



## **LETTRE D'INFORMATIONS COOPÉRATION MONDIALE** **Avril 2011**

### **Dans cette édition**

**Aide au développement – avancées en 2010 ?**

**UNICEF – nouveau document sur l'inégalité dans le monde**

**Systèmes sanitaires : obtenir davantage de valeur pour de l'argent**

**Panorama de la Santé : Asie/Pacifique 2010**

**De l'Institut de Recherche des Nations-Unies pour le Développement Social**

**Villes cachées : Pauvreté et mauvaise santé sont liées dans les zones urbaines**

### **Aide au développement – avancées en 2010 ?**

L'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE) a publié les chiffres de l'Aide Officielle au Développement (AOD) pour 2010. Ils sont à la fois encourageants et inquiétants. L'OCDE indique que l'AOD a atteint des sommets historiques, mais en-deçà des engagements pris au Sommet G8 de Gleneagles.

En 2010, les flux nets d'AOD de la part des membres du Comité d'Aide au Développement (CAD) de l'OCDE ont atteint 128,7 milliards de USD, ce qui représente une augmentation de + 6.5 % par rapport à 2009. C'est le plus haut niveau réel d'AOD jamais atteint, surpassant même le volume obtenu en 2005, qui était stimulé par l'allègement exceptionnel de la dette. L'AOD nette représentait 0,32% du revenu national brut (RNB), comme en 2005, et plus élevé que n'importe quelle autre année depuis 1992.

L'aide bilatérale destinée aux programmes et projets basiques de développement (hors fonds résultant de l'allègement de la dette et aide humanitaire) a augmenté de + 5.9% par rapport à 2009. Les nouveaux prêts (+ 13,2%) ont augmenté plus vite que les fonds (+ 6,8%).

L'AOD bilatérale pour l'Afrique s'élevait à 29,3 milliards de USD, dont 26,5 milliards de USD destinés à l'Afrique subsaharienne. Ces montants représentent une augmentation réelle de + 3,6% et + 6,4% respectivement par rapport à 2009. Toutefois, si l'on exclut les fonds résultant de l'allègement de la dette, l'AOD bilatérale a enregistré une très légère chute (- 0,1%) pour l'Afrique mais a connu une augmentation (+ 1,7%) pour l'Afrique subsaharienne.

En 2010, les donateurs les plus importants en termes de volume étaient les États-Unis, le Royaume-Uni, la France, l'Allemagne et le Japon. Le Danemark, le Luxembourg, les Pays-Bas, la Norvège et la Suède ont continué à dépasser les objectifs des Nations-Unies concernant l'AOD, de 0,7% du RNB. Les augmentations les plus importantes en termes réels de l'AOD entre 2009 et 2010 étaient enregistrées par l'Australie, la Belgique, le Canada, le Japon, la Corée, le Portugal et le Royaume-Uni.

Les États-Unis ont continué d'être le plus important donateur individuel, en dépensant 30,2 milliards d'AOD nette, ce qui représente une augmentation de + 3,5% en termes réels par rapport à 2009. C'est le plus haut niveau d'AOD réel enregistré par un pays donateur individuel, hormis en 2005, lorsque les États-Unis ont accordé un allègement exceptionnel de la dette à l'Iraq. L'AOD bilatérale accordée par les États-Unis s'est maintenue à 0,21% du RNB. L'AOD qu'ils ont accordée aux Pays les Moins Avancés (PMA) a atteint un niveau record de 9,4 milliards de USD, ce qui représente une augmentation de + 16,2% par rapport à 2009. Une grande partie de cette augmentation était due à la réponse des États-Unis au tremblement de terre de 2010 à Haïti (l'aide à Haïti a atteint + 241 %, soit 1,1 milliard de USD). Parmi les pays ne faisant pas partie des PMA, l'aide au Pakistan a connu une hausse spectaculaire (+ 126% pour atteindre 1,4 milliard de USD), reflétant des dépenses accrues au sein de nombreux secteurs.

