

## Croissance économique et évolution de la situation sociale dans les années 90

### A. Croissance globale

Entre 1990 et 1998, le taux de croissance du PIB réel de l'ensemble des PMA a été de 3,2% par an, contre 3,4% pour l'ensemble des pays à revenus faibles et moyens et 2,5% pour l'ensemble du monde (tableau 1). C'est un peu mieux que les résultats enregistrés dans les années 80. En outre, l'écart entre le taux de croissance des PMA et celui des autres pays en développement s'est rétréci.

Toutefois, l'évolution est moins positive qu'il n'y paraît. Premièrement, si le taux de croissance des PMA a été globalement assez satisfaisant, c'est surtout grâce au fait que le Bangladesh, dont l'économie représente le quart du total, a obtenu une croissance plus forte et plus stable que la plupart des autres PMA. Si l'on exclut le Bangladesh, le taux de croissance des PMA sur la période 1990-1998 n'atteint que 2,4% par an. Deuxièmement, la croissance

---

*Le PIB réel par habitant des PMA n'a progressé que de 0,9% par an sur la période 1990-1998 et de 0,4% seulement si l'on exclut le Bangladesh*

---

TABLEAU 1 : TAUX DE CROISSANCE DU PIB REEL ET DU PIB PAR HABITANT REEL DANS LES PMA, 1980-1990 ET 1990-1998 (en pourcentage)

	<i>Taux de croissance du PIB<sup>a</sup></i>		<i>Taux de croissance du PIB par habitant</i>	
	<i>1980-1990</i>	<i>1990-1998</i>	<i>1980-1990</i>	<i>1990-1998</i>
Pays les moins avancés <sup>b</sup> <i>dont :</i>	2,5	3,2	-0,1	0,9
PMA hors Bangladesh	1,9	2,4	-0,9	0,4
PMA d'Afrique	1,6	2,1	-1,1	-0,4
PMA d'Asie	4,3	4,7	1,7	2,9
PMA insulaires	4,8	3,5	2,2	0,9
<i>Pour mémoire :</i>				
Ensemble du monde	3,1	2,5	1,4	1,1
Pays pauvres	6,3	7,1	4,3	5,4
Pays à revenus faibles et intermédiaires	3,3	3,4	1,4	1,9
PED (hors PMA)	3,9	5,2	1,9	3,6
<i>Taux de croissance moyen:</i>				
PMA	2,7	3,0	0,4	0,5
PED (hors PMA)	3,0	3,9	0,8	2,0
Score normalisé de l'écart entre les moyennes	-1,5	-5,3*	-2,4*	-9,1*

Source : Calculs du Secrétariat de la CNUCED, sur la base de données exprimées en dollars constants de 1995.

Notes : \*Significatif au niveau de 1%. Le score normalisé est fondé sur la variance de l'échantillon groupé.

<sup>a</sup> Le taux de croissance annuel est calculé par régression linéaire en coordonnées logarithmiques.

<sup>b</sup> Pour la liste des pays les moins avancés, voir deuxième partie, chapitre 1, note 1. Les catégories Ensemble du monde, Pays pauvres et Pays à revenus faibles et intermédiaires sont établies sur la base des définitions de la Banque mondiale (WDI, 2000). La catégorie PED (hors PMA) regroupe l'ensemble des pays en développement, sauf les pays exportateurs de pétrole à revenus élevés, les pays en transition d'Europe orientale et de l'ex-Union soviétique et les PMA.

démographique était sensiblement plus forte dans les PMA que dans les autres pays en développement et près de deux fois plus rapide que la croissance de la population mondiale. Le PIB réel par habitant des PMA n'a progressé que de 0,9% par an sur cette période et de 0,4% seulement si l'on exclut le Bangladesh (tableau 1).

Les autres pays en développement ont obtenu des résultats bien meilleurs. Comme le montre le tableau 1, pour l'ensemble des pays en développement le taux de croissance annuel du PIB a atteint 1,9% dans les années 80 et 3,6% entre 1990 et 1998. La moyenne du taux de croissance du PIB par habitant était nettement moins élevée dans les PMA que dans les autres pays en développement : deux fois moins durant les années 80 et quatre fois moins (0,5% contre 2%) dans la période 1990-1998. L'écart de revenu par habitant entre les PMA et les autres pays en développement se creuse. En outre, la croissance globale des PMA est moins forte que celle de l'ensemble des pays à bas revenu. Dans ces pays, le PIB par habitant a augmenté de 4,3% par an dans les années 80 et de 5,4% dans les années 90, ce qui est dû essentiellement au dynamisme de la Chine et de l'Inde (tableau 1). On voit donc que les PMA sont rapidement distancés par les autres pays pauvres.

Les PMA ne sont pas un groupe homogène. Dans l'annexe statistique du présent chapitre, nous comparons l'évolution du revenu par habitant dans les PMA et dans les autres catégories de pays en développement entre 1980 et 1998. Nous indiquons l'évolution du revenu par habitant dans l'ensemble des pays pauvres d'une part et dans l'ensemble des pays à revenus faibles et intermédiaires d'autre part, ainsi que dans les autres pays en développement. On voit clairement que l'écart entre les PMA et les autres catégories de pays en développement se creuse. En outre, les revenus de la plupart des PMA sont très volatils, avec des périodes de faible croissance entrecoupées de brutales chutes du revenu par habitant. A l'exception de la Guinée équatoriale, aucun PMA n'a réussi à obtenir une croissance aussi forte que l'ensemble des pays à bas revenus sur l'ensemble de la période 1980-1998. Certains d'entre eux sont parvenus à maintenir, voire réduire, l'écart qui les sépare des autres catégories de pays en développement en matière de revenu par habitant, mais leur croissance, en particulier dans le cas des pays d'Afrique subsaharienne, a été extrêmement irrégulière. En revanche, certains PMA d'Asie, comme le Bangladesh et le Népal, ont réussi à obtenir une croissance forte et régulière sur l'ensemble de cette période<sup>1</sup>.

Le tableau 2 illustre la disparité entre les PMA en les classant en quatre catégories selon le rythme de croissance : i) ceux dont le PIB par habitant a progressé de plus de 2% par an, c'est-à-dire un taux qui permet de rattraper la moyenne des pays en développement; ii) ceux dont le revenu par habitant augmente mais qui perdent du terrain par rapport à la moyenne des pays en développement; iii) ceux dont le revenu par habitant diminue de moins de 2% par an; et iv) ceux dont le revenu par habitant diminue de plus de 2% par an. Le tableau donne aussi des indicateurs d'instabilité de la croissance pour chaque pays.

Quinze PMA ont réussi à obtenir une croissance du PIB par habitant supérieure à 2% par an. Sept d'entre eux se trouvent en Asie. A l'autre extrême, il y a 22 PMA dont le revenu par habitant a stagné ou diminué entre 1990 et 1998. Dans 11 d'entre eux, qui ont tous subi de graves conflits armés ou des périodes de troubles intérieurs durant les années 90, le PIB réel par habitant a reculé de plus de 3% par an sur cette période.

Globalement, entre 1990 et 1998, on compte 32 PMA (ceux des groupes II à IV du tableau 2) dont le revenu par habitant a progressé moins vite que dans les autres pays en développement ou a diminué. En général, les pays dont le taux de croissance est faible ou négatif sont aussi ceux où la croissance a été très

---

*Les revenus de la plupart des PMA sont très volatils, avec des périodes de faible croissance entrecoupées de brutales chutes du revenu par habitant*

---

TABLEAU 2 : CROISSANCE ET INSTABILITE DU PIB REEL DANS LES PMA, 1990-1998

Groupe 1 : Croissance rapide			Groupe 2 : Croissance modérée			Groupe 3 : Régression modérée			Groupe 4 : Régression rapide		
Croissance 1990-1998	Indice d'instabilité		Croissance 1990-1998	Indice d'instabilité		Croissance 1990-1998	Indice d'instabilité		Croissance 1990-1998	Indice d'instabilité	
Guinée équat.	14,3	21,5	Bénin	1,7	2,4	RU de Tanzanie	0,0	5,0	Angola	-3,2	9,5
Soudan	5,6	6,7	Guinée	1,5	1,0	Rép. centrafricaine	-0,6	4,2	Comores	-3,2	4,3
Myanmar	5,0	5,7	Mauritanie	1,3	2,1	Togo	-0,7	8,3	Haïti	-3,8	5,4
Lesotho	4,7	5,6	Samoa	1,2	4,6	Vanuatu	-0,8	3,8	Rwanda	-4,2	16,9
Ouganda	3,9	2,3	Burkina Faso	1,1	3,4	Tchad	-0,9	8,2	Djibouti	-5,3	2,6
Maldives	3,8	2,8	Malawi	1,0	7,3	S.T.et Principe	-1,0	0,6	Burundi	-5,6	4,8
RDP Lao	3,7	2,9	Kiribati	1,0	3,4	Gambie	-1,0	1,6	Sierra Leone	-7,2	7,9
Mozambique	3,2	5,4	Mali	0,8	4,2	Guinée-Bissau	-1,2	9,7	R. dém. du Congo	-8,4	5,0
Bhoutan	3,2	2,0	Iles Salomon	0,3	4,3	Niger	-1,3	3,8	Libéria	..	..
Bangladesh	3,0	1,4	Yémen	0,1	2,6	Madagascar	-1,6	2,7	Somalie	..	..
Cap-Vert	2,7	2,0				Zambie	-1,7	3,8	Afghanistan	..	..
Ethiopie	2,6	7,1									
Erythrée	2,4	4,3									
Népal	2,4	1,7									
Cambodge	2,1	3,2									

Source : Calculs de la CNUCED, sur la base de Banque mondiale, *Indicateurs du développement dans le monde, 2000.*

Notes : Les taux annuels de croissance (en pourcentage) sont calculés par ajustement des courbes de régression linéaire des coordonnées logarithmiques. L'indice d'instabilité est l'écart-type du taux de croissance annuel sur la période 1988-1998.

On ne dispose pas de données pour Tuvalu.

irrégulière. Dans la plupart d'entre eux, l'écart-type des taux de croissance annuels est nettement supérieur à la moyenne de ces taux. Même parmi les PMA les plus dynamiques, dans certains pays d'Afrique subsaharienne comme la Guinée équatoriale, l'Erythrée, l'Ethiopie, le Lesotho, le Mozambique et le Soudan, la croissance est très instable.

## B. Prix des produits primaires et termes de l'échange

On peut aussi constater d'importantes différences entre le début et la fin des années 90. Pour l'ensemble des PMA, dans la première moitié des années 90 le taux de croissance du PIB réel par habitant a été faible et a diminué chaque année, mais il a beaucoup augmenté à partir de 1995. Entre 1995 et 1998, il est resté plus élevé que dans les années 80 et au début des années 90, mais depuis il a baissé chaque année (graphique 1).

Le tournant correspond à l'amélioration la plus durable des termes de l'échange des PMA enregistrée depuis le début des années 80. Entre 1988 et 1993, leurs termes de l'échange avaient reculé en moyenne de 12%, mais ils se sont nettement redressés en 1994 et 1995 et l'embellie a duré jusqu'en 1997 (graphique 2). De nombreux facteurs influent sur l'expansion des PMA, mais l'étroite corrélation qu'on observe entre la moyenne du PIB par habitant (en particulier si l'on ne tient pas compte du Bangladesh) et les variations des termes de l'échange montre l'importance de ces derniers. Les résultats économiques des PMA d'Afrique subsaharienne et de certains PMA insulaires qui sont essentiellement des exportateurs de produits primaires sont particulièrement influencés par les fluctuations du cours international de ces produits.

