



Conseil économique et social

Distr. générale
23 janvier 2025
Français
Original : anglais

Commission de la population et du développement

Cinquante-huitième session

New York, 7-11 avril 2025

Point 3 a) de l'ordre du jour provisoire*

Débat général : mesures pour la poursuite de la mise en œuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement aux niveaux mondial, régional et national

Flux de ressources financières devant concourir à la poursuite de la mise en œuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement

Rapport du Secrétaire général

Résumé

En 2023, le total de l'aide publique et privée au développement a atteint un nouveau record, dans le sillage de l'augmentation constatée entre 2021 et 2022. Toutefois, mesurée en pourcentage du revenu national brut des donateurs, l'aide reste bien en deçà des cibles fixées. Seuls cinq donateurs publics pour lesquels des données sont disponibles consacrent 0,7 % de leur revenu national brut à l'aide au développement, et seuls trois donateurs consacrent au moins 0,15 % à l'aide aux pays les moins avancés. En outre, une part croissante de l'aide publique au développement (APD) fournie par les donateurs publics est dépensée sur le plan national. Environ la moitié du montant supplémentaire d'aide fournie par les États membres du Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) en 2022 par rapport à 2021 a été consacrée aux réfugiés sur leur territoire. Si l'on ajoute à cela le coût administratif de l'aide, plus d'un dollar d'aide sur cinq a été dépensé par les donateurs du Comité d'aide au développement dans leur pays. Si l'aide ne peut être qu'un complément, et non un substitut, au financement national, il est essentiel d'accroître l'aide, en particulier aux pays les plus pauvres, pour combler les déficits de financement critiques.

L'aide consacrée aux questions de population s'est redressée en termes absolus, dépassant légèrement le niveau qu'elle avait atteint en 2017, mais elle a continué de diminuer en tant que part du total de l'aide au développement. L'aide aux questions



de population est consacrée à 96 % aux programmes de santé sexuelle et reproductive, contre seulement 4 % pour l'analyse des données et des politiques en matière de population. Entre 2021 et 2022, l'aide à la santé reproductive et à la planification familiale a diminué d'environ 11 %, tandis que l'aide à la lutte contre les infections sexuellement transmissibles, dont le VIH, a augmenté de plus de 22 %. Mesurée en dollars par femme en âge de procréer dans les pays en développement, l'aide publique et privée à la santé sexuelle et reproductive a augmenté de 86 cents entre 2021 et 2022, pour atteindre un total de 7,84 dollars des États-Unis en 2022. Le montant de cette augmentation est inférieur d'environ 1,87 dollar lorsque l'on considère uniquement l'aide ayant un certain élément de libéralité.

L'aide à la santé en général, à l'exclusion de la santé sexuelle et reproductive, a plus que doublé au cours des deux dernières décennies. Cette augmentation est due à la hausse des aides allouées à la lutte contre les maladies transmissibles, notamment le VIH, le paludisme, la tuberculose et, plus récemment, la maladie à coronavirus (COVID-19), tandis que l'aide à la lutte contre les maladies non transmissibles reste faible. En 2022, l'aide relative aux maladies non transmissibles, notamment aux troubles de santé mentale et aux troubles liés à l'usage de substances, a représenté moins de 0,9 % du total de l'aide à la santé, si l'on ne tient pas compte de l'aide à la santé reproductive et à la planification familiale. Il s'agit là d'un défi majeur, sachant que la prévalence des maladies non transmissibles dans le monde va croissant, tout comme la charge qui y est associée.

I. Introduction

1. Le présent rapport, intitulé « Flux de ressources financières devant concourir à la poursuite de la mise en œuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement », a été établi en prévision de la cinquante-huitième session de la Commission de la population et du développement et est centré sur le thème « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge ».

2. Conformément aux dispositions des rapports établis pour examen par la Commission de la population et du développement à sa quarante-neuvième session en 2016 (E/CN.9/2016/5), à sa cinquantième session en 2017 (E/CN.9/2017/4) et à sa cinquante et unième session en 2018 (E/CN.9/2018/4), ainsi qu'aux recommandations méthodologiques figurant dans le rapport présenté à la Commission à sa cinquante-deuxième session en 2019 (E/CN.9/2019/4), l'analyse des questions de population est axée sur les composantes chiffrées du Programme d'action convenu lors de la Conférence internationale sur la population et le développement, notamment la santé sexuelle et reproductive, qui comprend la santé reproductive, la planification familiale et la lutte contre les infections sexuellement transmissibles, dont le VIH, ainsi que l'analyse des données et des politiques en matière de population.

3. Conformément aux recommandations méthodologiques, l'analyse se fonde sur les données relatives à l'aide publique au développement (APD) communiquées à l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et publiées par celle-ci, complétées par les données relatives aux flux d'aide privée communiquées à l'Organisation. Dans la mesure du possible, et sauf indication contraire, l'analyse présentée dans le présent rapport est centrée sur le montant des décaissements d'aide, corrigé des versements au titre du service de la dette et de l'inflation, exprimé en valeur nette et en dollars des États-Unis constants (c'est-à-dire en termes réels corrigés de l'inflation).

4. La ventilation de l'aide par secteur et par domaine thématique est fondée sur le Système de notification des pays créanciers (SNPC) de la base de données statistiques de l'OCDE relative au développement international. Ces chiffres sont également exprimés en termes réels nets. Contrairement aux données sur les flux d'aide globaux, qui couvraient les périodes allant jusqu'à 2023 au moment de la rédaction du présent rapport, les données sur les flux d'aide ventilés par secteur n'étaient disponibles que pour les périodes allant jusqu'à 2022. Ainsi, 2022 est donc la première année pour laquelle il est possible d'avoir une vue d'ensemble de la façon dont la maladie à coronavirus (COVID-19) a joué sur la fourniture de l'aide. Le présent rapport offre également un premier aperçu des effets de la guerre en Ukraine sur l'aide à la population croissante de réfugiés.

5. La première partie du présent rapport (section II) fait le point sur l'ensemble de l'aide publique et privée, la section III met en lumière les tendances et les changements récents en matière d'aide destinée aux questions liées à la population et la section IV porte sur les tendances et matière d'aide à la santé et la manière dont elles se rapportent aux tendances dans l'allocation des ressources nationales. Enfin, la dernière partie du rapport (section V) contient un résumé des principales constatations et recommandations.

6. L'analyse présentée dans le présent rapport fait ressortir la nécessité d'augmenter l'aide extérieure à la santé, en particulier dans les pays les plus pauvres, et aura donc des incidences importantes tant sur la quatrième Conférence internationale sur le financement du développement, qui se tiendra en Espagne en 2025, que sur le deuxième Sommet mondial pour le développement social, qui se tiendra au Qatar en 2025.

II. Évolution générale de l'aide publique au développement

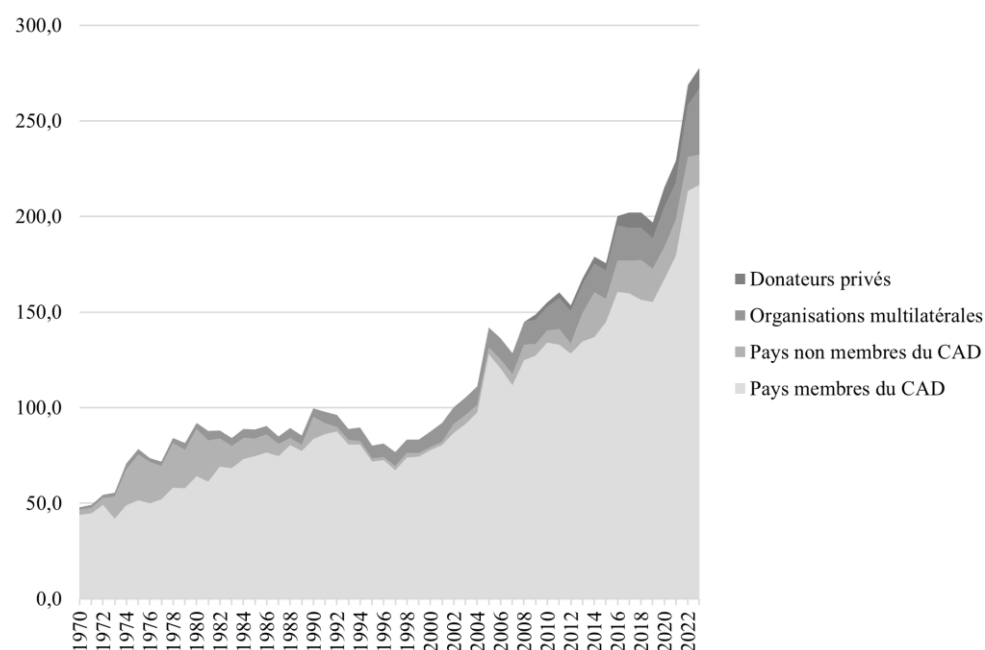
7. À la suite des grandes conférences internationales sur le développement organisées dans les années 1990 et de l'avènement des objectifs du Millénaire pour le développement en 2000, l'aide internationale au développement n'a cessé de croître au cours des deux dernières décennies (voir fig. I). Comme indiqué dans les conclusions initiales du précédent rapport, rien ne montre que la pandémie de COVID-19 ait entraîné une baisse des niveaux d'aide publique et privée au développement dans les pays en développement. Entre 2021 et 2022, le montant total de l'aide publique et privée au développement est passé de 229 milliards de dollars des États-Unis à 269 milliards de dollars, et les estimations pour 2023 semblent indiquer qu'il a encore augmenté, atteignant la somme de 278 milliards de dollars.

8. La ventilation du montant total de l'aide publique et privée au développement montre toutefois des changements dans les montants versés par les divers donateurs. L'aide fournie par les pays non membres du Comité d'aide au développement a commencé à diminuer entre 2021 et 2022, et les premières estimations semblent indiquer qu'elle a encore diminué entre 2022 et 2023. Il en va de même pour l'aide provenant du secteur privé. Toutefois, cette baisse a été plus que compensée par une forte augmentation de l'aide des donateurs traditionnels du Comité d'aide au développement et des institutions multilatérales.

Figure I

Montant net de l'aide versée par les donateurs publics et privés à tous les pays (1970-2023)

(En milliards de dollars des États-Unis constants)



Source : Estimations pour les donateurs publics fondées sur les statistiques de l'OCDE sur le développement international : Comité d'aide au développement, CAD1, « Flux totaux par donneur » ; estimations pour les donateurs privés fondées sur les statistiques de l'OCDE sur le développement international, données du Système de notification des pays créanciers. Disponible à l'adresse suivante : <https://data-explorer.oecd.org/> (consultée le 22 janvier 2025).