L'AOD accordée par les quinze pays européens membres du CAD a augmenté de + 6,7% en 2010 pour atteindre 70,2 milliards de USD, ce qui représentait 54% de l'AOD nette totale accordée par les donateurs du CAD. Cette AOD représentait également 0,46% du RNB du CAD européen, par rapport à 0,44% en 2009, ce qui se situait bien au-dessus de la moyenne globale du CAD, de 0,32%. L'AOD a augmenté ou chuté pour les membres du CAD européen, dans les proportions suivantes :

Autriche (+ 8,8%), principalement en raison des concessions de remise de la dette ;  
Belgique (+ 19,1%), en raison des concessions de remise de la dette et de l'augmentation des aides bilatérales ;  
Danemark (+ 4,3%), car il a augmenté ses aides bilatérales ;  
Finlande (+ 6,9%), en raison de l'augmentation des aides bilatérales ;  
France (+ 7,3%), principalement en raison de l'augmentation des prêts bilatéraux ;  
Allemagne (+ 9,9%), car elle a augmenté ses prêts bilatéraux ;  
Grèce (- 16,2%), en raison de contraintes fiscales sans précédent ;  
Irlande (- 4,9%), en raison de contraintes fiscales ;  
Italie (- 1,5%) ;  
Luxembourg (- 0,3%) ;  
Pays-Bas (+ 2,2%) ;  
Portugal (+ 31,5%), principalement en raison de prêts bilatéraux croissants ;  
Espagne (- 5,9%), en raison de resserrements budgétaires ;  
Suède (- 7,1%), bien que la Suède continue d'accorder environ 1% de son RNB à l'AOD ;  
Royaume-Uni (+ 19,4%), reflétant l'augmentation continue de son programme d'aides.

L'AOD concédée par le Japon s'élevait à 11,0 milliards de USD, ce qui représente une augmentation réelle de + 11,8% par rapport à 2009. L'AOD du Japon représentait une augmentation de + 0,18% du RNB en 2009 à 0,20% en 2010. L'augmentation était principalement due aux majeures concessions bilatérales aux PMA, ainsi qu'à une contribution supérieure de la Banque Mondiale.

Pour consulter les sources de cet article et obtenir davantage d'informations, visiter le lien suivant :

[http://www.oecd.org/document/35/0,3746,en\\_2649\\_33721\\_47515235\\_1\\_1\\_1\\_1,00.html](http://www.oecd.org/document/35/0,3746,en_2649_33721_47515235_1_1_1_1,00.html)

### **UNICEF – Nouveau document sur l'inégalité dans le monde**

[http://www.unicef.org/socialpolicy/index\\_58230.html](http://www.unicef.org/socialpolicy/index_58230.html)

Ce document de travail : (i) fournit une vision globale des inégalités de revenus au niveau mondial, régional et national à partir des données les plus récentes sur la répartition, publiées par la Banque Mondiale, l'ONU-WIDER et Eurostat ; (ii) évoque les implications

négligentes de l'inégalité croissante des revenus sur le développement ; (iii) appelle à placer l'équité au centre du développement dans le contexte de l'agenda de développement des Nations-Unies ; (iv) décrit la probabilité de voir les inégalités croître pendant la crise économique mondiale ; (v) plaide pour des changements politiques importants aux niveaux national et international afin d'assurer une « Reprise pour tous » ; et, (vi) de servir de source de référence générale, l'Annexe 2 procure un résumé des données les plus récentes sur la distribution des revenus et l'inégalité dans 141 pays.

Les pays à revenus moyens semblent être les plus inégalitaires. Le coefficient de Gini révèle que l'Europe de l'Est, l'ancienne Union Soviétique et l'Asie ont connu les augmentations les plus marquées entre 1990 et 2008. L'Amérique Latine reste la région ayant le plus haut degré d'inégalité de revenus, bien qu'elle ait enregistré des améliorations significatives depuis 2000.

