



3^e Conférence des Nations Unies sur les pays les moins avancés Bruxelles, 14-20 mai 2001

PMA : la prochaine génération

Les pays les plus pauvres de la planète ont en général la population la plus jeune et le taux de naissance le plus élevé au monde. Dans les pays les moins avancés (PMA), l'amélioration des services primaires de santé et des systèmes éducatifs déterminera non seulement le destin des enfants mais aussi le niveau de développement économique.

Selon le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, la moitié à peu près des personnes vivant dans les pays les plus pauvres au monde sont des enfants. Les statistiques de l'UNICEF montrent qu'en 2000 environ 310 millions de personnes vivant dans les 48 pays les moins développés (un autre pays, le Sénégal, a été ajouté à la liste en 2001), soit 49 % de leur population totale, avaient moins de 18 ans.

De plus, la croissance de la population dans ces pays représente deux fois la moyenne mondiale. On estime à 24 millions le nombre de bébés nés chaque année dans les PMA. Ce qui signifie qu'**une naissance sur cinq dans le monde a lieu dans l'un des 49 pays les plus pauvres**, ces naissances représentant un dixième de la population mondiale.

L'avenir de ces enfants et de ces pays sera examiné au cours de la troisième Conférence des Nations Unies sur les pays les moins avancés, qui aura lieu du 14 au 20 mai à Bruxelles.

Que peuvent attendre ces enfants de la vie si les conditions actuelles d'existence ne changent pas ?

Un enfant sur six ne survivra pas au-delà de cinq ans. Selon l'UNICEF, le taux élevé de naissances prématurées dans les PMA correspond à peu de :

- ◆ Protection par immunisation (58 %);
- ◆ Utilisation de thérapies de réhydratation orale, qui empêche les enfants de mourir de maladies aussi banales que la diarrhée (50 %);
- ◆ Consommation de sels iodés (51 %);
- ◆ Accès des foyers à l'eau potable (61 %);
- ◆ Présence de personnel médical compétent lors des accouchements (28 %).

La saturation des services publics de santé se manifeste notamment par le fait que la polio est réapparue à Haïti, cinq ans après que la maladie eut été officiellement éradiquée sur tout le continent américain.

Seuls 58 % des enfants des PMA rentrent à l'école. Quant aux filles, la moitié à peine d'entre elles y ont été inscrites. Seuls 61 % des enfants qui vont à l'école atteignent le CM2, et 56 % des enfants des PMA ont une mère illettrée.

La malnutrition menace 40 % de la population des PMA. Si certains pays développés se préoccupent des effets de l'obésité sur la santé de leurs enfants, 40 % des enfants des PMA sont modérément ou excessivement maigres.

Malgré l'augmentation rapide de la population générale des PMA, l'espérance de vie chute dans au moins 11 de ces pays, principalement en raison de l'épidémie de sida. Par exemple, l'espérance de vie moyenne au Malawi est passé de 48 ans en 1990 à 40 ans en 2000.

L'espérance de vie des enfants nés dans les PMA diminue aussi en raison des conflits armés. Entre 1990 et 1998, 20 des 48 PMA du moment étaient touchés par de telles violences. Les 10 pays au monde possédant le plus fort taux de mortalité infantile sont des PMA, et sept d'entre eux sont dévastés par des conflits armés. Entre 1998 et 2000, au cours du conflit qui a fait rage dans la partie est de la République démocratique du Congo, on estime que 1,7 million de civils sont morts, dont un tiers étaient des enfants de moins de 5 ans, selon l'UNICEF.



Une structure pour le développement

Il est en général admis que de bons services de santé et une éducation de qualité sont les bénéfiques d'un développement réussi. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) défend l'idée que ces avantages sociaux sont aussi des éléments indispensables à l'avènement du développement.

« Les richesses des pauvres sont leurs capacités et leurs "qualités". Parmi elles, la santé est la plus importante et la plus précieuse. »

La santé, un atout précieux, OMS, 2000

L'UNICEF souligne que, puisque c'est pendant les quelques premières années de leur vie que les adultes acquièrent, pour le meilleur ou le pire, leurs capacités futures, investir dans la santé et l'éducation des enfants est particulièrement important.