(Voir note page suivante)

(Note de la figure I)

Note : Le Comité d'aide au développement de l'OCDE compte 31 pays membres : Allemagne, Australie, Autriche, Belgique, Canada, Danemark, Espagne, Estonie, États-Unis d'Amérique, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Japon, Lituanie, Luxembourg, Norvège, Nouvelle-Zélande, Pays-Bas (Royaume des), Pologne, Portugal, République de Corée, République slovaque, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Slovaquie, Suède, Suisse, Tchéquie.

9. Entre 2021 et 2022, les pays membres du Comité d'aide au développement ont fait état d'une augmentation de leur aide à l'ensemble des pays en développement de pas moins de 19 %, soit environ 34 milliards de dollars. Il s'agit là de la plus forte augmentation de l'aide fournie par les pays du Comité au cours de la dernière décennie et de la deuxième plus forte augmentation des trois dernières décennies. L'augmentation de l'aide des pays du Comité constatée entre 2021 et 2022 n'est dépassée que par l'augmentation enregistrée entre 2004 et 2005, qui était de 31 %.

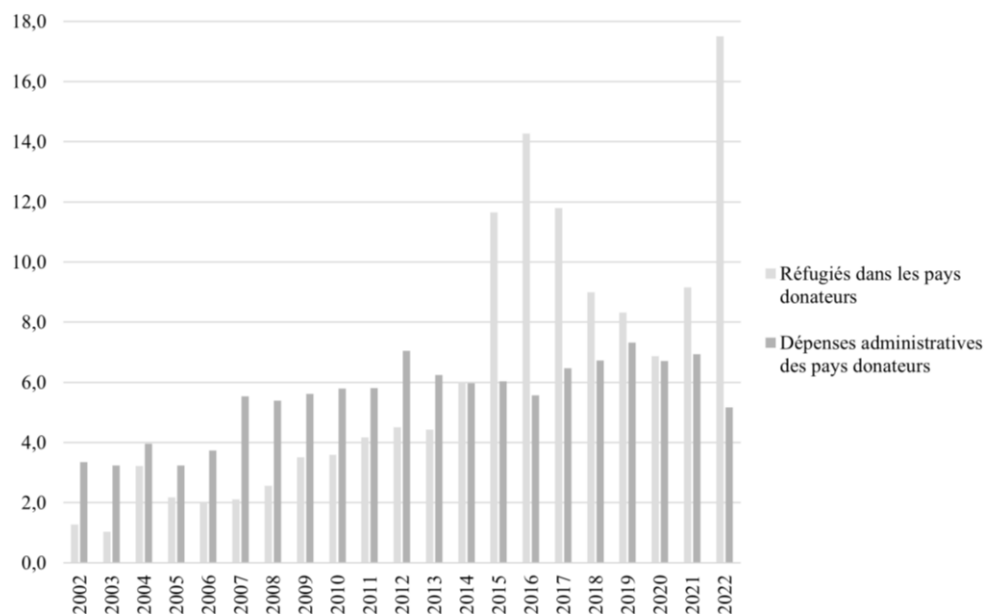
10. À l'heure actuelle, les pays membres du Comité d'aide au développement dépensent une part appréciable de leur aide sur le territoire national, et ce chiffre a considérablement augmenté entre 2002 et 2022 (voir fig. II). Plus de la moitié de l'augmentation de l'aide publique des pays du Comité entre 2021 et 2022, soit un montant de 17,8 milliards de dollars, est imputable à une augmentation de l'aide aux réfugiés résidant dans les pays donateurs. Au cours des deux dernières décennies, l'augmentation de l'aide aux réfugiés dans les pays du Comité s'est faite en deux vagues distinctes. La première a eu lieu entre 2015 et 2017, du fait de la forte hausse du nombre d'arrivées de réfugiés, principalement en provenance de la République arabe syrienne (0,8 million de demandeurs d'asile), d'Afghanistan (0,4 million) et d'Iraq (0,3 million). Après une période de déclin, l'aide aux réfugiés a atteint un pic en 2022, principalement en raison du nombre record de personnes déplacées de force par la guerre en Ukraine¹. Sachant que les déplacements massifs de populations se poursuivent en Ukraine, au Soudan, dans la République bolivarienne du Venezuela, à Gaza et ailleurs, on peut s'attendre à ce que le montant de l'aide allouée aux réfugiés dans les pays donateurs reste élevé.

11. Bien que l'augmentation ne soit pas aussi prononcée que dans le cas de l'aide aux réfugiés dans les pays d'origine, les dépenses administratives des donateurs publics sont également à la hausse (voir fig. II). Globalement, la part combinée de l'aide allouée aux réfugiés et des frais d'administration dans les pays donateurs en 2022 s'est élevée à 22,7 % du total des décaissements nets d'aide, contre 4,6 % en 2002, ce qui représente une augmentation notable. Autrement dit, en 2022, plus d'un dollar d'aide sur cinq a été dépensé dans les pays donateurs eux-mêmes.

¹ Pour les estimations relatives aux flux de déplacements forcés, voir l'ensemble de données sur cette question, disponible sur le site du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés à l'adresse suivante : www.unhcr.org/refugee-statistics/insights/explainers/forcibly-displaced-flow-data.html.

Figure II
**Part des décaissements nets d'aide des pays du Comité d'aide au développement
 dépensée sur leur territoire national (2002-2022)**

(En pourcentage du total)



Source : estimations fondées sur les statistiques de l'OCDE sur le développement international, données du Système de notification des pays créanciers. Disponible à l'adresse suivante : <https://data-explorer.oecd.org/> (consultée le 4 octobre 2024).

12. Bien que les décaissements nets d'aide des donateurs du Comité d'aide au développement aient atteint des niveaux records, l'augmentation de l'aide est moins prononcée si on la mesure en pourcentage du revenu national brut des pays donateurs (voir fig. III)². En termes relatifs, les donateurs du Comité ont alloué 0,26 % de leur revenu national brut à l'aide aux pays en développement en 1970, et n'ont dépassé ce chiffre qu'en 2022 (0,29 %). Cela représente une reprise remarquable par rapport au niveau le plus bas, atteint au tournant du millénaire (0,13 %), mais ce chiffre reste bien en deçà de la cible fixée de longue date, qui est de 0,7 % du revenu national brut³.

13. Ces dernières années, la part de l'aide allouée aux pays les moins avancés a diminué. En termes absolus, l'aide des donateurs du Comité d'aide au développement aux pays les moins avancés a continué d'augmenter (voir fig. IV). Cependant, mesurée en tant que part du total des décaissements nets d'aide à tous les pays en développement, elle a connu une augmentation entre 2000 et 2012 mais a diminué depuis lors, avec une baisse particulièrement marquée entre 2021 et 2022. Les pays les moins avancés sont les plus tributaires de l'aide au développement, mais cette tendance semble indiquer que les pays donateurs traditionnels leur accordent désormais une priorité moindre⁴. Si l'aide extérieure ne peut être qu'un complément,

² Le décaissement net d'aide est le montant total de l'aide versée moins les remboursements reçus au titre de prêts antérieurs, ce qui reflète essentiellement le montant réel de l'aide nouvelle fournie après prise en compte des remboursements de prêts.

³ Voir par exemple OCDE, « Historique de l'objectif de 0,7 % », *Les dossiers du CAD*, vol. 3, n° 4 (2002).

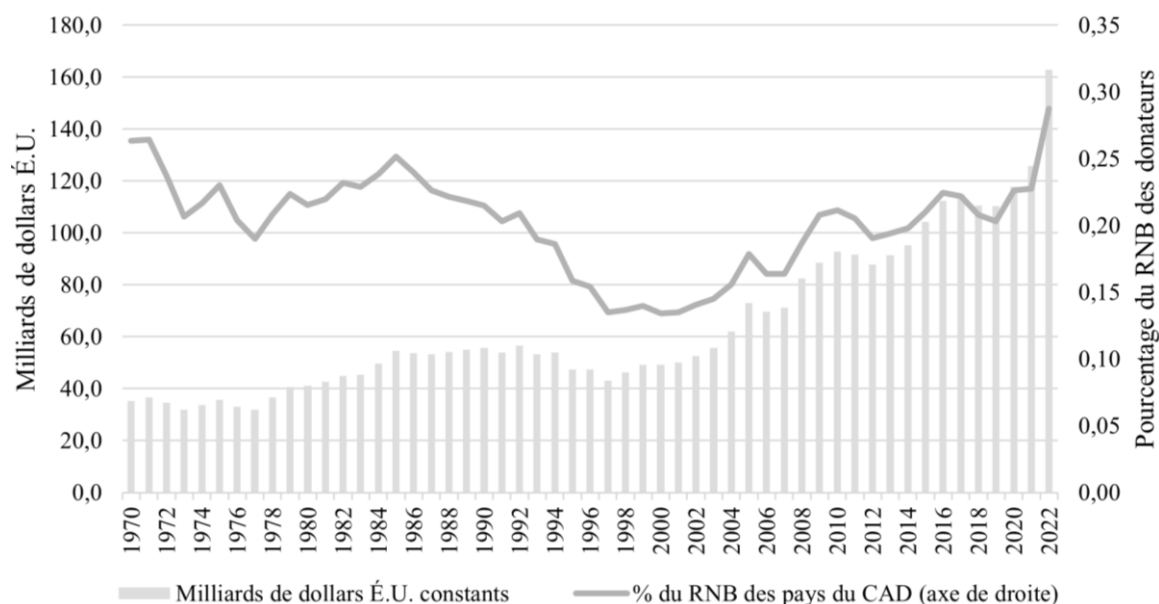
⁴ Pour plus d'informations sur la création des cibles relatives aux pays les moins avancés dans le cadre de l'APD, voir (en anglais) : Organisation des Nations Unies, « Brussels Programme of Action: Addressing the Special Needs of the Least Developed Countries », 2006, section 3.7.

et non un substitut, au financement national, il est vital de renforcer l'aide aux pays les plus pauvres. Ces pays ont non seulement les besoins les plus importants en matière de financement, mais doivent aussi faire face aux contraintes les plus fortes en matière de financement national, en raison d'une pauvreté généralisée.