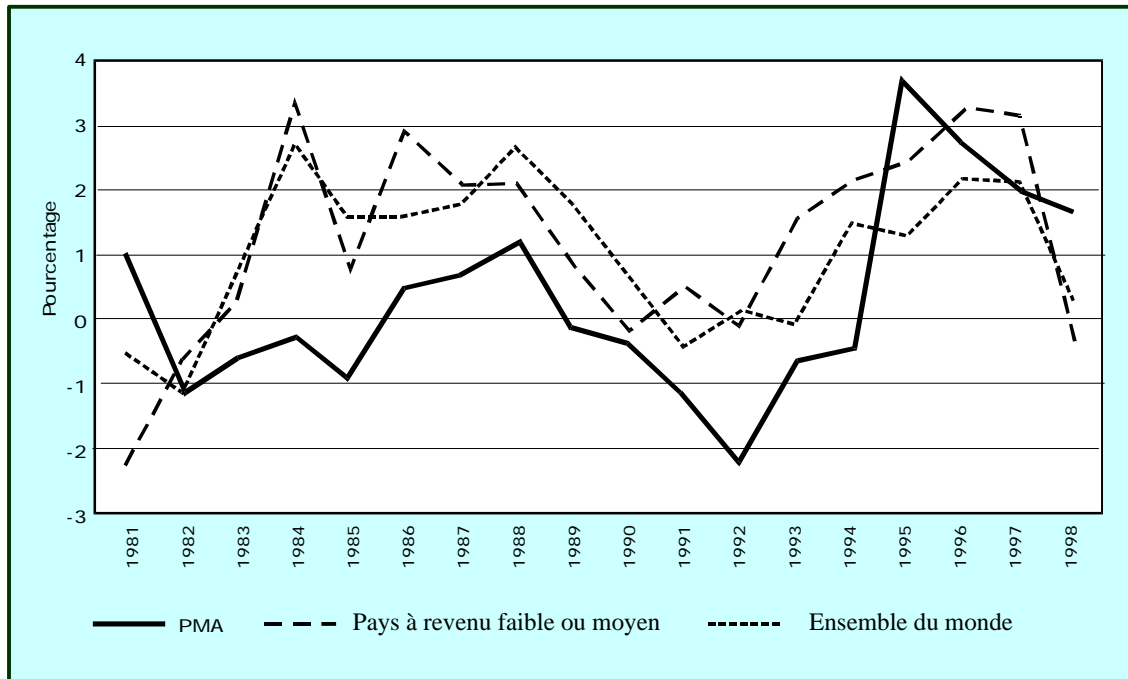
Malgré les lacunes des données, on sait que les termes de l'échange des PMA se sont détériorés en 1998 et 1999 à cause de la chute du prix des produits primaires. Le tableau 3 illustre l'évolution des prix des produits primaires qui

---

*Entre 1988 et 1993, les termes de l'échange des PMA avaient reculé en moyenne de 12%, mais ils se sont nettement redressés en 1994 et 1995 et l'embellie a duré jusqu'en 1997*

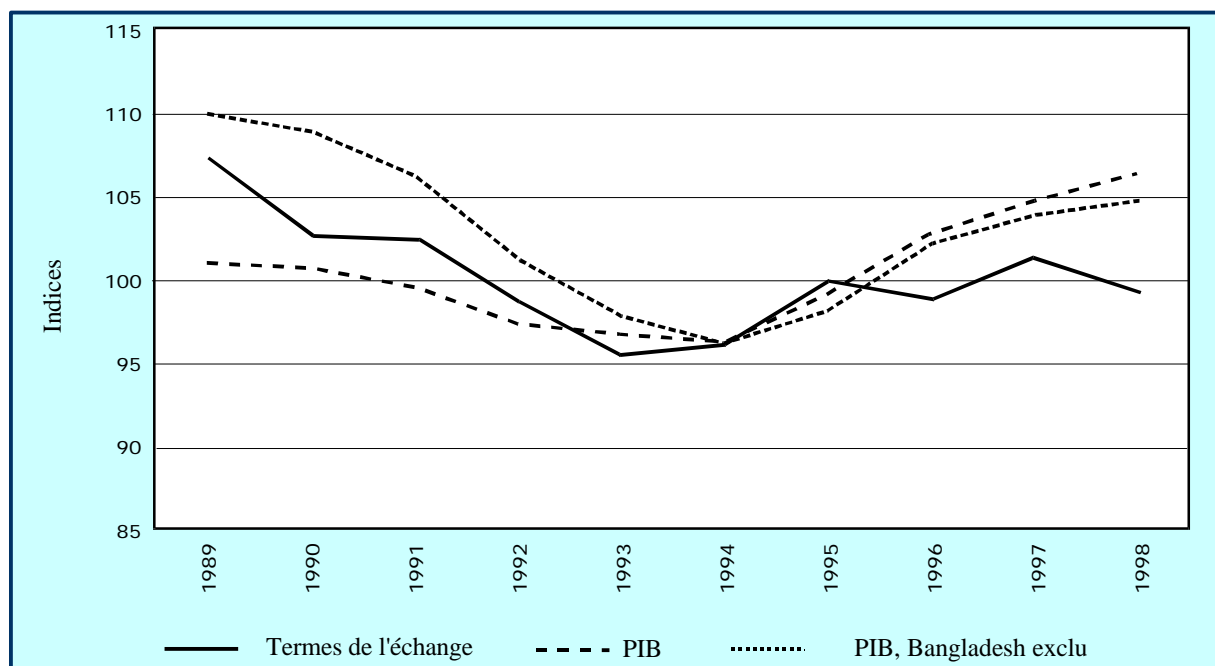
---

GRAPHIQUE 1 : CROISSANCE ANNUELLE REELLE DU PIB PAR HABITANT, 1981-1998: PMA, PAYS A REVENU FAIBLE OU MOYEN ET ENSEMBLE DU MONDE  
(en pourcentage)



Source : Calculs du Secrétariat de la CNUCED, sur la base de Banque mondiale, *Indicateurs du développement dans le monde*, 2000.  
Note : Les pays sont classés dans les différents groupes sur la base des définitions de la Banque mondiale.

GRAPHIQUE 2 : INDICES DU PIB PAR HABITANT ET DES TERMES DE L'ÉCHANGE DANS LES PMA, 1989-1998  
(1995 = 100)



Source : Calculs du Secrétariat de la CNUCED et sources du graphique 1.

Note : Les termes de l'échange correspondent à la valeur unitaire des exportations divisée par la valeur unitaire des importations pour la moyenne des PMA.

TABLEAU 3 : VARIATION ANNUELLE MOYENNE DES PRIX DES PRODUITS PRIMAIRES INTERESSANT  
DIRECTEMENT LES PMA  
(en pourcentage)

	1989-1993	1994-1997	1998	1999
Total	-3,8	6,0	-13,0	-14,2
Produits alimentaires et assimilés	-2,8	7,3	-14,3	-18,3
Produits alimentaires	-1,7	4,8	-13,8	-18,1
Boissons tropicales	-8,2	23,3	-17,3	-20,9
Café	-10,8	31,3	-28,5	-23,2
Thé	1,9	4,9	4,3	-0,7
Matières premières agricoles	-1,3	2,6	-10,8	-10,3
Tabac	3,1	7,6	-5,5	-7,0
Coton	-0,6	10,4	-8,3	-22,9
Jute	-1,5	5,8	-14,2	-2,0
Minerais et métaux	-7,4	5,6	-16,5	-1,8
Cuivre	-5,6	6,3	-27,3	-4,9
Pétrole brut	4,2	5,0	-31,8	7,6

Source : CNUCED, *Bulletin mensuel des prix des produits primaires*, diverses parutions.

sont importants pour les PMA dans les périodes 1989-1993 et 1994-1997, 1998 et 1999. Le déclin de ces prix entre 1989 et 1993 et leur hausse assez prononcée et durable entre 1994 et 1997 sont corrélés avec les variations des termes de l'échange des PMA illustrées par le graphique 2. La chute brutale des prix des principaux produits primaires exportés par les PMA en 1998 et 1999 est particulièrement frappante. Ses causes, qui sont en grande partie liées au fléchissement de la demande consécutif à la crise financière asiatique et à ses effets de contagion, ont été abondamment étudiées (voir par exemple *Les pays les moins avancés, Rapport 1999* et *Rapport sur le commerce et le développement, 2000*). Ce déclin des prix des produits primaires était sans précédent depuis le début des années 80. L'indice composite des prix des produits primaires autres que le pétrole a baissé de plus de 30% en 1998 et 1999. Toutefois, l'indice du prix du pétrole brut, qui avait chuté de plus de 30% en 1998, est beaucoup remonté depuis le début de 1999 et il a plus que triplé entre mars 1999 et août 2000.

Evidemment, les effets des variations des prix des produits primaires sur les termes de l'échange des PMA diffèrent selon la structure de leurs importations et de leurs exportations. En 1998, les PMA exportateurs de pétrole ont été les plus touchés, tandis que l'impact du déclin généralisé des prix des produits primaires sur les PMA importateurs de pétrole a été en partie atténué par la baisse du prix de ce produit. Toutefois, depuis mars 1999, la brutale hausse du prix du pétrole a été très favorable aux exportateurs de pétrole, tandis que les exportateurs d'autres produits primaires ont été doublement affectés, par la baisse du prix de leurs exportations et la hausse de leur facture pétrolière. Certains petits PMA insulaires spécialisés dans les exportations de services, comme les Maldives, ou des PMA d'Asie spécialisés dans les exportations de produits manufacturés, comme le Bangladesh, devraient être moins pénalisés par le déclin du prix des produits primaires que par la hausse du prix du pétrole.

En résumé, on voit que les variations des prix des produits primaires depuis 1998 ont étranglé les PMA, en particulier ceux qui exportent des produits primaires et importent du pétrole, c'est-à-dire la majorité d'entre eux. Cette

---

*La chute brutale des prix des principaux produits primaires exportés par les PMA en 1998 et 1999 est particulièrement frappante.*

---

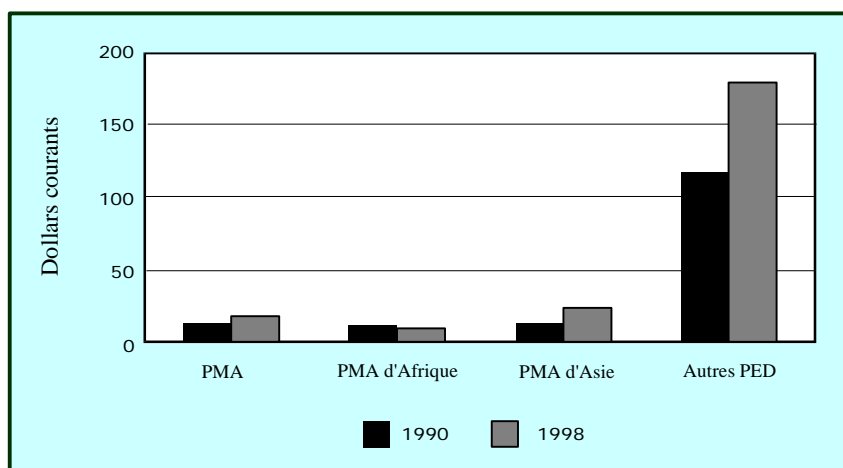
évolution défavorable de la conjoncture internationale peut facilement enrayer le fragile processus de croissance de la minorité de PMA qui ont réussi à obtenir des résultats à peu près satisfaisants dans les années 90, et enfoncer encore les autres.

