received in landlocked developing countries as a proportion of their gross national incomes 8.5 ODA received in small island developing States as a proportion of their gross national incomes <u>Market access</u> 8.6 Proportion of total developed country imports (by value and excluding arms) from developing countries and least developed countries, admitted free of duty 8.7 Average tariffs imposed by developed countries on agricultural products and textiles and clothing from developing countries 8.8 Agricultural support estimate for OECD countries as a percentage of their gross domestic product 8.9 Proportion of ODA provided to help build trade capacity <u>Debt sustainability</u> 8.10 Total number of countries that have reached their HIPC decision points and number that have reached their HIPC completion points (cumulative) 8.11 Debt relief committed under HIPC and MDRI Initiatives 8.12 Debt service as a percentage of exports of goods and services
Target 8.E: In cooperation with pharmaceutical companies, provide access to affordable essential drugs in developing countries	8.13 Proportion of population with access to affordable essential drugs on a sustainable basis
Target 8.F: In cooperation with the private sector, make available the benefits of new technologies, especially information and communications	8.14 Fixed telephone lines per 100 inhabitants 8.15 Mobile cellular subscriptions per 100 inhabitants 8.16 Internet users per 100 inhabitants

i : For monitoring country poverty trends, indicators based on national poverty lines should be used, where available.

ii :The actual proportion of people living in slums is measured by a proxy, represented by the urban population living in households with at least one of the four characteristics: (a) lack of access to improved water supply; (b) lack of access to improved sanitation; (c) overcrowding (3 or more persons per room); and (d) dwellings made of non-durable material

Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD)	
Objectifs et cibles (énoncés dans la Déclaration du Millénaire)	Indicateurs de suivi des progrès accomplis
Objectif 1: Éliminer l'extrême pauvreté et la faim	
Cible 1A: Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour	1.1 Proportion de la population disposant de moins d'un dollar par jour en parité du pouvoir d'achat (PPA) ⁱ 1.2 Indice d'écart de la pauvreté 1.3 Part du quintile le plus pauvre de la population dans la consommation nationale
Cible 1B: Assurer le plein-emploi et la possibilité pour chacun, y compris les femmes et les jeunes, de trouver un travail décent et productif	1.4 Taux de croissance du PIB par personne occupée 1.5 Ratio emploi/population 1.6 Proportion de la population occupée disposant de moins de 1 dollar PPA par jour 1.7 Proportion de travailleurs indépendants et de travailleurs familiaux dans la population occupée
Cible 1C: Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim	1.8 Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans 1.9 Proportion de la population n'atteignant pas le niveau minimal d'apport calorique
Objectif 2: Assurer l'éducation primaire pour tous	
Cible 2A: D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires	2.1 Taux net de scolarisation dans le primaire 2.2 Proportion d'élèves ayant commencé la première année d'études primaires qui terminent l'école primaire 2.3 Taux d'alphabétisation des 15-24 ans, femmes et hommes
Objectif 3: Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	
Cible 3A: Éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible, et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard	3.1 Rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur 3.2 Proportion des femmes salariées dans le secteur non agricole 3.3 Proportion des sièges occupés par les femmes au parlement national
Objectif 4: Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans	
Cible 4A: Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	4.1 Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans 4.2 Taux de mortalité infantile 4.3 Proportion d'enfants d'1 an vaccinés contre la rougeole
Objectif 5: Améliorer la santé maternelle	
Cible 5A: Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle	5.1 Taux de mortalité maternelle 5.2 Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié
Cible 5B : Rendre l'accès à la médecine procréative universel d'ici à 2015	5.3 Taux de contraception 5.4 Taux de natalité parmi les adolescentes 5.5 Couverture des soins prénatals (au moins une visite et au moins quatre visites) 5.6 Besoins non satisfaits en matière de planification familiale
Objectif 6: Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies	
Cible 6A: D'ici à 2015, avoir enrayer la propagation du VIH/sida et commencé à inverser la tendance actuelle	6.1 Taux de prévalence du VIH dans la population âgée de 15 à 24 ans 6.2 Utilisation d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel à haut risque 6.3 Proportion de la population âgée de 15 à 24 ans ayant des connaissances exactes et complètes au sujet du VIH/sida 6.4 Taux de scolarisation des orphelins par rapport aux non-orphelins âgés de 10 à 14 ans
Cible 6B: D'ici 2010, assurer à tous ceux qui en ont besoin l'accès aux traitements contre le VIH/sida	6.5 Proportion de la population au stade avancé de l'infection par le VIH ayant accès à des médicaments antirétroviraux
Cible 6C: D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres grandes maladies et commencé à inverser la tendance actuelle	6.6 Incidence du paludisme et taux de mortalité due à cette maladie 6.7 Proportion d'enfants de moins de 5 ans dormant sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide 6.8 Proportion d'enfants de moins de 5 ans atteints de fièvre traités aux moyens de médicaments antipaludéens appropriés 6.9 Incidence, prévalence de la tuberculose et taux de mortalité due à cette maladie 6.10 Proportion de cas de tuberculose détectés et soignés dans le cadre d'un traitement direct à court terme et sous observation

