



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

CONSEIL EXECUTIF
Cent quinzième session
Point 4.2 de l'ordre du jour provisoire

EB115/5
décembre 2004

Réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé : rapport de situation

1. Si les tendances observées au cours des années 90 se maintiennent, la plupart des pays pauvres ne pourront atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé. Pas une région du monde en développement n'est actuellement en bonne voie pour atteindre l'objectif relatif à la mortalité infantile. En ce qui concerne la mortalité maternelle, les faits montrent que le recul des taux s'est limité aux pays où la mortalité était relativement moins élevée ; les pays où les taux sont élevés enregistrent une stagnation, voire une régression. Les données relatives à la couverture des interventions de santé sont toutefois plus encourageantes : la vaccination antirougeoleuse progresse dans de nombreux pays ; la proportion des femmes qui accouchent en présence d'un agent de santé qualifié a augmenté à un rythme rapide dans certaines régions, particulièrement en Asie, même si les taux de départ étaient faibles ; enfin, l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide s'est développée.

PRINCIPALES ORIENTATIONS STRATEGIQUES POUR LA REALISATION DES OBJECTIFS DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT

2. La lenteur des progrès est un problème qu'il est possible de surmonter, mais seulement si l'on amplifie massivement les programmes de santé, si l'on accroît sensiblement les investissements dans les secteurs sociaux d'une façon plus générale et si des efforts complémentaires sont déployés dans le domaine de l'énergie et celui des communications.

- Il faut un effort spécial pour mobiliser une **action collective en faveur de la santé**, c'est-à-dire qu'il faut davantage de crédits des budgets nationaux, un relèvement très net du niveau de l'aide au développement en faveur de la santé, l'adoption d'approches mieux harmonisées et plus efficaces pour fournir cette aide et, enfin, un renforcement de la Coopération Sud-Sud. La Déclaration du Millénaire assortie d'objectifs pour le développement – qui est un contrat passé entre le Nord et le Sud – et le Consensus de Monterrey, issu de la Conférence internationale sur le financement du développement (mars 2002), ont insisté tous deux sur la nécessité de cette action collective.
- Il faut inscrire l'action en faveur de la santé dans un **cadre général de développement** qui privilégie la croissance dans l'égalité, la cohésion sociale, la protection sociale, l'autonomisation des pauvres et la protection des ressources naturelles, en particulier l'approvisionnement en eau salubre pour la consommation humaine. C'est pourquoi les stratégies de santé devraient être solidement ancrées dans les politiques publiques et avoir pour but de faire reculer la pauvreté.