### C. Indicateurs sociaux

Les PMA ne sont pas seulement les pays dont le revenu par habitant est le plus bas, c'est aussi ceux dans lesquels les indicateurs de développement humain et de pauvreté sont les plus inquiétants. Trente-deux des 35 pays de la catégorie la plus basse mesurée d'après l'indice du développement humain du PNUD sont des PMA. En moyenne, 15% des enfants nés dans les PMA meurent avant l'âge de cinq ans, ce qui est presque deux fois plus que dans l'ensemble des pays en développement, et l'espérance de vie ne dépasse pas 51 ans, contre 65 ans pour l'ensemble des pays en développement et 78 ans dans les pays de l'OCDE. Les PMA sont aussi les pays dans lesquels le taux d'analphabétisme est le plus élevé, le taux de scolarisation dans l'enseignement primaire le plus bas et l'écart entre filles et garçons en matière d'éducation le plus grand.

Les PMA ont indubitablement fait des progrès en ce qui concerne plusieurs indicateurs sociaux au cours des deux dernières décennies, mais en moyenne l'écart entre eux et les autres pays en développement n'a cessé de grandir. Cela est dû à l'insuffisance de la croissance dans la plupart d'entre eux et des ressources dont ils disposent pour les programmes sociaux. Pour voir l'importance de ce problème, il suffit de comparer leurs dépenses de santé à celles des autres pays en développement. Ainsi, au début des années 90, dans les PMA ces dépenses dépassaient à peine 11 dollars par habitant en moyenne, alors que dans les autres pays en développement elles atteignaient près de 100 dollars et dans les pays riches de l'OCDE elle dépassaient 1 700 dollars. Comme le montre le graphique 3, entre 1990 et 1998 les dépenses de santé par habitant ont augmenté jusqu'à atteindre près de 180 dollars dans les autres pays en développement, alors que dans les PMA d'Afrique elles ont en diminué, tombant à un peu plus de 8 dollars. Les PMA d'Asie (hors Afghanistan), qui sont dans l'ensemble les plus dynamiques des PMA, ont réussi à porter ces dépenses jusqu'à 25 dollars, ce qui ne représente toujours qu'un septième de la moyenne des autres pays en développement.

GRAPHIQUE 3 : DEPENSES DE SANTE PAR HABITANT, 1990 ET 1998 : PMA ET AUTRES PED  
(en dollars courants)



Source : Calculs du Secrétariat de la CNUCED sur la base de Banque mondiale, *Indicateurs du développement dans le monde*, 2000.

Note : Définition des autres pays en développement : voir tableau 1. Moyenne des PMA = moyenne des PMA d'Afrique et d'Asie.

Dans ces conditions, il n'est pas étonnant que les PMA continuent d'être distancés par les autres pays en développement dans des domaines comme l'espérance de vie et le taux de mortalité infantile. Le graphique 4 montre que malgré la pénurie de ressources, ils ont réussi à faire des progrès puisque l'espérance de vie est passée de moins de 40 ans dans les années 60 à plus de 50 ans en 1998, mais les progrès ont été encore plus grands dans les autres pays en développement. En outre, dans les années 90 l'espérance de vie a diminué dans 11 PMA (Burkina Faso, Burundi, Ethiopie, Lesotho, Malawi, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Togo et Zambie), essentiellement à cause du SIDA.

Le graphique 5 peint un tableau similaire pour ce qui est de la mortalité infantile. Les PMA ont fait des progrès, mais l'écart entre eux et les autres pays pauvres et les pays à revenus faibles et intermédiaires s'est creusé. L'écart est encore plus grand que ce qui ressort des graphiques 4 et 5, puisque les catégories "pays pauvres" et "pays à revenus faibles et intermédiaires" englobent les PMA. La comparaison avec le groupe "autres pays en développement", qui exclut les PMA, est un meilleur indicateur du retard des PMA sur ce plan.

En distinguant plusieurs catégories de PMA, en fonction de leur taux de croissance (c'est-à-dire les sous-groupes définis au tableau 2 – croissance forte, croissance modérée, régression modérée et régression rapide), on peut affiner l'analyse de l'évolution des indicateurs sociaux, ce que nous avons fait au graphique 6 pour ce qui est du taux de mortalité des moins de cinq ans.

Ce tableau montre que les PMA en croissance modérée et en régression modérée ont réussi à rétrécir l'écart qui les séparait des PMA les plus dynamiques. Toutefois, une grande partie du rattrapage s'est faite dans les années 60 et 70, période durant laquelle la plupart des pays concernés ont obtenu une croissance beaucoup plus rapide que dans les deux dernières décennies. Toutefois, même dans les années 80 et 90, ils ont réussi à faire diminuer la mortalité infantile au même rythme que les PMA à forte croissance. Cela indique qu'il n'y a pas de corrélation simple entre la croissance et les indicateurs sociaux, mais le graphique 6 montre bien que les pays en déclin rapide ont toujours été distancés par les autres catégories de PMA, en particulier dans les années 80 et 90. Cela n'est pas surprenant puisque dans les années 90 le revenu par habitant de ces pays a diminué à un rythme compris entre 3 et 8% par an, et la plupart ont subi des bouleversements politiques et des conflits armés.

L'évolution des indicateurs de scolarisation et de l'écart d'éducation entre les filles et les garçons est similaire à celle des indicateurs de santé. L'écart entre les filles et les garçons est beaucoup plus grand dans les PMA que dans les autres pays en développement et il s'est nettement accentué au cours des deux dernières décennies (graphique 7). Le graphique 8, qui illustre l'évolution du taux de scolarisation net dans l'enseignement primaire pour les garçons et les filles dans les années 80 et 90, montre aussi qu'il y a un grand fossé entre les PMA et les autres pays en développement, fossé qui n'a cessé de se creuser en ce qui concerne les filles. En moyenne le taux de scolarisation des garçons dans l'enseignement primaire semble s'être quelque peu accru depuis le début des années 90 dans les PMA, ce qui leur a permis à regagner une partie du terrain perdu par rapport aux pays à revenus bas et intermédiaires et aux pays pauvres dans les années 80 (graphique 8).

Le graphique 9 montre le taux net de scolarisation dans l'enseignement primaire en 1987 et en 1997, par catégorie de PMA (définis en fonction de leur taux de croissance) et dans les pays à bas revenus. Pour ce qui est des liens entre croissance et progrès social, ce graphique est comparable aux graphiques 5 et 6. Les pays qui ont réalisé le plus de progrès durant cette période sont les pays à croissance modérée, dans lesquels le taux net de scolarisation dans

---

*Pour ce qui est de la mortalité infantile, l'écart entre les PMA et les autres pays pauvres et les pays à revenus faibles et intermédiaires s'est creusé.*

---

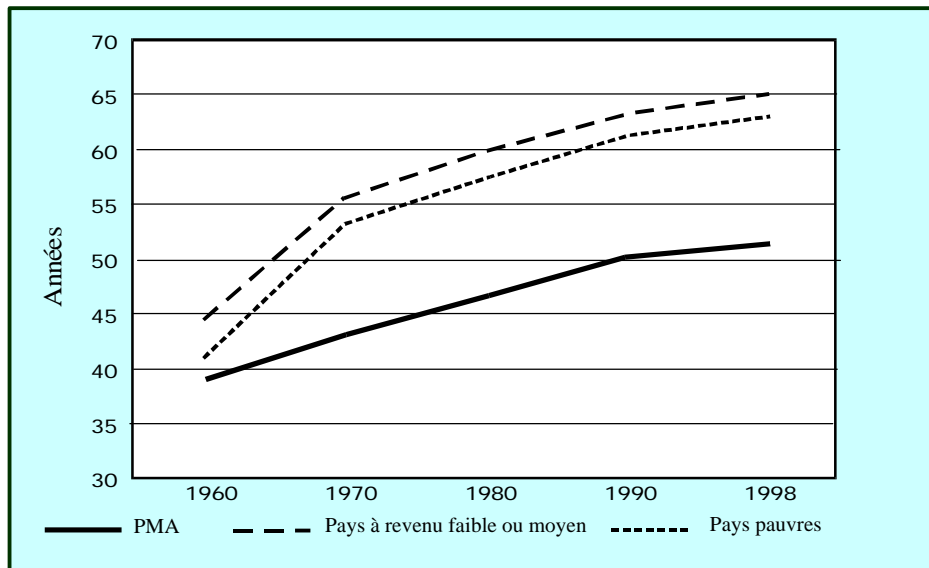


---

*En moyenne le taux de scolarisation des garçons dans l'enseignement primaire semble s'être quelque peu accru depuis le début des années 90 dans les PMA, ce qui leur a permis à regagner une partie du terrain perdu par rapport aux pays à revenus bas et intermédiaires et aux pays pauvres dans les années 80*

---

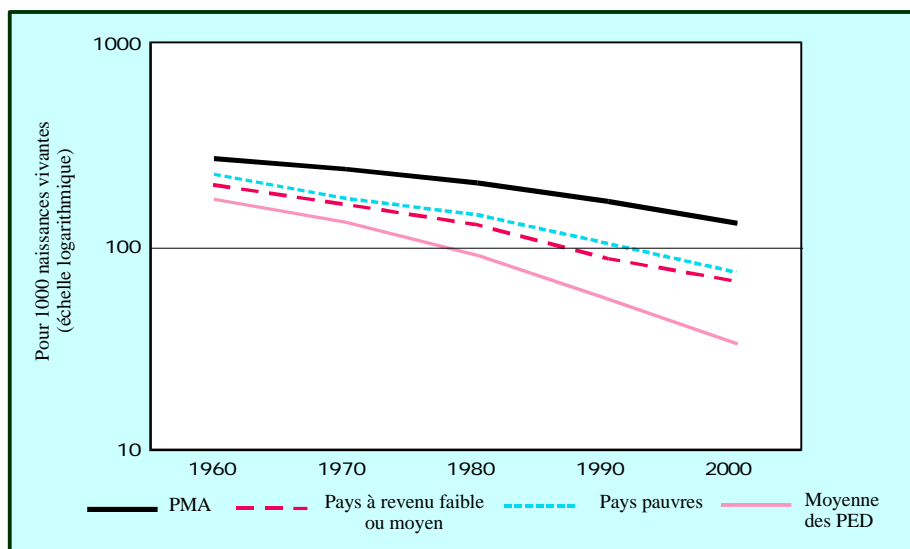
GRAPHIQUE 4 : ESPERANCE DE VIE A LA NAISSANCE, 1960-1998 : PMA, PAYS PAUVRES ET PAYS A REVENU FAIBLE OU MOYEN



Source : Voir graphique 3.

Note : Classement des pays, voir tableau 1.

