Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-SEPTIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ **A67/20**
Point 14.1 de l'ordre du jour provisoire **25 avril 2014**

Suivi de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé

La santé dans le programme de développement pour l'après-2015

Rapport du Secrétariat

1. À sa cent trente-quatrième session, le Conseil exécutif a pris note d'une version antérieure du présent rapport.[1] La version du rapport ci-après a été actualisée (en particulier les paragraphes 26-30) afin de rendre compte des derniers développements et des prochaines étapes prévues. Il comporte un résumé du processus de négociations intergouvernementales décidé lors de la manifestation spéciale consacrée au bilan de l'action entreprise pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement (New York, 25 septembre 2013) ainsi que du texte qui en est issu sur la santé dans le programme de développement pour l'après-2015.

2. En mai 2013, dans sa résolution WHA66.11, l'Assemblée de la Santé a prié le Directeur général d'inscrire la question de la place de la santé dans le programme de développement des Nations Unies pour l'après-2015 à l'ordre du jour des sessions des comités régionaux de l'OMS en 2013 et de soumettre un rapport sur ces discussions à la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent trente-quatrième session, en janvier 2014.

3. Lors de la Réunion plénière de haut niveau des Nations Unies sur les objectifs du Millénaire pour le développement (New York, 20-22 septembre 2010) et de la Conférence des Nations Unies sur le développement durable (Rio+20 ; Rio de Janeiro, Brésil, 20-22 juin 2012), les États Membres ont donné au Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies des instructions claires sur la manière dont le processus d'élaboration du programme de développement des Nations Unies pour l'après-2015 devait se dérouler.

[1] Voir le procès-verbal de la septième séance du Conseil exécutif à sa cent trente-quatrième session.

HISTORIQUE DU PROCESSUS

4. En juin 2012, le Secrétaire général a convoqué un Groupe de personnalités de haut niveau chargé d'étudier le programme de développement pour l'après-2015, dont les membres appartenaient aux pouvoirs publics, à la société civile et au secteur privé. Ce Groupe a remis son rapport début juin 2013.[1]

5. Pour alimenter ses premiers débats, le Groupe de haut niveau a reçu un rapport d'une équipe spéciale des Nations Unies,[2] qui définit un cadre général pour l'après-2015 en quatre volets : un développement économique sans exclusive, la viabilité environnementale, un développement économique et social (incluant la santé) sans exclusive, et la paix et la sécurité, dans le souci du respect des droits de l'homme, de l'égalité et de la durabilité. Le rapport principal était accompagné de documents thématiques, dont un sur la santé rédigé par l'OMS en partenariat avec l'UNICEF, l'UNFPA et l'ONUSIDA.

6. Par la suite, le Groupe des Nations Unies pour le développement a dirigé un « dialogue mondial » sur le programme de l'après-2015 moyennant une série de 88 consultations nationales et régionales animées par les Commissions économiques régionales des Nations Unies, un programme d'information sur le Web à l'intention des citoyens, intitulé « My World », et une série de consultations mondiales thématiques. On estime que plus de 1,3 million de personnes ont participé à ces consultations. Les sujets suivants ont été abordés : inégalités, dynamique des populations, santé, éducation, croissance et emploi, conflit et fragilité, gouvernance, durabilité de l'environnement, sécurité alimentaire et nutrition, énergie, eau.

7. L'OMS et l'UNICEF ont dirigé ensemble la consultation sur le thème de la santé en septembre 2012 et mars 2013, avec le Botswana et la Suède en tant qu'États Membres chefs de file. Une consultation sur le Web a attiré 150 000 visiteurs, et plus de 1600 personnes (représentant des États Membres, des établissements universitaires, la société civile, des organisations du système des Nations Unies, des partenariats mondiaux pour la santé et le secteur privé) ont pris part à 14 consultations en face-à-face en Afrique, en Amérique du Sud, en Amérique du Nord, en Asie et en Europe. Les résultats de ces réunions, ainsi que plus de 100 documents présentés, sont publiés sur un site Internet.[3] Le rapport de la consultation,[4] qui a été finalisé lors du dialogue de haut niveau sur la santé dans le programme de développement pour l'après-2015 (Gaborone, 4-6 mars 2013), a été soumis au Groupe de haut niveau avant que celui-ci n'ait finalisé son propre rapport, et il a constitué la base du rapport que la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé a examiné avant d'adopter la résolution WHA66.11.