Figure III

Décaissements nets d'aide par les donateurs du Comité d'aide au développement à l'ensemble des pays en développement (1970-2022)

(En milliards de dollars constants et en pourcentage du revenu national brut des pays donateurs membres du Comité d'aide au développement)



Source : Estimations fondées sur les statistiques de l'OCDE sur le développement international : Comité d'aide au développement, CAD1, « Flux totaux par donneur ». Disponible à l'adresse suivante : <https://data-explorer.oecd.org/> (consultée le 4 octobre 2024).

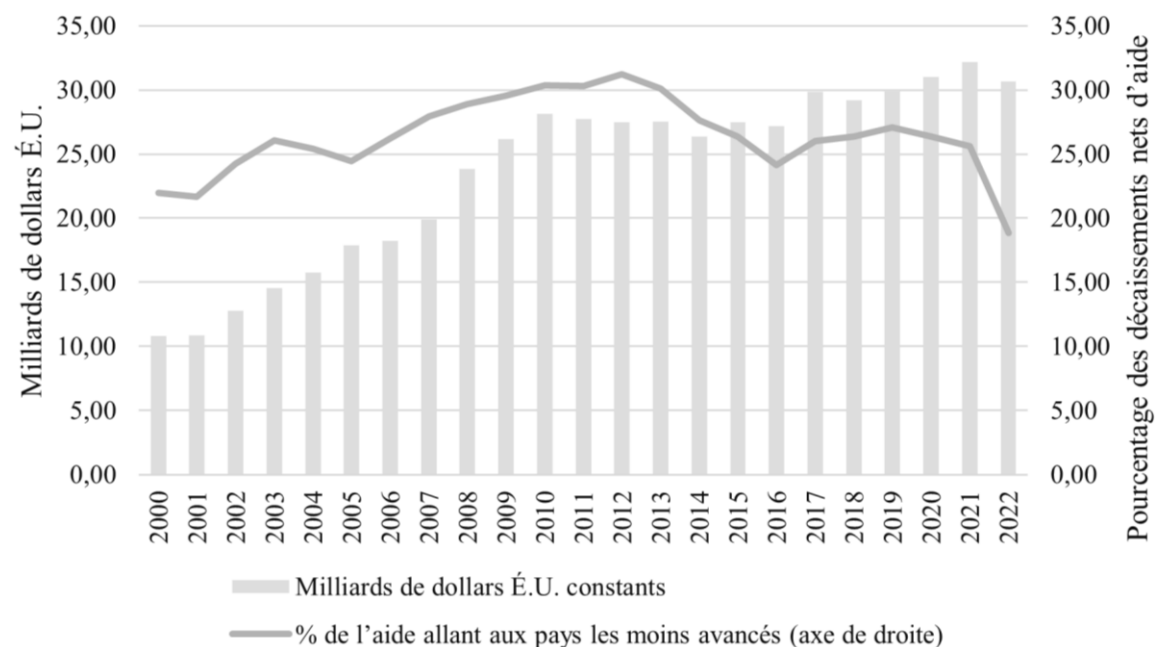
14. En 2023, parmi les 47 pays membres et non membres du Comité d'aide au développement pour lesquels des données étaient disponibles, seuls cinq pays (la Norvège, le Luxembourg, la Suède, l'Allemagne et le Danemark, classés par ordre décroissant) ont atteint l'objectif de 0,7 % du revenu national brut et seuls trois pays (le Luxembourg, la Suède et les Émirats arabes unis, classés par ordre décroissant) ont atteint les objectifs d'aide aux pays les moins avancés. Tout comme la part de l'aide allouée aux pays les moins avancés, le nombre de pays donateurs qui atteignent les objectifs fixés en matière d'aide aux pays les moins avancés a diminué ces dernières années⁵.

⁵ Estimations basées sur l'Explorateur des données de l'OCDE. Disponible à l'adresse suivante : <https://data-explorer.oecd.org/> (consultée le 12 octobre 2024).

Figure IV

Décaissements nets d'aide par les donateurs du Comité d'aide au développement aux pays les moins avancés (2000-2022)

(En milliards de dollars des États-Unis et en part des décaissements nets d'aide à l'ensemble des pays en développement)



Source : Estimations fondées sur les statistiques de l'OCDE sur le développement international : Comité d'aide au développement, CAD2A. Disponible à l'adresse suivante : <https://data-explorer.oecd.org/> (consultée le 4 octobre 2024).

15. L'augmentation globale de l'aide au cours des dernières années s'est traduite par une augmentation de l'aide dans la quasi-totalité des principaux secteurs (voir tableau 1). Le montant annuel moyen de l'aide versée par les donateurs publics et privés au cours de la période 2020-2022 a été plus élevé dans la quasi-totalité des grandes catégories d'aide que le chiffre correspondant pour la période 1990-1992. La seule exception à cette tendance est l'aide liée à l'allègement de la dette. Entre ces deux périodes, les mesures relatives à la dette sont passées de 14,4 milliards de dollars à 0,9 milliard de dollars, ce qui représente une baisse de 93 %. Cette diminution est d'autant plus préoccupante que les pays ont connu une forte augmentation de la dette publique, due aux programmes de dépenses publiques pendant la pandémie de COVID-19 et à l'augmentation du coût des importations et des paiements au titre du service de la dette. En conséquence, un nombre croissant de pays en développement sont gravement surendettés (voir également [E/CN.9/2024/4](#) et [E/CN.9/2024/4/Corr.1](#))⁶. Ainsi, des obstacles importants entravent l'augmentation du financement national dans quelque domaine que ce soit, y compris celui de la santé et des questions de population.

16. Il est également frappant de constater la forte augmentation de l'aide humanitaire au cours des trois dernières décennies, par rapport à l'aide au développement dans les secteurs social et économique. Le fait de négliger l'aide au

⁶ Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement, « A world of debt report 2024 : A growing burden to global prosperity », 2024. Voir également Fonds monétaire international, *Fiscal Monitor: Putting a Lid on Public Debt* (Washington, 2024). Voir aussi Fonds monétaire international, Global Debt Database, disponible à l'adresse suivante : www.imf.org/external/datamapper/datasets/GDD.

développement peut encore aggraver le problème de la soutenabilité de la dette. L'aide au développement économique (notamment les infrastructures, les secteurs de production et les services aux entreprises) a connu une augmentation particulièrement faible, inférieure de moitié à la croissance de l'aide globale entre 1990 et 1992 et entre 2020 et 2022, tandis que l'aide publique et privée au développement social a augmenté presque deux fois plus que l'aide globale au cours de la même période (voir par exemple E/CN.9/2023/4 et E/CN.9/2022/4).

Tableau 1

Montant annuel moyen de l'aide versée par les donateurs publics et privés, par secteur

(En milliards de dollars des États-Unis constants)

	Moyenne annuelle		Variation (en pourcentage)
	1990-1992	2020-2022	
Aide au développement	69,4	186,6	169,0
Aide sociale	27,5	106,5	287,0
Éducation	9,8	17,0	73,6
Santé	3,5	29,0	738,8
Population et santé reproductive	1,0	12,4	1 122,8
Eau et assainissement	4,4	8,7	97,2
Gouvernement et société civile	4,0	28,6	623,6
Autres	4,9	10,9	120,9
Aide économique	38,1	61,3	61,0
Aide multisectorielle	3,8	18,8	399,3
Aide d'urgence	34,0	59,2	74,4
Produits de base	16,1	17,9	11,0
Mesures relatives à la dette	14,4	0,9	(93,8)
Aide humanitaire	3,4	40,4	1 083,4
Montants non alloués/non précisés	8,1	28,2	246,8
Total, tous secteurs	111,5	274,0	145,8

Source : Estimations fondées sur l'Explorateur des données de l'OCDE, statistiques de l'OCDE sur le développement international : Comité d'aide au développement, CAD5, « Aide (APD) par secteur et par fournisseur ». Disponible à l'adresse suivante : <https://data-explorer.oecd.org/> (consultée le 4 octobre 2024).

Note : Conformément à la classification des catégories d'aide dans la base de données de l'OCDE, les questions de population et de santé reproductive sont traitées séparément des autres aspects de la santé. Dans la section III du présent rapport, ces deux catégories sont traitées conjointement.

17. Toutefois, dans la grande catégorie de l'aide sociale, il existe des différences notables entre les sous-catégories. L'aide aux questions de population, en particulier l'aide à la santé sexuelle et reproductive, est celle qui a le plus progressé, mais on notera que les montants initiaux de l'aide étaient faibles en termes absolus. L'aide dans d'autres domaines de la santé et de la gouvernance, notamment le soutien aux organisations de la société civile, a également connu une forte augmentation. En revanche, l'aide en matière d'eau et d'assainissement, ainsi que l'aide à l'éducation, ont augmenté dans une moindre mesure que les flux d'aide globaux. Cette situation sera décrite plus en détail dans la section ci-après.

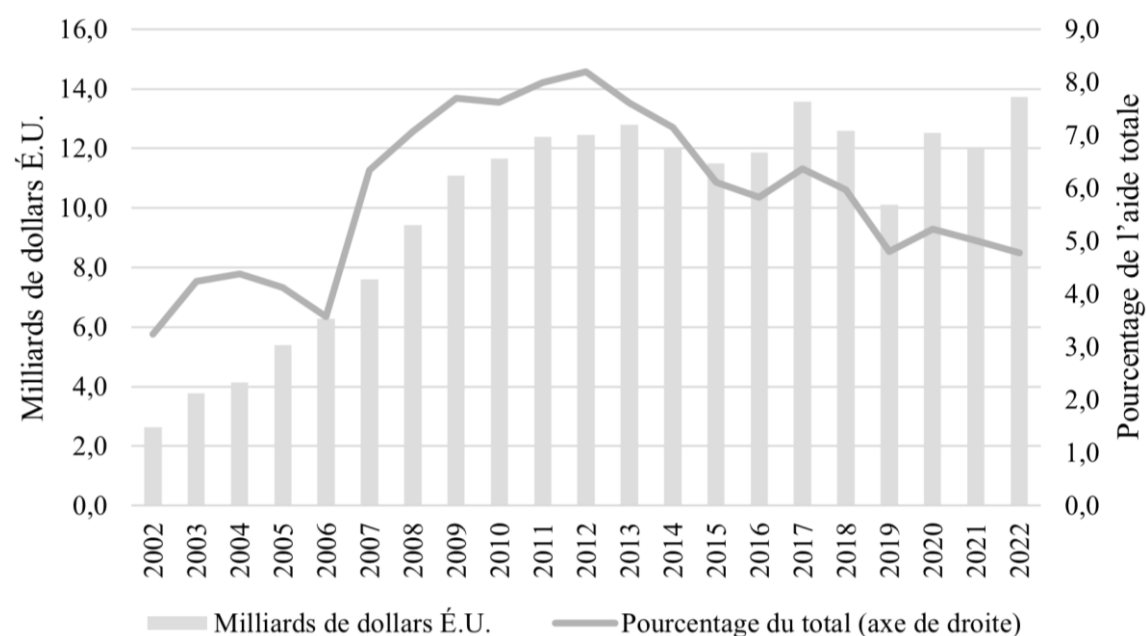
III. Allocations d'aide pour les composantes chiffrées du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement

18. En termes absolus, l'aide aux questions de population a atteint son pic en 2022, s'élevant à un total de 13,7 milliards de dollars, soit légèrement plus qu'en 2017 (voir fig. V). Bien que les montants alloués à l'aide aux questions de population soient aujourd'hui beaucoup plus importants qu'il y a vingt ans, ils ont subi d'importantes fluctuations au cours de la dernière décennie. Cette aide a connu un déclin après 2013, puis à nouveau en 2019, pour ne se redresser complètement qu'en 2022, selon les dernières estimations. La part de l'aide totale allouée aux questions de population a également diminué depuis 2012.