GRAPHIQUE 5 : TAUX DE MORTALITE DES MOINS DE 5 ANS, 1960-2000 : PMA, AUTRES PED, PAYS PAUVRES ET PAYS A REVENU FAIBLE OU MOYEN



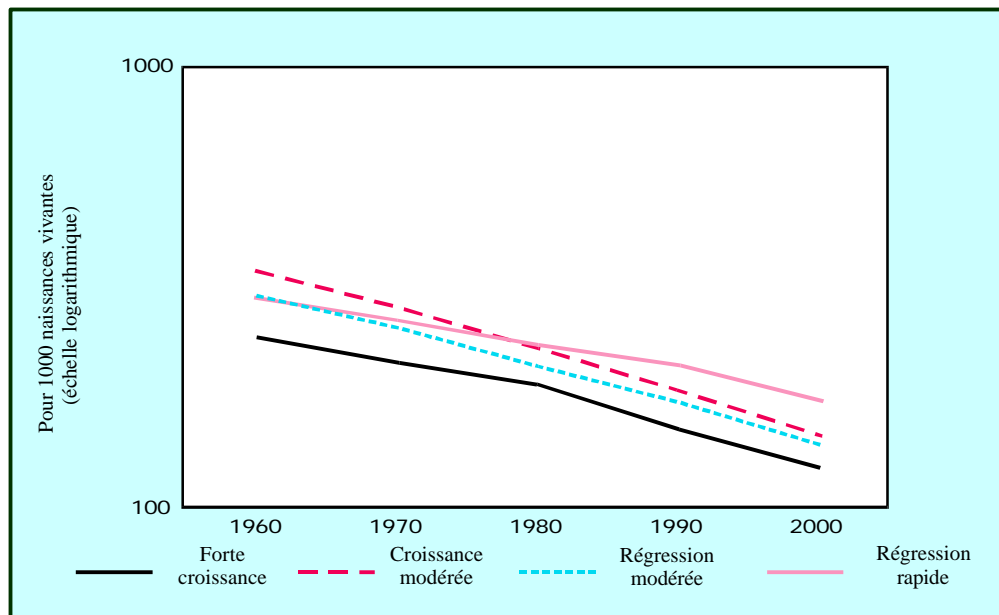
Source : Voir graphique 3.

Note : Pour 2000, extrapolation des tendances 1990-1998.

l'enseignement primaire était très bas en 1987. Le taux de scolarisation a augmenté très rapidement au Malawi, grâce à l'élimination des droits de scolarité et à la suppression de l'obligation de porter un uniforme, mais le Bénin, la Guinée et le Mali ont aussi obtenu de bons résultats. Dans les PMA les plus dynamiques, le taux de scolarisation est beaucoup plus élevé, mais en moyenne les progrès accomplis durant les années 90 sont moindres que dans les pays à faible croissance. La Guinée équatoriale, qui fut le PMA le plus dynamique des années 80, est un des 30 PMA pour lesquels on dispose de données dans lequel le taux de scolarisation dans l'enseignement primaire a diminué entre 1990 et 1997. Les pays en déclin rapide semblent incapables d'accroître leur taux de scolarisation, qui est très bas, et a même tendance à diminuer dans le cas des filles.

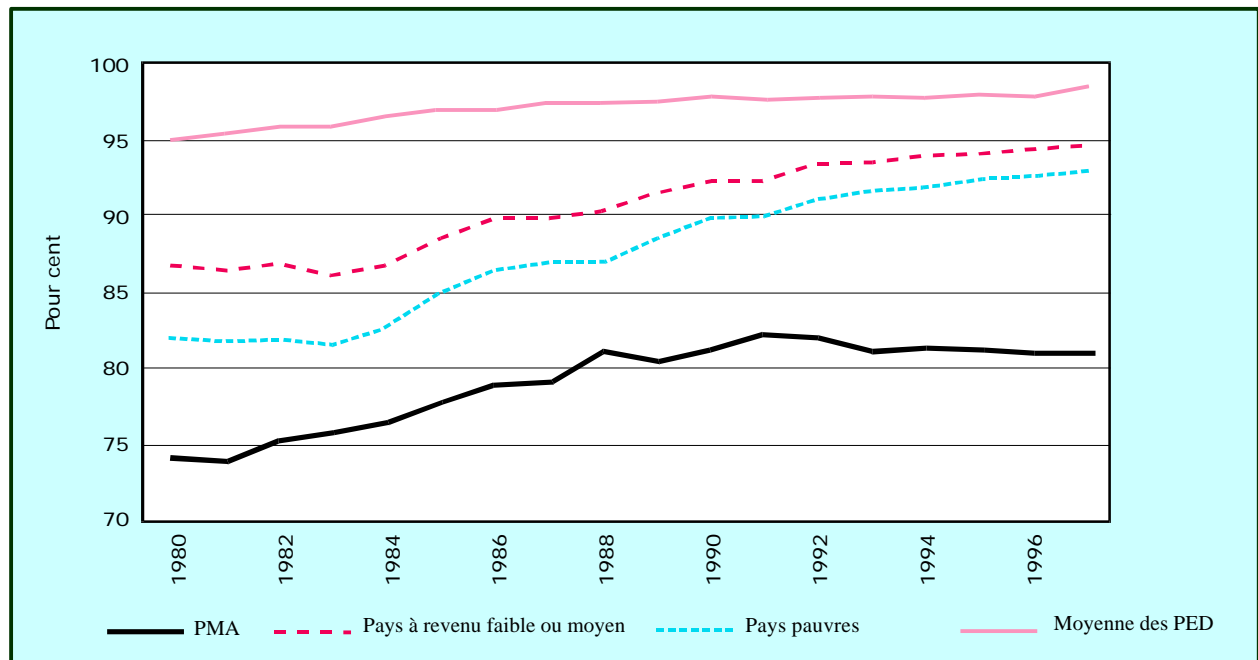


GRAPHIQUE 6 : MORTALITE DES MOINS DE 5 ANS DANS LES DIFFERENTS SOUS-GROUPES DE PMA, 1960-2000



Source : Voir graphique 3.  
 Note : Classement des pays : voir tableau 2.

GRAPHIQUE 7 : ECART ENTRE LES SEXES DANS L'ENSEIGNEMENT PRIMAIRE, 1980-1998 : PMA, AUTRES PED, PAYS PAUVRES ET PAYS A REVENU FAIBLE OU MOYEN (taux de scolarisation net des filles en pourcentage de celui des garçons)



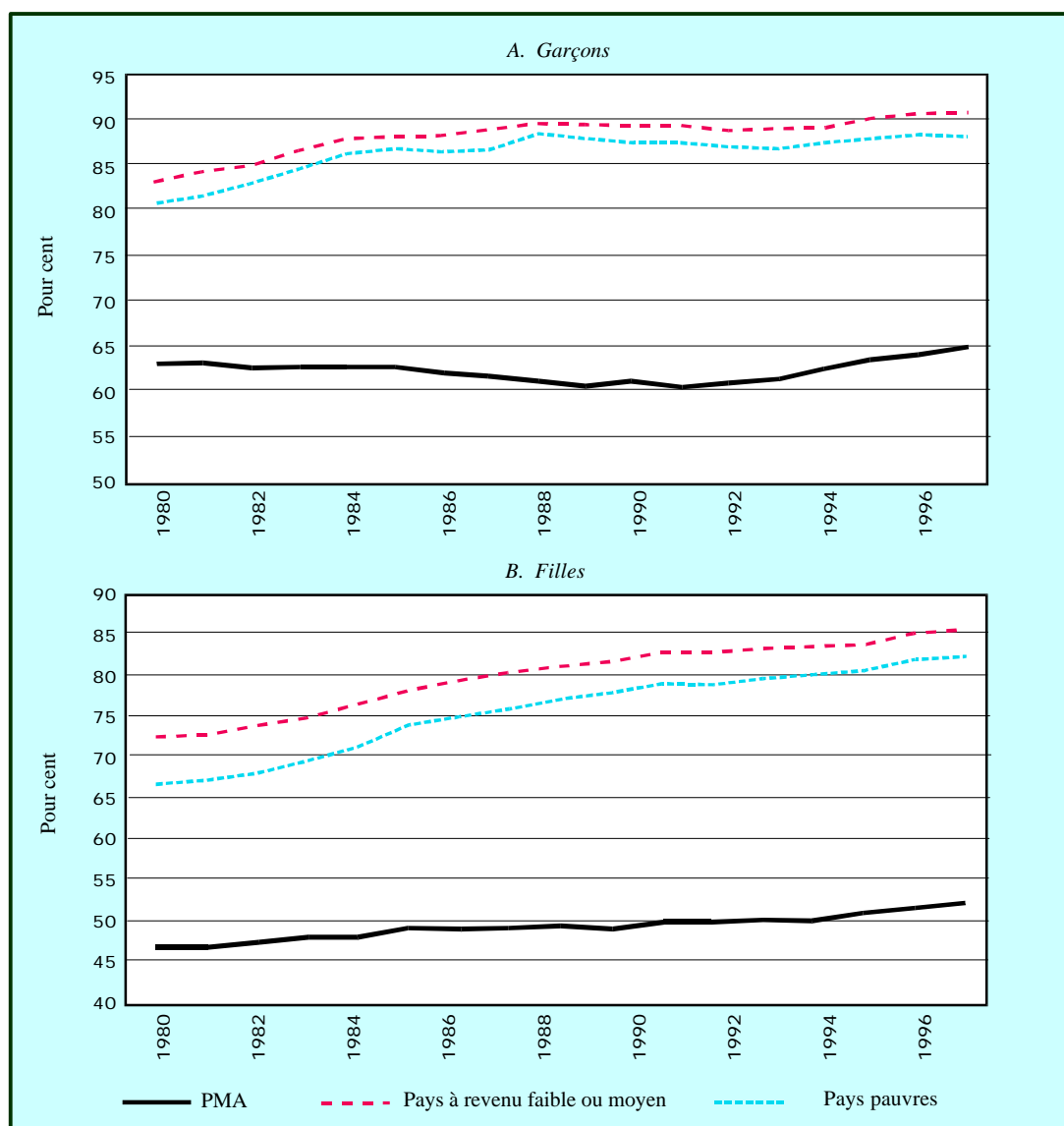
Source : Voir graphique 3.  
 Note : Classement des pays : voir tableau 1.

## D. Où en seront les PMA en 2015 ?

Si l'on extrapole les taux de croissance, seuls quatre PMA devraient atteindre un revenu de 900 dollars par habitant dans un délai de 25 ans

Vu les objectifs adoptés par la communauté internationale lors des grands sommets mondiaux des années 90, il convient de se demander où en seront les PMA en 2015 si les tendances actuelles se maintiennent. Le tableau 4 indique combien de temps il faudra à chaque pays pour atteindre un revenu de 900 dollars par habitant, qui est un des critères actuellement appliqués pour définir ce qu'est un PMA<sup>1</sup>. Ce critère a été fixé en 1997 et nous avons donc fait des calculs en dollars de 1997. Si l'on extrapole les taux de croissance enregistrés entre 1980 et 1998, seul le Lesotho franchira la seuil avant 2015 (le Cap-Vert, la Guinée équatoriale, les Maldives, Samoa et Vanuatu l'ont déjà franchi). Le Bhoutan, le Lesotho, la République démocratique populaire lao et le Soudan devraient l'atteindre dans un délai de 25 ans, et 21 pays ne l'atteindraient pas en cent ans.

GRAPHIQUE 8 : TAUX NET DE SCOLARISATION DANS L'ENSEIGNEMENT PRIMAIRE, 1980-1997 : PMA, PAYS PAUVRES ET PAYS A REVENU FAIBLE OU MOYEN (en pourcentage)



Source : Voir graphique 3.

Note : Classement des pays sur la base des définitions de la Banque mondiale.