Objectif 7: Assurer un environnement durable	
Cible 7A: Intégrer les principes du développement durable dans les politiques et programmes nationaux et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales	7.1 Proportion de zones forestières 7.2 Emissions de CO ₂ (total, par habitant et pour un dollar du PIB, en parité du pouvoir d'achat) 7.3 Consommation de substances appauvrissant la couche d'ozone 7.4 Proportion de stocks de poissons vivant dans des milieux biologiques sains
Cible 7B: Réduire la perte de la biodiversité et atteindre d'ici à 2010 une diminution significative du taux de perte	7.5 Proportion de ressources d'eau totales utilisées 7.6 Proportion de zones terrestres et marines protégées 7.7 Proportion d'espèces menacées d'extinction
Cible 7C: Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas d'accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable ni à des services d'assainissement de base	7.8 Proportion de la population utilisant une source d'eau potable améliorée 7.9 Proportion de la population utilisant des infrastructures d'assainissement améliorées
Cible 7D: Améliorer sensiblement, d'ici à 2020, les conditions de vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis	7.10 Proportion de citoyens vivant dans des taudis ⁱⁱ
Objectif 8: Mettre en place un partenariat mondial pour le développement	
Cible 8A: Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, réglementé, prévisible et non discriminatoire	<i>Certains des indicateurs ci-après sont évalués séparément dans les cas des pays les moins avancés (PMA) de l'Afrique, des pays sans littoral et des petites Etats insulaires en développement</i>
Comprend un engagement en faveur d'une bonne gouvernance, du développement et de la lutte contre la pauvreté, au niveau tant national qu'international	<u>Aide publique au développement (APD)</u> 8.1 Montant net de l'ADP totale et en faveur des pays les moins avancés, en pourcentage du revenu national brut des pays donateurs du Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques (CAD/OCDE) 8.2 Proportion de l'ADP bilatérale totale des pays du CAD/OCDE, par secteur, consacrée aux services sociaux de base (éducation de base, soins de santé primaires, nutrition, eau salubre et assainissement)
Cible 8B: Répondre aux besoins particuliers des pays les moins avancés	8.3 Proportion de l'ADP bilatérale des pays du CAD/OCDE qui n'est pas liée
Suppose l'admission en franchise et hors contingents des produits exportés par les pays les moins avancés, l'application d'un programme renforcé d'allègement de la dette des pays pauvres très endettés (PPTÉ) et l'annulation des dettes publiques bilatérales, ainsi que l'octroi d'une aide publique au développement plus généreuse aux pays qui démontrent leur volonté de lutter contre la pauvreté	8.4 ADP reçue par les pays en développement sans littoral en pourcentage de leur revenu national brut 8.5 ADP reçue par les petits Etats insulaires en développement en pourcentage de leur revenu national brut
Cible 8C: Répondre aux besoins particuliers des pays en développement sans littoral et des petits Etats insulaires en développement (en appliquant le Programme d'action pour le développement durable des petits Etats insulaires en développement et les décisions issues de la vingt-deuxième session extraordinaire de l'Assemblée Générale)	<u>Accès aux marchés</u> 8.6 Proportion du total des importations des pays développés (en valeur et à l'exclusion des armes) en provenance des pays en développement et des pays les moins avancés qui sont admises en franchise de droits 8.7 Droits de douane moyens appliqués par les pays développés aux produits agricoles et textiles en provenance des pays en développement 8.8 Estimation des subventions aux produits agricoles dans les pays de l'OCDE en pourcentage de leur produit intérieur brut
Cible 8D: Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement par des mesures d'ordre national et international propres à rendre l'endettement viable à long terme	8.9 Proportion de l'ADP allouée au renforcement des capacités commerciales <u>Viabilité de la dette</u> 8.10 Nombre total de pays ayant atteint leurs points de décision et nombre total de pays ayant atteint leurs points d'achèvement (cumulatif) dans le cadre de l'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés (PPTÉ) 8.11 Allègement de la dette annoncé au titre de l'initiative en faveur des pays pauvres très endettés et de l'Initiative d'allègement de la dette multilatérale (IADM)
Cible 8E: En coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement	8.12 Service de la dette, en pourcentage des exportations de biens et services 8.13 Proportion de la population pouvant se procurer les médicaments essentiels à un coût abordable et dans des conditions pouvant être maintenues durablement
Cible 8F: En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les avantages des nouvelles technologies, en particulier des technologies de l'information et de la communication, soient accordés à tous	8.14 Nombre de lignes fixes, pour 100 habitants 8.15 Abonnés à un service de téléphonie mobile, pour 100 habitants 8.16 Nombre d'utilisateurs d'Internet, pour 100 habitants

