



**Du Sommet des OMD à la 4^{ème} Conférence des Nations-Unies sur les PMA :
où en sont les PMA dans les OMD et comment combler l'écart ?**

Les principales questions à traiter

Par

Patrick Guillaumont

Pourquoi mettre l'accent sur les PMA en ce qui concerne les OMD et pourquoi est-ce si peu le cas ?

Les OMD ont été conçus pour trouver un consensus sur des priorités de développement et mobiliser la communauté internationale sur ce consensus. Or ces priorités concernent au premier chef les pays qui ont le plus besoin de développement, c'est-à-dire les PMA.

Les PMA sont par définition les pays à revenu faible qui souffrent le plus de handicaps structurels de croissance. Toutefois, les spécificités des PMA sont relativement peu prises en compte dans le débat sur les OMD. En particulier les statistiques sur les réalisations en matière d'OMD identifient rarement le groupe des PMA. C'est d'ailleurs pourquoi la Ferdi a mis au point un document qui compare le mouvement vers les OMD dans les PMA à celui des autres pays en développement et qui est à la disposition de chacun.

Nous avons trois questions principales à traiter :

- Comment évaluer les progrès des PMA vers les OMD ?
- Comment prendre en compte la situation spécifique des PMA dans la définition ou la révision des OMD ?
- Comment évaluer l'impact des mesures internationales de soutien à la politique des PMA pour atteindre les OMD ?

1^{ère} partie - Comment évaluer les progrès des PMA vers les OMD, pourquoi le diagnostic est-il fuyant ?

Il convient tout d'abord de souligner l'ambiguïté des résultats obtenus par les PMA (aux alentours de 2005). En effet, il y a deux façons opposées de considérer leurs réalisations en matière d'OMD (établies dans le document en moyenne pondérée). L'une exprime les résultats en termes absolus et c'est là que les PMA obtiennent les meilleurs résultats. L'autre les exprime en termes relatifs et les résultats apparaissent alors moins bons. Or les OMD sont le plus souvent établis en termes de variation relative.

Trois exemples illustrent l'ambiguïté de ces résultats. Le premier est la baisse de l'indice numérique de pauvreté, l'objectif étant une réduction de 50 %. La baisse relative obtenue par les PMA est bien inférieure à celle obtenue par les autres pays en développement. Mais, exprimé en termes absolus (la variation du taux de pauvreté), l'écart est moindre.

Considérons maintenant la baisse du pourcentage de population souffrant de la faim (objectif : diminution de moitié). La baisse relative est à peu près la même pour les PMA et pour les autres pays : environ 20 %, mais la diminution absolue en nombre de points est supérieure pour les PMA. Un tableau à peu près équivalent apparaît pour la baisse de la mortalité infanto-juvénile.

Les résultats apparaissent aussi contradictoires quand on se réfère non pas à l'évolution au taux mais à celle du nombre de personnes touchées. Ce nombre en effet dépend du taux de croissance de la population, lequel est plus élevé dans les PMA qu'il n'est dans les autres pays. C'est ainsi que, malgré la baisse du taux de pauvreté, le nombre absolu de pauvres augmente dans les PMA. Il en est de même du nombre de personnes souffrant de la faim. Encore les statistiques disponibles ne permettent-elles pas d'identifier clairement l'évolution globale des PMA après la crise alimentaire de la fin des années 2000.

Une autre remarque doit être faite sur l'hétérogénéité des résultats obtenus selon les PMA. Il existe quelques tentatives, certes discutables mais utiles, pour établir des indicateurs synthétiques de progrès vers les OMD. Ainsi, selon l'indicateur établi par le Center for Global Development, les PMA se trouvent-ils autant parmi les meilleurs que parmi les moins bons dans la marche vers les OMD. Mais, là encore, les résultats dépendent de la façon dont les progrès sont mesurés, en termes absolus ou relatifs, comme l'illustre l'indicateur établi cette fois par ODI. Selon cet indicateur on trouve 8 PMA parmi les 10 meilleures réalisations en termes absolus, mais aucun en termes relatifs. La conclusion à tirer de cette hétérogénéité est qu'il n'y a pas de fatalité pour les PMA à être en retard dans les OMD, puisque certains peuvent faire valoir de bonnes réalisations, dès lors que les circonstances s'y prêtent, y inclus les mesures internationales de soutien. .

2ème partie - Comment prendre en compte la situation spécifique des PMA dans la définition ou la révision des OMD ?

L'ambiguïté des résultats précédents nous livrent une première leçon. Il n'est pas toujours pertinent de définir des objectifs et des cibles indépendamment du niveau initial atteint par les pays. Surtout quand l'objectif est exprimé sous la forme d'un déclin relatif. Par définition, les objectifs sont alors plus difficiles à atteindre pour les PMA compte tenu de leur situation de départ. Plusieurs solutions peuvent être envisagées. L'une consiste à différencier les buts selon le niveau initial, l'autre plus générale mais plus technique consiste à exprimer les buts de façon différente (la meilleure solution technique étant la variation du logit).