Reconnaissant que la santé et l'éducation sont les clés de la productivité et que l'illettrisme et les problèmes de santé sapent la croissance économique comme le bien être des personnes, la communauté internationale souhaite de plus en plus faire aux investissements dans les questions sociales du développement une place centrale au sein des politiques macroéconomiques, indique l'OMS.

Des projets en partenariat qui marchent

Toutes les histoires en provenance des PMA ne sont pas des histoires accablantes. Avec l'aide des partenaires du développement, de nombreux gouvernements des PMA ont lancé des programmes pour améliorer leurs services sociaux.

- ♦ L'Ouganda, l'un des premiers pays en Afrique à avoir connu l'épidémie de sida, est aussi le premier pays à avoir pris des mesures décisives pour bloquer sa propagation. Au niveau national, des programmes éducatifs visant les jeunes et les adultes ont été créés et des centres de conseil et des cliniques mis en place grâce à l'engagement, à tous les niveaux, y compris présidentiel, du gouvernement et à l'active participation des leaders religieux et tribaux, des associations communautaires et des organisations non gouvernementales. Dans la capitale, Kampala, le niveau des taux d'infection VIH des femmes enceintes se rendant dans des cliniques pour recevoir des soins prénataux est tombé de 31 % en 1993 à 14 % en 1998. En dehors de la capitale, le taux d'infection des femmes enceintes de moins de 20 ans a chuté de 21 % à 8 % entre 1990 et 1998. Parmi les hommes se rendant en clinique, le taux d'infection au VIH est passé de 46 % en 1992 à 30 % en 1998.
- ♦ Les dépenses du Bangladesh pour les services sociaux sont passées de 22,6 % du budget national en 1990 à 25,7 % en 1999. Pendant cette période, les inscriptions en école primaire ont augmenté et l'illettrisme des adultes a décliné. Le taux de mortalité des moins de cinq ans a chuté de 144 pour 1000 nouveau-nés en vie en 1990 à 89 en 1999.
- ♦ Près de la moitié des 20 millions d'habitants du Royaume du Népal souffrent de tuberculose. Avec l'aide des partenaires au développement, le gouvernement a lancé, en 1996, une stratégie nationale basée sur le « suivi direct de la prise de médicaments » (DOTS). Le nombre de morts dues à la tuberculose a chuté de 15 000-18 000, estimés en 1994, à 8 000-11 000 aujourd'hui. Le taux de réussite des traitements contre la tuberculose a plus que doublé, passant de 40 % en 1994 à 88 % en 1999. En raison des efforts réalisés pour étendre le programme aux régions montagneuses rurales du pays, DOTS est accessible à 75 % de la population népalaise.
- ♦ Dans le nord de l'Éthiopie, un plan sanitaire innovateur au niveau communautaire — par lequel des mères sont recrutées pour apprendre à d'autres mères comment traiter la malaria au sein de leur foyer — a permis une réduction d'ensemble de 40 % des taux de mortalité des moins de cinq ans.
- ♦ Au Tchad, des programmes sont développés pour rendre les écoles plus accessibles aux filles. Entre 1996 et 1998, le nombre de femmes enseignantes dans les préfectures concernées est passé de 36 à 787. Suite à ce changement, le taux moyen d'inscription des filles en primaire a grimpé à 60 % (par rapport à une moyenne nationale de 39 %) et, après deux ans, les taux d'abandon sont passés de 28 % à 21 %.

« La contribution financière de la communauté internationale dans les domaines de la réduction de la pauvreté, de l'éducation et de la santé est un élément "constructif ou destructif". Un processus de développement orienté vers l'élimination de la pauvreté, l'amélioration de l'éducation et de la santé devrait [aussi] impliquer la mobilisation de ressources nationales dans le Sud et l'apport de capitaux privés internationaux... »

Koichi Matsuura, directeur général, Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture

Pour plus d'informations, contacter : Tim Wall, Nations Unies, Département de l'information; 212 963 5851, e-mail: wallt@un.org