Figure V

Aide versée par les donateurs publics et privés pour les questions de population (2002-2022)

(En milliards de dollars et en pourcentage du total des décaissements d'aide)



Source : estimations fondées sur les statistiques de l'OCDE sur le développement international, données du Système de notification des pays créanciers. Disponible à l'adresse suivante : <https://data-explorer.oecd.org/> (consultée le 6 octobre 2024).

Note : Les informations sur l'aide visant à atténuer les répercussions sociales du VIH/sida (code de financement 16064) ne sont disponibles qu'à partir de 2002 et ne sont donc pas prises en compte dans l'analyse plus récente de l'aide aux questions de population, y compris les chiffres présentés ci-après.

19. Malgré une augmentation en termes absolus, l'aide aux questions de population n'est pas à la hauteur de l'ambition mondiale d'éliminer la mortalité maternelle évitable, de garantir l'accès universel à la planification familiale et d'éliminer les violences faites aux femmes. D'après des travaux de recherche présentés lors du Sommet de Nairobi organisé en 2019 à l'occasion du vingt-cinquième anniversaire de la Conférence internationale sur la population et le développement, on estime que pour atteindre ces trois résultats transformateurs, il faudra dépenser 264 milliards de dollars entre 2020 et 2030, ce qui signifie qu'au moins 42 milliards de dollars devront

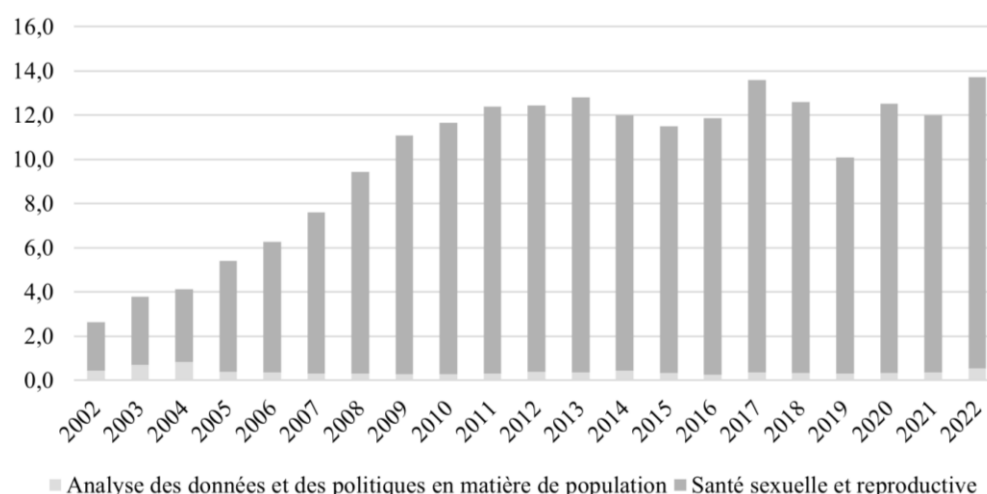
provenir de l'aide des donateurs (voir [E/CN.9/2021/4](#))⁷. L'importance de ces investissements a été soulignée lors des débats sur la vingt et unième reconstitution des ressources de l'Association internationale de développement, et leur rendement a été mis en évidence par le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) (2022)⁸. C'est pourquoi le FNUAP, en collaboration avec ses partenaires, explore des moyens nouveaux et innovants de financer les interventions en matière de santé sexuelle et reproductive, et a, par exemple, récemment lancé la première obligation à impact sur le développement destinée à améliorer la santé sexuelle et reproductive des adolescents au Kenya⁹.

Figure VI

Aide versée par les donateurs publics et privés pour les questions de population, par principales catégories (2002-2022)

A

En milliards de dollars des États-Unis constants

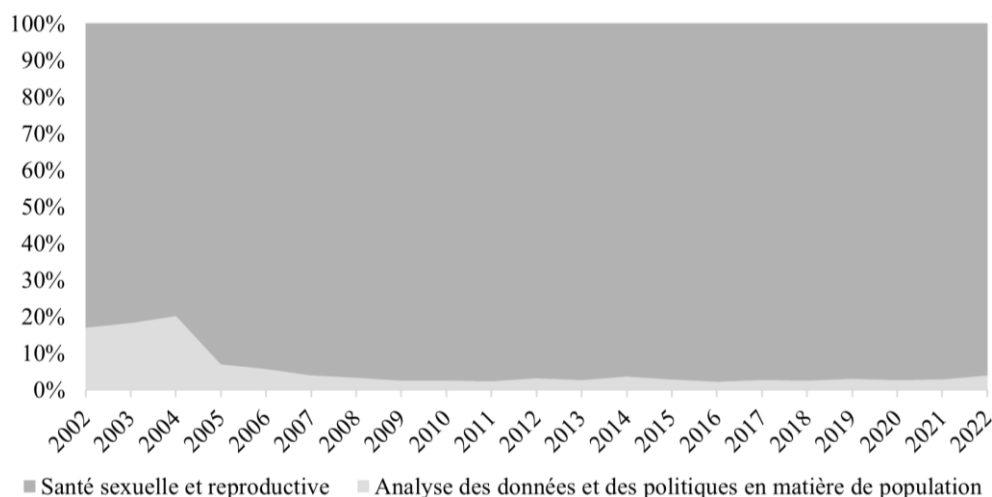


⁷ On trouvera une liste des engagements à l'adresse suivante : www.nairobisummiticpd.org/commitments.

⁸ Banque mondiale, « IDA21 replenishment: an overview of the draft IDA21 Policy framework – ending poverty on a liveable planet: delivering impact with urgency and ambition », 19 octobre 2024 ; Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), « Investing in three transformative results: realizing powerful returns », 2022.

⁹ Cette obligation à impact sur le développement vise à financer la fourniture aux adolescentes âgées de 15 à 19 ans de services de santé sexuelle et reproductive de qualité, adaptés aux adolescentes et aux jeunes, dont des services de dépistage et de traitement du VIH. Voir FNUAP, « Launch of first adolescent sexual and reproductive health development impact bond in Kenya », 5 octobre 2023.

B
En pourcentage du total de l'aide aux questions de population



Source : estimations fondées sur les statistiques de l'OCDE sur le développement international, données du Système de notification des pays créanciers. Disponible à l'adresse suivante : <https://data-explorer.oecd.org/> (consultée le 10 octobre 2024).

20. La figure VI montre que la répartition globale de l'aide publique et privée pour les questions de population entre les principales sous-catégories (à savoir la santé sexuelle et reproductive et l'analyse des données et des politiques en matière de population) n'a pas fondamentalement changé depuis 2008 environ. Toutefois, l'augmentation récente de l'aide aux questions de population entre 2021 et 2022 s'est accompagnée d'une augmentation de l'aide à l'analyse des données et des politiques en matière de population, tant en termes absolus que relatifs, celle-ci étant passée d'environ 3 % à 4 % du total de l'aide aux questions de population entre 2021 et 2022.

21. La part de l'aide allouée à l'analyse des données et des politiques en matière de population est particulièrement faible par rapport à ses niveaux antérieurs, étant donné qu'elle représentait en moyenne 19 % de l'aide totale aux questions de population entre 2002 et 2004. Cela contraste avec les préoccupations croissantes de nombreux pays concernant les changements démographiques, comme l'indiquent par exemple les multiples enquêtes de la Division de la population sur les politiques démographiques dans le monde¹⁰, ainsi que la Déclaration sur les générations futures annexée au Pacte pour l'avenir (résolution 79/1 de l'Assemblée générale, annexe II), qui contient un engagement de renforcer la coopération entre les États membres sur les questions démographiques.

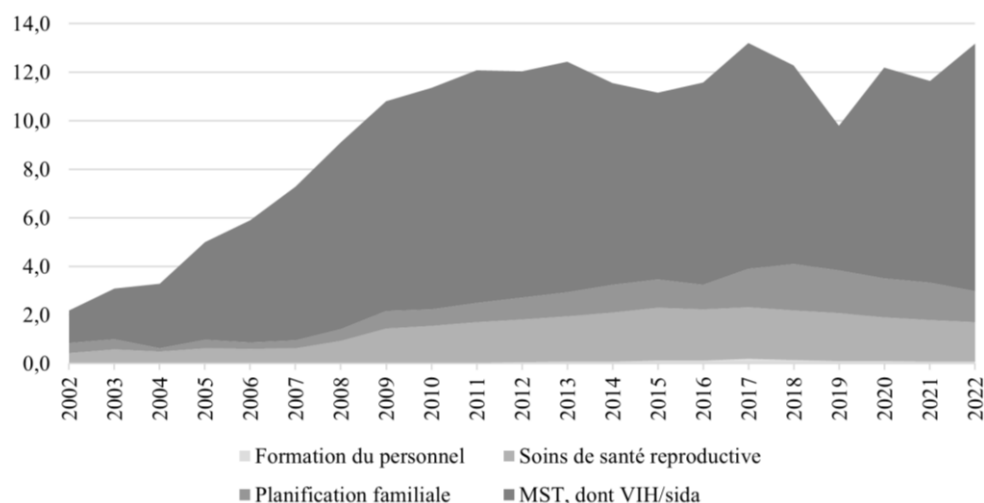
22. L'augmentation en termes absolus de l'aide à la santé sexuelle et reproductive entre 2002 et 2022 est principalement due à une augmentation de l'aide à la lutte contre les infections sexuellement transmissibles, dont le VIH (voir fig. VII). Le total de l'aide dans cette catégorie est passé de 8,3 milliards de dollars en 2021 à 10,2 milliards de dollars en 2022. Cela représente une augmentation de près de 23 %, contre une diminution d'environ 11 % de l'aide à la santé reproductive et à la planification familiale. L'aide au perfectionnement du personnel dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive a également augmenté, bien qu'elle soit partie de niveaux très bas.

