



**Conférence
des Nations Unies
sur le commerce
et le développement**

Distr.
GÉNÉRALE

TD/B/48/14
6 août 2001

FRANÇAIS
Original: ANGLAIS

CONSEIL DU COMMERCE ET DU DÉVELOPPEMENT

Quarante-huitième session

Genève, 1^{er} octobre 2001

Point 3 b) de l'ordre du jour provisoire

**Les objectifs de développement du Programme d'action en faveur
des pays les moins avancés pour la décennie 2001-2010:
Élaboration d'un ensemble d'indicateurs permettant de surveiller les progrès**

Rapport du secrétariat de la CNUCED

Résumé

Des indicateurs précis sont nécessaires pour surveiller l'application du Programme d'action en faveur des pays les moins avancés pour la décennie 2001-2010. Une évaluation préliminaire de la situation actuelle des pays les moins avancés et de leurs partenaires de développement, par rapport aux objectifs quantifiables de développement contenus dans le Programme d'action met en lumière divers problèmes. Les données qui sont disponibles au niveau international pour suivre la réalisation de ces objectifs de développement laissent malheureusement à désirer pour ce qui est de leur couverture géographique (nombre de PMA couverts), de leur qualité et de leur actualité. Ce problème est particulièrement aigu en ce qui concerne l'objectif primordial de parvenir à réduire de moitié la proportion d'individus vivant dans l'extrême pauvreté d'ici 2015. Enfin, les données qui sont disponibles montrent que la majorité des pays les moins avancés sont actuellement loin d'être engagés dans la bonne voie pour atteindre les objectifs de développement arrêtés à la troisième Conférence des Nations Unies sur les PMA.

Introduction

1. Une caractéristique importante du Programme d'action en faveur des pays les moins avancés pour la décennie 2001-2010, qui a été adopté à la troisième Conférence des Nations Unies sur les pays les moins avancés (PMA) tenue à Bruxelles (Belgique), du 14 au 20 mai 2001, est que ce programme comprend un certain nombre d'objectifs de développement quantifiables.
2. Ces objectifs, dénommés dans la suite du présent document «Objectifs de développement de la troisième Conférence sur les PMA», sont les suivants:
 1. Un taux de croissance d'au moins 7 % par an et une hausse du ratio investissements-PIB devant le porter à 25 %;
 2. Des progrès substantiels en vue de réduire de moitié d'ici 2015 la proportion de personnes vivant dans l'extrême pauvreté;
 3. La réalisation de tout un éventail d'objectifs de développement humain concernant la population, l'éducation, la formation, la santé, la nutrition et l'assainissement;
 4. La réalisation de divers objectifs de développement des infrastructures concernant les transports et les communications;
 5. Des flux d'aide publique au développement (APD) en faveur des PMA équivalant à 0,15 % ou 0,20 % du produit national brut (PNB) des pays donateurs pour la plupart de ces pays;
 6. Une sortie progressive des pays de la catégorie des PMA, conformément aux seuils définis et quantifiés à cet effet.
3. Ces objectifs quantifiables impliquent qu'il est désormais plus facile de suivre la réalisation du Programme d'action. De fait, comme il est indiqué dans le Programme lui-même, «l'examen, l'évaluation et le suivi de ces mécanismes et de ces résultats [concrets] constitueront un aspect essentiel de l'exécution du Programme d'action» (par. 21 e).
4. Le présent document a notamment pour objet d'indiquer quelle est la situation des pays les moins avancés et de leurs partenaires de développement par rapport aux objectifs de développement de la troisième Conférence sur les PMA. Une description sera faite tout d'abord de la situation actuelle d'après les plus récentes données internationales disponibles; cette situation est loin de correspondre aux objectifs souhaités. Seront ensuite prises en considération les tendances des années 90, qui montrent dans quelle mesure les pays ont suivi une voie les rapprochant de la réalisation des objectifs de développement et indiquent le «cours normal des choses» qu'il faudra généralement modifier pour que les objectifs visés soient atteints.
5. Décrire la situation actuelle soulève divers problèmes techniques et problèmes de données. Des données ne sont pas disponibles pour certains objectifs. Pour d'autres, il est nécessaire de préciser les indicateurs qu'il serait souhaitable d'utiliser pour suivre les progrès. En outre, quelques-uns des objectifs quantifiables ne sont pas exempts d'une certaine ambiguïté, notamment pour ce qui est des délais dans lesquels ils devraient être réalisés. Un deuxième objectif du présent document est donc de cerner tous ces problèmes et, si possible, de suggérer des solutions.

6. Ces problèmes techniques et problèmes de données font que le présent document doit être considéré comme une description préliminaire de la situation de départ, à partir de laquelle, au fil des ans, le succès de l'application du nouveau Programme d'action pourra être évalué. Un troisième objectif du document est donc de susciter des observations et des contributions qui permettront d'améliorer la description.

7. Enfin, il faut souligner que le Programme d'action comporte plus d'objectifs que les seuls objectifs de développement quantifiables examinés ici, par exemple, un important objectif est d'inverser la marginalisation socioéconomique des PMA dans l'économie mondiale. Toutefois, ces objectifs de plus vaste portée n'ont pas encore été définis de façon que l'on puisse en établir un suivi précis, assorti d'échéances; il pourrait être utile de le faire à l'avenir, en particulier pour ceux qui concernent le développement du commerce.

I. Objectifs en matière de croissance et d'investissement

8. Le Programme d'action en faveur des PMA pour la décennie 2001-2010 indique que «les PMA, avec le soutien de leurs partenaires de développement, s'efforceront d'atteindre un taux de croissance du PIB d'au moins 7 % par an et de porter leur ratio investissements-PIB à 25 % par an» (par. 6).

9. Les niveaux actuels sont loin de correspondre à cet objectif. Des données internationales sur les taux de croissance pour les années 90 sont disponibles pour 43 PMA. Au cours de la période 1997-1999, seuls cinq PMA - Guinée équatoriale, Mozambique, Rwanda, Bhoutan et Cap-Vert - ont atteint un tel taux de croissance. Pour la période 1990-1999, seuls la Guinée équatoriale et l'Ouganda ont dépassé l'objectif (voir le graphique 1 en annexe). Sur la même période, le taux de croissance a été inférieur à la moitié du taux visé dans 23 des 43 PMA, et a diminué dans 7 PMA sur 43.

10. Des données internationales sur les taux d'investissement sont disponibles pour la période 1990-1999 dans 37 PMA. Parmi ceux-ci, neuf ont atteint l'objectif de 25 % pour la période 1997-1999 (Sao Tomé-et-Principe, Guinée équatoriale, Lesotho, Bhoutan, Cap-Vert, Burkina Faso, Érythrée, République démocratique populaire lao et Mozambique). Pour l'ensemble des années 90, les taux annuels moyens d'investissement ont dépassé l'objectif dans tous ces pays - à l'exception du Burkina Faso et du Mozambique -, plus la Guinée-Bissau. Pour 12 des 37 PMA, le taux d'investissement a été en moyenne inférieur à 15 % du PIB au cours de la période 1990-1999 (voir le graphique 2 en annexe).