---

[1] Pour un nouveau partenariat mondial : vers l'éradication de la pauvreté et la transformation des économies par le biais du développement durable. Rapport du Groupe de personnalités de haut niveau chargé du programme de développement pour l'après-2015. New York : United Nations Publications, 2013.

[2] Réaliser l'avenir que nous voulons pour tous. Rapport au Secrétaire général. New York : Équipe spéciale des Nations Unies chargée du programme de développement pour l'après-2015, 2012.

[3] www.worldwewant2015.org/health (consulté le 29 novembre 2013).

[4] Health in the post-2015 agenda. Report of the Global Thematic Consultation on Health, avril 2013 (www.worldwewant2015.org/file/337378/download/366802, consulté le 29 novembre 2013).

8. En parallèle, le Secrétaire général a créé le Réseau des solutions pour le développement durable, qui réunit des universitaires du monde entier désireux d'étudier des solutions pratiques aux questions relatives au développement durable. Le rapport rédigé par ce réseau[1] est destiné à l'élaboration du rapport du Secrétaire général à la soixante-huitième session de l'Assemblée générale et au Groupe de travail ouvert sur les objectifs de développement durable qui avait été créé[2] pour faire suite à la recommandation formulée lors de la Conférence Rio+20 en 2012. Ce Groupe de travail ouvert est composé de 30 membres désignés par les cinq groupes régionaux des Nations Unies afin d'élaborer un ensemble d'objectifs de développement durable.

9. Pour coordonner l'ensemble de ces travaux, le Secrétaire général a été soutenu par un Conseiller spécial pour la planification du développement après 2015, dont les activités sont soutenues directement par l'OMS.

10. La première phase de consultation pour la définition d'une nouvelle série d'objectifs s'est achevée par la manifestation spéciale mentionnée au paragraphe 1 ci-dessus, qui avait notamment pour objectif de tracer la voie à suivre.

TRAVAUX DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE EN PRÉVISION DE L'ANNÉE 2015

11. Dans le document final de la manifestation spéciale, les participants se félicitent des progrès qui ont été réalisés jusqu'à présent, mais s'inquiètent également du fait que ceux-ci soient inégaux.[3] Ils ont confirmé qu'il fallait accélérer la mise en œuvre dans plusieurs domaines, notamment ceux concernant la pauvreté et la faim, l'accès universel à l'enseignement primaire, la mortalité des enfants de moins de cinq ans, l'accès universel à la médecine procréative, notamment la santé maternelle, la protection de l'environnement et l'accès à l'eau et aux services d'assainissement. Plusieurs pays donateurs et représentants du secteur privé qui ont participé à la manifestation ont annoncé qu'ils augmentaient leur financement pour soutenir une action plus pertinente. Bien que le document final comporte peu de suggestions concrètes, il souligne la nécessité d'un partenariat mondial renforcé pour le développement. Les États Membres ont souligné la nécessité d'élaborer un cadre unique et une seule série d'objectifs qui prennent en compte les principes du développement durable et qui soient universels et applicables à tous les pays.

12. Cette manifestation spéciale a aussi été l'occasion de lancer une série de processus intergouvernementaux qui permettront d'examiner plusieurs buts relatifs au développement durable pendant la session en cours en vue d'adopter, pendant la soixante-neuvième session de l'Assemblée générale (qui débutera en septembre 2014), une seule série définitive d'objectifs dans le cadre du programme de développement pour l'après-2015.

13. La séquence proposée est la suivante : début 2014, après l'achèvement de son premier bilan, le Groupe de travail ouvert sur les objectifs de développement durable (réuni par l'Assemblée générale et dirigé par les États Membres) a commencé à étudier des objectifs et cibles potentiels. On est en train de suggérer et d'insérer des éléments liés à la santé dans les notes d'information établies en prévision des débats du groupe de travail sur l'énergie, les transports durables, le changement climatique et

[1] An action agenda for sustainable development: report for the UN Secretary-General, 6 juin 2013 (http://unsdsn.org/files/2013/11/An-Action-Agenda-for-Sustainable-Development.pdf, consulté le 29 novembre 2013).

[2] Voir la décision 67/555.

[3] http://www.un.org/fr/documents/view_doc.asp?symbol=A/68/L.4 (consulté le 17 décembre 2013).

l'urbanisation durable. Tous les travaux débutés après la Conférence Rio+20, y compris la définition d'une série d'objectifs concernant le développement durable, devraient être achevés au moment de l'ouverture de l'Assemblée générale, en septembre 2014, sous forme d'un rapport du Secrétaire général à l'Assemblée générale des Nations Unies.