¹⁰ Voir la base de données de l'ONU sur les politiques démographiques dans le monde, consultable à l'adresse suivante (en anglais) : www.un.org/development/desa/pd/data/world-population-policies.

Figure VII

Aide versée par les donateurs publics et privés pour la santé sexuelle et reproductive, par principales sous-catégories (2002-2022)

(En milliards de dollars des États-Unis constants)



Source : estimations fondées sur les statistiques de l'OCDE sur le développement international, données du Système de notification des pays créanciers. Disponible à l'adresse suivante : <https://data-explorer.oecd.org/> (consultée le 10 octobre 2024).

Note : L'OCDE emploie les termes « maladies sexuellement transmissibles » et « VIH/sida ». Conformément aux conventions terminologiques de l'ONU, on utilise dans le présent rapport les termes « infections sexuellement transmissibles » et « VIH ».

23. L'augmentation de l'aide à la santé sexuelle et reproductive est moins prononcée mais reste positive si elle est mesurée par femme en âge de procréer dans les pays en développement, car le nombre de femmes dans cette cohorte a continué d'augmenter (voir tableau 2). Selon cette mesure, l'aide des donateurs publics et privés s'élevait à 7,84 dollars par femme en 2022 en termes de décaissements, soit une augmentation de 86 cents en termes réels d'une année sur l'autre, mais à peu près le même montant que dix ans plus tôt. Le tableau montre également le montant de l'aide publique par femme en âge de procréer si l'on ne prend en compte que l'aide publique ayant un certain élément de libéralité¹¹. En équivalents-dons, les donateurs publics ont contribué 5,34 dollars par femme en âge de procréer, plutôt que 7,21 dollars. Cette différence est en grande partie due aux institutions multilatérales, qui fournissent une part relativement importante de l'aide sous forme de prêts concessionnels et non concessionnels.

¹¹ En 2018, l'OCDE a introduit une nouvelle mesure de l'aide, axée sur les équivalents-dons. Elle indique que « l'équivalent-don est une estimation, à la valeur actuelle de l'argent, de la somme qui est donnée sur la durée d'une transaction financière, comparée à une transaction aux conditions du marché. L'équivalent-don est l'élément de libéralité multiplié par le montant d'argent étendu ». Pour plus d'informations, voir OCDE, « La modernisation de l'aide publique au développement (APD) », 12 novembre 2023. Disponible à l'adresse suivante : <https://web-archive.oecd.org/fr/temp/2023-11-13/395130-modernisation-du-systeme-statistique-du-cad.htm>.

Tableau 2

Aide versée par les donateurs publics et privés en faveur de la santé sexuelle et reproductive par femme en âge de procréer vivant dans un pays en développement, au cours des années considérées

(En dollars des États-Unis constants)

	Décaissements				Équivalent-don			
	2002	2012	2021	2022	2002	2012	2021	2022
Donateurs publics et privés	1,63	7,78	6,98	7,84	–	–	–	–
Donateurs publics	1,63	7,44	6,24	7,21	–	–	4,37	5,34
Pays membres du Comité d'aide au développement	1,17	5,80	4,37	5,36	–	–	4,31	5,20
Pays non membres du Comité d'aide au développement	–	–	0,00	0,00	–	–	0,00	0,00
Organisations multilatérales	0,46	1,64	1,87	1,84	–	–	0,06	0,14
Donateurs privés	–	0,34	0,74	0,63	–	–	–	–
Bill and Melinda Gates Foundation	–	0,34	0,41	0,36	–	–	–	–
Autres donateurs privés	–	–	0,32	0,27	–	–	–	–

Source : estimations fondées sur les statistiques de l'OCDE sur le développement international, données du Système de notification des pays créanciers, disponible à l'adresse suivante : <https://data-explorer.oecd.org/> (consultée le 12 octobre 2024). Voir également Division de la population de l'Organisation des Nations Unies, World Population Prospects, révision de 2024, disponible à l'adresse suivante (en anglais) : <https://population.un.org/wpp/>.

IV. Aide à la santé

24. Dans son rapport à la Commission de la population et du développement sur la mise en œuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et sur les programmes visant à permettre à tous de vivre en bonne santé et à promouvoir le bien-être de tous à tout âge, le Secrétaire général a fait remarquer que la santé est une condition indispensable au développement durable. Elle sous-tend la capacité de tous les individus à apprendre et à travailler, à soutenir leur famille et leur communauté et à contribuer au développement économique (E/CN.9/2025/3, par. 1). Ainsi, l'aide à la santé et aux domaines liés à la santé contribue de manière importante au bien-être humain et au développement durable en général. Par contraste, l'incapacité d'accéder à des services de santé essentiels à des tarifs abordables peut contribuer à des dépenses de santé catastrophiques, à la précarité et à une aggravation de la pauvreté. Si la proportion de personnes non couvertes par les services de santé essentiels a diminué de 15 % entre 2000 et 2015, aucun progrès significatif n'a été fait sur la voie de la couverture sanitaire universelle depuis lors (voir E/CN.9/2025/3).

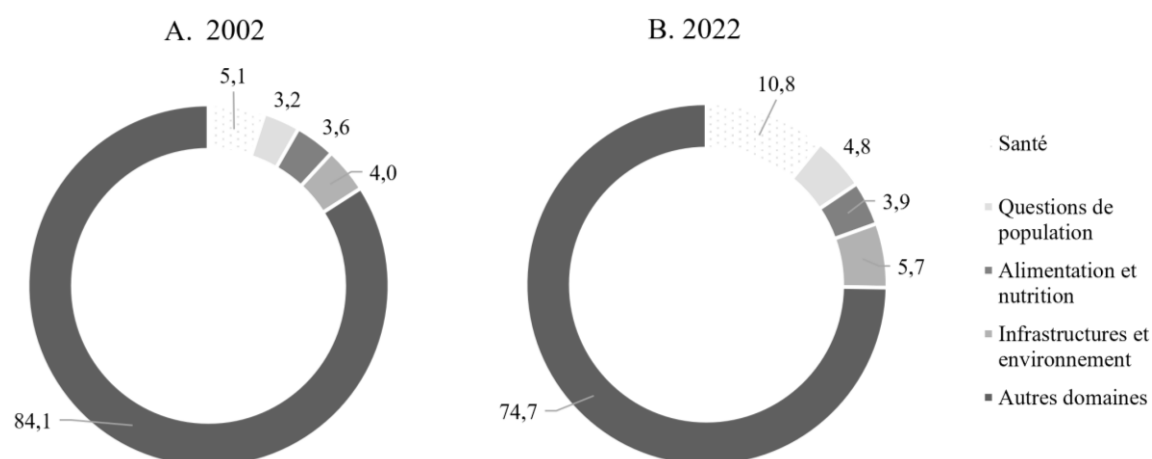
25. Entre 2002 et 2022, la part de l'aide allouée à la santé et la part de l'aide allouée aux questions de population ont connu une forte augmentation (voir fig. VIII). Au cours de cette période, la part de l'aide consacrée à la santé a plus que doublé, passant de 5,1 % à 10,8 % du total, et la part de l'aide consacrée aux questions de population est passée de 3,2 % à 4,8 % du total. Étant donné que plus de 90 % de l'aide aux questions de population est consacrée à la santé sexuelle et reproductive, cette aide est considérée à juste titre comme faisant partie de l'engagement des donateurs en faveur de la santé. L'augmentation de la part de l'aide à la santé et de l'aide aux questions de population doit également être considérée dans le contexte d'une augmentation de l'aide en termes absolus.

26. D'autres facteurs sociaux, économiques et environnementaux indépendants du secteur de la santé contribuent aussi directement à l'amélioration des résultats en matière de santé. On citera entre autres les mesures visant à améliorer l'alimentation et la nutrition (notamment la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité alimentaire, en temps normal comme en situation d'urgence), ainsi que les infrastructures et l'environnement (s'agissant notamment de l'accès à l'eau et à l'assainissement et à l'énergie, du contrôle de la température et de la propreté de l'environnement et de l'air). Par exemple, les efforts visant à promouvoir les normes sanitaires et phytosanitaires et, plus généralement, la sécurité sanitaire des aliments ont été essentiels pour freiner la propagation des maladies et des pandémies. Du point de vue de la santé publique, il est donc approprié que les dépenses au titre de l'aide dans ces domaines soient considérées comme faisant partie des efforts plus larges visant à améliorer la santé humaine.

Figure VIII

Part de l'aide publique et privée consacrée à la santé et aux activités liées à la santé

(En pourcentage du total de l'aide)



Source : estimations fondées sur les statistiques de l'OCDE sur le développement international, données du Système de notification des pays créanciers. Disponible à l'adresse suivante : <https://data-explorer.oecd.org/> (consultée le 1^{er} novembre 2024).

Note : Le montant total de l'aide publique et privée s'élevait à environ 81 milliards de dollars en 2002 et à 288 milliards de dollars en 2022, selon la base de données du Système de notification des pays créanciers.

27. L'aide à l'alimentation et à la nutrition a augmenté en termes absolus entre 2002 et 2022, tandis que l'aide aux infrastructures et à l'environnement a connu une augmentation à la fois en termes absolus et relatifs. Toutefois, au sein de la grande catégorie des infrastructures et de l'environnement, des changements importants sont intervenus dans les sous-catégories. Par exemple, l'aide relative à l'eau et à l'assainissement a atteint son pic en 2014, tandis que l'aide en matière d'énergie propre n'a cessé d'augmenter.

28. Les tableaux 3 et 4 contiennent des données ventilées plus détaillées sur l'aide publique et privée à la santé, notamment aux questions de population, ainsi que sur l'aide aux activités liées à la santé, pour la période 2002-2022.

29. L'aide à la santé est répartie entre les catégories suivantes :

a) les systèmes de santé (y compris l'aide relative aux données, aux politiques et à l'administration, l'aide à l'éducation, à la formation et au perfectionnement du personnel et l'aide à la recherche) ;

b) les maladies transmissibles (y compris l'aide pour la lutte contre le paludisme, la tuberculose, les infections sexuellement transmissibles et la COVID-19) ;

c) les maladies non transmissibles (y compris l'aide à la lutte contre la consommation de tabac, d'alcool et de drogues).