II. Objectifs de réduction de la pauvreté

11. Le Programme d'action énonce que «l'objectif primordial du Programme d'action est d'obtenir des progrès substantiels en vue de réduire de moitié la proportion de personnes vivant dans l'extrême pauvreté et souffrant de la faim d'ici 2015 et de promouvoir le développement durable des PMA» (par. 6). Toutefois, déterminer la situation actuelle des PMA par rapport à cet objectif de réduction de la pauvreté soulève des difficultés.

A. Qu'est-ce que l'extrême pauvreté?

12. La question fondamentale est de savoir comment définir «l'extrême pauvreté». Faut-il la définir du point de vue du revenu ou en établir une mesure plus diversifiée, à l'instar de l'indicateur de la pauvreté humaine du Programme des Nations Unies pour le développement

(PNUD)? Faut-il s'appuyer sur des normes comparables au niveau international ou sur des normes nationales? À quel moment la pauvreté doit-elle être considérée comme «extrême»? Quelles peuvent être les différentes étapes d'une réduction de moitié du taux de pauvreté?

13. *Un principe pragmatique qui peut être appliqué pour répondre à ces questions est de s'appuyer sur les travaux qui ont été faits sur la façon de mesurer les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs internationaux de développement et aussi des objectifs de la Déclaration du Millénaire*¹. Cela semble d'autant plus justifié, que le Programme d'action s'appuie, notamment, «sur les objectifs internationaux de développement ... ainsi que sur les valeurs, les principes et les objectifs de la Déclaration du Millénaire» (par. 5), et que son succès sera jugé «à l'aune de sa contribution au progrès des PMA en matière d'objectifs internationaux de développement» (par. 21 e). Dans le contexte des objectifs internationaux de développement, «l'extrême pauvreté» devrait être mesurée en tant que pourcentage de la population vivant avec moins de 1,08 dollar par jour aux prix internationaux de 1993 (soit 1 dollar par jour aux prix internationaux de 1985), ajusté en fonction des parités de pouvoir d'achat (PPA). De plus, la période à prendre en considération pour mesurer les progrès accomplis pour réduire de moitié l'incidence de la pauvreté est la période 1990-2015, plutôt que la période 2001-2015².

14. Cette approche sera adoptée dans ses grandes lignes ici, avec deux réserves. Premièrement, le seuil de pauvreté de 1 dollar par jour reposait initialement sur une étude des seuils nationaux de pauvreté qui montrait que ceux-ci étaient plus bas dans les pays plus pauvres que dans les pays plus riches. Le seuil de pauvreté a été fixé à 1 dollar, car cela correspondait à la situation générale des pays à faible revenu. Mais si l'on aspire à réduire l'extrême pauvreté, pourquoi ne pas retenir un seuil plus élevé, définissant l'extrême pauvreté dans des pays à revenu moyen inférieur ou même à revenu plus élevé. Un seuil de pauvreté de 2 dollars par jour est celui qui est le plus souvent retenu dans les pays à revenu moyen inférieur, et vivre en dessous de ce seuil pourrait valablement être considéré comme vivre dans des conditions d'«extrême pauvreté», quels que soient les pays. Ainsi, s'il est correct de retenir un seuil de pauvreté de 1 dollar par jour pour surveiller les tendances de l'extrême pauvreté, il importe de rester conscient de l'incidence d'une pauvreté monétaire dont le seuil est fixé à 2 dollars par jour.

¹ Voir «www.developmentgoals.org» et les résultats de la réunion de représentants du Cabinet du Secrétaire général, du Département des affaires économiques et sociales de l'ONU, du PNUD, du FNUAP, de l'UNICEF, de la Division de statistique de l'ONU, du Bureau du Groupe des Nations Unies pour le développement, du FMI, de l'OCDE et de la Banque mondiale, tenue à New York le 21 juin 2001 pour établir les grandes étapes de la réalisation des objectifs de développement du Millénaire et des objectifs internationaux de développement.

² Les objectifs internationaux de développement sont ceux qui ont initialement été définis dans le document de l'OCDE/CAD (1996) intitulé *Shaping the 21st Century: The Contribution of Development Cooperation*, OCDE, Paris, et qui ont ensuite été entérinés dans le document FMI/OCDE/Nations Unies/Groupe de la Banque mondiale (2000) intitulé *Un monde meilleur pour tous - Poursuite des objectifs internationaux de développement*.

15. Deuxièmement, il ne faut pas que l'adoption d'un seuil de pauvreté international réduise la pertinence des seuils nationaux, ou empêche les autorités nationales d'établir leur propre définition de la pauvreté³.

B. Problèmes que pose la mesure de l'extrême pauvreté

16. Même si l'on retient un seuil de pauvreté de 1 dollar par jour, il reste difficile de mesurer l'actuelle incidence de la pauvreté dans les pays les moins avancés. Premièrement, des données comparables au niveau international sur la pauvreté ne sont disponibles que pour 17 PMA pour au moins une année des années 90, et il n'est possible de calculer des variations en pourcentage entre les années 80 et les années 90 que pour huit PMA.

17. Deuxièmement, il est nécessaire de disposer de bonnes estimations des variations des niveaux de prix entre les pays pour une comparaison de la pauvreté au niveau international. Les estimations des parités de pouvoir d'achat, fondées sur les données du programme de comparaison internationale de Summers et Heston, sont traditionnellement utilisées à cette fin, mais très peu de PMA figurent parmi les 110 pays de ce programme. Les carences de ces estimations des parités de pouvoir d'achat peuvent considérablement fausser les estimations globales de la pauvreté⁴.

18. Il est à noter à cet égard que, d'après les estimations de parité de pouvoir d'achat, le coût de la vie est beaucoup plus élevé dans les PMA africains que dans les PMA asiatiques. Ainsi, la moyenne pondérée du produit intérieur brut (PIB) par habitant (estimée aux taux de change officiels courants) serait de 0,65 dollar par jour pour la population totale des PMA africains et de 0,88 dollar par jour pour les PMA asiatiques à la fin des années 90, tandis qu'en termes de parité de pouvoir d'achat (aux prix internationaux de 1985), elle serait de 1,51 dollar par jour dans les PMA africains et de 4,59 dollars par jour dans les PMA asiatiques. En effet, si le coût de la vie estimé en parité de pouvoir d'achat international dans les PMA asiatiques était plus proche de ce qu'il est dans les PMA africains, les taux de pauvreté seraient de deux tiers supérieurs.

19. Enfin, les estimations de la consommation moyenne par habitant données par les enquêtes auprès des ménages diffèrent de celles qui peuvent être calculées à partir des comptes nationaux.

