Favoriser les plus pauvres et les plus vulnérables :

allouer au moins 50 % de l’aide aux pays les moins avancés

|  |
| --- |
| La 3e Conférence internationale sur le financement du développement devrait mettre l’accent sur les plus pauvres et les plus vulnérables. ONE appelle les donateurs à accroître leur aide globale au développement conformément à leurs engagements, mais aussi à améliorer la qualité, l’efficacité et la transparence de l’aide, notamment en ciblant leur soutien vers les personnes qui en ont le plus besoin. Pour atteindre les plus pauvres, et en réponse aux appels lancés par les pays les moins avancés (PMA) eux-mêmes, ONE appelle les donateurs à allouer au moins 50% de leur aide publique au développement (APD) aux PMA, dont 90% sous forme de dons, d’ici à 2020.  La proposition fait partie d’un ensemble de recommandations de ONE pour Addis-Abeba. ONE soutient notamment l’idée d’un **« pacte de redevabilité mutuelle »** qui devrait aider à mieux prendre en compte les besoins des plus pauvres parmi les pauvres. Il fait écho au « contrat social de base » évoqué par les co-facilitateurs dans le dernier draft des négociations. Au-delà de **l’adoption d’un objectif de 50% de l’APD allouée aux PMA**, ONE souhaite que deux autres propositions clés soient incluses dans ce pacte :  **Augmenter les dépenses publiques par habitant afin d’améliorer les services de base :** adopter une cible pour assurer un minimum de dépenses publiques par habitant afin de financer les services de base comme l’accès aux soins, la protection sociale et l’éducation. La cible devrait être formulée soit en montant absolu (par exemple entre 300 et 500 dollars américains en parité de pouvoir d’achat) soit en pourcentage du PIB (10%). La cible devrait être assortie d’un échéancier : 2016 pour le développement de plans nationaux, 2020 pour l’atteinte de l’objectif.  **Augmenter les revenus domestiques** sur la base de cibles en pourcentage du PIB adaptées à chaque catégorie de pays (20% pour les PMA et le reste des pays à revenu faible ; 22% pour les pays à revenu intermédiaire faible ; 24% pour les pays à revenu intermédiaire supérieur et les pays à revenu élevé). Les pays devraient s’engager à atteindre 50% de leur objectif d’ici à 2020. |

L’APD à destination des PMA : niveaux actuels et prévisions

Même si tous les types de ressources financières seront nécessaires pour atteindre les Objectifs de développement durable (ODD), l’APD est le seul flux externe explicitement destiné à soutenir le développement social et économique. L’aide internationale continuera à jouer un rôle crucial, en particulier pour les pays les plus pauvres et les plus fragiles. Lors de la première Conférence internationale sur le financement du développement, qui s’est tenue à Monterrey en 2002, les pays développés ont promis de consacrer 0,7 % de leur revenu national brut (RNB) à l’APD, dont 0,15 à 0,20 % de cette APD/RNB aux PMA[[1]](#endnote-2). Les donateurs se sont engagés à faire tout leur possible pour atteindre cet objectif. Ceux qui ont déjà atteint l’objectif de 0,15 % se sont engagés à atteindre 0,20 %, et ceux qui consacrent déjà plus de 0,20 % ont promis d’au moins maintenir leur niveau d’APD/RNB à destination des PMA. Cependant, **en 2013, les donateurs du Comité d’aide au développement** (CAD) **de l’OCDE n’ont alloué que 0,09 % de leur RNB collectif à l’aide aux PMA[[2]](#endnote-3)**. En effet, la croissance de l’aide aux PMA s’est ralentie, alors que les montants alloués aux pays à revenu intermédiaire supérieur – en particulier sous forme de prêts – sont en augmentation. **Entre 2012 et 2013, la part totale de l’APD destinée aux PMA stagnait juste en dessous de 32 %, et diminue en 2014 à 30,3%, alors qu’elle s’élevait à 33,4 % en 2010[[3]](#endnote-4)**. Comment allons-nous mettre un terme à l’extrême pauvreté si seul un peu plus d’un quart de l’aide est destiné aux plus pauvres ?