- **L'accroissement des investissements en santé publique** et le renforcement des systèmes de santé sont tous deux nécessaires. L'accès universel à des systèmes de santé reposant sur de larges bases garantirait la réalisation de 60 % à 70 % des objectifs du Millénaire pour le développement concernant la mortalité infantile et de 70 % à 80 % des objectifs concernant la mortalité maternelle. Mettre en place des systèmes de santé efficaces et équitables sont une condition préalable à la réalisation de l'objectif lié à la lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies ainsi que des objectifs concernant la vaccination et la maternité sans risque et au maintien des résultats. Des programmes de santé axés sur certains problèmes ou certaines maladies peuvent aider à développer la couverture et l'accès – et donc favoriser des issues en santé plus équitables – pour autant qu'ils contribuent matériellement au renforcement des systèmes de santé.
- Les systèmes de santé ne peuvent remplir leur rôle s'ils ne disposent pas de personnel qualifié convenablement rémunéré. La question des **ressources humaines pour la santé** comporte différents aspects qui, pour l'essentiel, relèvent tous de la pénurie. Dans certaines parties de l'Afrique subsaharienne, le manque de personnel est si aigu qu'il limite le potentiel d'amplification des programmes qui permettraient d'atteindre les objectifs du Millénaire liés à la santé, y compris le développement du traitement du SIDA. Il faut prendre des mesures en ce qui concerne les salaires et les mesures incitatives, l'investissement dans la formation préalable et la formation en cours d'emploi, l'adaptation de la combinaison d'effectifs et de compétences, la prestation des services dont le manque est criant, l'harmonisation des initiatives menées par les bailleurs de fonds, l'offre de soins et de traitement pour le personnel de santé touché par le VIH/SIDA et, enfin, la migration des professionnels de santé.
- Les questions liées à la **sexospécificité** sont fondamentales pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Ainsi, la sélection du fœtus en fonction du sexe et l'infanticide des filles vont avoir des répercussions sur les progrès réalisés dans la réduction de la mortalité infantile dans certaines régions. Les mariages précoces et la violence dirigée contre les femmes ont des répercussions sur la santé maternelle, de même que les rapports sexuels non désirés ou imposés augmentent le risque d'infection à VIH. Les efforts pour atteindre les objectifs doivent s'accompagner d'une bonne connaissance du problème des inégalités entre hommes et femmes et encourager l'autonomisation des femmes.
- Les questions d'**équité** doivent être à la base des stratégies et politiques de santé. On pourrait atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement sans nécessairement améliorer la situation sanitaire des groupes les plus pauvres et les plus vulnérables – ceux qu'il coûte généralement le plus cher d'atteindre. Les moyennes nationales masquent parfois d'énormes disparités dans l'état de santé des différents groupes de population. Pour relever ce défi, il faudra un système de santé plus équitable, et en particulier une plus juste répartition des services de santé de qualité, lesquels sont généralement concentrés dans les centres urbains et desservent les groupes de population relativement prospères. Le système de santé peut être en soi à l'origine de la pauvreté, par exemple si le paiement des soins accule les pauvres – ou ceux qui sont en passe de le devenir – à la misère ou encore si le manque d'accès à des soins entraîne une incapacité pour toute la vie, limitant ainsi la capacité de subvenir à ses besoins.
- Il faut accorder l'attention voulue aux **facteurs d'environnement** qui ont un impact sur la santé humaine, de manière à limiter l'exposition des populations, en particulier des groupes les plus pauvres, aux risques naturels et à la dégradation, voire la destruction des ressources naturelles.
- Les **Etats fragiles**, y compris les pays au sortir d'un conflit et ceux où la gouvernance est un point faible, doivent retenir davantage l'attention. Des millions de gens vivent dans ces pays et

les objectifs du Millénaire pour le développement ne pourront y être atteints si l'on ne prend pas en compte leurs besoins particuliers. Il faut de toute urgence trouver de nouvelles approches du développement sanitaire dans ces situations, à partir des besoins réels et en trouvant un équilibre entre le renforcement de la capacité des pouvoirs publics et l'amélioration rapide de l'accès aux services de santé de base, par exemple avec l'aide d'acteurs non gouvernementaux.

APPUI DE L'OMS A LA REALISATION DES OBJECTIFS DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT

3. Un aperçu de la contribution de l'OMS à la réalisation des objectifs fixés pour le développement dans la Déclaration du Millénaire de l'Organisation des Nations Unies a été donné à la Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé et figurait dans le *Rapport sur la santé dans le monde, 2003*.¹ Consciente de l'impérieuse nécessité d'accélérer les efforts pour parvenir aux objectifs du Millénaire pour le développement, l'OMS va privilégier les orientations stratégiques esquissées ci-dessus dans ses plans de travail et son budget. Bien que la réalisation des objectifs ne représente pas toute l'action de l'OMS, elle est déterminante pour l'appui que l'Organisation apporte aux Etats Membres et elle pose des jalons compte tenu desquels on peut mesurer la contribution apportée par l'Organisation au développement sanitaire.

4. Le Secrétariat de l'OMS va oeuvrer en étroite collaboration avec les Etats Membres pour intégrer les mesures visant à atteindre les objectifs du Millénaire pour le Développement dans les processus de planification de l'Organisation et en tenir compte dans le projet de budget programme pour 2006-2007. De plus, le onzième programme général de travail couvrira la période 2006-2015 – précisément parce que 2015 est la date butoir qui a été fixée pour la réalisation des objectifs.