C. Estimations de la pauvreté monétaire sur la base de la comptabilité nationale ou sur la base d'enquêtes auprès des ménages

20. On examinera ici les écarts entre les estimations de la pauvreté monétaire calculées d'après les données de la comptabilité nationale et les estimations de cette même pauvreté établies

³ Il est intéressant de noter à cet égard que dans les actuelles lignes directrices des documents de stratégie de réduction de la pauvreté (DSRP), il est reconnu que les indicateurs appropriés et les objectifs spécifiques varieront d'un pays à l'autre, même si l'inclusion d'indicateurs liés aux objectifs internationaux de développement est souhaitable. De plus, la Banque mondiale précise que les estimations portant sur des seuils de pauvreté de 1 dollar et 2 dollars par jour sont utiles seulement en tant qu'indicateurs de progrès général, mais non pour évaluer les progrès au niveau des pays ou pour orienter l'élaboration des politiques et des programmes nationaux (Banque mondiale, *Rapport sur le développement dans le monde 2000/2001 - Combattre la pauvreté*).

⁴ Voir A. Deaton, «Counting the world's poor: problems and possible solutions», 2000 (document ronéotypé).

d'après les enquêtes effectuées auprès des ménages⁵. Les enquêtes sur les revenus et les dépenses des ménages sont conçues pour mesurer, à partir d'un échantillon de ménages, la répartition du revenu et de la consommation. La consommation moyenne par ménage est calculée d'après les dépenses déclarées (dépenses monétaires et valeurs imputées des biens d'autoconsommation). Les revenus bruts des ménages sont calculés sur la base des informations fournies sur les traitements et les salaires d'employé et les revenus de travailleur indépendant, les revenus de la propriété et les transferts courants. L'incidence de la pauvreté au sein de la population peut alors être calculée en évaluant la consommation ou le revenu médian des ménages de l'échantillon, en mesurant statistiquement la répartition de la consommation entre les ménages, et en fixant un seuil de pauvreté monétaire permettant de calculer la proportion de ménages se situant en dessous du seuil de pauvreté.

21. Des estimations de la consommation privée moyenne par habitant peuvent également être obtenues à partir des données de la comptabilité nationale, et on sait depuis longtemps que ces estimations ne coïncident pas avec celles que donnent les enquêtes auprès des ménages⁶. Toutefois, les vastes conséquences de cette divergence pour l'analyse de la pauvreté n'ont que récemment été mises en lumière, à l'occasion de débats animés sur les effets des réformes économiques en Inde⁷. Dans ce pays, la consommation privée moyenne par habitant a augmenté beaucoup plus vite d'après les données de la comptabilité nationale que d'après les données d'enquêtes auprès des ménages. Corollaire obligé, l'incidence de la pauvreté a diminué beaucoup plus vite d'après les données de la comptabilité nationale que d'après celles des enquêtes auprès des ménages.

22. Au-delà de l'Inde, cette question intéresse tous les pays. L'existence de cette disparité implique que de nombreux travaux économétriques sur les relations entre croissance et pauvreté risquent de conduire à de mauvaises appréciations dans la mesure où ils combinent des estimations de la croissance fondées sur la comptabilité nationale avec des estimations de la pauvreté fondées sur des enquêtes auprès des ménages; cela peut également fausser l'orientation des ressources internationales et nationales destinées à combattre la pauvreté.

23. Il a donc été reconnu qu'il était hautement prioritaire d'approfondir les travaux de recherche sur les dimensions de cette disparité et les moyens d'y remédier⁸. Les travaux engagés

⁵ L'expression «pauvreté monétaire» sera utilisée ici, conformément aux conventions actuelles, à propos des estimations de la pauvreté fondées sur le revenu monétaire ou la consommation. D'un point de vue pratique, toutefois, la comparaison dans le présent document des deux catégories d'estimations de la pauvreté ne prend en considération que les estimations, issues d'enquêtes, des dépenses de consommation; les estimations issues de la comptabilité nationale, par définition, concernent la consommation privée.

⁶ Voir G. F. Pyatt, "The distribution of living standards within countries: Some reflections on an evolving international data-base», 2000 (document ronéotypé).

⁷ Voir S. S. Bhalla, «Growth and poverty in India: myth and reality», 2000 (document ronéotypé). (<http://www.oxusresearch.com/economic/asp>); M. Ravallion, «Do national accounts provide unbiased estimates of survey-based measures of living standards?», 2000 (document ronéotypé); M. Ravallion, "Should poverty measures be anchored in national accounts?», *Economic and Political Weekly*, 26 août-2 septembre 2000, p. 3245 à 3252.

⁸ Voir Pyatt, op. cit.; Banque mondiale, op. cit., encadré 1.8; et Deaton, op. cit.

à cet effet dans le cadre de la rédaction du *Rapport 2001 sur les pays les moins avancés* ont déjà permis de dégager trois grandes conclusions⁹.

24. On constate premièrement que l'affirmation selon laquelle il n'y a pas de distorsions systématiques entre les estimations de la consommation moyenne provenant d'enquêtes auprès des ménages et celles provenant de la comptabilité nationale est statistiquement erronée. Dans le cas des pays les moins avancés pour lesquels on dispose de données, on observe des différences sensibles entre les estimations de la pauvreté monétaire reposant sur les enquêtes et celles qui reposent sur les données de la comptabilité nationale (voir le graphique 3 en annexe). Ces différences tiennent au fait que dans des pays tels que la République-Unie de Tanzanie (1991), l'Éthiopie (1981, 1995) et le Mali (1989), les chiffres de la consommation moyenne d'après les enquêtes auprès des ménages sont de deux à trois fois supérieurs aux estimations provenant de la comptabilité nationale. Par contre, au Bangladesh, les estimations établies d'après les données d'enquêtes sont nettement inférieures à celles provenant des données de la comptabilité nationale. Les tendances à long terme révèlent des incohérences analogues. D'après les données d'enquêtes auprès des ménages, la consommation moyenne a augmenté de plus de 17 % en Éthiopie entre 1981 et 1995; mais d'après les données de la comptabilité nationale, elle a diminué de plus de 13 % sur la même période. Au Bangladesh, en revanche, les enquêtes auprès des ménages indiquent que la consommation moyenne a chuté de plus de 13 % entre 1984 et 1991, tandis que les données de la comptabilité nationale indiquent une progression de plus de 13 % sur la même période.

25. Deuxièmement, on observe que les divergences entre les deux catégories d'estimations de la pauvreté suivent une tendance systématique, rapportée au niveau de développement des pays. Ces divergences ne tiennent pas seulement à une sous-estimation des niveaux moyens et des taux de croissance de la consommation dans le cas des enquêtes auprès des ménages (cas de l'Inde). Comme le graphique 3 le montre, elles s'expliquent davantage par le niveau de pauvreté d'un pays exprimé en parités de pouvoir d'achat internationales. ***Autrement dit, si l'on admet que les estimations reposant sur la comptabilité nationale sont les estimations correctes, alors les mesures de l'incidence de la pauvreté reposant uniquement sur les données d'enquêtes auprès des ménages qui sont actuellement utilisées sous-estiment la pauvreté dans les pays les plus pauvres. De surcroît, plus un pays est pauvre, plus la pauvreté y est sous-estimée.***

26. Il est difficile de cerner les raisons exactes de cette situation. Toutefois, deux principales sources de distorsion conduisant à une surestimation de la consommation moyenne (et à une sous-estimation de la pauvreté) dans les pays les plus pauvres pourraient être la sous-représentation des couches les plus pauvres dans les enquêtes, et une surestimation de la valeur de l'autoconsommation.