**Sans une prise de conscience et un revirement des donateurs, cette tendance est appelée à se poursuivre.** Selon l’enquête menée par le Comité d’aide au développement (CAD), l’aide-pays programmable (APP) destinée aux pays les plus pauvres et les plus vulnérables devrait baisser de 4 % entre 2014 et 2017. En 2017, les deux tiers des pays d’Afrique subsaharienne recevront une aide inférieure à celle qu’ils ont reçue en 2014[[4]](#endnote-5). **Le G7 s’est d’ailleurs engagé cette année à inverser cette tendance à la baisse de l’APD vers les PMA[[5]](#endnote-6).**

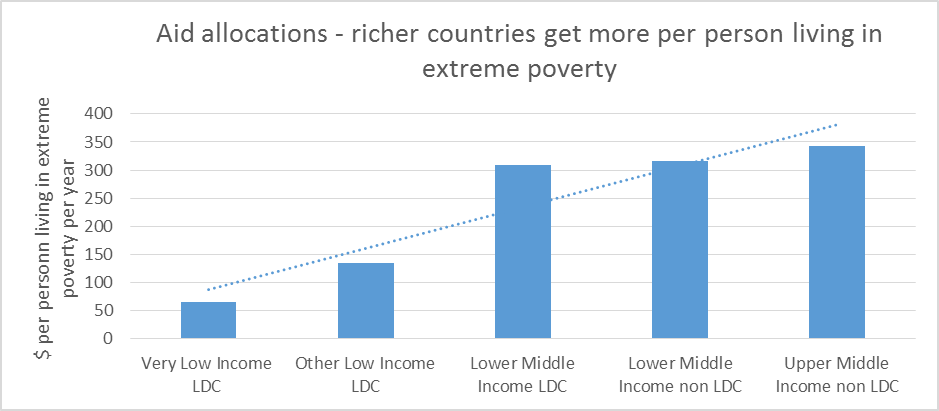
Le plan d’action du Comité d’aide au développement (CAD)

En décembre 2014, le CAD de l’OCDE a adopté une série de mesures destinées à améliorer le ciblage de l’aide vers les pays en ayant le plus besoin, dont les PMA. Les membres du CAD se sont mis d’accord pour « inverser la tendance du déclin de l’aide aux PMA, rappelant l’objectif précis de l’ONU visant à consacrer 0,15 à 0,20 % du RNB à l’APD pour les PMA ». Ils ont réaffirmé leur ferme engagement à atteindre cet objectif[[6]](#endnote-7). Certains membres du CAD se sont également engagés à prendre des mesures supplémentaires pour mieux cibler leur soutien destiné aux pays les plus dans le besoin (que le secrétariat du CAD publiera dans un recueil). **Même si ONE salue ce plan d’action, nous estimons que le CAD n’est pas allé assez loin. Les membres du CAD ont manqué une occasion de s’engager collectivement à allouer 50 % de leur APD totale aux PMA.**

Pourquoi un objectif de 50% de l’APD aux PMA ?