14. Outre les activités de suivi convenues à la Conférence Rio+20, le Président de l'Assemblée générale convoquera en 2014 des manifestations pour l'ensemble des États Membres de l'Organisation des Nations Unies sur le thème « Le programme de développement pour l'après-2015 : préparons le terrain ». Ces manifestations seront l'occasion d'aborder des questions qui pourraient exiger un débat plus détaillé. Il est également probable qu'elles permettront aux États Membres de réfléchir aux liens entre paix, sécurité, désarmement et droits de l'homme, ainsi qu'au développement et à la croissance économique. Il est prévu d'organiser des manifestations en septembre 2014 pour faire le bilan des activités menées. Il s'agira notamment d'examiner les progrès sur la voie de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et d'examiner la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles de 2011.

15. Ce processus s'achèvera par la création d'un cadre unique et d'une seule série d'objectifs et de cibles mesurables – le programme de développement des Nations Unies pour l'après-2015 – qui utilisera, intègrera et éventuellement étoffera les objectifs de développement durable convenus par le Groupe de travail ouvert. Le Secrétaire général présentera d'abord aux États Membres une synthèse de l'ensemble des contributions reçues, puis il lancera le processus intergouvernemental final lors de la soixante-neuvième session de l'Assemblée générale, en septembre 2014, qui s'achèvera un an plus tard par un sommet des chefs d'État et de gouvernement.

LA SANTÉ DANS LE PROGRAMME POUR L'APRÈS-2015 : CHRONOLOGIE DES ÉVÉNEMENTS

16. Avant même que ne débutent les premières consultations sur le programme de développement pour l'après-2015, la santé occupait une place prépondérante dans la résolution 66/288 de l'Assemblée générale des Nations Unies, intitulée « L'avenir que nous voulons », qui estimait que « la santé est à la fois une condition préalable, le résultat et un indicateur des trois volets du développement durable ».

17. Cette place a été renforcée par la Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé[1] et par la résolution 67/81 de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la santé mondiale et la politique étrangère qui, entre autres, recommande d'envisager d'inscrire la question de la couverture sanitaire universelle à l'ordre du jour du programme de développement pour l'après-2015.

18. Les débats des comités régionaux de l'OMS ont souligné en 2013 qu'il fallait absolument accélérer les travaux concernant les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé. Parallèlement, il est de plus en plus communément admis que l'action en faveur de la santé est désormais plus large et qu'il faut y englober les maladies non transmissibles, ce qui exige que les pouvoirs publics et la société dans son ensemble agissent sur les déterminants sociaux de la santé. On assiste en outre à un puissant mouvement visant à intégrer l'équité en santé, à accorder davantage d'attention à la santé sexuelle et génésique, notamment pour les jeunes et à faire de la santé un droit fondamental. Compte tenu de ce large éventail d'intérêts dans le secteur de la santé, il a fallu s'efforcer de trouver une façon de définir un objectif de santé qui englobe toutes ces préoccupations *sans en exclure aucune*. Il faut en outre montrer clairement les liens étroits qui existent entre la santé et les autres aspects du développement durable.

[1] Approuvée par l'Assemblée de la Santé dans sa résolution WHA65.8.

19. Le rapport du dialogue de haut niveau qui a eu lieu au Botswana (voir le paragraphe 7 ci-dessus) reprend un grand nombre des sujets de préoccupation abordés à l'Assemblée de la Santé et lors des réunions des comités régionaux. Il expose les trois considérations suivantes : a) la santé est une composante essentielle du développement durable et du bien-être humain et va donc dans le sens d'une nouvelle série d'objectifs mondiaux ; b) un objectif de santé permettra d'améliorer autant que possible la santé à toutes les étapes de la vie – il faudra à cet égard agir plus vite et achever les travaux en vue d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé et également couvrir les maladies non transmissibles ; et c) la couverture sanitaire universelle est à la fois un moyen d'atteindre ces résultats *et* une fin souhaitable en soi.

20. Ce dernier point vaut la peine d'être souligné. Certains participants ont affirmé que la couverture sanitaire universelle n'était qu'un moyen d'obtenir de meilleurs résultats dans le domaine de la santé tandis que d'autres ont estimé qu'il s'agissait d'un but souhaitable – l'assurance pour chacun d'avoir accès à tous les services nécessaires sans courir un risque financier important. En outre, il s'agit d'un objectif pour lequel l'équité est essentielle ; c'est l'expression pratique de la réalisation progressive du droit à la santé qui est, selon le document final de la manifestation spéciale de septembre 2013, par nature, universel et applicable à tous les pays.