Dans le contexte de la crise économique mondiale, le document soutient que jamais l'adoption de politiques équitables n'a été aussi urgente. Concrètement, les tendances actuelles au niveau de l'emploi, des prix des produits de base et des dépenses publiques suggèrent que l'inégalité des revenus sera probablement exacerbée courant 2011. Le document conclut en plaidant pour des actions politiques aux niveaux national et international afin d'assurer une « Reprise pour tous » visant à pousser les milliards vers le bas.

### **Systèmes sanitaires : obtenir davantage de valeur pour de l'argent**

<http://www.oecd.org/dataoecd/21/36/46508904.pdf>

L'OCDE a réuni de nouvelles données comparatives sur l'efficacité des politiques sanitaires et du système de soins de santé de ses pays membres. Le but consiste à mieux identifier les points forts et les points faibles du système sanitaires de chaque pays et à évaluer s'il existe une marge pour augmenter la valeur de l'argent et les réformes politiques qui stimuleront l'efficacité. Les principales conclusions sont les suivantes :

- Chacun des pays examinés a matière à améliorer l'efficacité de ses dépenses en soins de santé.
- Au sein de l'OCDE, l'espérance de vie moyenne à la naissance pourrait augmenter de plus de deux ans, tout en maintenant les dépenses sanitaires, si tous les pays devenaient aussi efficaces que ceux réalisant les meilleures performances. En comparaison, en l'absence de réforme, une augmentation des dépenses sanitaires de 10% augmenterait l'espérance de vie de seulement trois à quatre mois.
- Il n'existe aucun système sanitaire réalisant systématiquement de meilleures prestations de soins de santé rentables. Ainsi, peut-être est-ce moins le genre de système qui compte que la manière dont il est géré. Tant les systèmes basés sur le marché que les systèmes les plus centralisés et contrôlés révèlent des points forts et des points faibles.
- Les résultats sanitaires sont extrêmement disparates entre les individus, et ces inégalités peuvent être réduites sans qu'il ne soit nécessaire de sacrifier à l'efficacité. Les inégalités ont tendance à être relativement faibles dans les pays dotés d'un système privé d'assurance privée bien régulé. Les systèmes centralisés peuvent également fournir de bons résultats en termes d'égalité, tout en continuant d'avoir de faibles dépenses.
- Il n'existe pas d'approche « à taille unique » pour réformer les systèmes de soins de santé. Les décideurs politiques devraient chercher à atteindre la cohérence lors de la détermination de politiques, en adoptant les meilleures pratiques venant des nombreux systèmes de soins de santé différents existant au sein de l'OCDE, et en les adaptant aux circonstances réelles.
- L'amélioration de l'efficacité du système sanitaire devrait permettre de réaliser d'importantes économies sur les dépenses publiques, de l'ordre de 2% du RNB en moyenne au sein de l'OCDE.



## **Panorama de la Santé : Asie/Pacifique 2010**

Publication de l'OCDE

Version électronique (format PDF)

Prix 18 € 25 USD

Cette première édition de *Panorama de la Santé* :

*Asie/Pacifique* présente une série d'indicateurs clés sur le statut de la santé, les facteurs déterminants de la santé, les ressources et utilisations des soins de santé, et les dépenses et financements des soins de santé dans 27 pays et économies de la région Asie/Pacifique.

## **De l'Institut de Recherche des Nations-Unies pour le Développement Social (UNRISD)**

### **Évaluer la Structure des petits états providences : Politiques Sociales dans les petits états, Séries N° 4**

Ce document examine la manière dont les caractéristiques des petits états influencent la poursuite par ces derniers de l'état providence. De nombreux petits états analysés n'étaient auparavant pas inclus dans le principal courant de pensée établissant une relation entre la taille du pays et l'étendue de l'état providence.