i : Pour suivre l'évolution de la pauvreté dans les différents pays, il convient d'utiliser, lorsqu'ils existent, des indicateurs fondés sur les seuils de pauvreté nationaux.

ii : La proportion effective d'habitants vivant dans des taudis s'obtient en calculant le nombre de citoyens soumis à l'une au moins des conditions suivantes : a) accès insuffisant à une source d'eau améliorée; b) accès insuffisant à des infrastructures d'assainissement améliorées; c) surpeuplement (trois personnes ou plus par pièce); d) habitations faites de matériaux non durables.

Annex n°4: Abbreviations

Abréviations	
APD	Aide Publique au Développement
CGD	Center for Global Development
IPPTE	Initiative Pays Pauvres Très Endettés
NU	Nations-Unies
OCDE	Organisation de Coopération et de Développement Economique
CAD (OCDE)	Comité d'Aide au Développement
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
PDSL	Pays en Développement Sans Littoral
PED	Pays en Développement
PEID	Petits Etats Insulaires en Développement
PMA	Pays les Moins Avancés
PPA	Parité en Pouvoir d'Achat
RNB	Revenu National Brut
TNS	Taux Net de Scolarisation
UN-OHRLLS	Bureau du Haut Représentant pour les Pays les Moins Avancés, les Pays en Développement sans Littoral, et les Petits Etats Insulaires en Développement
VIH	Virus d'Immuno-déficience Humaine
WDI	Indicateurs de Développement Mondiaux

Abbreviations	
CGD	Center for Global Development
DC	Developing Country
GNI	Gross National Income
HIPC	Heavily Indebt Poor Countries
HIV	Human Immunodeficiency Virus
LDC	Least Developed Countries
LLDC	Landlocked Developed Countries
MDG	Millennium Development Goals
NER	Net Enrolment Ratio
ODA	Official Development Assistance
OECD	Organization for Economic Co-operation and Development
DAC (OECD)	Development Assistance Committee
PPP	Purchasing Power Parity
SIDS	Small Islands Developing States
UN	United Nations
UN-OHRLLS	Office of the High Representative for the Least Developed Countries, Landlocked Developing Countries and Small Island Developing States
WDI	World Development Indicators