27. Enfin, on constate des divergences dans les estimations de l'élasticité-croissance de la réduction de la pauvreté, c'est-à-dire le taux auquel l'incidence de la pauvreté devrait diminuer en fonction de la croissance de la consommation moyenne. ***Si l'on accepte les estimations de la pauvreté reposant sur les données de la comptabilité nationale, on peut s'attendre à ce que la croissance économique ait beaucoup plus d'effet sur la pauvreté dans les pays les plus pauvres que si l'on accepte les estimations reposant sur les données d'enquêtes.*** Cette différence s'explique par le fait que, comme le graphique 3 le montre, la majorité des estimations reposant

⁹ La suite de cette section s'appuie sur une étude de M. Karshenas, «Measuring absolute poverty in the least developed countries», 2001 (document ronéotypé).

sur des enquêtes auprès des ménages de la proportion de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté internationale de 1 dollar par jour dans les pays où la consommation privée par habitant est inférieure à 1 000 dollars (PPA de 1985) donne une proportion se situant dans une fourchette de 25 à 55 %. Cela n'aurait rien d'anormal s'il s'agissait de seuils de pauvreté nationaux, mais il est tout à fait surprenant de constater que deux pays, l'un avec une consommation moyenne par habitant pour la population totale de 1 dollar par jour (prix internationaux en PPA de 1985) et l'autre avec une consommation moyenne par habitant pour la population totale de 3 dollars par jour, ont, l'un comme l'autre, 40 % environ de leur population qui vit en dessous du seuil de pauvreté internationale de 1 dollar par jour.

28. Ces observations ont d'immenses répercussions sur les débats consacrés à la pauvreté et à la politique en général dans les PMA. Les possibilités d'utiliser les estimations de la pauvreté dans les PMA sur la base des données de la comptabilité nationale, et leurs incidences sur l'analyse de la dynamique à long terme de la pauvreté dans ces pays, sont actuellement étudiées dans le cadre de la rédaction en cours du *Rapport 2001 sur les pays les moins avancés*. Ces estimations pourraient également aider à suivre les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de développement arrêtés à la troisième Conférence sur les PMA.

III. Objectifs de développement humain¹⁰

29. Le Programme d'action comprend 13 objectifs de développement humain, qui sont suffisamment précis pour être mesurés et suivis d'un point de vue quantitatif. Il est souhaitable que les indicateurs utilisés et les périodes considérées à cette fin suivent, autant que possible, les méthodologies utilisées pour surveiller la réalisation des objectifs internationaux de développement, ainsi que de l'objectif fixé au Sommet mondial de l'alimentation de 1996 concernant la malnutrition, et de l'objectif énoncé dans la Déclaration de Dakar concernant l'alphabétisation. Pour les objectifs de développement de la troisième Conférence sur les PMA qui ne figurent pas dans ces catégories, l'année de référence pour déterminer les progrès observés est l'année correspondant au niveau actuel (dans la pratique, l'année la plus récente), sauf pour les indicateurs de prévalence des maladies, qui, conformément à la pratique de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), sont mesurés par rapport à l'année de référence 1990.

30. Suivant ces principes, l'encadré 1 présente 20 indicateurs qui peuvent être utilisés pour suivre la réalisation de ces 13 objectifs, et les tableaux 1, 2 et 3 de l'annexe montrent les résultats d'une évaluation des niveaux actuels dans les PMA, et des progrès observés dans les années 90, par rapport à ces 13 objectifs, en fonction des calendriers fixés et des indicateurs indiqués plus haut. Les pays sont classés, d'après les progrès observés dans les années 90, en cinq catégories: «Achieved» (le pays a déjà atteint l'objectif, ou 95 % de cet objectif); «On-track» (le pays a atteint 95 % ou plus du taux de progression nécessaire à la réalisation de l'objectif); «Lagging» (le pays n'a atteint que de 75 à 94 % du taux de progression requis); «Far behind» (le taux de progression se situe entre 0 et 74 %); et «Slipping back» (la situation du pays s'est aggravée d'au moins cinq points de pourcentage entre 1990 et 1999). La marge d'erreur prévue est de cinq points de pourcentage.

31. Ces tableaux appellent trois observations.

¹⁰ Les tableaux cités dans cette section s'inspirent de travaux réalisés par David Stewart, du Bureau chargé d'établir le rapport mondial sur le développement humain du PNUD.

32. Premièrement, le manque de données est un problème critique pour le suivi des objectifs de développement humain dans les pays les moins avancés. Il est urgent de disposer de données offrant une plus grande couverture, de données de meilleure qualité et surtout de données plus récentes sur les principaux aspects du développement humain. Des données pour l'année 2000 ne sont disponibles que pour un seul indicateur, et des données pour 1999 ne sont disponibles que pour les taux d'alphabétisation, la prévalence du sida et les taux de mortalité infantile. Pour 11 des 20 indicateurs, il n'existe pas de données permettant d'évaluer les progrès réalisés dans les années 90 dans plus de 25 % des PMA. Les données concernant la prévalence du paludisme et de la tuberculose reposent sur les cas signalés et ne sont donc pas idéales. L'exactitude des données relatives à la sous-nutrition est également sujette à caution, pour certains analystes¹¹.

33. Deuxièmement, il apparaît que les niveaux de développement humain dans la plupart des PMA sont extrêmement faibles. Plus d'un quart des enfants souffrent de sous-nutrition dans 33 des 43 PMA pour lesquels des données sont disponibles. Dix-neuf des 33 PMA africains ont des taux de mortalité maternelle supérieurs à 1 pour 100 naissances vivantes. Le risque pour un enfant de mourir avant l'âge de 5 ans est supérieur à 1 sur 10 dans 41 des 49 PMA. En moyenne, moins de 50 % de la population féminine adulte est alphabétisée dans les PMA. Dans 10 PMA sur 22 pour lesquels des données sur le taux net de scolarisation dans l'enseignement primaire sont disponibles (statistiques de l'UNESCO), moins de la moitié des enfants sont scolarisés.

Encadré 1: Indicateurs pour le suivi des objectifs de développement humain de la troisième Conférence des Nations Unies sur les PMA

1. Éducation

- a. Faire en sorte que d'ici 2015, tous les enfants, en particulier les filles, les enfants en situation difficile et les enfants appartenant à des minorités ethniques, puissent suivre jusqu'au bout un enseignement primaire gratuit et obligatoire de qualité (par. 36 a)*

Les indicateurs essentiels sont les suivants: i) taux net de scolarisation primaire (ratio du nombre d'enfants d'âge scolaire, tel que défini par le système d'éducation nationale, qui sont scolarisés par rapport à la population d'âge scolaire correspondant; ii) part en pourcentage d'enfants scolarisés dans l'enseignement primaire qui vont jusqu'au bout des cinq années d'enseignement primaire.