Polarisation sur les pays

5. La santé doit être solidement ancrée dans la vision stratégique et le processus de planification de chaque pays s'il veut atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement. L'action de santé doit être intégrée aux stratégies et aux budgets consacrés à la réduction de la pauvreté. Les efforts pour renforcer la cohésion sociale, élaborer une politique publique et améliorer la gouvernance doivent également tenir compte des objectifs. C'est pourquoi le Secrétariat de l'OMS va intensifier ses efforts pour aider à renforcer les capacités des ministères de la santé afin qu'ils puissent engager un débat sur les options macroéconomiques, mener une action intersectorielle en faveur de la santé et contribuer à l'élaboration des stratégies de réduction de la pauvreté (y compris les documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté). Il est particulièrement important de veiller à ce que les priorités en matière de santé se reflètent dans les plans de dépenses et les affectations de ressources au niveau national. Les plafonds de dépenses dans les secteurs sociaux sont une question au sujet de laquelle les ministères de la santé auront besoin d'avis et d'appuis cohérents pour mener les discussions avec les ministères des finances et les institutions financières internationales. La stratégie OMS de coopération avec les pays offre à cet égard un cadre utile.

6. L'OMS reconnaît que les huit objectifs du Millénaire pour le développement constituent un ensemble unique et sans précédent d'objectifs et de cibles agréés au niveau international et approuvés dans leur totalité par les pays riches comme par les pays pauvres. Cependant, les efforts pour atteindre les objectifs particuliers liés à la santé doivent être soutenus par des stratégies de santé plus larges qui tiennent compte, dans le contexte local, des questions d'équité et d'appartenance ethnique et sexuelle,

¹ Document A56/11 ; *Rapport sur la santé dans le monde, 2003 – Façonner l'avenir*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2003.

tout autant que des principaux déterminants de la mauvaise santé, y compris la charge due aux traumatismes et aux maladies non transmissibles.

7. Les efforts déployés par le Secrétariat de l’OMS pour aider à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement dans les pays seront harmonisés avec les activités pertinentes de planification concertée de l’Organisation des Nations Unies, y compris le bilan commun de pays et l’application du plan-cadre des Nations Unies pour l’aide au développement. Le Secrétariat travaillera activement dans le contexte de la réforme actuelle du système des Nations Unies pour en accroître l’impact et l’efficacité, en particulier au sein de l’équipe de pays des Nations Unies et du système des coordonnateurs résidents.

Contrôle, suivi et notification

8. L’OMS a un rôle important à jouer puisqu’elle doit veiller à l’intégrité et à la qualité des rapports sur la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé. Il faut pour cela bien connaître les atouts et les limites des différentes approches de la collecte des données, et il faut souvent guider l’interprétation des résultats provenant de différentes sources. En collaboration avec divers partenaires, dont le réseau de métrologie sanitaire – action mondiale concertée destinée à fournir et rationaliser l’appui aux systèmes nationaux d’information sanitaire –, l’OMS encourage l’application de principes et pratiques ayant fait leurs preuves pour la production, l’analyse, la diffusion et l’utilisation des données.

9. Le Secrétariat de l’OMS aide les Etats Membres à inscrire les objectifs et cibles du Millénaire pour le développement dans le contexte national. Fixer des objectifs doit toujours être une tâche ambitieuse et il faut toujours veiller à ce qu’un maximum de ressources et d’efforts soient consentis pour réaliser les objectifs en matière de santé. De nombreux pays sont en train d’ajouter des objectifs localement pertinents dans leurs rapports, particulièrement concernant la santé génésique et, dans certains cas, les maladies non transmissibles. L’enjeu consistera à s’appuyer sur la surveillance des progrès réalisés en vue des objectifs du Millénaire pour le développement – avec un consensus sur une série limitée d’indicateurs – tout en développant au maximum la pertinence locale et en saisissant les principales tendances sanitaires au cours des dix prochaines années.