TABLEAU 4 : TEMPS NECESSAIRE AUX PMA POUR ATTEINDRE UN NIVEAU DE REVENU PAR HABITANT DE 900 DOLLARS AU RYTHME ACTUEL

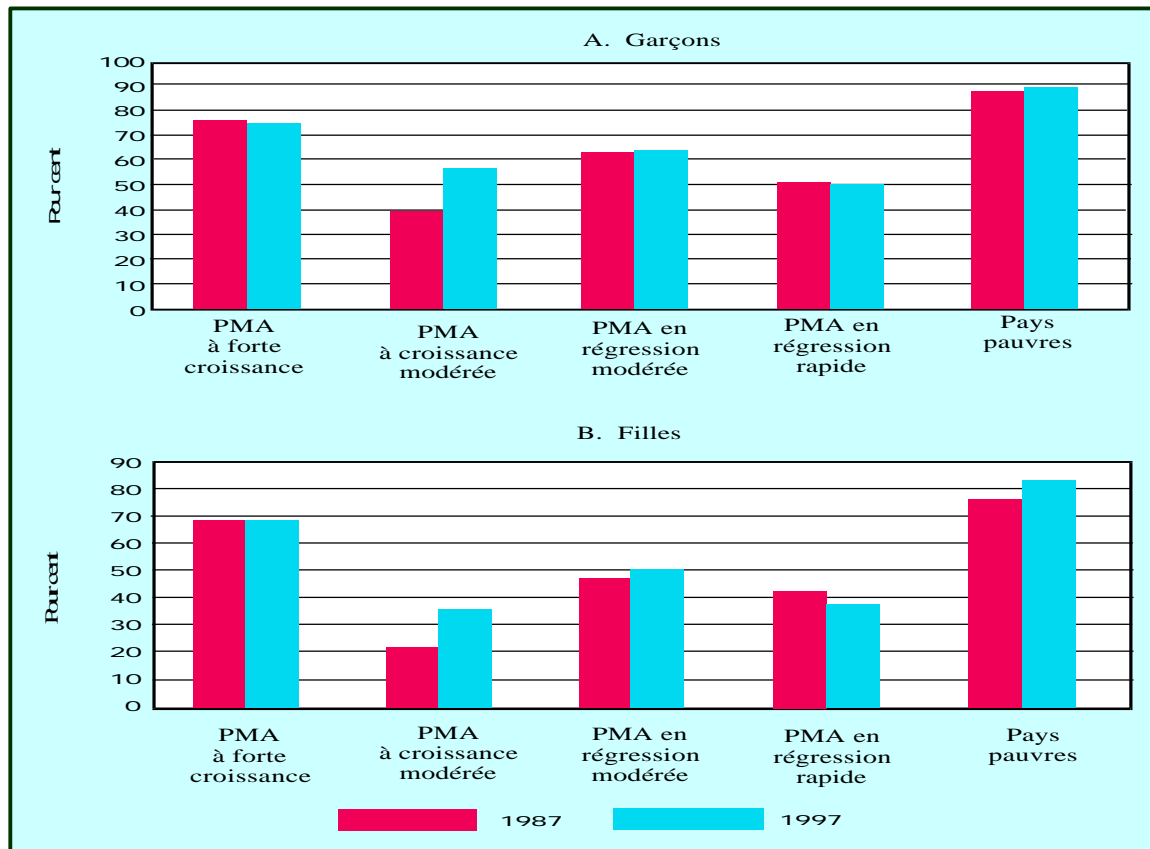
Déjà atteint	18-25 ans	25-50 ans	50-100 ans	plus de 100 ans	Contraction ou stagnation
Cap-Vert	Bhoutan	Bangladesh	Bénin	Burkina Faso	Angola
Guinée Équatoriale	RDP du Lao	Guinée	Cambodge	Malawi	Burundi
Maldives	Lesotho <sup>a</sup>	Mozambique	Erythrée	Mali	Tchad
Samoa	Soudan	Ouganda	Ethiopie	Yémen	Comores
Vanuatu			Mauritanie		Rép. dém. du Congo
			Népal		Gambie
					Guinée-Bissau
					Haïti
					Madagascar
					Niger
					Rwanda
					Sao Tomé-et-Principe
					Sierra Leone
					Iles Salomon
					Togo
					Rép.-Unie de Tanzanie
					Zambie

Source : Calculs de la CNUCED.

Notes : Il s'agit de 900 dollars de 1997. L'année de base des calculs est 1997. Les projections sont fondées sur le taux de croissance tendanciel sur la période 1990-1998.

<sup>a</sup> Le Lesotho atteindrait le seuil de 900 dollars en 15 ans, tandis que pour tous les autres pays de ce groupe il faudrait plus de 18 ans.

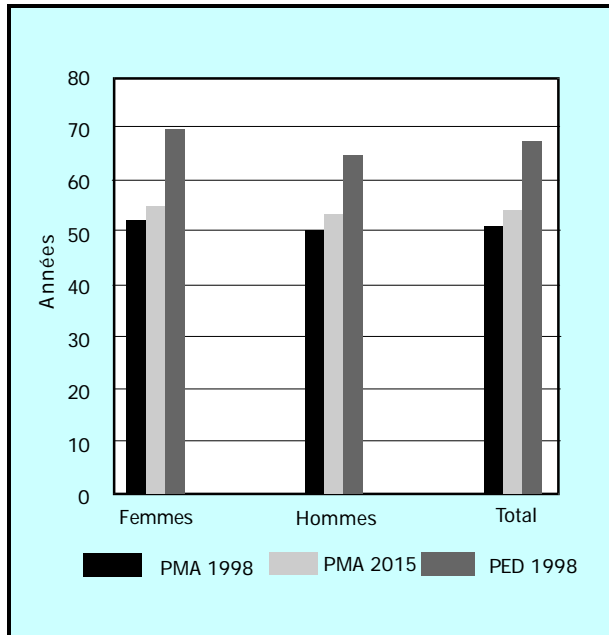
GRAPHIQUE 9 : TAUX NET DE SCOLARISATION DANS L'ENSEIGNEMENT PRIMAIRE DANS DIFFERENTES CATEGORIES DE PMA ET DANS LES PAYS PAUVRES, 1987 ET 1997  
(en pourcentage)



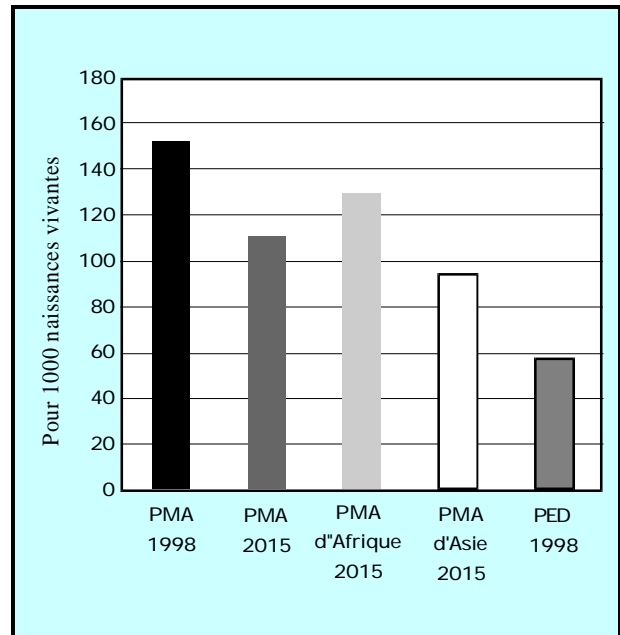
Source : Voir graphique 3.

Note : Pour la définition des groupes de PMA, voir tableau 2. Pour la définition des pays pauvres, Banque mondiale, *Indicateurs du développement dans le monde*, 2000.

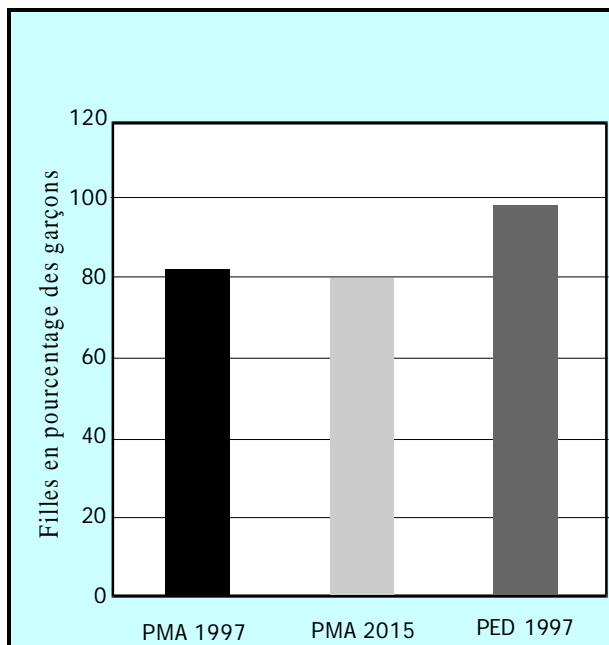
GRAPHIQUE 10 : EVOLUTION POSSIBLE DE L'ESPERANCE DE VIE A LA NAISSANCE DANS LES PMA D'ICI A 2015



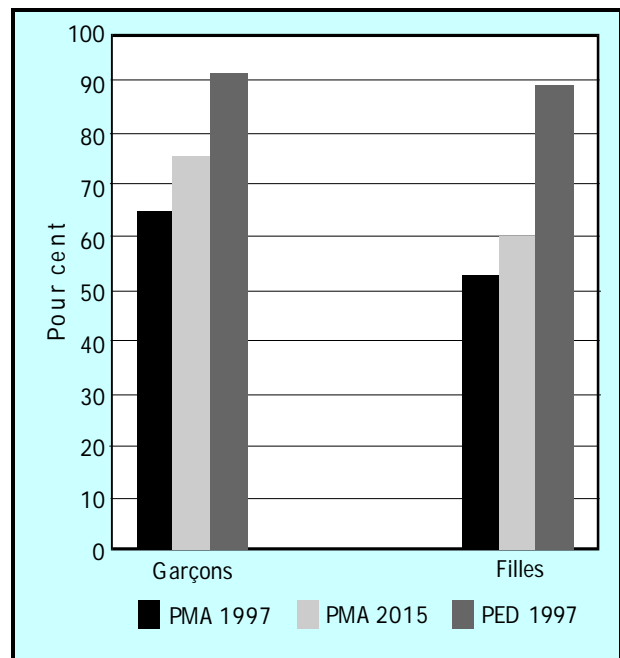
GRAPHIQUE 11: EVOLUTION POSSIBLE DE LA MORTALITE DES MOINS DE 5 ANS DANS LES PMA D'ICI A 2015



GRAPHIQUE 12 : EVOLUTION POSSIBLE DE L'ECART ENTRE FILLES ET GARÇONS EN MATIERE DE SCOLARISATION DANS L'ENSEIGNEMENT PRIMAIRE DANS LES PMA D'ICI A 2015



GRAPHIQUE 13: EVOLUTION POSSIBLE DU TAUX DE SCOLARISATION NET DANS L'ENSEIGNEMENT PRIMAIRE DANS LES PMA D'ICI A 2015



Source: Voir graphique 3.

Note : Les PED sont les pays en développement à l'exclusion des PMA (voir définition du tableau 1). Les projections se fondent sur une extrapolation des tendances moyennes observées dans les PMA depuis 1990.