- b. Améliorer de 50 % les niveaux d'alphabétisation des adultes d'ici 2015, s'agissant en particulier des femmes, et assurer un accès équitable à une éducation de base et à l'éducation permanente pour tous les adultes (par. 36 b)*

Cela suppose une amélioration de 50 % par rapport aux niveaux actuels (d'après les données les plus récentes). Selon les normes de l'UNESCO, l'alphabétisme est la capacité d'une personne de comprendre, lire et écrire un bref texte sur sa vie courante; les principaux indicateurs sont les suivants: i) alphabétisation de l'ensemble des adultes; ii) alphabétisation des hommes; et iii) alphabétisation des femmes. L'année de référence est 1999.

¹¹ Voir P. Svedberg, «841 million undernourished?», *World Development*, 1999, vol. 27, n° 12, p. 2081 à 2098.

- c. *Éliminer les disparités entre les sexes en matière d'éducation primaire et secondaire d'ici 2005, et parvenir à l'égalité entre les sexes en matière d'éducation d'ici 2015, en veillant plus particulièrement à garantir aux filles un accès intégral et égal à une éducation de base de qualité (par. 36 c)***

Les principaux indicateurs sont les suivants: i) ratio filles-garçons dans l'enseignement primaire; ii) ratio filles-garçons dans l'enseignement secondaire; et iii) ratio de jeunes filles et jeunes femmes alphabétisées (15-24 ans).

2. Population et santé

- a. *Rendre accessibles, par le biais du système de soins de santé primaires, des services de santé génésique à tous les individus de l'âge voulu aussitôt que possible et au plus tard avant 2015 (par. 34 a)***

D'après les objectifs internationaux de développement, la réalisation de cet objectif est mesurée par i) le taux de pratique de la contraception, le pourcentage de femmes (généralement de femmes mariées âgées de 15 à 49 ans) qui ont recours à des méthodes de contraception, ou dont les partenaires sexuels ont recours à une méthode de contraception; et ii) le pourcentage de femmes âgées de 15 à 24 ans séropositives.

- b. *Ramener, d'ici à 2015, le taux de mortalité infantile au-dessous de 35 pour 1 000 naissances vivantes (par. 38 a)***

Bien que cet objectif diverge de l'objectif international de développement, qui est de réduire le taux de mortalité infantile des deux tiers d'ici 2015 par rapport à 1990, il peut être mesuré de la même façon par le nombre d'enfants, pour 1 000 naissances, qui chaque année meurent avant d'atteindre l'âge de 1 an.

- c. *Ramener, d'ici à 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans au-dessous de 45 pour 1 000 naissances vivantes (par. 38 b)***

Cet objectif diverge également de l'objectif international de développement, qui est de réduire ce taux des deux tiers d'ici 2015, par rapport à 1990, mais il peut être mesuré de la même façon par la probabilité qu'un nouveau-né meure avant d'atteindre l'âge de 5 ans, selon les actuels taux de mortalité. Cette probabilité est exprimée par un taux de décès pour 1 000 naissances vivantes.

- d. *Réduire, d'ici à 2015, le taux de mortalité maternelle des trois quarts par rapport au taux actuel (par. 38 c)***

L'indicateur essentiel est le nombre de femmes qui décèdent en cours de grossesse ou à l'accouchement, pour 1 000 naissances vivantes.

- e. *Augmenter de 60 % de la proportion de femmes bénéficiant de soins de santé maternelle et de soins prénatals (par. 38 g)***

L'indicateur essentiel est le pourcentage d'accouchements réalisés sous la surveillance d'un personnel médical qualifié.

- f. *Réduire, d'ici à 2005, le taux d'infection par le VIH des personnes âgées de 15 à 24 ans dans tous les pays, et le réduire de 25 % dans les pays les plus touchés (par. 38 f)***

Cela suppose une diminution par rapport aux niveaux actuels, mesurée par le taux d'infection de la population totale (hommes et femmes).

- g. Réduire sensiblement les taux d'infection par le paludisme, la tuberculose et d'autres maladies mortelles dans les PMA d'ici la fin de la décennie; réduire de 50 % les décès dus à la tuberculose et la prévalence de cette maladie d'ici à 2010; et réduire de 50 % la charge de morbidité associée au paludisme d'ici à 2010 (par. 38 i)**

Cela devrait correspondre à une diminution par rapport aux niveaux de 1990, selon l'OMS, et peut être mesuré par i) le nombre de cas de tuberculose déclarés et ii) le nombre de cas de paludisme déclarés.

3. Nutrition

- a. Réduire de moitié, d'ici à 2015, le nombre de personnes sous-alimentées (par. 38 d)**

Cela devrait correspondre à une diminution par rapport au niveau de 1996, tel que déterminé à l'occasion du Sommet mondial de l'alimentation de 1996. L'indicateur principal est le pourcentage de la population en état de sous-nutrition, tel qu'estimé selon la méthode utilisée par la FAO.

- b. Réduire de moitié, d'ici à 2015, les taux de malnutrition parmi les femmes enceintes et les enfants d'âge préscolaire (par. 38 h)**

Il n'existe pas de données spécifiques pour les femmes enceintes. Un indicateur essentiel pour la deuxième partie de cet objectif est le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dont le poids, pour leur âge, est inférieur de plus de deux écarts types au poids médian pour la population de référence au niveau international (de 0 à 59 mois). La période pour la réalisation de cet objectif, qui sert également d'indicateur pour le suivi des objectifs internationaux de développement, serait la période 1990-2015.

4. Assainissement

- a. Réduire de moitié, d'ici à 2015, la proportion de personnes qui n'ont pas l'accès à l'eau potable ou n'ont pas les moyens de s'en procurer (par. 38 e)**

Le délai pour la réalisation de cet objectif, qui est également un objectif international de développement, serait la période 1990-2015. L'indicateur principal est le pourcentage de la population ayant un accès raisonnable à une quantité adéquate d'eau provenant d'une source aménagée, telle que eau courante, canalisation publique, trou de forage, puits ou source protégée, réservoir d'eau pluviale. Par accès raisonnable, on entend l'accès à au moins 20 litres par personne et par jour, provenant d'une source située au plus à un kilomètre du logement (voir OMS et UNICEF, *Global Water Supply and Sanitation Assessment 2000 Report*).