L'aide à la santé sexuelle et reproductive, telle qu'elle est décrite à la section III, est répartie entre ces trois catégories¹².

30. Bien que l'aide à la santé ait globalement augmenté de 566 % entre 2002 et 2022, en comparaison, l'aide aux systèmes de santé a connu une augmentation inférieure de plus de moitié (voir tableau 3). Pourtant, un système de santé solide est essentiel pour obtenir de bons résultats en matière de santé (E/CN.9/2025/3). Les deux principales sous-catégories, à savoir l'aide relative aux données, aux politiques et à l'administration et l'aide aux services, aux institutions et aux infrastructures, ont augmenté respectivement de 157 % et de 263 %. L'aide à l'éducation, à la formation et au perfectionnement du personnel a augmenté de 465 %, mais reste à un niveau modeste, bien qu'elle représente l'un des moyens les plus efficaces de renforcer les systèmes de santé. Le recrutement du personnel de santé devrait être aligné sur les tendances démographiques et épidémiologiques des pays (ibid.). Le seul domaine qui a connu une augmentation disproportionnée (de 1 332 %) est celui de la recherche dans divers domaines de la santé, mais on notera que les montants qui y étaient initialement consacrés étaient modestes.

Tableau 3

Aide versée par les donateurs publics et privés dans le domaine de la santé (2002-2022)

(En millions de dollars des États-Unis constants)

Classification	Code OCDE	2002	2012	2022	Variation entre 2002 et 2022	
					En millions de dollars É.-U.	En pourcentage
Santé		6 563	23 056	43 694	37 131	566
Systèmes de santé		3 501	6 109	11 341	7 840	224
Données, politiques et administration	12110, 13010	1 927	2 029	4 949	3 022	157
Services, institutions et infrastructures	12191, 12220, 12230	1 401	3 356	5 080	3 678	263
Éducation, formation et perfectionnement du personnel	12181, 12261, 12281, 13081	134	366	758	624	465
Recherche	12182, 12382	39	359	554	515	1 332
Maladies transmissibles		2 205	14 271	29 059	26 854	1 218
Paludisme	12262	37	2 139	2 808	2 770	7 456
Tuberculose	12263	22	992	1 362	1 340	6 178

¹² Conformément aux définitions arrêtées à l'échelle mondiale, la part de l'aide à la santé sexuelle et reproductive consacrée aux infections sexuellement transmissibles va à la catégorie des maladies transmissibles, la part consacrée aux soins de santé reproductive et à la planification familiale va à la catégorie des maladies non transmissibles et la part consacrée au perfectionnement du personnel va à la catégorie des systèmes de santé, ce qui est conforme à la catégorisation des autres codes de classification de l'aide.

Classification	Code OCDE	2002	2012	2022	Variation entre 2002 et 2022	
					En millions de dollars É.-U.	En pourcentage
Lutte contre les maladies sexuellement transmissibles, dont le VIH/sida	13040, 16064	1 322	9 324	10 196	8 874	671
COVID-19	12264	s.o.	s.o.	9 219	s.o.	s.o.
Lutte contre les maladies infectieuses	12250	824	1 815	5 475	4 651	565
Maladies non transmissibles		s.o.	s.o.	3 295	s.o.	s.o.
Tabac	12320	s.o.	s.o.	102	s.o.	s.o.
Alcool et drogues	12330	s.o.	s.o.	10	s.o.	s.o.
Santé mentale et bien-être	12340	s.o.	s.o.	93	s.o.	s.o.
Prévention, traitement, autres	12310, 12350	s.o.	s.o.	186	s.o.	s.o.
Santé reproductive et planification familiale	13020, 13030	857	2 676	2 903	2 046	239

Source : estimations fondées sur les statistiques de l'OCDE sur le développement international, données du Système de notification des pays créanciers. Disponible à l'adresse suivante : <https://data-explorer.oecd.org/> (consultée le 12 octobre 2024).

Note : a) L'aide à la santé comprend l'aide aux questions de population ; b) l'aide à la lutte contre les maladies transmissibles comprend l'aide à la lutte contre le VIH/sida et les autres maladies sexuellement transmissibles ; c) l'aide à la santé reproductive exclut l'aide à la lutte contre le VIH/sida et les autres maladies sexuellement transmissibles et n'est donc pas directement comparable à l'aide à la santé sexuelle et reproductive telle qu'elle est traitée à la section précédente ; d) l'aide à la santé reproductive, telle qu'elle est définie dans le présent rapport, comprend la planification familiale.

31. Au cours des deux dernières décennies, l'aide à la lutte contre les maladies transmissibles a été multipliée par plus de dix, mais elle était initialement très limitée. L'aide à la lutte contre le paludisme a augmenté de 7 456 % et l'aide à la lutte contre la tuberculose a augmenté de 6 178 %. Si les aides destinées à freiner la propagation des infections sexuellement transmissibles (VIH compris) ont augmenté à un rythme beaucoup plus lent que les aides à la lutte contre le paludisme ou la tuberculose, en termes de valeur, les aides à la lutte contre les infections sexuellement transmissibles (VIH compris) sont nettement plus importantes que les aides liées aux autres maladies transmissibles. En 2022, elle représentait environ un tiers de l'aide totale à la lutte contre les maladies transmissibles. L'aide à la lutte contre la COVID-19 s'est élevée à environ 9,2 milliards de dollars en 2022, contre 10,2 milliards de dollars pour l'aide à la lutte contre la transmission du VIH.

32. En comparaison, l'aide destinée à faire face au fardeau croissant que représentent les maladies non transmissibles, notamment l'usage de substances et les troubles de santé mentale, est très faible en termes absolus et relatifs. La catégorie des maladies non transmissibles étant relativement nouvelle dans la base de données de l'OCDE sur l'aide¹³, il n'est pas possible de suivre l'évolution de l'aide qui y a été allouée au fil du temps. Toutefois, en 2022, l'aide liée aux maladies non transmissibles ne représentait que 0,9 % du total de l'aide à la santé si l'on ne tient pas compte de la santé reproductive et de la planification familiale, et 6,6 % du total si l'on en tient compte. Cela est terriblement insuffisant à tous points de vue, compte tenu de l'augmentation de la prévalence des maladies non transmissibles (y compris l'usage de substances et les troubles de santé mentale) et du fardeau qu'elles représentent. En 2022, on a consacré 102 millions de dollars à la lutte contre le tabagisme, 93 millions de dollars à la santé mentale et au bien-être, 10 millions de

¹³ <https://www.oecd.org/fr/data/indicators/net-oda.html>.

dollars à la lutte contre l'usage nocif d'alcool et de substances et un total de 186 millions de dollars à la prévention et au traitement des maladies non transmissibles, entre autres¹⁴.

33. La mortalité et la morbidité dues à des causes infectieuses restent prévalentes dans de nombreux pays en développement et pays les moins avancés. Le nombre d'infections à VIH a diminué, mais la maladie n'a pas disparu. Le nombre d'infections par le paludisme a augmenté de 32 000 entre 2019 et 2022 et la tuberculose était la principale cause de décès due à un seul agent infectieux en 2022 (E/CN.9/2025/3). Cependant, une aide plus importante en matière de maladies non transmissibles est également nécessaire. À l'échelle mondiale, ces maladies ont causé environ trois quarts des décès en 2019. Dans cette catégorie, les maladies cardiovasculaires représentent la charge de morbidité la plus importante, suivies par les cancers, les troubles de santé mentale, les maladies respiratoires chroniques et le diabète.

34. Il a également été estimé que l'aide au développement dans le domaine de la santé n'est pas répartie proportionnellement à la charge de morbidité dans les différents groupes d'âge : on constate une forte concentration sur les maladies qui touchent les populations plus jeunes, tandis que seule une part très faible du montant minime d'aide à la lutte contre les maladies non transmissibles est consacrée au nombre croissant de personnes âgées¹⁵. Cependant, bien que la proportion de jeunes dans les pays en développement reste élevée, comme en témoigne le faible âge médian dans ces pays (E/CN.9/2025/3, par. 5), le nombre de personnes âgées augmente rapidement, même dans les pays les moins avancés. Il faut veiller à ce que l'aide à la santé tienne compte des particularités géographiques et climatiques, des niveaux de revenus et des réalités démographiques dans les divers pays.

35. L'aide à l'alimentation et à la nutrition a augmenté au cours des deux dernières décennies, mais elle est inégalement répartie (voir tableau 4). L'aide à la sécurité sanitaire des aliments (notamment en ce qui concerne les capacités des laboratoires, les tests et la certification qui sont essentiels pour garantir le respect des normes sanitaires et phytosanitaires) a connu la plus forte augmentation en pourcentage entre 2002 et 2022, mais reste très faible dans l'ensemble, ne représentant que 2,1 % de l'aide allouée à l'alimentation et à la nutrition en 2022.

¹⁴ La lutte contre les maladies transmissibles, notamment le paludisme et la tuberculose, reste un sujet d'actualité dans les pays les plus pauvres, mais les principales causes de décès y sont désormais associées aux maladies non transmissibles. Les principaux responsables sont le tabagisme, l'inactivité physique, l'usage nocif de l'alcool, les mauvaises habitudes alimentaires et la pollution de l'air. Par ailleurs, la prévalence des troubles de santé mentale et des troubles liés à l'usage de substances suscite de plus en plus d'inquiétudes à l'échelle mondiale. Voir par exemple www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab_1 (Organisation mondiale de la Santé) et www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/drug-use-new.html (Office des Nations Unies contre la drogue et le crime).

¹⁵ Vegard Skirbekk et al., « Vast majority of development assistance for health funds target those below age sixty », *Health Affairs*, vol. 36, n° 5 (mai 2017).