1. Les PMA ont les besoins les plus importants.

* Presque tous les PMA (46 sur 48) sont des pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire inférieur, et ont des ressources publiques limitées pour leurs citoyens. Deux tiers de ces PMA sont situés en Afrique subsaharienne. **Dans les PMA, le niveau moyen (médian) de dépenses publiques par personne s’élevait à seulement 123 dollars en 2013[[7]](#endnote-8) (comparé à 1 372 dollars par personne en dehors des PMA)**. Avec un revenu par habitant si faible, il est quasiment impossible de fournir des services de bases complets et de bonne qualité, tels que la santé et l’éducation, et d’investir dans les infrastructures clés pour stimuler une croissance inclusive. **En moyenne, l’APD équivaut à la moitié des revenus fiscaux des PMA[[8]](#endnote-9)**. Bien que les ressources domestiques soient en augmentation dans tous les pays en développement, l’analyse montre que la croissance concerne principalement les pays à revenu intermédiaire supérieur, comme la Chine et le Brésil[[9]](#endnote-10). En outre, les pays ayant les niveaux les plus faibles de ressources domestiques sont également susceptibles de connaître la croissance la plus lente de leurs ressources domestiques après 2015. Les estimations actuelles montrent qu’aucun pays dont les dépenses publiques sont aujourd'hui inférieures à 500 dollars par personne n’atteindra un niveau de 1 000 dollars par personne à l’horizon 2030[[10]](#endnote-11).
* Les PMA sont les pays ayant l’accès le plus restreint aux autres sources de financement, y compris les investissements privés. Ils restent très dépendants de l’aide, en particulier sous forme de dons. Pour ces pays, **l’ADP représente plus de 70 % des flux externes[[11]](#endnote-12)**.
* Les PMA font partie des pays les plus vulnérables : deux tiers des PMA sont des Etats fragiles.
* Les taux de pauvreté des PMA sont les **plus élevés de tous les pays en développement**. Environ 43% de la population totale des PMA vit avec moins d’1,25 dollar par jour[[12]](#endnote-13). Le taux moyen (médian) est de 44 %. Dans certains PMA, ce taux atteint des niveaux alarmants – ainsi, au Burundi, en République démocratique du Congo, au Libéria et à Madagascar, les taux d’extrême pauvreté sont supérieurs à 80 %[[13]](#endnote-14).
* **Selon les projections relatives à la pauvreté, la majorité des populations extrêmement pauvres vivront dans les PMA et en Afrique subsaharienne à l’horizon 2030**. Même si les PMA, qui sont généralement des pays de petite taille avec un nombre d’habitants plutôt faible, ne représentent que 35% des populations extrêmement pauvres aujourd’hui, on estime que cette part atteindra 50% en 2030[[14]](#endnote-15). La Banque mondiale estime que l’extrême pauvreté mondiale se concentrera de plus en plus en Afrique subsaharienne dans les quinze prochaines années (de 41 % de l’extrême pauvreté dans le monde en 2011 à 55 % d’ici à 2020 et 81 % d’ici à 2030).
* Selon une analyse de l’aide-pays programmable (qui correspond aux montants de l’APD auxquels sont déduits les flux imprévisibles de court terme et les dépenses qui n’entraînent pas de flux transfrontaliers[[15]](#endnote-16)), **les PMA se voient aujourd'hui allouer les plus faibles niveaux d’aide par personne vivant dans l’extrême pauvreté[[16]](#endnote-17)**.
* Trop de pays appartiennent encore aujourd’hui à la catégorie des PMA : 25% des membres des Nations unies en font partie.



Source: Marcus Manuel, ODI (2014) « Getting to zero poverty by 2030 – stop giving more to those that need it the least »

1. Consacrer 50% de l’aide aux PMA est une mesure simple qui peut être mise en œuvre immédiatement.

Fixer un engagement quantitatif précis et assorti d’une échéance applicable à tous les donateurs permettrait un meilleur suivi et une meilleure redevabilité des acteurs. Cet engagement doit s’ajouter aux engagements internationaux existants, y compris l’engagement des 0,7 %.

Un objectif sous forme de pourcentage du montant absolu de l’aide permet également de mieux refléter la priorisation de l’aide. Pour la majorité des donateurs qui sont largement en-dessous de 0,7 %, une cible de 50 % constitue une incitation à mieux cibler l’aide vers les pays ayant le plus grand besoin de soutien. **Si tous les donateurs du CAD avaient consacré 50 % de leur APD aux PMA en 2014 – aux niveaux actuels – cela aurait permis de dégager 26,5 milliards de dollars supplémentaires pour ces pays[[17]](#endnote-18)**. Et en même temps, à long terme, la cible de 50 % pourrait se révéler bien plus ambitieuse, puisque celle-ci doit s’accompagner d’une augmentation de l’APD totale. En outre, cet objectif s’avère également pertinent pour les donateurs qui remplissent déjà le critère des 0,7 % APD/RNB ; Si ces derniers ne devaient atteindre que la cible des 0,15-0,20%, ils pourraient être tentés de réduire leur aide aux PMA.