34. Troisièmement, seule une minorité de PMA sont engagés dans la bonne voie pour atteindre les objectifs de développement humain de la troisième Conférence sur les PMA, bien que la situation soit assez positive pour ce qui est des objectifs d'alphabétisation des femmes. Pour la sous-nutrition, seulement 13 des 34 PMA pour lesquels on dispose de données sont en voie d'atteindre l'objectif consistant à réduire de moitié d'ici 2015 la malnutrition. Pour ce qui est de la mortalité infantile et de la mortalité des enfants de moins de 5 ans, 10 pays représentant 27 % de la population globale des PMA sont en bonne voie et 30 pays (65 % de la population des PMA) sont loin derrière, tandis que dans trois pays, la situation est en fait en train de se dégrader. Concernant l'accès à l'eau potable, 11 pays représentant un tiers de la population des PMA, sont en bonne voie, tandis que 13 sont à la traîne ou très en retard. Concernant la scolarisation primaire, un tiers seulement des pays sont en bonne voie. Les cas déclarés de tuberculose et de paludisme augmentent, et il en va de même pour le sida, s'agissant en particulier des taux d'infection des femmes.

IV. Objectifs concernant les transports et les communications

35. Le Programme d'action comprend cinq objectifs quantifiables pour l'amélioration des infrastructures physiques de transport et de communication:

«a) D'ici à 2010, développer les liaisons ou réseaux routiers dans les PMA pour les porter au niveau qu'ils atteignent actuellement par d'autres pays en développement, ainsi que les capacités routières urbaines, les systèmes d'égouts et autres aménagements connexes;

b) Moderniser et développer les liaisons et installations ferroviaires, pour porter leur capacité au niveau de celle d'autres pays en développement d'ici à la fin de la décennie;

c) Développer les réseaux de communication des PMA, y compris les services de poste et de télécommunication, et améliorer l'accès des pauvres à ces services en zone urbaine comme en zone rurale pour atteindre les niveaux actuels d'autres pays en développement;

d) Augmenter de 50 % d'ici à 2015 l'enseignement de l'informatique dans les établissements d'enseignement supérieur et les universités, et de 25 % dans les établissements d'enseignement primaire et secondaire;

e) Accroître la densité téléphonique moyenne pour qu'elle atteigne cinq lignes principales pour 100 habitants et porter à 10 % la proportion de personnes raccordées à Internet d'ici à 2010 [Conférence mondiale de développement des télécommunications, La Valette (Malte), 1998]» (par. 43).

36. Pour le dernier de ces objectifs, des données sont disponibles pour 36 PMA et les estimations sont relativement faciles. Les données montrent que la situation actuelle est loin d'être satisfaisante. Dix pays seulement ont plus d'une ligne téléphonique principale pour 100 habitants. Le Cap-Vert et les Maldives ont atteint l'objectif, et le seul autre PMA à être en bonne voie est Kiribati. Des données sont disponibles sur les liaisons routières et ferroviaires, *mais il est nécessaire de standardiser cette information pour pouvoir faire des comparaisons valables*. Par exemple, il ne serait pas réaliste de s'attendre à ce que des pays faiblement peuplés aient la même densité de routes que des pays fortement peuplés. *De plus, aux fins de suivi, il est nécessaire de bien savoir s'il s'agit, pour tous ces objectifs, d'amener d'ici à 2010 les PMA au niveau atteint par les autres pays en développement en 2001 ou au niveau atteint par ces pays en 2010*. Il existe peu de données sur les raccordements au réseau Internet, de même que sur les compétences informatiques.

V. Objectifs d'APD/PNB pour les pays donateurs

37. Au titre de l'engagement 7, «Mobiliser des ressources financières», le Programme d'action stipule que «les pays donateurs appliqueront dès que possible les mesures suivantes, conformément aux engagements souscrits à la deuxième Conférence des Nations Unies sur les pays les moins avancés:

a) Les pays donateurs qui consacrent plus de 0,20 % de leur PNB à l'aide (APD) aux PMA continueront à le faire et redoubleront d'efforts;

b) Les autres pays donateurs qui ont atteint l'objectif de 0,15 % s'engagent à atteindre rapidement l'objectif de 0,20 %;

c) Tous les autres pays donateurs qui se sont engagés à atteindre l'objectif de 0,15 % réaffirment leur engagement et décident de l'honorer dans les cinq ans à venir ou de tout mettre en œuvre pour hâter sa réalisation;

d) Pendant la durée du Programme d'action, les autres pays donateurs feront de leur mieux, individuellement, pour accroître leur APD aux PMA, de façon que leur assistance collective à ces pays augmente sensiblement» (par. 83).

38. Une caractéristique de la façon dont cet objectif avait initialement été formulé à la deuxième Conférence des Nations Unies sur les PMA était de laisser aux pays donateurs une certaine flexibilité pour décider de ce à quoi ils s'engageaient. D'où la difficulté aujourd'hui, pour savoir si cet objectif est en voie de réalisation, de déterminer quels pays ont pris quels engagements.
39. Suivant les catégories fixées dans les précédents rapports sur les pays les moins avancés, on peut répartir les pays donateurs du CAD de l'OCDE comme suit:
- Groupe 1. Pays qui continueront de fournir aux PMA une APD représentant 0,20 % de leur PNB: Danemark, Finlande, Norvège, Pays-Bas et Suède.
- Groupe 2. Pays qui s'engageront à atteindre rapidement l'objectif de 0,20 % de leur PNB: France et Italie.
- Groupe 3. Pays qui réaffirment leur engagement et entendent atteindre l'objectif de 0,15 % au cours des cinq prochaines années ou de tout faire pour hâter la réalisation de cet objectif: tous les autres pays donateurs du CAD, à l'exception des États-Unis et du Japon.
- Groupe 4. Pays qui feront de leur mieux, individuellement, pour accroître leur APD aux PMA de façon que leur assistance collective à ces pays augmente sensiblement: États-Unis et Japon.¹²
40. ***Pour le suivi futur de la réalisation de cet objectif, il est important que les pays donateurs précisent s'il s'agit là d'un tableau exact de leur position actuelle par rapport à l'objectif, et aussi, si possible, les délais ou la période pour la réalisation de l'objectif.***
41. Le tableau 4 de l'annexe indique les flux nets d'APD ver les PMA en pourcentage du PNB de différents donateurs pour les années 1988/1989, 1998, et 1999. En 1999, deux pays seulement - Danemark et Norvège - ont atteint l'objectif de 0,20 % du PNB. Trois autres pays - Luxembourg, Pays-Bas et Suède - avaient dépassé l'objectif de 0,15 %, les Pays-Bas et la Suède passant en dessous du seuil de 0,20 % pour la première fois depuis le début des années 90. Tous les autres pays étaient en dessous de l'objectif de 0,15 %.
42. La réalisation des objectifs d'APD figurant dans le Programme d'action passe par un renversement de la tendance à la baisse de l'aide observée dans les années 90. Le tableau 5 de l'annexe décrit six scénarios simples concernant les flux d'APD en 2005, fondés sur les considérations suivantes:
- a) Poursuite de la tendance générale à la baisse des années 90;
 - b) Maintien des ratios APD/PNB des différents pays donateurs observés en 1999 (dernière année pour laquelle des données sont disponibles);
 - c) Réalisation progressive des objectifs d'APD d'ici 2010 par tous les pays donateurs du CAD de l'OCDE, les États-Unis et le Japon conservant leur ratio APD/PNB de 1999;
 - d) Réalisation progressive des objectifs d'APD d'ici 2007 par tous les pays donateurs du CAD de l'OCDE, les États-Unis et le Japon conservant leur ratio APD/PNB de 1999;