TABLEAU 5 : PROGRES DES PMA PAR RAPPORT A CERTAINS OBJECTIFS INTERNATIONAUX DE DEVELOPPEMENT

	<i>Mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)</i>					<i>Taux de scolarisation net dans l'enseignement primaire (%)</i>				
	<i>Trajectoire effective</i>		<i>Trajectoire requise<sup>a</sup></i>			<i>Trajectoire effective</i>		<i>Trajectoire requise<sup>a</sup></i>		
	<i>1990</i>	<i>1998</i>	<i>1990</i>	<i>1998</i>	<i>2015</i>	<i>1990</i>	<i>1997</i>	<i>1990</i>	<i>1997</i>	<i>2015</i>
Afghanistan	164,0	149,2	164,0	129,0	54,7	25,0	49,7	25,0	46,0	100
Angola	130,2	123,6	130,2	102,4	43,4	45,4	34,7	45,4	60,7	100
Bangladesh	90,6	72,8	90,6	71,2	30,2	64,0	75,1	64,0	74,1	100
Bénin	104,4	86,7	104,4	82,1	34,8	45,9	67,6	45,9	61,0	100
Bhoutan	..	60,9	..	..	..	..	..	..	..	100
Burkina Faso	105,4	104,0	105,4	82,9	35,1	27,0	32,3	27,0	47,4	100
Burundi	118,8	118,2	118,8	93,5	39,6	54,0	35,6	54,0	66,9	100
Cambodge	121,6	101,6	121,6	95,7	40,5	99,9	99,9	99,9	99,9	100
Cap-Vert	65,0	54,7	65,0	51,1	21,7	99,3	99,9	99,3	99,5	100
Comores	84,0	62,9	84,0	66,1	28,0	53,1	50,1	53,1	66,2	100
Djibouti	117,8	106,2	117,8	92,7	39,3	31,8	31,9	31,8	50,9	100
Erythrée	81,4	60,7	81,4	64,0	27,1	..	29,3	..	..	100
Ethiopie	124,2	106,8	124,2	97,7	41,4	25,1	35,2	25,1	46,1	100
Gambie	108,6	76,4	108,6	85,4	36,2	52,5	65,9	52,5	65,8	100
Guinée	136,0	118,3	136,0	107,0	45,3	29,0	45,6	29,0	48,9	100
Guinée équatoriale	121,0	105,9	121,0	95,2	40,3	90,8	79,3	90,8	93,4	100
Guinée-Bissau	145,0	128,4	145,0	114,1	48,3	42,4	52,3	42,4	58,5	100
Haïti	85,4	70,5	85,4	67,2	28,5	..	..	..	..	100
Iles Salomon	29,0	22,2	29,0	22,8	9,7	..	..	..	..	100
Kiribati	65,0	58,0	65,0	51,1	21,7	..	..	..	..	100
Lesotho	101,6	93,0	101,6	79,9	33,9	73,0	68,6	73,0	80,6	100
Libéria	168,0	114,4	168,0	132,2	56,0	..	..	..	..	100
Madagascar	103,0	92,0	103,0	81,0	34,3	..	..	..	..	100
Malawi	135,4	133,8	135,4	106,5	45,1	49,7	98,5	49,7	63,8	100
Maldives	59,8	30,6	59,8	47,0	19,9	..	..	..	..	100
Mali	135,6	116,5	135,6	106,7	45,2	21,2	38,1	21,2	43,3	100
Mauritanie	104,6	90,0	104,6	82,3	34,9	..	..	..	..	100
Mozambique	150,4	134,5	150,4	118,3	50,1	47,0	39,6	47,0	61,8	100
Myanmar	93,8	78,2	93,8	73,8	31,3	82,7	99,3	82,7	87,5	100
Népal	101,2	77,2	101,2	79,6	33,7	80,7	78,4	80,7	86,1	100
Niger	150,0	118,0	150,0	118,0	50,0	25,1	24,4	25,1	46,1	100
Ouganda	104,4	100,7	104,4	82,1	34,8	..	..	..	..	100
Rép. centrafricaine	102,2	98,4	102,2	80,4	34,1	53,2	46,2	53,2	66,3	100
Rép. dém. du Congo	95,8	90,3	95,8	75,4	31,9	54,4	58,2	54,4	67,2	100
Rép. dém. pop. Lao	108,2	95,7	108,2	85,1	36,1	65,3	73,0	65,3	75,0	100
Rép. –Unie de Tanzanie	98,7	85,0	98,7	77,6	32,9	51,4	48,4	51,4	65,0	100
Rwanda	132,4	123,1	132,4	104,2	44,1	65,9	..	65,9	75,4	100
Samoa	27,0	25,0	27,0	21,2	9,0	..	..	..	..	100
Sao Tomé-et-Principe	60,9	48,5	60,9	47,9	20,3	..	..	..	..	100
Sierra Leone	189,0	169,0	189,0	148,7	63,0	..	..	..	..	100
Somalie	151,8	120,6	151,8	119,4	50,6	..	..	..	..	100
Soudan	85,4	69,1	85,4	67,2	28,5	..	..	..	..	100
Tchad	118,0	98,9	118,0	92,8	39,3	40,8	47,9	40,8	57,4	100
Togo	81,0	78,2	81,0	63,7	27,0	75,0	82,3	75,0	82,0	100
Vanuatu	56,2	35,5	56,2	44,2	18,7	70,7	71,3	70,7	78,9	100
Yémen	109,6	82,0	109,6	86,2	36,5	..	..	..	..	100
Zambie	107,3	113,7	107,3	84,4	35,8	83,7	72,4	83,7	88,3	100

Source : Estimations du Secrétariat de la CNUCED, sur la base de Banque mondiale, *Indicateurs du développement dans le monde 2000*.

<sup>a</sup> La trajectoire requise est la trajectoire qui permettrait de réduire de deux tiers le taux de mortalité infantile entre 1990 et 2015.

<sup>b</sup> La trajectoire requise est celle qui permettrait d'atteindre l'objectif de l'éducation primaire universelle en 2015.

L'extrapolation de l'évolution des années 90 en ce qui concerne les indicateurs sociaux ne porte pas non plus à l'optimisme. En 2015, l'espérance de vie ne serait qu'un peu plus longue qu'en 1998 et toujours nettement moindre que dans les autres pays en développement (graphique 10). Si les tendances actuelles se poursuivent jusqu'en 2005, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans sera supérieur à 110 pour 1000 naissances vivantes, ce qui est deux fois plus que dans les autres pays en développement en 1998. Dans les PMA d'Afrique, il se rapprochera de 130 décès pour 1000 naissances vivantes et en Asie il restera en moyenne supérieur à 90 (graphique 11). L'écart entre les filles et les garçons en matière d'éducation sera à peu près le même qu'en 1998, soit 20% en moyenne (graphique 12). Le taux net de scolarisation dans l'enseignement primaire, dans le cas des garçons, sera de 76% environ, contre 65% en 1997 et plus de 90% en 1997 dans les autres pays en développement. Dans le cas des filles, les chiffres correspondants seraient de 60%, un peu plus de 50% et plus de 90% (graphique 13). Ces chiffres sont bien inférieurs aux objectifs internationaux adoptés lors des sommets mondiaux des années 90. L'OCDE a sélectionné sept de ces objectifs qui ont été largement entérinés<sup>2</sup>. Le tableau 5 montre les progrès accomplis dans les PMA durant les années 90 par rapport à deux de ces objectifs, le premier étant de faire reculer des deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans et le deuxième d'instaurer l'éducation primaire universelle dans tous les pays d'ici à 2015. On voit que pour ce qui concerne l'éducation primaire, seuls huit PMA sur les 30 de l'échantillon ont des chances d'atteindre l'objectif, et que dans le cas de la mortalité infantile, seuls quatre d'entre eux sont en bonne voie.

Les projections mentionnées ci-dessus se fondent sur l'extrapolation des tendances observées dans les années 90 et bien entendu la réalité pourrait être meilleure ou pire. On peut sans doute se rassurer en se souvenant que, si l'évolution des indicateurs économiques et sociaux enregistrés dans les années 60 et 70 s'était poursuivie pendant vingt ans, les PMA seraient aujourd'hui en bien meilleure posture. Le degré auquel on réussira à faire mentir les projections ci-dessus dépendra de la capacité de tirer des enseignements de l'expérience des deux dernières décennies pour améliorer les politiques nationales et internationales. C'est à cette tâche qu'est consacrée la suite du présent rapport.

## Notes

1. Le chiffre n'est pas encore arrêté.
2. Ces sept objectifs, définis pour la première fois dans OCDE/CAD (1996), sont les suivants : i) la proportion de personnes vivant dans la pauvreté extrême devrait diminuer de moitié d'ici à 2015 (Copenhague); ii) en 2015, l'accès universel à l'éducation primaire devrait être garanti dans tous les pays (Jomtien, Beijing, Copenhague); iii) les écarts entre les filles et les garçons dans l'enseignement primaire et secondaire devraient être éliminés d'ici à 2005 (Le Caire, Beijing, Copenhague); iv) le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans devrait reculer de deux tiers en 2015, par rapport à 1990 (Le Caire); v) il faudrait réduire le taux de mortalité maternelle de trois quarts entre 1990 et 2015 (Le Caire, Beijing); vi) en 2015 au plus tard, toutes les personnes en âge de se reproduire devraient avoir accès à des services de santé de la reproduction dans le cadre du réseau de soins de santé primaire (Le Caire); vii) tous les pays devraient avoir entrepris en 2005 de mettre en œuvre une stratégie nationale de développement durable pour que la dégradation de l'environnement puisse être vraiment enrayerée, à l'échelon mondial et national, d'ici à 2015 (Rio). Ces objectifs ont été largement approuvés dans FMI/OCDE/ONU/Banque mondiale (2000), même si ce rapport n'a pas été accueilli sans controverses.

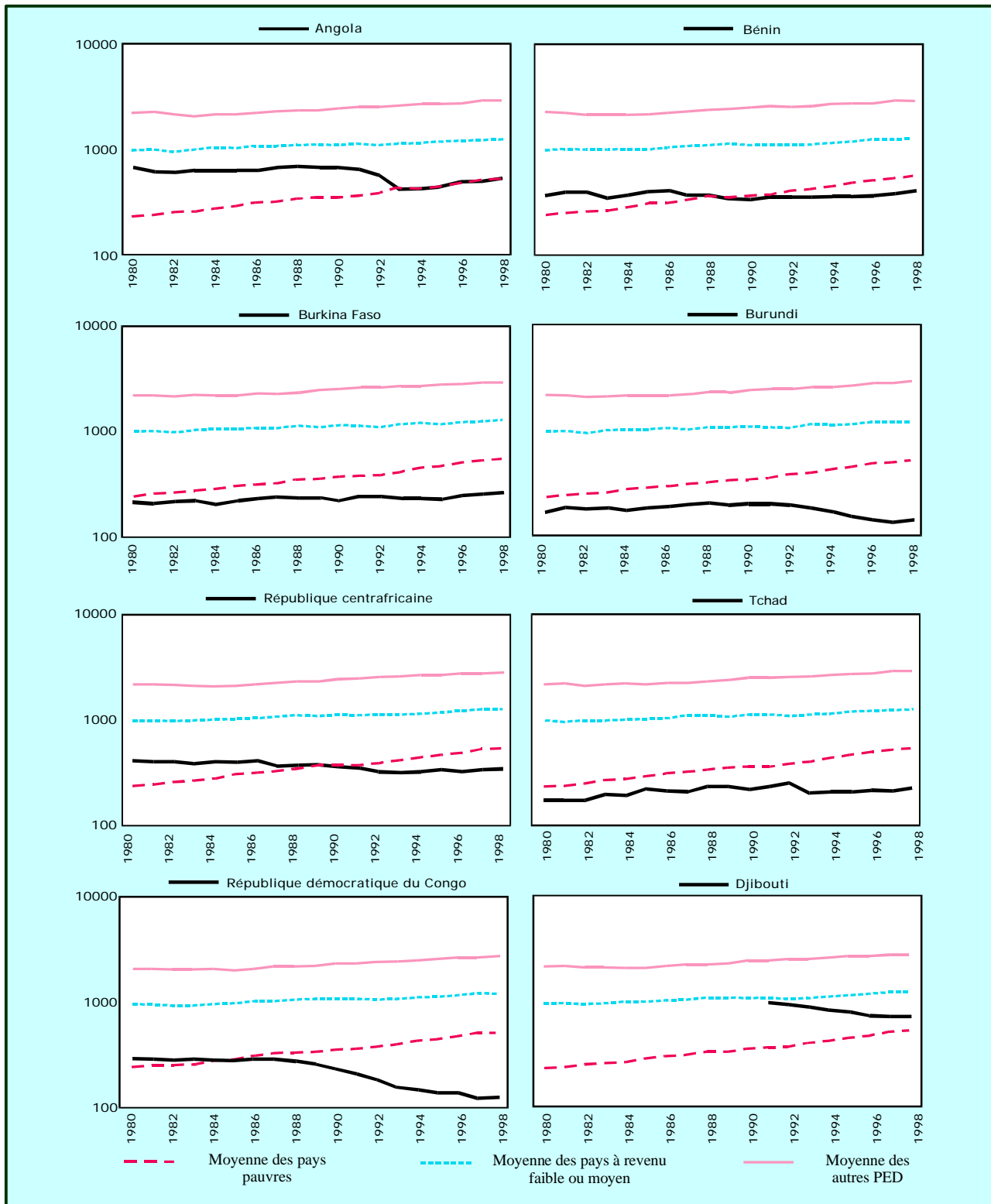
## Bibliographie

- FMI/OCDE/Nations Unies/Groupe de la Banque mondiale 2000). A Better World for All – Progress towards the International Development Goals, [www.paris21.org/-betterworld](http://www.paris21.org/-betterworld).
- OCDE/CAD (1996). *Shaping the 21st Century: The Contribution of Development Cooperation*, OCDE, Paris.