1. L’augmentation du volume de l’aide doit s’accompagner d’une amélioration de sa qualité, de son efficacité et de sa transparence.

* Pour éviter l’accumulation d’une dette publique insoutenable dans les pays pauvres et la fragilisation de la vie des citoyens, **ONE en appelle les donateurs à fournir 90 % de leur aide aux PMA sous forme de dons**, comme le recommandent les directives actuelles du CAD. Nous militons également pour la mise en place d’un **cadre de viabilité de la dette** pour l’ensemble de l’APD, afin de s’assurer que l’aide ne contribue pas à des niveaux de dettes insoutenables. En outre, même s’ils devraient encourager d’autres flux financiers vers les PMA, la dépendance de ces derniers au financement par les dons restera très importante, au moins sur le court et moyen terme. Les autres types de flux constituent des compléments, et non des substituts à l’APD.
* **En augmentant leur aide aux PMA, les donateurs doivent veiller à respecter plusieurs principes : alignement (avec les stratégies nationales des pays en développement), harmonisation (coordination et coopération entre les donateurs) et prévisibilité**. Ces principes sont essentiels pour assurer une transition réussie vers l’objectif de 50 % de l’APD aux PMA.
* **Les donateurs devraient utiliser l’APD pour soutenir le renforcement des capacités nationales** et ouvrir la voie à un futur dans lequel des flux importants d’aide ne sont plus nécessaires, par exemple, à travers une assistance aux administrations fiscales et à la gestion des finances publiques.

1. **L’objectif des 0,15/0,20% du RNB n’est pas un objectif adapté**

* Cet objectif pourrait encourager les donateurs qui ont déjà atteint leurs objectifs à diminuer la part de l’aide allouée aux pays les plus pauvres. C’est le cas par exemple du Royaume-Uni, qui a atteint les 0,7% du RNB pour l’APD et 0,27% du RNB en direction des PMA.
* Cet objectif n’est pas adapté aux dépenses actuelles de certains donateurs, comme les Etats-Unis, qui ne destinent que 0,19% de leur RNB à l’APD et pour lesquels il est difficilement envisageable d’allouer plus de trois-quarts de leur aide aux PMA.
* Ainsi, si cet objectif est respecté, la proportion d’aide vers les PMA sera moins importante en 2030 par rapport au niveau actuel. En effet, allouer 0,2% du RNB aux PMA avec un niveau d’APD de 0,7% du RNB revient à allouer 28,6% de l’APD aux PMA. Or, les membres du Comité d’aide au développement (CAD) de l’OCDE orientent aujourd’hui 30,3% de leur APD vers PMA, contre 28,7% pour les 19 pays de l’Union européenne membres du CAD. Dans les deux cas, l’objectif des 0,2% entrainerait une diminution de l’APD globale envers les PMA.

Défis à prendre en compte

1. Les pays les plus pauvres peuvent-ils absorber des montants d’aide supplémentaires et les utiliser de manière efficace ?

* **Il n’existe pas d’approche standardisée pour renforcer l’aide vers les PMA**. Alors que ces pays présentent des similarités à certains points de vue[[18]](#endnote-19), ils sont aussi à bien des égards très différents. Une approche flexible, adaptée aux circonstances locales, est nécessaire pour atteindre l’objectif de manière graduelle. Il existe des inquiétudes légitimes au sujet de la capacité d’absorption[[19]](#endnote-20) des PMA et d’autres pays fragiles, et il est certain que l’aide ne peut et ne doit pas être augmentée indéfiniment. Cela étant, en demandant que la part d’aide aux PMA atteigne 50 %, ONE en appelle en réalité à un bond de 56 % par rapport aux niveaux actuels (c'est-à-dire **23,7 milliards de dollars** supplémentaires). Sur la durée, ce montant devrait augmenter à mesure que le volume total d’aide des donateurs augmente.
* **Il n’existe pas de définition fermement arrêtée d’un « point de saturation »** (à partir duquel les flux d’aide supplémentaires produisent un impact ou des retours décroissants) universellement applicable à tous les pays, mais les études existantes suggèrent qu’il se situe entre 15 % et 45 % du PIB du pays bénéficiaire. Certains travaux de recherche ont montré que les PMA ont en général un point de saturation plus élevé que les autres pays, au moins en-deçà d’un seuil de 25 % du PIB. Au total, le ratio actuel de l’APD sur le RNB est de seulement 5 % dans les PMA - avec des ratios variant, selon les pays, de 0,2 % à 63 %, et une moyenne non pondérée (excluant les petits États insulaires en développement) de seulement 9 %. En plus, ces arguments ne reposent sur aucune preuve solide : par exemple, alors que la qualité de l’aide peut pâtir d’une hausse des montants trop rapide, cela peut aussi d’un autre côté générer des économies d’échelle. Certaines études soulignent qu’il n’existe aucune preuve de la corrélation entre l’accroissement du volume de l’aide et la diminution de son efficacité, en particulier pour l’aide à destination des secteurs sociaux[[20]](#endnote-21).
* **Les problèmes liés à la capacité d’absorption peuvent être résolus ou au moins atténués**:

1. **La gestion macroéconomique, y compris les problèmes relatifs au « syndrome hollandais » et à la volatilité de l’aide**. Toutefois, l’existence du syndrome hollandais est de plus en plus contestée au niveau empirique. Ce problème peut au moins être partiellement réglé par l’utilisation de l’aide pour financer les importations (plutôt que des biens domestiques non exportés) et par un équilibre entre le financement des secteurs sociaux (comme la santé et l’éducation) et des secteurs productifs (comme les infrastructures et l’agriculture) qui permet d’augmenter la productivité à court et long terme et de contrebalancer les effets de change. Une APD qui agit comme une assurance contre les chocs exogènes peut également réduire le risque de syndrome hollandais et contribuer à une croissance de long terme plus rapide et plus équitable.
2. **La mise en cause des institutions étatiques**. Les programmes et projets des donateurs peuvent saper les processus budgétaires des gouvernements, mettre à l’écart leur personnel compétent et diminuer leur responsabilité et légitimité politique en accordant plus de pouvoir aux donateurs (plutôt qu’aux gouvernements et aux citoyens) sur l’utilisation des fonds d’aide. La mise en œuvre des principes d’efficacité d’aide – notamment l’harmonisation et l’alignement – est particulièrement importante dans ce contexte. Dans les PMA, l’utilisation des systèmes nationaux – y compris par un soutien budgétaire –, devrait être accompagné par un renforcement des capacités nationales à travers l’assistance technique.
3. **Les capacités d’un gouvernement à utiliser les fonds efficacement**. Différentes raisons peuvent limiter la capacité des gouvernements, notamment ceux des PMA, à utiliser de manière efficace les fonds, par exemple le manque de personnel suffisamment formé ou la faiblesse des institutions, politiques et procédures en place. Dans ces pays, les décaissements sont donc souvent bien inférieurs aux engagements. Néanmoins, ceci n’est pas un argument contre une aide au développement accrue, tout au contraire. Une aide intelligente peut cibler précisément ces goulets d’étranglement – par exemple, en finançant l’éducation pour former plus de personnel compétent, soutenir le renforcement des institutions ou l’amélioration des réseaux de transport pour permettre la livraison des produits – et ainsi fournir une ressource-clé permettant de surmonter les contraintes précises qui aboutissent à de tels problèmes d’absorption et qui, de manière plus générale, sont un frein à la croissance (là où d’autres ressources comme les revenus publics ou les investissements étrangers directs sont insuffisants).
4. Et si de nombreux pays sortent de la catégorie des PMA ?