¹² Voir, en particulier, *Les pays les moins avancés*, Rapport 1990, p. 30, et *Les pays les moins avancés*, Rapport 1991, p. 59.

e) *Idem «c)», mais les États-Unis et le Japon portent leur ratio APD/PNB à 0,15 % d'ici 2010;*

f) *Idem «d)», mais les États-Unis et le Japon portent leur ratio APD/PNB à 0,15 % d'ici 2007.*

43. Ces scénarios s'appuient nécessairement sur un certain nombre d'hypothèses, à savoir que: i) la nature des engagements des pays donateurs correspond aux quatre groupes de pays énumérés plus haut; ii) les ratios APD/PNB commencent d'augmenter en 2002 et sont, en 2001 (année de référence), équivalents à ce qu'ils étaient en 1999, dernière année pour laquelle on dispose de données; iii) les ratios APD/PNB du Danemark et de la Norvège, qui ont dépassé l'objectif en 1999, ne diminuent pas; iv) les taux de croissance du PNB correspondent aux projections figurant dans les *Perspectives économiques 2001* de l'OCDE; et v) pour deux scénarios, les États-Unis et le Japon décident de porter leur APD aux PMA à 0,15 % de leur PNB.

44. Les scénarios montrent que les flux d'APD vers les PMA tomberont à 4,2 milliards de dollars d'ici 2005 si les tendances des années 90 persistent et augmenteront modérément jusqu'à un niveau de 12,8 milliards de dollars si les ratios APD/PNB restent inchangés par rapport à 1999. Toutefois, ils seraient supérieurs de 4,8 milliards de dollars en 2005 par rapport à un scénario de situation inchangée et supérieurs de 13,3 milliards de dollars par rapport à un scénario de tendance à la baisse si les pays donateurs du CAD portent progressivement leur aide au niveau des objectifs de 0,20 et 0,15 % d'ici 2010. Si ces pays accélèrent leur aide, cela donnera d'ici 2007 des flux supplémentaires représentant 8,3 milliards de dollars d'APD par rapport au premier scénario et 17 milliards de dollars par rapport au second scénario. Un accroissement substantiel des flux d'APD par rapport aux deux scénarios peut être escompté si les États-Unis et le Japon décident également d'affecter 0,15 % de leur PNB à l'aide aux PMA.

Encadré 2: Critères et indicateurs permettant de faire sortir un PMA de la liste des PMA

<i>Critères utilisés pour établir la liste des PMA dans les années 90</i>	<i>Critères révisés en 2000</i>
<p>1. PIB par habitant: Moyenne sur trois ans, convertie au taux de change officiel de chaque année. Seuil de sortie: plus de 700 dollars (1991), plus de 800 dollars (1994), plus de 900 dollars (1997)</p> <p>2. Indicateur physique révisé de la qualité de vie: calculé en tant que simple moyenne des quatre indices partiels suivants:</p> <p><i>a. Santé: espérance de vie à la naissance</i></p> <p><i>b. Nutrition: ration calorique journalière par habitant</i></p> <p><i>c. Éducation: taux combiné de scolarisation primaire et secondaire</i></p>	<p>PIB par habitant: Moyenne sur trois ans, convertie au taux de change officiel de chaque année. Seuil de sortie: plus de 1 035 dollars.</p> <p>2. Indicateur physique révisé de la qualité de vie: calculé en tant que simple moyenne des quatre indices partiels suivants:</p> <p><i>a. Santé: taux de mortalité infantile (de zéro à cinq ans)</i></p> <p><i>b. Nutrition: ration calorique journalière par habitant en pourcentage des besoins quotidiens</i></p> <p><i>c. Éducation: taux combiné de scolarisation primaire et secondaire</i></p>

<p><i>d. Éducation: taux d'alphabétisation des adultes</i></p> <p>Seuil de sortie: supérieur à 52 (1991, 1994 et 1997)</p> <p>3. Indicateur de diversification économique: calculé en tant que simple moyenne des quatre indices partiels suivants:</p> <p><i>a. Part de la production manufacturière dans le PIB</i></p> <p><i>b. Part de l'industrie dans le total des emplois</i></p> <p><i>c. Consommation annuelle d'énergie commerciale par habitant</i></p> <p><i>d. Indice de concentration des exportations de marchandises de la CNUCED</i></p> <p>Seuil de sortie: supérieur à 25 (1991), supérieur à 29 et au-delà (1994 et 1997)</p>	<p><i>d. Éducation: taux d'alphabétisation des adultes</i></p> <p>Seuil de sortie: supérieur à 68</p> <p>3. Indice de vulnérabilité économique: calculé en tant que simple moyenne des cinq indices partiels suivants:</p> <p><i>a. Part de la production manufacturière et des services non gouvernementaux dans le PIB</i></p> <p><i>b. Indice de concentration des exportations de marchandises de la CNUCED</i></p> <p><i>c. Indicateur de l'instabilité de la production agricole</i></p> <p><i>d. Indicateur de l'instabilité des exportations de biens et services</i></p> <p><i>e. Taille de la population (en logarithme)</i></p> <p>Seuil de sortie: inférieur à 31</p> <p>4. Considérations (qualitatives) supplémentaires: si l'un quelconque des trois critères (revenu par habitant, qualité de la vie, vulnérabilité) se rapproche du seuil, un profil de vulnérabilité du pays est établi pour que les membres du Comité des politiques du développement puissent décider en bonne connaissance de cause d'inscrire ce pays sur la liste des PMA, ou de l'en exclure.</p>
--	---

VI. Progrès concernant la sortie de pays de la liste des PMA

45. Le Programme d'action en faveur des pays les moins avancés pour la décennie 2001-2010 énonce que son succès sera jugé à l'aune de sa contribution au progrès des PMA «ainsi que de sa capacité de les faire sortir de cette catégorie de pays» (par. 21 *e*). Dans ces conditions, ce peut être un utile moyen supplémentaire d'évaluer les résultats du Programme d'action que de suivre l'évolution des conditions d'un pays qui le rapproche des seuils de sortie de la catégorie des PMA.

46. Le Comité des politiques du développement (CPD) du Conseil économique et social de l'ONU est le comité chargé de gérer la liste des pays les moins avancés, ainsi que d'établir les critères et les seuils applicables. Il s'appuie sur des statistiques, établies tous les trois ans, pour déterminer dans quelle mesure les différents PMA ont réalisé suffisamment de progrès durables par rapport à leurs faiblesses et handicaps structurels pour être sortis de la liste. L'évaluation de ces progrès en tant qu'aspect du suivi de l'application du Programme d'action ne devrait en rien préjuger des décisions qui sont l'apanage exclusif du Comité, ainsi que de la définition des critères et des seuils, qui relève aussi de sa compétence.