Tableau 4

Aide versée par les donateurs publics et privés dans les domaines liés à la santé (2002-2022)

(En millions de dollars des États-Unis constants)

Classification	Code OCDE	2002	2012	2022	Variation entre 2002 et 2022	
					En millions de dollars É.-U.	En pourcentage
Alimentation et nutrition						
Sécurité alimentaire		2 912	5 875	11 049	8 137	279
Aide alimentaire non urgente		1 628	2 568	3 640	2 012	124
Nutrition de base	12240	160	871	1 214	1 055	661
Alimentation scolaire	11250	s.o.	s.o.	283	s.o.	s.o.
Autres	43071, 43072, 520	1 469	1 697	2 143	674	46
Aide alimentaire d'urgence	72040	1 284	3 307	7 409	6 125	477
Sécurité sanitaire des aliments	31195, 43073	13	63	239	226	1 710
Infrastructures et environnement						
Eau et assainissement	140	2 126	6 122	7 026	4 900	230
Accès à l'énergie et contrôle de la température	236	535	2 011	4 264	3 729	697
Propreté de l'environnement et de l'air		612	2 693	5 223	4 611	754
Production d'énergie renouvelable	232	336	1 963	4 845	4 509	1 343
Cuisson propre, autres	32174, 41020	276	730	377	102	37
Pour mémoire : contexte plus large						
Production pharmaceutique	32168	2	2	40	38	2 029
Contrôle des stupéfiants	16063, 31165, 43050	978	373	236	(742)	(76)
Déménagement	15250	256	280	622	367	143

Source : estimations fondées sur les statistiques de l'OCDE sur le développement international, données du Système de notification des pays créanciers. Disponible à l'adresse suivante : <https://data-explorer.oecd.org/> (consultée le 12 octobre 2024).

Note : a) l'aide à la sécurité alimentaire en dehors des situations d'urgence comprend l'aide à l'alimentation scolaire, qui est généralement classée dans le domaine de l'éducation, ainsi que l'aide à la nutrition de base pour lutter contre la dénutrition, qui est par ailleurs incluse dans le domaine de la santé ; b) contrairement à l'aide à la lutte contre l'usage nocif d'alcool et de substances relevant du secteur de la santé, qui se concentre sur l'aide aux individus, l'aide au contrôle des stupéfiants dans un contexte plus large vise des activités au niveau sociétal ; c) l'aide au contrôle des stupéfiants dans un contexte plus large comprend l'aide à la lutte contre le trafic de drogues, ainsi que l'aide au développement d'alternatives agricoles et non agricoles à la production de stupéfiants.

36. L'aide destinée à promouvoir la sécurité alimentaire en dehors des situations humanitaires (dans les situations non urgentes) a augmenté à un rythme beaucoup plus lent que l'aide destinée à lutter contre l'insécurité alimentaire dans les situations humanitaires (aide alimentaire d'urgence). L'aide alimentaire d'urgence était inférieure à l'aide alimentaire non urgente en 2002, mais elle était devenue trois fois plus importante en 2022, ce qui cadre avec l'augmentation générale de l'aide d'urgence par rapport à l'aide au développement. L'aide alimentaire d'urgence s'élevait à 7,4 milliards de dollars en 2022, contre 3,6 milliards de dollars pour l'aide alimentaire non urgente.

37. Dans la catégorie de l'aide alimentaire non urgente, la plus grande part de l'aide a été allouée à la nutrition de base, qui comprend les efforts visant à remédier aux carences en calories et en micronutriments chez les nourrissons et les enfants, mais

seule une part relativement faible de l'aide a été allouée aux programmes d'alimentation scolaire, qui peuvent contribuer de manière importante aux mêmes objectifs, mais qui sont fournis en dehors des établissements de santé. Les programmes d'alimentation scolaire sont également un moyen important de promouvoir la fréquentation scolaire.

38. La présente analyse porte également sur l'aide dans trois domaines relevant de la rubrique « Infrastructures et environnement » qui ont des incidences particulièrement importantes et directes sur la santé humaine. Les domaines en question sont l'eau et l'assainissement, l'accès à l'énergie et au contrôle de la température, qui sont essentiels pour réduire les risques sanitaires liés aux vagues de chaleur ou au froid extrême, et la propreté de l'environnement et de l'air, qui sont indispensables pour réduire l'incidence des problèmes respiratoires et d'autres risques sanitaires connexes¹⁶.

39. Bien que l'aide à l'eau et à l'assainissement ait connu le taux d'augmentation le plus faible au cours des deux dernières décennies, elle reste le plus important des trois domaines considérés, en termes de valeur. Elle s'élevait à 4,9 milliards de dollars en 2022, suivie par l'aide à la propreté de l'environnement et de l'air (4,6 milliards de dollars) et l'aide à l'accès à l'énergie et au contrôle de la température (3,7 milliards de dollars).

40. L'augmentation notable de la part de l'aide consacrée à la propreté de l'environnement et de l'air est largement imputable à une augmentation de l'aide à la production d'énergie renouvelable. Toutefois, ce domaine recouvre également l'aide liée aux appareils de cuisson propres, qui vise à remplacer les méthodes de cuisson traditionnelles qui sont associées à des troubles respiratoires. Si cette dernière contribue de manière importante à la lutte contre la pollution de l'air intérieur, elle ne permet pas de résoudre le problème plus grave de la pollution de l'air ambiant. Malgré la hausse des investissements dans les énergies renouvelables, les émissions de particules ont augmenté et la qualité de l'air ambiant a diminué, en particulier dans de nombreuses économies de marché émergentes. La pollution de l'air et l'augmentation de la température ont des effets graves sur la santé. Par conséquent, tout effort visant à améliorer la santé humaine est également étroitement lié à la lutte contre les émissions de particules et contre les changements climatiques.

41. L'aide à la production de produits pharmaceutiques reste très faible, s'élevant à 38 millions de dollars en 2022, malgré une forte augmentation en pourcentage entre 2002 et 2022. Une aide accrue est nécessaire non seulement pour la production de produits pharmaceutiques et pour l'accès à ces produits, mais aussi en ce qui concerne les médicaments efficaces et peu coûteux tels que les sels de réhydratation orale.

42. L'aide aux efforts sociétaux plus larges visant à contrôler les stupéfiants a diminué en termes absolus et relatifs au cours des dernières années. Sont concernées notamment l'aide à la formation des agents des douanes et des forces de l'ordre, ainsi que l'aide liée aux alternatives agricoles et non agricoles à la production de stupéfiants. Ce n'est toutefois pas le cas de l'aide à la lutte contre le trafic de drogue

¹⁶ L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) estime qu'en 2019, 1,4 million de décès au total ont été dus à l'insalubrité de l'eau et des installations d'assainissement, et que 6,7 millions de décès ont été dus à la pollution de l'air extérieur et intérieur, dont près de la moitié étaient imputables à la pollution de l'air intérieur, souvent associée à des méthodes de cuisson peu sûres. De nombreuses victimes de l'insalubrité de l'eau et des installations d'assainissement sont des enfants qui meurent de diarrhée. Voir <https://www.who.int/data/gho/data/themes>. De plus, des études montrent que de nombreux décès sont dus aux vagues de chaleur. Voir par exemple Qi Zhao et al., « Global, regional, and national burden of mortality associated with non-optimal ambient temperatures from 2000 to 2019: a three-stage modelling study », *The Lancet Planetary Health*, vol. 5, n° 7 (juillet 2021).

ou contre les cartels de la drogue, qui sont généralement inscrites à d'autres rubriques budgétaires. Un moyen efficace de compléter les efforts visant à réduire le commerce et la vente de drogues illicites serait de prendre des mesures en amont pour empêcher qu'elles soient produites.

43. L'aide à l'enlèvement des mines terrestres et des restes explosifs de guerre est également faible, puisqu'elle s'élève à 367 millions de dollars. La poursuite de l'utilisation des mines terrestres dans le cadre de conflits donne à penser qu'il faudra augmenter l'aide dans ce domaine pour garantir un environnement sûr pour les personnes et l'agriculture.

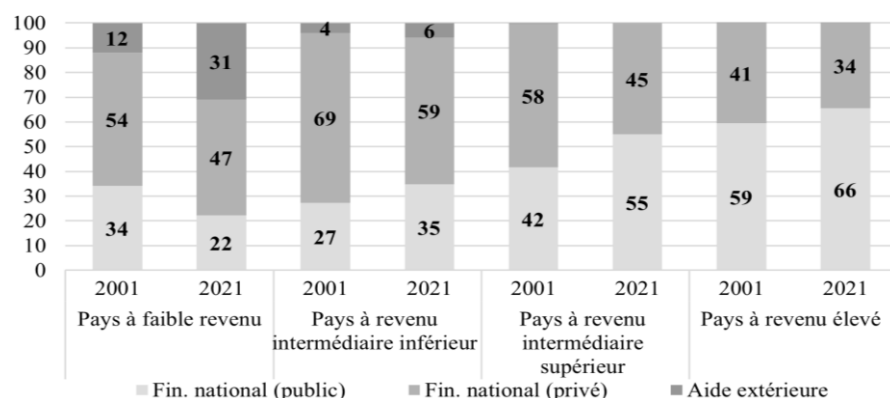
Comparaison entre l'aide extérieure et le financement national dans le domaine de la santé

L'aide publique au développement dans le domaine de la santé a joué un rôle de plus en plus important dans les pays à faible revenu, passant d'environ 13 % à 31 % des dépenses de santé au cours des deux dernières décennies (voir fig. IX) et dépassant les dépenses publiques en matière de santé. La dépendance croissante à l'égard de l'aide publique au développement pour le financement de la santé, qu'on observe également dans les pays à revenu intermédiaire inférieur, va de pair avec les progrès inégaux accomplis s'agissant de renforcer les dépenses publiques dans le domaine de la santé. Entre 2000 et 2021, les dépenses publiques dans le domaine de la santé, mesurées en pourcentage du PIB, ont augmenté de manière significative dans les pays à revenu élevé (passant de 5,6 % à 8,6 %) et, dans une moindre mesure, dans les pays à revenu intermédiaire supérieur, mais ont stagné dans la fourchette de 1,0 % à 1,5 % du PIB dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire inférieur. La moyenne des dépenses de santé par habitant a augmenté dans tous les groupes de pays, quel que soit leur niveau de revenu, du fait de la riposte budgétaire à la pandémie de COVID-19. Cela étant, d'après les estimations du Groupe de la Banque mondiale pour les années qui ont suivi la pandémie (basées sur les données actuellement disponibles uniquement pour un sous-ensemble de pays à faible revenu et à revenu intermédiaire inférieur), les dépenses publiques de santé par habitant sont en train de revenir aux niveaux d'avant la pandémie, ce qui montre que les questions de santé ont depuis longtemps été reléguées au second plan dans les budgets nationaux. D'après ces mêmes estimations, la moyenne des dépenses de santé par habitant en 2022 a diminué en termes réels par rapport à 2021 dans toutes les catégories de revenus, à l'exception de celle des pays à revenu intermédiaire inférieur.