En 2011, dans le cadre du [Programme d’action d’Istanbul](http://unohrlls.org/about-ldcs/istanbul-programme-of-action/), les PMA se sont fixés un objectif ambitieux : que la moitié d’entre eux soient capables de remplir les critères de sortie de la catégorie des PMA d’ici à la fin de la décennie. Si cet objectif est atteint, 24 des 48 pays qui forment actuellement le groupe des PMA sortiront de la catégorie d’ici à 2020. Selon eux, la catégorie des PMA devrait disparaître complètement d’ici à 2030. Même si nous soutenons cet objectif ambitieux (et que nous reconnaissons le besoin d’investissements pour aider à le concrétiser), nous ne devons pas oublier les points suivants :

* **Selon l’ONU, les chances d’atteindre cet objectif sont faibles**: Aucune projection officielle n’existe à ce jour concernant la sortie de la catégorie de PMA. Ce serait un travail extrêmement complexe puisque les critères couvrent de nombreuses dimensions du développement au-delà du simple RNB par habitant (développement humain et vulnérabilité économique). Pourtant, la CNUCED a publié une étude sur les perspectives après l’adoption du Programme d’action d’Istanbul. Basée uniquement sur l’une des trois séries de critères (un seuil de RNB par habitant), l’étude a montré que 28 PMA ne seraient pas en mesure d’atteindre le seuil d’ici à 2020 (dont 22 en Afrique, 4 en Asie, un Etat insulaire et un Etat des Caraïbes). Le nombre médian d’années nécessaires pour que ce groupe remplisse le critère est estimé à 28,5 années, avec un minimum de 10,2 années et un maximum de 112 années.
* **Le processus de « graduation » est long et complexe :** le [Comité des politiques de développement](http://www.un.org/en/development/desa/policy/cdp/) (CPD) de l’ONU révise la liste des PMA tous les trois ans. Depuis que la liste a été créée en 1971, quatre pays seulement ont quitté la catégorie de PMA (le Botswana en 1994, le Cap vert en 2007, les Maldives en 2011 et l’Etat indépendant des Samoa en 2014), tandis que 27 nouveaux pays ont rejoint la liste. Actuellement, deux pays sont sur la bonne voie pour quitter la catégorie en 2017 (le Guinée équatoriale et le Vanuatu). Les PMA ne peuvent quitter la liste que lorsqu’ils remplissent les critères à l’occasion de deux révisions triennales consécutives, et la décision prend effet trois ans plus tard. La prochaine révision est prévue pour cette année, ce qui signifie que la prochaine vague de pays sortant de la liste des PMA pourrait être confirmée au plus tôt en 2018, pour un processus achevé au plus tôt en 2021. En outre, les pays se voient souvent accorder un temps de préparation/transition supplémentaire ou un sursis pour circonstances atténuantes (comme par exemple une catastrophe naturelle). Au vu de la liste actuelle des PMA et des critères de sortie de la liste, à la lumière du processus habituel de sortie de la liste, il est peu probable que nous assistions à un nombre significatif de sorties de la liste avant 2027.

Contact: Friederike RÖDER, [friederike.roeder@one.org](mailto:friederike.roeder@one.org), 01 40 64 17 01