Annex n°5 :

List of figures

Figure 1: Percentage of people living on less than \$1.25 purchasing power parity (2005) per day.....	8
Figure 2: Percentage of people living on less than \$1.25 purchasing power parity (2005 PPP) per day compared to the targets .	9
Figure 3: Number of people living on less than \$1.25 (2005 PPP) per day	10
Figure 4: Number of people living on less than \$1.25 (2005 PPP) per day in volumes.....	11
Figure 5: Poverty gap ratio at \$1.25 a day (2005 PPP), percentage.....	12
Figure 6: Income share by lowest 20%	13
Figure 7: GDP per person employed (constant 1990 PPP \$)	14
Figure 8: Employment to population ratio (% of people aged 15 and above).....	14
Figure 9: Prevalence of undernourishment (% of population)	15
Figure 10: Number of undernourished people (in millions).....	16
Figure 11: Net Enrolment Ratio, primary school (%).....	17
Figure 12: Primary completion rate, total (% of relevant age group).....	19
Figure 13: Literacy rate, youth (% of ages 15 to 24)	20
Figure 14: Literacy rate, adult (% of ages 15 and above).....	20
Figure 15: Literacy rate, youth (% of ages 15 to 24)	21
Figure 16: Literacy rate, adult (% of ages 15 and above).....	21
Figure 17: Ratio of female to male, primary enrolment (%)	22
Figure 18: Ratio of female to male, secondary enrolment (%)	22
Figure 19: Ratio of female to male, tertiary enrolment (%)	22
Figure 20: Share of women employed in the nonagricultural sector (% of nonagricultural employment).....	23
Figure 21: Proportion of seats held by women in national parliaments (%).....	25
Figure 22: Mortality rate under-five (per 1 000).....	26
Figure 23: Mortality rate, infant (per 1 000)	27
Figure 24: Immunization measles (% of children ages 12-23 months).....	28
Figure 25: Maternal mortality ratio (per 100 000 births).....	29
Figure 26: Births attended by skilled health staff (%).....	30
Figure 27: Contraceptive prevalence (% of women ages 15-19)	31
Figure 28: Adolescent fertility rate (births per 1 000 women ages 15-19).....	32
Figure 29: Pregnant women receiving prenatal care (%).....	33
Figure 30: Prevalence of HIV (% of pop. ages 15-49)	35
Figure 31: Incidence of tuberculosis (per 100 000).....	36
Figure 32: Tuberculosis death rate (per 100 000)	36
Figure 33: Tuberculosis treatment success rate (% of registered cases).....	37
Figure 34: Forest area (% of land area).....	38
Figure 35: CO ₂ emissions (metric tons per capita).....	39
Figure 36: CO ₂ emissions (kg per PPP \$ of GDP)	39
Figure 37: Terrestrial protected area (% of total surface area).....	40
Figure 38: Marine protected area (% of total surface area)	40
Figure 39: Proportion of population without access to an improved water source (%)	41
Figure 40: Proportion of population without access to an improved sanitation facility (%).....	42
Figure 41: Net ODA provided by CAD/OECD, total (in thousands and in % of their GNI).....	44
Figure 42: Net ODA received (% of receiving countries GNI)	45
Figure 43: Debt service (% of exports of goods and services).....	46
Figure 44: Fixed telephone lines (per 100 people)	47
Figure 45: Mobile cellular subscriptions (per 100 people).....	47
Figure 46: Internet users (per 100 people)	47



Créée en 2003, la **Fondation pour les études et recherches sur le développement international** vise à favoriser la compréhension du développement économique international et des politiques qui l'influencent.



Contact

www.ferdi.fr

contact@ferdi.fr

+33 (0)4 73 17 75 30