ANNEXE

EVOLUTION DU PIB REEL PAR HABITANT DANS LES DIFFERENTS PMA, 1980-1998<sup>a</sup>  
(en dollars constants de 1995)

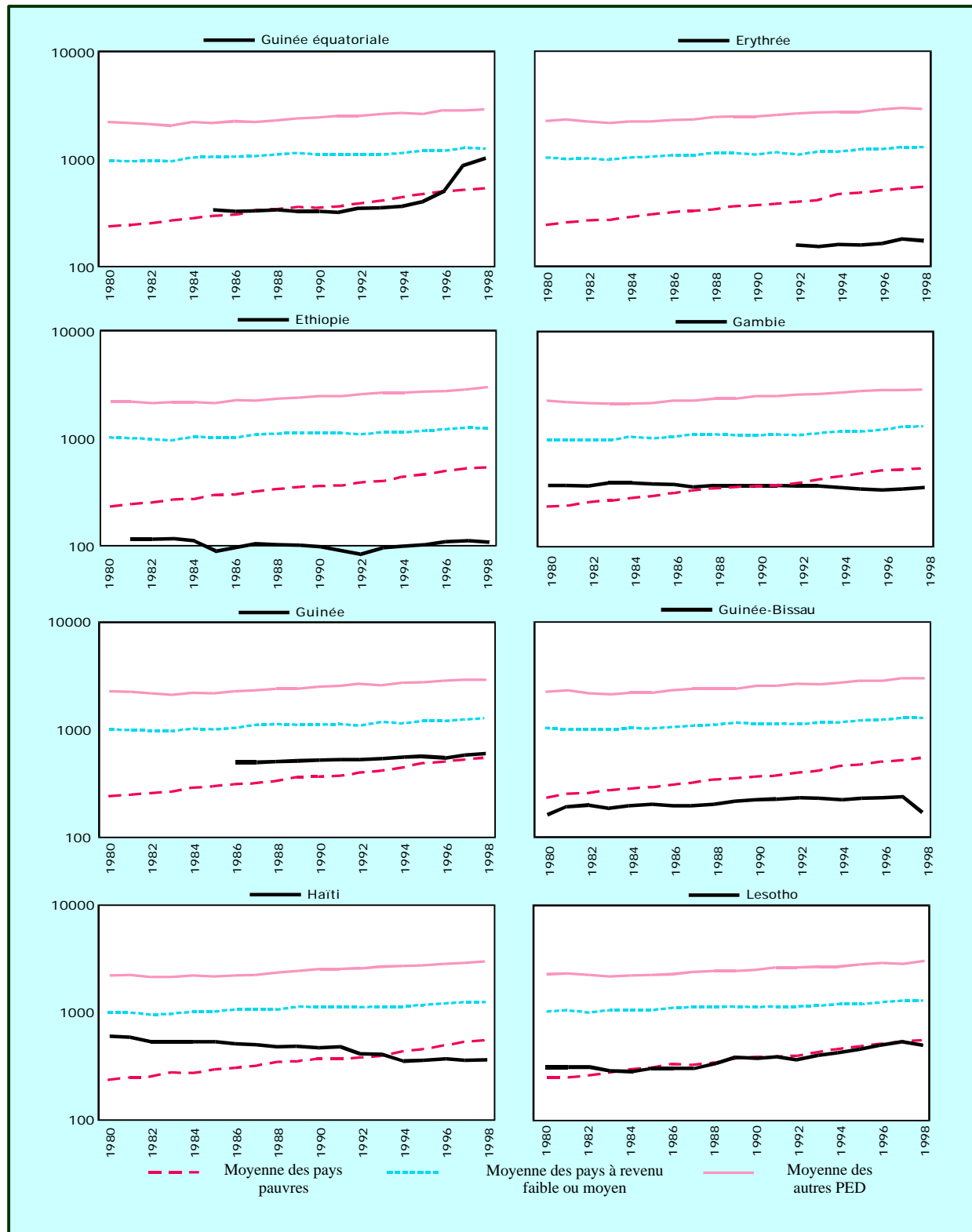
PMA d'Afrique et Haïti



<sup>a</sup> Pour donner des points de comparaison, chaque graphique reprend l'évolution du PIB réel moyen par habitant dans les pays pauvres, les pays à revenu faible ou moyen et les pays en développement autres que les PMA. Pour la définition des catégories de pays, voir tableau 1.

EVOLUTION DU PIB REEL PAR HABITANT DANS LES DIFFERENTS PMA, 1980-1998<sup>a</sup>  
(en dollars constants de 1995)

PMA d'Afrique et Haïti (suite)

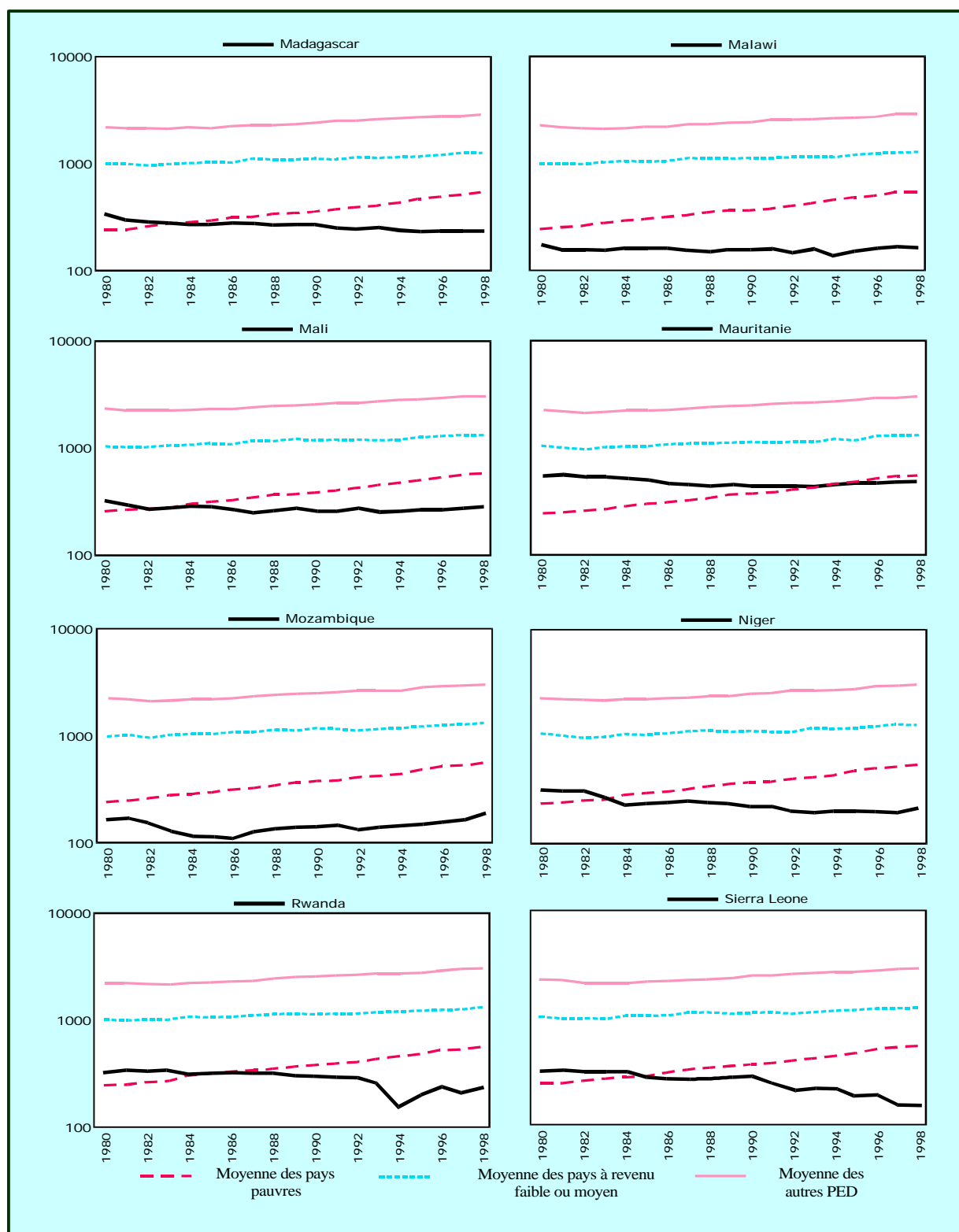


<sup>a</sup> Pour donner des points de comparaison, chaque graphique reprend l'évolution du PIB réel moyen par habitant dans les pays pauvres, les pays à revenu faible ou moyen et les pays en développement autres que les PMA. Pour la définition des catégories de pays, voir tableau 1.



EVOLUTION DU PIB REEL PAR HABITANT DANS LES DIFFERENTS PMA, 1980-1998<sup>a</sup>  
(en dollars constants de 1995)