Figure IX

Part du financement national et de l'aide extérieure dans les dépenses de santé, par catégorie de pays par niveau de revenu, 2001 et 2021

(En pourcentage)



Source : Banque mondiale, base de données en ligne sur les indicateurs du développement dans le monde. Disponible à l'adresse suivante : <https://databank.banquemondiale.org/reports.aspx?source=world-development-indicators> (consultée le 12 novembre 2024).

L'augmentation des dépenses de santé publiques étant insuffisante, les dépenses de santé privées nationales (notamment les dépenses à la charge des patients et les systèmes de contributions volontaires) représentent la première source de financement de la santé dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire inférieur (voir fig. IX). Cette situation cause d'importantes inégalités dans l'accès aux services de santé et des difficultés financières, puisqu'environ 1 milliard de personnes consacrent plus de 10 % du budget de leur ménage à la santé. En 2019, environ 381 millions de personnes ont basculé ou se sont enfoncées dans l'extrême pauvreté en raison des dépenses de santé à la charge des patients.

D'importantes obstacles entravent la production de données précises et ventilées sur les dépenses nationales liées aux composantes chiffrées du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, comme il a été clairement établi dans les rapports du Secrétaire général établis pour les quarante-neuvième, cinquantième et cinquante et unième sessions de la Commission de la population et du développement (E/CN.9/2016/5, E/CN.9/2017/4 et E/CN.9/2018/4, respectivement). Cela a conduit le Conseil économique et social à adopter sa décision 2018/233, dans laquelle il a décidé que la base de données de l'OCDE et du Comité d'aide au développement servirait de principale source de données pour les rapports ultérieurs de la Commission de la population et du développement sur les flux financiers.

^a Banque mondiale, base de données sur les indicateurs du développement dans le monde, consultable à l'adresse suivante : <https://databank.banquemondiale.org/reports.aspx?source=world-development-indicators> (consultée le 12 novembre 2024).

^b Christoph Kurowski et al., « Government health spending trends through 2023: peaks, declines, and mounting risks », *From Double Shock to Double Recovery Paper Series*, Banque mondiale, novembre 2024.

^c OMS, *Global spending on health*.

^d Rapport sur les objectifs de développement durable 2023, Édition spéciale : vers un plan de sauvetage pour l'humanité et la planète (publication des Nations Unies, 2023).

V. Conclusions et recommandations

Condition générale de l'aide

44. Comme indiqué dans les conclusions du précédent rapport de la Commission, rien ne montre que la pandémie de COVID-19 ait entraîné une baisse des niveaux d'aide publique et privée au développement dans les pays en développement. Entre 2021 et 2022, le montant total de l'aide publique et privée au développement est passé de 229 milliards de dollars des États-Unis à 269 milliards de dollars, et les estimations pour 2023 semblent indiquer qu'il a encore augmenté, atteignant la somme de 278 milliards de dollars. L'augmentation de l'aide est principalement due aux donateurs traditionnels du Comité d'aide au développement, tandis que l'aide des donateurs ne faisant pas partie du Comité a diminué.

45. Une part croissante de l'aide publique au développement est dépensée dans les pays donateurs. Plus de la moitié du montant supplémentaire d'aide fournie par les États membres du Comité d'aide au développement en 2022 par rapport à 2021 a été consacrée aux réfugiés dans ces mêmes pays. Si l'on y ajoute les dépenses d'administration des donateurs, 22,7 % de l'aide en 2022 a été dépensée par les pays donateurs eux-mêmes, soit cinq fois plus qu'en 2002.

46. Comme on l'avait déjà constaté dans les précédents rapports, le présent rapport fait état d'une nouvelle augmentation de l'aide humanitaire par rapport à l'aide au développement, ainsi que de niveaux très faibles d'aide à l'allègement de la dette. Comme indiqué dans les précédents rapports à la Commission, le fardeau croissant de la dette, conjugué au faible niveau d'aide destinée à promouvoir les capacités de production et la croissance économique plus durable, constitue un obstacle majeur au développement. Les pays les moins avancés, qui dépendent le plus de l'aide extérieure au développement et dont les capacités de production sont les plus faibles, sont particulièrement touchés par cette tendance.

47. Mesurée en pourcentage du revenu national brut, l'APD reste globalement bien en deçà des objectifs fixés. Parmi les 47 pays membres et non membres du Comité d'aide au développement pour lesquels des données étaient disponibles, seuls cinq pays ont atteint l'objectif de consacrer 0,7 % de leur revenu national brut à l'APD et seuls trois pays ont atteint l'objectif de consacrer 0,15 % de leur revenu national brut à l'APD aux pays les moins avancés.

48. Il faut de toute urgence prendre des mesures supplémentaires pour accroître l'aide publique et privée, en particulier pour le développement des capacités de production, ainsi que des mesures d'allègement de la dette, afin de promouvoir un développement plus durable (voir notamment [E/CN.9/2022/4](#)). Les pays les moins avancés, qui restent le principal foyer d'extrême pauvreté et d'insécurité alimentaire et où les taux de mortalité sont nettement plus élevés, ont particulièrement besoin de l'aide que les pays donateurs se sont engagés à verser pour pouvoir faire face à ces problèmes.

Aide aux questions de population

49. L'aide aux questions de population, dont plus de 90 % est allouée à la santé sexuelle et procréative, s'est redressée depuis la pandémie de COVID-19 et a depuis dépassé son niveau pré-pandémique. Toutefois, les investissements globaux restent bien en deçà des niveaux nécessaires pour tenir les engagements pris au niveau mondial en vue d'éliminer la mortalité maternelle évitable, de garantir l'accès universel à la planification familiale et de mettre fin à la violence

fondée sur le genre. L'augmentation de l'aide aux questions de population entre 2021 et 2022 est due à une augmentation significative de l'aide relative aux infections sexuellement transmissibles (+23 %) ; en revanche, l'aide à la santé reproductive et à la planification familiale a diminué d'environ 11 %. Mesurée en dollars par femme en âge de procréer dans les pays en développement, l'aide publique et privée en matière de santé sexuelle et procréative n'a connu qu'une augmentation négligeable au cours de la dernière décennie et est nettement moins importante si l'on exclut les aides n'ayant pas un élément de libéralité suffisant. L'importance d'investir dans la santé sexuelle et procréative a également été soulignée lors des débats tenus à l'occasion de la vingt et unième reconstitution des ressources de l'Association internationale de développement. Le FNUAP a prouvé que de tels investissements peuvent permettre d'obtenir des résultats considérables. Le Fonds étudie les possibilités de financement au moyen de nouvelles obligations à impact novatrices.

50. L'aide à l'analyse des données et des politiques en matière de population a augmenté entre 2021 et 2022, mais reste une part négligeable (4 % seulement) de l'aide aux questions de population. Cela complique l'appui qu'il est nécessaire de fournir aux systèmes de santé pour les aides à s'adapter à l'évolution des réalités démographiques, notamment en répartissant l'aide au développement en matière de santé de manière plus efficace et plus équitable entre les groupes d'âge.

Aide à la santé

51. La part de l'aide publique et privée consacrée à la santé a doublé entre 2002 et 2022 si l'on exclut l'aide à la santé sexuelle et procréative et a plus que doublé si l'on en tient compte. Les données ventilées et détaillées sur l'aide à la santé montrent que l'aide relative aux maladies transmissibles a très fortement augmenté (notamment l'aide relative au VIH, au paludisme et à la tuberculose, ainsi que l'aide à la lutte contre la COVID-19), tandis que l'aide consacrée aux maladies non transmissibles a connu une augmentation bien plus faible. En 2022, l'aide aux maladies non transmissibles (notamment l'aide liée au tabagisme et à l'abus de substances, ainsi que celle en matière de santé mentale, de bien-être et de santé reproductive) ne représentait que 6,6 % de l'aide totale à la santé, et seulement 0,9 % si l'on exclut l'aide à la santé reproductive et à la planification familiale. Cela représente des montants très faibles à tous points de vue et montre qu'il faut réagir plus vivement à l'augmentation de la prévalence des maladies non transmissibles et du fardeau qu'elles représentent, notamment dans les pays en développement. Il faut revoir l'allocation de l'APD pour tenir compte de l'évolution de la charge de morbidité associée aux changements géographiques et climatiques, ainsi que des niveaux de revenus et des nouveaux besoins des populations vieillissantes, et il faut investir dans la prévention suivant une démarche fondée sur le parcours de vie afin de réduire la charge associée aux maladies non transmissibles à l'avenir.

52. L'augmentation notable de l'espérance de vie et de l'espérance de vie en bonne santé dans les pays développés et en développement au cours des dernières décennies est due non seulement aux avancées dans le secteur de la santé, mais aussi à des progrès dans d'autres domaines connexes, tels que la sécurité alimentaire (notamment pour ce qui est des micronutriments), l'accès à l'eau et à l'assainissement afin de réduire la transmission des maladies et l'accès à l'énergie. Cependant, il y a aussi eu des revers, notamment en ce qui concerne les changements climatiques, la détérioration de la qualité de l'air ambiant et l'augmentation concomitante des maladies respiratoires. Il est donc nécessaire de considérer les investissements et l'aide en matière d'infrastructures et

d'environnement comme faisant partie des mesures visant à accélérer les progrès dans le domaine de la santé.

53. Les pays les plus pauvres n'ont que des ressources publiques limitées pour répondre à des besoins concurrents et n'allouent que de faibles montants aux questions de santé. Cela signifie que l'APD et l'aide privée sont toutes deux essentielles pour financer les dépenses de santé essentielles. Toutefois, l'aide extérieure ne saurait être qu'un complément, et non un substitut, à une allocation adéquate des ressources nationales. La santé doit être une priorité lors de l'affectation des ressources tant extérieures qu'intérieures afin de combler l'écart persistant entre les pays riches et les pays pauvres en matière d'espérance de vie.

54. La question du financement de la santé dans les pays en développement, en particulier dans les pays les moins avancés, doit être traitée en priorité lors la quatrième Conférence internationale sur le financement du développement, qui se tiendra en Espagne en 2025, et lors du deuxième Sommet mondial pour le développement social, qui se tiendra au Qatar en 2025. L'avant-projet de document final de la quatrième Conférence internationale sur le financement du développement, par exemple, contient un appel à combler les déficits de financement des services publics essentiels, notamment en matière de santé, et à remédier de manière urgente et systématique aux problèmes de financement connexes. Il convient également de redoubler d'efforts pour répondre aux priorités socioéconomiques clés des pays en développement, notamment en matière de santé¹⁷.

¹⁷ Voir Conférence internationale sur le financement du développement, « Avant-projet de document final de la quatrième Conférence internationale sur le financement du développement », 17 janvier 2025.