Un second problème qui doit être examiné quand on considère les réalisations des PMA est celui de la relation entre les OMD et la croissance économique. Les OMD ne doivent pas être opposés à la croissance, en particulier pour les PMA, si l'on veut que ceux-ci atteignent de façon durable les OMD. Il apparaît clairement que la croissance économique est un moyen essentiel, même s'il n'est pas suffisant, pour atteindre durablement les OMD. Mais ce qui est clair également, c'est que la croissance économique entraîne un moindre déclin relatif de la pauvreté dans les PMA que dans les autres pays (l'élasticité de la pauvreté par rapport au revenu est plus faible). En conséquence, les PMA ont besoin de plus de croissance pour atteindre l'objectif n° 1 (qui est exprimé en termes relatifs). Mais en même temps, puisque le niveau initial de pauvreté est plus élevé, un point de croissance supplémentaire a un plus fort impact en ce qui concerne le déclin absolu de la pauvreté.

Un troisième point à considérer s'agissant de la spécificité des PMA est l'importance qu'il y a à ne pas négliger les aspects qualitatifs derrière les objectifs quantitatifs. La quantification des objectifs est utile mais peut entraîner un biais contre la qualité. L'exemple le plus clair en est donné par le but n° 2 « réaliser la scolarisation primaire universelle ». C'est vis-à-vis de ce but que les PMA obtiennent d'ailleurs les meilleures réalisations et ont des chances de parvenir à l'objectif final. Mais, en même temps, on doit se poser la question de savoir à quel prix en matière de qualité cette rapide expansion a été obtenue. Il pourrait donc être utile d'affiner les cibles relatives à ce but pour les rendre plus pertinentes en termes d'acquisition de connaissance, ce qui devrait faire l'objet d'indicateurs et d'enquêtes appropriés.

Un quatrième problème est posé par le champ couvert par les OMD, lequel peut s'avérer trop étroit, en particulier pour les PMA. Les deux domaines qui ne sont pas vraiment couverts par les OMD et sont souvent considérés comme manquants ont une importance particulière pour les PMA. L'un est la paix, but universel étroitement lié au développement : la fréquence et le risque de guerre civile sont significativement plus élevés dans les PMA que dans les autres pays en développement. Le second est lié au changement climatique : l'adaptation à ce changement, si elle était retenue comme OMD, rencontrerait une préoccupation croissante de nombreux PMA et plus particulièrement de ceux qui sont en voie de graduation, lesquels sont apparus particulièrement vulnérables au changement climatique. Mais là encore des indicateurs appropriés font défaut.

3ème partie - Comment évaluer l'impact des mesures internationales de soutien à la politique des PMA pour atteindre les OMD ?

L'évaluation d'impact des mesures de soutien aux PMA rencontre une difficulté spécifique. Le 8^{ème} objectif, cible 8B, énonce « traiter les besoins spécifiques des PMA ». Il est nécessaire avant la 4^{ème} conférence sur les PMA d'évaluer l'impact des mesures adoptées lors des précédentes conférences. Mais cette analyse d'impact rencontre une difficulté logique car elle nécessiterait un « contrefactuel », constitué par les pays dans des situations similaires, mais qui ne sont pas sur la liste. Or ces pays sont par définition très peu nombreux et ils sont particuliers. Aussi l'analyse de l'impact sur l'atteinte des OMD dans les PMA tend-elle à se limiter à l'examen de l'impact des mesures sur des indicateurs intermédiaires ou encore sur la croissance.

S'agissant de la croissance, celle-ci a connu au cours de la dernière décennie une reprise notable dans les PMA. La question se pose donc de savoir si les mesures prises en faveur des PMA y ont contribué. A vrai dire, les raisons de la reprise de cette croissance sont diverses et ne sont pas pleinement élucidées. Elles tiennent à la fois à une meilleure politique mise en œuvre par les PMA, à un meilleur environnement international et à de meilleurs termes d'échange, peut-être aussi à l'impact de certaines mesures du programme d'action de Bruxelles. L'impact de l'environnement international a été certainement très important, mais il souligne également la fragilité des perspectives puisque cet environnement lui-même a fortement changé à la fin de la décennie.

La seconde question a trait à l'impact des mesures commerciales prises en faveur des PMA. Est-ce que l'amélioration de l'accès au marché a été efficace ? D'importantes mesures ont été prises pour les PMA, telles que « Tout Sauf les Armes », mais leur impact a été amoindri par les règles d'origine, qui sont encore à améliorer. Il a été atténué aussi par le déclin des tarifs obtenus par les autres pays en développement, ce qui a correspondu à une érosion des préférences en faveur des PMA. Au total, la marginalisation des PMA dans le commerce mondial a certes été renversée, mais seulement en raison de la présence de cinq pays exportateurs de pétrole parmi les PMA. Sans ces pays, la part des PMA dans le commerce mondial s'est stabilisée autour de 0,5 %. Des recherches plus sophistiquées, à travers des

modèles de gravité, ne font pas apparaître un clair impact des mesures commerciales spéciales.

Le second problème est évidemment de savoir si l'objectif d'APD pour les PMA (0.15-0.20%) a été suivi et efficace. Après un déclin au milieu des années 1990, la tendance a été à la hausse pour atteindre 0.09%, encore loin de l'objectif. Quant à la tendance à long terme du rapport entre l'aide aux PMA et l'aide totale, elle n'apparaît pas clairement. Pourtant nous savons à partir des travaux sur l'efficacité de l'aide que celle-ci est plus élevée dans les PMA, en raison même de leur vulnérabilité, car elle joue un rôle d'amortisseur des chocs. La priorité donnée aux PMA correspond aussi à un souci d'équité puisqu'ils sont plus loin des OMD. C'est pourquoi il peut être légitime d'utiliser les critères d'identification des PMA aussi comme critères d'allocation de l'aide.