1. Consensus de Monterrey sur le financement du développement, paragraphe 42 [↑](#endnote-ref-2)
2. CAD Tableau 2a [↑](#endnote-ref-3)
3. CAD Tableau 2a [↑](#endnote-ref-4)
4. CAD de l’OCDE (2014) Enquête sur les plans prévisionnels de dépenses des donneurs [↑](#endnote-ref-5)
5. La déclaration finale des chefs d’Etat et de gouvernement contient en effet les dispositions suivantes : « Nous réaffirmons nos engagements respectifs en termes d’APD, notamment l’objectif de consacrer 0,7 % du RNB à l’APD, ainsi que notre engagement d’inverser la trajectoire à la baisse de l’APD consentie aux pays les moins avancés, et de mieux cibler l’APD sur les pays où les besoins sont les plus importants ». Voir <http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/IMG/pdf/g7_-_declaration_des_chefs_d_etat_et_de_gouvernement_cle076f43.pdf> [↑](#endnote-ref-6)
6. CAD de l’OCDE (2014) Communiqué final de la réunion à haut niveau du CAD, [http://www.oecd.org/dac/R%C3%89UNION%20%C3%80%20HAUT%20NIVEAU%20DU%20CAD%20December%202014.pdf](http://www.oecd.org/dac/R%25C3%2589UNION%2520%25C3%2580%2520HAUT%2520NIVEAU%2520DU%2520CAD%2520December%25202014.pdf) [↑](#endnote-ref-7)
7. Perspectives de l’économie mondiale, FMI [↑](#endnote-ref-8)
8. OCDE (2013) The ‘Where’ of Development Finance – Towards Better Targeting of Concessional Finance, [http://www.oecd.org/dac/externalfinancingfordevelopment/documentupload/Where%20paper.pdf](http://www.oecd.org/dac/externalfinancingfordevelopment/documentupload/where%2520paper.pdf) [↑](#endnote-ref-9)
9. Development Initiatives (2015) Improving ODA Allocation, [http://devinit.org/wp-content/uploads/2015/01/DI\_UN\_Improving-ODA-allocation-for-a-post-2015-world\_21-January-2015.pdf](http://devinit.org/wp-content/uploads/2015/01/di_un_improving-oda-allocation-for-a-post-2015-world_21-january-2015.pdf) [↑](#endnote-ref-10)
10. Development Initiatives (2015) Improving ODA Allocation, [http://devinit.org/wp-content/uploads/2015/01/DI\_UN\_Improving-ODA-allocation-for-a-post-2015-world\_21-January-2015.pdf](http://devinit.org/wp-content/uploads/2015/01/di_un_improving-oda-allocation-for-a-post-2015-world_21-january-2015.pdf) [↑](#endnote-ref-11)
11. OECD (2013) The ‘Where’ of Development Finance – Towards Better Targeting of Concessional Finance, [http://www.oecd.org/dac/externalfinancingfordevelopment/documentupload/Where%20paper.pdf](http://www.oecd.org/dac/externalfinancingfordevelopment/documentupload/where%2520paper.pdf) [↑](#endnote-ref-12)
12. Données tirées du modèle “Croissance, inégalités et pauvreté (Growth, Inequality and Poverty ,GrIP, en anglais) de Edward et A. Sumner et des calculs de ONE [↑](#endnote-ref-13)
13. World Bank PovcalNet [↑](#endnote-ref-14)
14. Données tirées du modèle “Croissance, inégalités et pauvreté (Growth, Inequality and Poverty ,GrIP, en anglais) de Edward et A. Sumner et des calculs de ONE [↑](#endnote-ref-15)
15. Définition du ministère des finances et des comptes publics, voir <https://www.data.gouv.fr/fr/datasets/enquete-sur-les-depenses-previsionnelles-572394/> [↑](#endnote-ref-16)
16. Marcus Manuel, Overseas Development Institute (ODI) (2014) ‘Getting to zero poverty by 2030 – stop giving more to those that need it the least’, [http://www.developmentprogress.org/blog/2014/10/07/getting-zero-poverty-2030-%E2%80%93-stop-giving-more-those-need-it-least](http://www.developmentprogress.org/blog/2014/10/07/getting-zero-poverty-2030-%25e2%2580%2593-stop-giving-more-those-need-it-least). A noter, cette analyse n’inclut pas les pays ayant une très faible population (moins de 500 000 personnes, comme les petits Etats insulaires) et les pays ayant de très faibles taux d’extrême pauvreté, où la part d’APD allouée aux personnes pauvres est faussée. [↑](#endnote-ref-17)
17. CAD Tableau 2a (2014), « [Aid (ODA) disbursements to countries and regions](http://stats.oecd.org/index.aspx?datasetcode=table2a)». Les données concernant les flux de 2013 ne sont disponibles que pour ce groupe, pas pour les 9 Etats membres restants. [↑](#endnote-ref-18)
18. La définition de PMA est basée sur trois critères : 1) Faible revenu par habitant, 2) Faible capital humain, 3) Vulnérabilité aux chocs économiques externes. [↑](#endnote-ref-19)
19. Situation dans laquelle les flux d’aide sont considérés comme infructueux et donc inutiles, voire ouvertement préjudiciables au pays bénéficiaire. [↑](#endnote-ref-20)
20. Document provisoire de l’ODI, à ne pas diffuser ou publier (2015) « How much IPF is needed, and how should it be allocated? » [↑](#endnote-ref-21)