<http://www.unrisd.org/80256B3C005BF3C2/setLanguageCookie?OpenAgent&langcode=en&url=/80256B3C005BCCF9/search/54BECD7260B25CACC125787700589AE4?OpenDocument>

### **Condition des programmes anti-pauvreté, objet d'un débat indispensable**

Alors que les conditions des programmes de bien-être social sont une question de longue date, bien que controversée, dans les débats sur les politiques sociales, son apparition dans les mesures de lutte contre la pauvreté dans les pays en développement est relativement récente. L'édition de février du Journal sur la Pauvreté et la Justice Sociale présente une section thématique sur la conditionnalité et la sécurité sociale dans un contexte mondial.

<http://www.unrisd.org/80256B3C005BF3C2/setLanguageCookie?OpenAgent&langcode=en&url=/80256B3C005BE6B5/search/364D595A4CEDCB51C12578410048BBE8?OpenDocument>

### **Le rôle nécessaire de la protection sociale dans la réduction de la pauvreté**

Sarah Cook, Directrice de l'UNRISD, s'est exprimée sur le rôle de la protection sociale dans la réduction de la pauvreté lors de la Commission de Développement Social à New York en février 2011. Les programmes de protection sociale ont connu une hausse significative au cours de la dernière décennie, démontrant les impacts sur la pauvreté et l'inégalité. On a également assisté à un changement notable des réponses adaptées en matière de réseau de sécurité contre les crises, moyennant des mécanismes de protection sociale plus fiables et systématiques. Néanmoins, les programmes de protection sociale sont encore orientés vers les pauvres.

<http://www.unrisd.org/80256B3C005BF3C2/setLanguageCookie?OpenAgent&langcode=en&url=/80256B3C005BE6B5/search/08A638BB0DBFD3B9C125783F00581F76?OpenDocument>

### **Villes cachées : Pauvreté et mauvaise santé sont liées dans les zones urbaines**

<http://www.hiddencities.org/report.html>

L'OMS et le Programme des Nations-Unies pour les Établissements Humains (ONU-HABITAT), montrent pour la première fois, dans un rapport récent, en quoi la mauvaise santé est liée à la pauvreté dans les villes et non pas seulement parmi les populations urbaines les plus pauvres. Il appelle les décideurs politiques à agir de manière à cibler les inégalités au niveau santé.

Le rapport, *Villes cachées : démasquer et surmonter les inégalités sanitaires en milieu urbain*, permettra aux dirigeants et urbanistes municipaux d'identifier les populations défavorisées et de prendre les mesures nécessaires à l'amélioration de leur santé.

Le rapport est basé sur une nouvelle analyse qui va au-delà des moyennes des villes ou au-delà des informations habituelles provenant des villes et localités afin d'identifier des poches cachées de mauvaise santé et de dénuement social. Ces conclusions permettent aux dirigeants et décideurs municipaux d'observer les tendances, même dans leur propre voisinage, et de comprendre les différences au sein des villes comme entre elles.

Le rapport note que, à moins d'entreprendre une action urgente afin d'aborder les inégalités urbaines en termes de santé, les pays n'atteindront pas les Objectifs de Développement du Millénaire liés à la santé. Les objectifs sont établis pour l'ensemble des pays, mais les villes constituent des parties vitales de l'équation, dans le sens où à l'heure actuelle la moitié de la population mondiale vit dans les villes. La réussite des ODM dépendra en grande partie des succès remportés parmi les populations urbaines.

Le contenu de cette Lettre d'informations Mondiale peut être librement reproduit ou cité, sous réserve que la source en soit mentionnée. Les opinions ici exprimées ne reflètent pas nécessairement la politique du CIAS.

Rédacteur de la Lettre d'Information : Denys Correll, Directeur Exécutif.

P.O Box 28957

Kampala Ouganda

Tél. : +256 414 32 11 50

Site web [www.icsw.org](http://www.icsw.org) E-mail : [icsw@icsw.org](mailto:icsw@icsw.org)

Si vous ne souhaitez plus recevoir cette lettre d'informations, merci de cliquer '[ici](#)' en nous communiquant votre nom et adresse mail.