10. Pour pouvoir aider à l’établissement des rapports et informer les décideurs dans le domaine de la santé, les systèmes d’information sanitaire doivent être renforcés, mieux coordonnés, intégrés au système statistique national et mieux axés sur les priorités du pays. Il est particulièrement important de renforcer la collaboration avec le bureau national des statistiques chargé de suivre les progrès réalisés en vue des objectifs du Millénaire pour le développement dans d’autres domaines. Il faut mieux harmoniser les règles concernant l’établissement des rapports aux donateurs afin d’éviter les doubles emplois et la distorsion de systèmes d’information encore fragiles et faire en sorte que ces derniers puissent étayer la prise des décisions aux niveaux national et infranational.

11. Les efforts pour renforcer les systèmes d’information sanitaire devraient d’autre part tenir compte de la nécessité de fournir des données ventilées – par sexe, par groupe socio-économique, par appartenance ethnique, par zone géographique, etc. –, ce qui est indispensable à l’élaboration de stratégies de santé axées sur les groupes les plus vulnérables.

12. Le Secrétariat de l’OMS a également un rôle essentiel à jouer dans le contrôle du volume et de l’utilisation des ressources en faveur du secteur de la santé, au niveau mondial comme au niveau national. Les systèmes actuels de contrôle des ressources comportent de graves insuffisances. Les contributions versées par des donateurs en faveur de la santé sont parfois regroupées à un niveau trop élevé ; il n’est pas toujours fait rapport sur leur utilisation au rythme et en temps voulu ou encore

l'information manque sur les décaissements (en plus des engagements) et sur les entrées de ressources privées. L'information sur le financement national en faveur de la santé est souvent peu cohérente (ce qui rend les comparaisons entre pays difficiles) et incomplète, particulièrement pour ce qui est des affectations de crédits et des dépenses. Même si certains programmes, comme le programme de lutte contre la tuberculose, ont réussi à contrôler les flux de ressources, les décideurs ont du mal à décrire, contrôler et analyser toute la gamme des ressources disponibles dans l'ensemble du secteur. Le groupe de travail mondial pour le contrôle des ressources en santé, qui rassemble des spécialistes de l'OMS, de la Banque mondiale, de l'OCDE et des bailleurs de fonds, est en train d'établir des recommandations sur les moyens de revoir la configuration des systèmes de contrôle des ressources pour la santé.

13. Au niveau régional, les efforts en vue de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement sont une occasion de nouer de nouveaux partenariats et offrent à l'OMS une ouverture sur des instances régionales d'action politique et de développement comme le Nouveau Partenariat pour le développement de l'Afrique, la Communauté de développement de l'Afrique australe, l'Association des Nations de l'Asie du Sud-Est ou les banques régionales de développement. De plus, l'OMS participe aux efforts régionaux interinstitutions pour atteindre les objectifs et à des démarches comme celle qui a débouché sur la Déclaration de Brasília : proposition pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (novembre 2003). Cette démarche a rassemblé des chefs de gouvernement, des parlementaires, des institutions financières internationales et des organismes de développement, qui se sont entendus sur les moyens d'arriver à un consensus politique pour la réalisation des objectifs en Amérique latine et aux Caraïbes. Un forum régional de haut niveau sur les objectifs du Millénaire pour le développement va être organisé en Asie en 2005.

14. L'OMS participera pleinement aux efforts déployés dans le monde pour trouver des moyens plus efficaces et mieux harmonisés de fournir une aide, en enrichissant le débat de son expérience spécifique et de sa connaissance des besoins du secteur de la santé. Le volume de l'aide publique au développement en faveur de la santé s'est sensiblement accru ces dernières années et des crédits nouveaux d'un montant important sont affectés à la prévention et au traitement du VIH/SIDA. Parallèlement à cette tendance, il apparaît de nouvelles initiatives et de nouveaux partenaires en santé, dont beaucoup ont chacun leur mandat, leurs priorités et leurs processus administratifs, ce qui impose une charge plus lourde aux systèmes nationaux. L'aide au développement en faveur de la santé devrait donc accorder la priorité au renforcement des institutions, ainsi que des structures et processus gestionnaires, tandis que les partenaires du développement doivent oeuvrer en vue d'une harmonisation des approches, qui devront être adaptées aux systèmes nationaux.