47. L'encadré 2 indique les critères et les seuils de sortie de la liste des PMA utilisés dans les années 90, ainsi que la méthode révisée en 2000. À l'heure actuelle, ces critères sont les suivants: niveau de revenu, mesuré par le PIB par habitant; niveau de développement

des ressources humaines, mesuré par l'indicateur physique révisé de la qualité de vie; et niveau de vulnérabilité économique, mesuré par l'indice de vulnérabilité économique. Les seuils actuels qui motivent une radiation de la liste sont les suivants: PIB par habitant supérieur à 1 035 dollars des États-Unis; indicateur physique révisé de la qualité de vie supérieure à 68; indice de vulnérabilité économique inférieur à 31. Le Comité applique la règle selon laquelle il est nécessaire que deux au moins des trois critères de sortie soient satisfaits pour que le pays considéré puisse être retiré de la liste des PMA, et qu'il soit satisfait à deux critères à l'occasion de deux examens consécutifs¹³.

48. Le graphique 4 de l'annexe montre quelle était la situation des PMA à la fin des années 90 par rapport à ces seuils de sortie, les estimations s'appuyant sur l'examen réalisé en 2000 par le CPD de la liste des pays pour l'indicateur physique révisé de la qualité de vie et l'indice de vulnérabilité économique¹⁴, et sur des données plus récentes pour le PIB par habitant. Il en ressort que dix pays seulement ont atteint un ou deux des seuils de sortie. Pour 37 des 49 PMA, le PIB par habitant se situait en dessous des deux tiers du seuil, et il en allait de même pour l'indicateur physique révisé de la qualité de vie dans le cas de 33 PMA.

49. Les modifications d'indices font qu'il est difficile d'analyser les progrès réalisés dans les années 90. Le Botswana est le seul pays à avoir pu jusque-là sortir de la catégorie des PMA. Les pays qui actuellement se rapprochent le plus des seuils de sortie sont tous des petits pays en développement insulaires. Bien que confrontés à de lourds handicaps structurels du fait de leur situation géographique et de leur vulnérabilité aux chocs extérieurs, ils ont enregistré des progrès en matière de revenu et de développement social, en grande partie grâce au développement du tourisme.

50. Si les tendances des années 90 persistent, très peu de PMA peuvent espérer sortir de cette catégorie pendant la décennie 2001-2010¹⁵. Mais les choses peuvent bien entendu évoluer dans un sens comme dans l'autre. De fait, un objectif fondamental du nouveau Programme d'action est de faire échec à ce sombre scénario. C'est vers la concrétisation d'un avenir meilleur que tous les efforts des PMA et de leurs partenaires de développement, s'agissant de la mise en œuvre de ce programme, doivent s'orienter.

VII. Conclusions

51. On peut dégager cinq grandes conclusions de tout ce qui précède.

52. Premièrement, les objectifs de développement quantifiables figurant dans le Programme d'action ne sont pas tous énoncés d'une manière qui permette d'en surveiller la réalisation. Les objectifs de développement arrêtés à la troisième Conférence sur les PMA qui correspondent

¹³ Il est à noter que les seuils retenus pour inscrire un pays sur la liste des PMA diffèrent des seuils établis pour sortir un pays de cette liste. Lors de l'examen par le Comité de la liste des PMA en 2000, les seuils d'inscription étaient fixés comme suit: PIB par habitant de 900 dollars des États-Unis; indicateur physique révisé de la qualité de vie de 59; et indice de vulnérabilité économique de 36.

¹⁴ Comité des politiques du développement de l'ONU, rapport sur la deuxième session (3-7 avril 2000), documents officiels, 2000, Supplément n° 13 du Conseil économique et social (E/2000/33).

¹⁵ Voir *Les pays les moins avancés, Rapport 2000*, tableau 4, pour le critère du PIB par habitant.

à des objectifs internationaux de développement ou à des objectifs de la Déclaration du Millénaire, devraient logiquement être énoncés de la même manière et être assujettis aux mêmes modalités de surveillance. Lorsqu'il s'agit d'objectifs spécifiques au Programme d'action, il faut décider des indicateurs à utiliser et des délais de réalisation à retenir. Quelques suggestions ont été présentées ici à cet effet. Enfin, les objectifs concernant les transports et les communications, ainsi que les objectifs d'APD/PNB des pays donateurs, doivent être définis de façon plus précise.

53. Deuxièmement, les données qui sont disponibles au niveau international pour suivre la réalisation des objectifs de développement de la troisième Conférence sur les PMA laissent malheureusement à désirer pour ce qui est de leur couverture géographique (nombre de PMA couverts), de leur qualité et de leur actualité. Un important effort doit être fait pour rassembler de façon systématique des données permettant d'assurer une surveillance continue de la réalisation de ces objectifs. La mise en place d'une base de données à cette fin nécessitera un travail de coordination entre les autorités statistiques nationales et les institutions spécialisées des Nations Unies, outre la coordination souhaitable avec les travaux en cours relatifs aux objectifs de la Déclaration du Millénaire et aux objectifs internationaux de développement. Ces données devraient également servir de base aux travaux et activités de fond relatifs aux PMA, notamment l'établissement du rapport annuel consacré à ces pays.

54. Troisièmement, les problèmes de quantité et de qualité des données sont particulièrement préoccupants dans le cas de l'objectif primordial d'une réduction de moitié d'ici 2015 de la proportion de personnes vivant dans l'extrême pauvreté. Il est probable que les actuelles enquêtes réalisées auprès des ménages sous-estiment la pauvreté dans les pays les plus pauvres, ainsi que les incidences positives sur une réduction de la pauvreté dans ces pays de la croissance économique. Des travaux sont en cours, dans le contexte de la rédaction du Rapport 2001 sur les pays les moins avancés, pour établir à partir des données de la comptabilité nationale des estimations de la pauvreté monétaire, qui permettraient d'améliorer l'analyse des relations entre pauvreté monétaire et développement dans les pays les moins avancés. Ces estimations pourraient également servir à suivre l'évolution de la pauvreté monétaire dans les PMA, bien qu'il s'agisse là d'une question distincte.

55. Quatrièmement, les données qui sont disponibles montrent que la majorité des pays les moins avancés ne sont actuellement pas en condition de progresser dans la voie de la réalisation des objectifs de développement fixés à la troisième Conférence sur les PMA. Un important effort doit être consenti, à la fois par les pays les moins avancés eux-mêmes et par leurs partenaires de développement, pour obtenir des progrès plus rapides, avec le souci de faire plus que ce qui a été fait dans les années 90 et, le cas échéant, en s'appuyant sur les succès de la décennie précédente et en s'écartant de certaines politiques poursuivies au cours de cette décennie.

56. Enfin, les indicateurs composites qui mesurent les progrès accomplis pour atteindre les seuils permettant de décider de sortir un pays de la liste des PMA sont les indicateurs qui pourraient être extrêmement utiles au suivi des progrès réalisés dans l'application du Programme d'action.