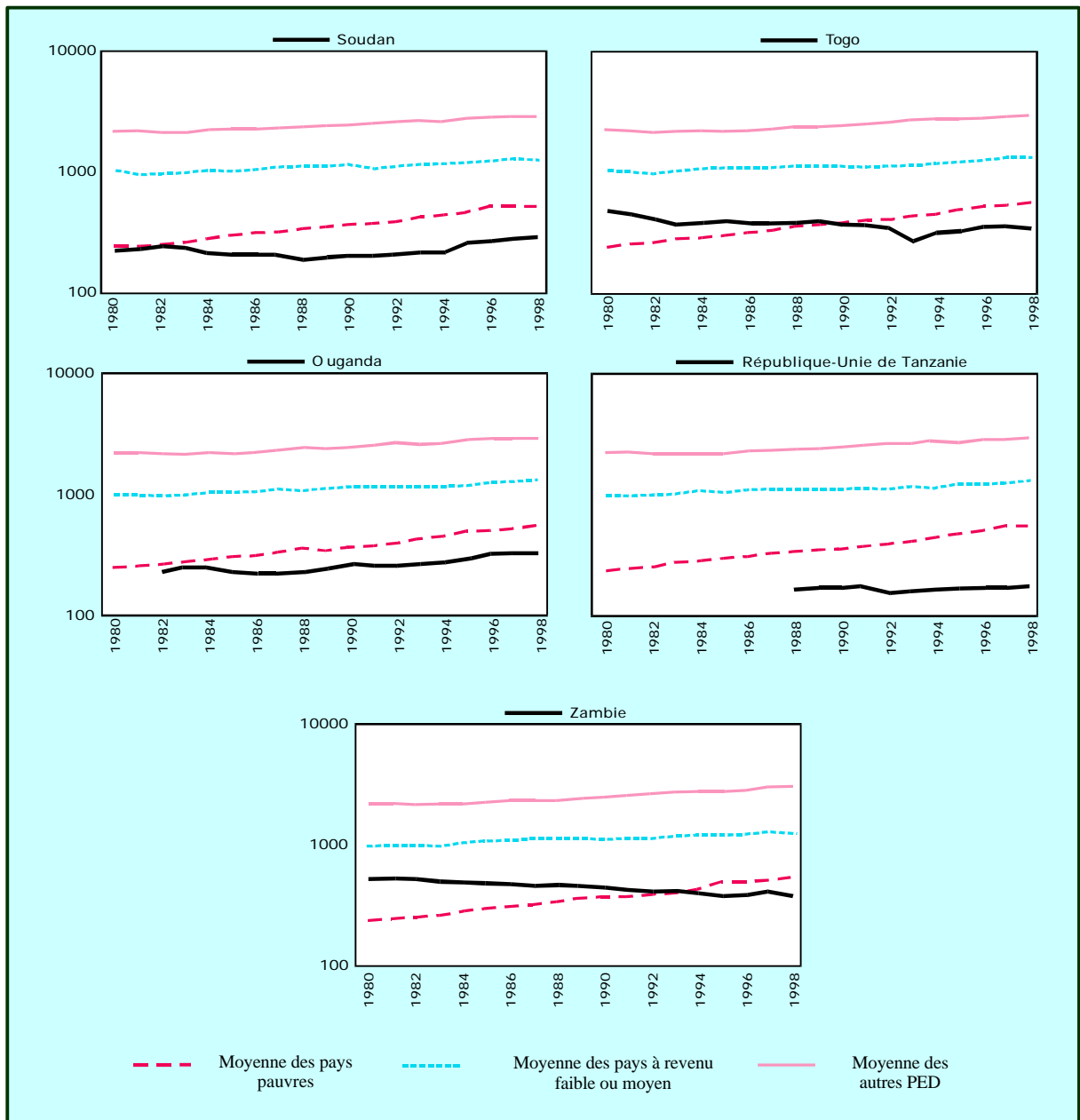
PMA d'Afrique et Haïti (suite)



<sup>a</sup> Pour donner des points de comparaison, chaque graphique reprend l'évolution du PIB réel moyen par habitant dans les pays pauvres, les pays à revenu faible ou moyen et les pays en développement autres que les PMA. Pour la définition des catégories de pays, voir tableau 1.

EVOLUTION DU PIB REEL PAR HABITANT DANS LES DIFFERENTS PMA, 1980-1998<sup>a</sup>  
(en dollars constants de 1995)

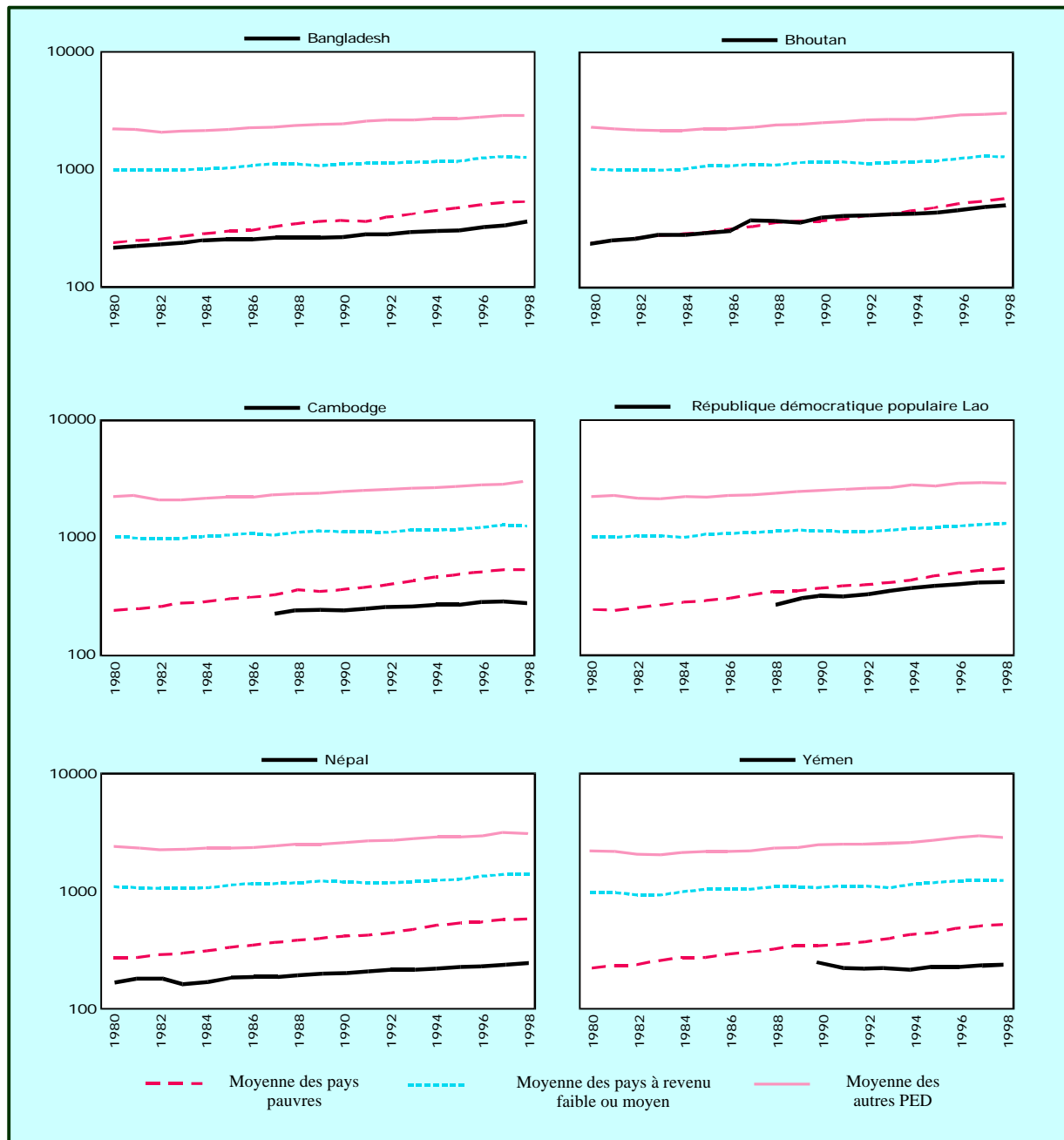
PMA d'Afrique et Haïti (fin)



<sup>a</sup> Pour donner des points de comparaison, chaque graphique reprend l'évolution du PIB réel moyen par habitant dans les pays pauvres, les pays à revenu faible ou moyen et les pays en développement autres que les PMA. Pour la définition des catégories de pays, voir tableau 1.

EVOLUTION DU PIB REEL PAR HABITANT DANS LES DIFFERENTS PMA, 1980-1998<sup>a</sup>  
(en dollars constants de 1995)

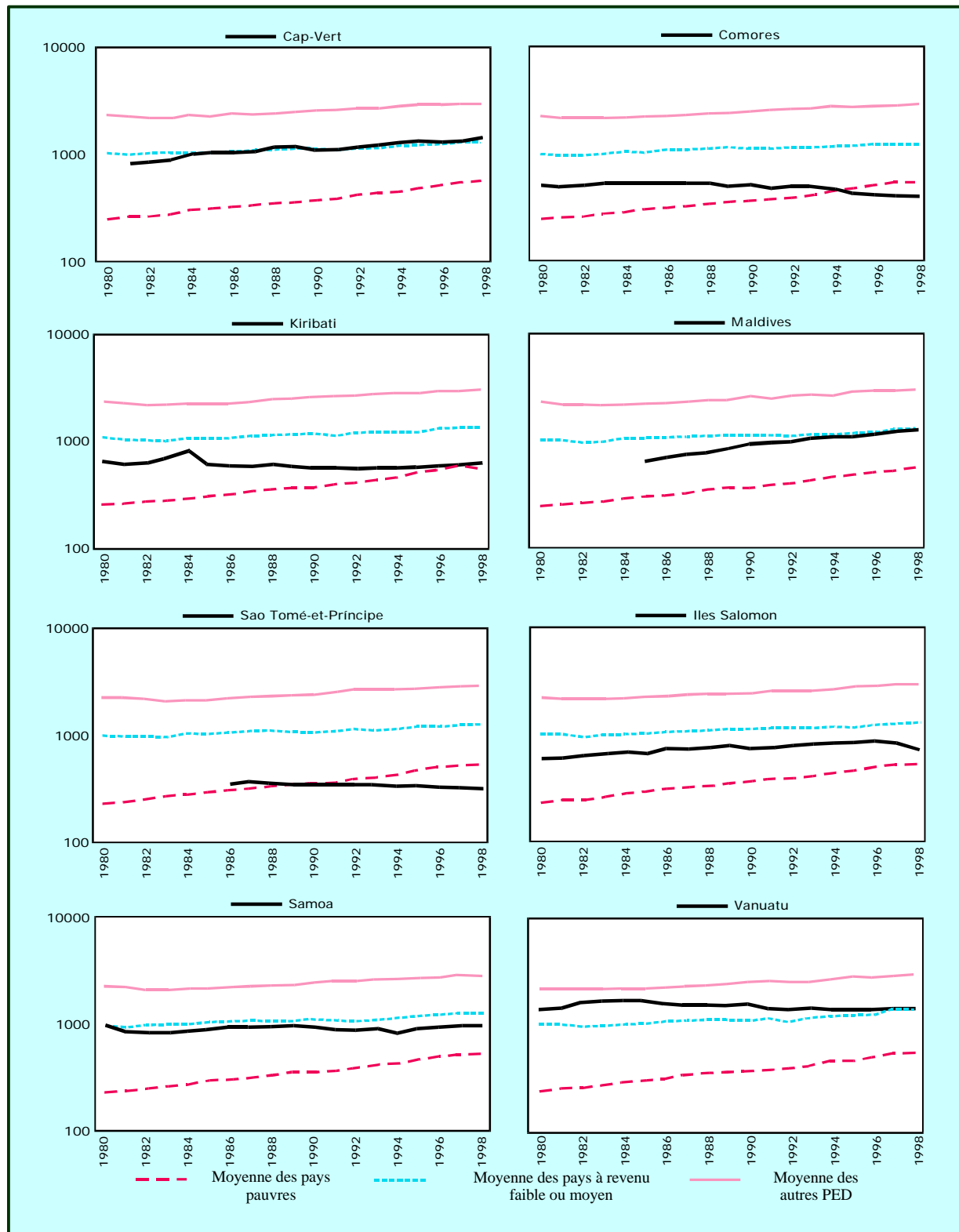
PMA d'Asie



<sup>a</sup> Pour donner des points de comparaison, chaque graphique reprend l'évolution du PIB réel moyen par habitant dans les pays pauvres, les pays à revenu faible ou moyen et les pays en développement autres que les PMA. Pour la définition des catégories de pays, voir tableau 1.

EVOLUTION DU PIB REEL PAR HABITANT DANS LES DIFFERENTS PMA, 1980-1998<sup>a</sup>  
(en dollars constants de 1995)

PMA insulaires



<sup>a</sup> Pour donner des points de comparaison, chaque graphique reprend l'évolution du PIB réel moyen par habitant dans les pays pauvres, les pays à revenu faible ou moyen et les pays en développement autres que les PMA. Pour la définition des catégories de pays, voir tableau 1.