15. Le Secrétariat de l'OMS va collaborer avec ses partenaires du système des Nations Unies pour nouer des partenariats internationaux en faveur de la santé. Avec le Secrétariat de la Banque mondiale, il a convoqué des réunions du Forum de haut niveau sur les OMD liés à la santé (Genève, janvier 2004, et Abuja, décembre 2004) qui ont rassemblé des ministres de la santé et des finances ainsi que des partenaires bilatéraux et multilatéraux du développement pour forger un consensus sur les mesures nécessaires pour atteindre les objectifs liés à la santé et catalyser les activités. Le Secrétariat de l'OMS a d'autre part contribué aux travaux du Projet du Millénaire, notamment de ses groupes spéciaux sur les objectifs liés à la santé et à la préparation du rapport établi à l'intention du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies.

16. L'objectif 8 concerne la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, fondé sur des règles, prévisible et non discriminatoire. Les échanges commerciaux peuvent avoir sur la santé des répercussions directes (par exemple, lorsque des maladies passent les frontières en même temps que les gens et les marchandises) ou indirectes (par exemple, lorsque la baisse des tarifs douaniers fait reculer le prix des matériels et produits médicaux). Les règles internationales

applicables à la protection des brevets peuvent se répercuter sur l'accès aux médicaments essentiels ; une ouverture des échanges au niveau des services de santé peut avoir des effets sur les systèmes nationaux de santé et la disponibilité en personnel de santé. Le Secrétariat de l'OMS aide les Etats Membres à suivre l'impact des accords commerciaux internationaux sur la santé publique et à promouvoir des politiques commerciales et sanitaires cohérentes en faveur du développement humain.

17. Le souci d'assurer un accès équitable aux établissements, aux biens et aux services de santé se rattache au droit à la santé, tel qu'il est défini et consacré par différents instruments relatifs aux droits fondamentaux.¹ Même s'il ne peut se concrétiser que progressivement, le droit à la santé exige que soient prises des mesures délibérées pour développer les établissements, les biens et les services de santé, pour les rendre plus accessibles et de meilleure qualité, en accordant une attention particulière aux groupes de population vulnérables. Il impose des obligations immédiates, comme l'élimination de toute discrimination, ce pour quoi il faut avoir des données ventilées et mettre en place des mécanismes garantissant la pleine participation des individus et des communautés à la prise des décisions en santé.

18. Non seulement l'année 2005 marque le cinquième anniversaire du Sommet du Millénaire, mais elle apparaît aussi comme une occasion exceptionnelle de forger un nouveau consensus mondial pour renforcer la coopération et l'action au niveau international. Tout au long de 2005, diverses manifestations vont être organisées pour approfondir plus encore l'engagement de la communauté internationale envers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Avec d'autres partenaires, le Secrétariat de l'OMS va participer activement aux préparatifs qui débiteront avec la présentation du rapport sur le Projet du Millénaire en janvier 2005 et mèneront à la réunion plénière de haut niveau sur les textes issus du Sommet du Millénaire, qui sera convoquée au début de la soixantième session de l'Assemblée générale des Nations Unies (septembre 2005).

19. A la suite des débats de la réunion plénière de haut niveau et des décisions qui pourraient y être prises, le Secrétariat de l'OMS fera rapport au Conseil exécutif à sa cent dix septième session et à la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé sur les autres mesures que l'OMS pourrait prendre pour aider à réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement dans le domaine de la santé.

MESURES A PRENDRE PAR LE CONSEIL EXECUTIF

20. Le Conseil exécutif est invité à formuler des observations sur le rapport ci-dessus.

= = =

¹ Le « droit à la santé » est la traduction concise du « droit à la possession du meilleur état de santé physique et mental qu'il est possible d'atteindre ».

LA SANTE DANS LES OBJECTIFS DE DEVELOPPEMENT POUR LE MILLENAIRE

Objectifs, cibles et indicateurs directement liés à la santé

OBJECTIF 1 : REDUCTION DE L'EXTREME PAUVRETE ET DE LA FAIM	
Cible 1 :	Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour
Cible 2 :	Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim
	4. Pourcentage d'enfants (de moins de 5 ans) présentant une insuffisance pondérale 5. Proportion de la population n'atteignant pas le niveau minimal d'apport calorique
OBJECTIF 2 : ASSURER L'EDUCATION PRIMAIRE POUR TOUS	
Cible 3 :	D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires
OBJECTIF 3 : PROMOUVOIR L'EGALITE DES SEXES ET L'AUTONOMISATION DES FEMMES	
Cible 4 :	Eliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible, et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard
OBJECTIF 4 : REDUIRE LA MORTALITE DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS	
Cible 5 :	Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans
	13. Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans 14. Taux de mortalité infantile 15. Proportion d'enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole
OBJECTIF 5 : AMELIORER LA SANTE MATERNELLE	
Cible 6 :	Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle
	16. Taux de mortalité maternelle 17. Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié
OBJECTIF 6 : COMBATTRE LE VIH/SIDA, LE PALUDISME ET D'AUTRES MALADIES	
Cible 7 :	D'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/SIDA et commencé à inverser la tendance actuelle
	18. Taux de prévalence du VIH parmi les femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans 19. Taux d'utilisation de la contraception 20. Nombre d'enfants orphelins du SIDA
Cible 8 :	D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres grandes maladies, et avoir commencé à inverser la tendance actuelle
	21. Taux de prévalence du paludisme et taux de mortalité lié à cette maladie 22. Proportion de la population vivant dans les zones à risque qui utilise des moyens de protection et des traitements efficaces contre le paludisme 23. Taux de prévalence de la tuberculose et taux de mortalité lié à cette maladie 24. Proportion de cas de tuberculose détectés et soignés dans le cadre de traitements de brève durée sous surveillance directe
OBJECTIF 7 : ASSURER UN ENVIRONNEMENT DURABLE	
Cible 9 :	Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales
	29. Proportion de la population utilisant des combustibles solides
Cible 10 :¹	Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau de boisson salubre
	30. Proportion de la population urbaine et rurale ayant accès à une source d'eau meilleure
Cible 11 :	Réussir, d'ici à 2020, à améliorer sensiblement la vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis
	31. Proportion de la population urbaine ayant accès à un meilleur système d'assainissement
OBJECTIF 8 : METTRE EN PLACE UN PARTENARIAT MONDIAL POUR LE DEVELOPPEMENT	
Cible 12 :	Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, fondé sur des règles, prévisible et non discriminatoire
Cible 13 :	S'attaquer aux besoins particuliers des pays les moins avancés
Cible 14 :	Répondre aux besoins particuliers des pays sans littoral et des petits Etats insulaires en développement
Cible 15 :	Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement par des mesures d'ordre national et international propres à rendre leur endettement viable à long terme
Cible 16 :	En coopération avec les pays en développement, formuler et appliquer des stratégies qui permettent aux jeunes de trouver un travail décent et utile
Cible 17 :	En coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement
	46. Proportion de la population ayant durablement accès à des médicaments de base d'un coût abordable
Cible 18 :	En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les avantages des nouvelles technologies, en particulier des technologies de l'information et de la communication, soient accordés à tous

Sources : Application de la Déclaration du Millénaire, rapport du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies. Document A/57/270 (31 juillet 2002). Premier rapport annuel fondé sur le document « Plan de campagne pour la mise en oeuvre de la Déclaration du Millénaire A/56/326 (6 septembre 2001) ; Sommet mondial pour le développement durable : plan de mise en oeuvre, septembre 2002.