21. Le thème central du rapport du Groupe de haut niveau est l'éradication de la pauvreté dans le contexte du développement durable d'ici 2030. À cette fin, le Groupe propose les cinq réorientations transformatrices suivantes, qui constituent les principes fondamentaux de l'action à mener : ne laisser personne de côté ; placer le développement durable au cœur des débats ; transformer les économies pour créer des emplois et favoriser un mode de croissance inclusif ; construire la paix et créer des institutions efficaces, transparentes et responsables pour tous ; et créer un nouveau partenariat mondial.

22. Ces principes sont ensuite illustrés par une série de 12 buts et 54 cibles. Le thème principal de la consultation sur la santé a été repris par le Groupe dans le but 4, « Assurer les conditions d'une vie en bonne santé ». Les cinq cibles associées sont les suivantes : « mettre fin aux décès évitables chez les nourrissons et les enfants de moins de cinq ans ; augmenter de x % la proportion d'enfants, d'adolescents, d'adultes à risque et de personnes âgées complètement vaccinés ; faire baisser le taux de mortalité maternelle pour qu'il ne dépasse pas x pour 100 000 ; garantir des droits universels en matière de santé procréative et sexuelle ; réduire le fardeau du VIH/sida, de la tuberculose, du paludisme, des maladies tropicales négligées et des maladies non transmissibles prioritaires ». Le Groupe de haut niveau affirme ensuite : « [s'être] focalisé sur les résultats en matière de santé pour cet objectif, car pour les atteindre, un accès universel aux soins de santé de base est indispensable ».

23. La santé entre en ligne de compte dans plusieurs autres des objectifs proposés. L'objectif 1, « Mettre fin à la pauvreté », comporte deux cibles liées à la santé : offrir un régime de protection sociale à la population pauvre et vulnérable, et accroître la résilience aux catastrophes naturelles et réduire le nombre de décès causés par celles-ci. L'objectif 2, « Autonomiser les filles et les femmes et parvenir à l'égalité des sexes », englobe la prévention et l'élimination de toute forme de violence à l'encontre des filles et des femmes. L'objectif 5, « Assurer la sécurité alimentaire et l'équilibre nutritionnel », englobe la réduction des retards de croissance, de l'émaciation et de l'anémie. L'objectif 6, « Assurer un accès universel à l'eau et à l'assainissement », prévoit de garantir l'accès à l'eau potable et de mettre fin à la défécation en plein air. L'objectif 10, « Assurer une bonne gouvernance et un cadre institutionnel efficace », prévoit de fournir gratuitement une identité juridique à tous, comme l'inscription au registre des naissances. L'objectif 11, « Garantir des sociétés stables et pacifiques », prévoit de réduire les morts violentes et d'éliminer toutes les formes de violences envers les enfants.

24. Le rapport du Réseau des solutions pour le développement durable présente également plusieurs objectifs. En matière de santé, il s'agit de « garantir la santé et le bien-être à tous les âges ». Toutefois, contrairement au Groupe de haut niveau, le réseau considère l'accès universel, qui « inclut la santé sexuelle et procréative, la planification familiale, la vaccination de routine, et la prévention et le traitement des maladies transmissibles et non transmissibles », comme une cible spécifique.

25. Le Groupe de travail ouvert a organisé un débat spécifique sur la santé. Dans leur synthèse, les coprésidents ont reconnu que la couverture sanitaire universelle était essentielle au développement durable. Bien que de nombreux États Membres se soient montrés favorables à la couverture sanitaire universelle en tant qu'objectif général de santé, d'autres ont dit préférer améliorer autant que possible la santé à toutes les étapes de la vie, la couverture sanitaire universelle étant un moyen d'y parvenir. De nombreux États Membres ont souligné que la couverture sanitaire universelle serait un élément essentiel de tout système de protection sociale qui fonctionne bien, ont insisté sur la nécessité d'intégrer la lutte contre les maladies non transmissibles dans le programme pour l'après-2015, et ont également affirmé que les droits relatifs à la santé sexuelle et génésique devaient être une composante fondamentale du cadre d'action en faveur de la santé pour l'après-2015.[1] Plusieurs États Membres ont enfin insisté sur la santé des femmes, les jeunes et les liens entre le secteur de la santé et les autres secteurs (par exemple les transports, l'énergie, le logement, l'environnement et l'agriculture).

26. À sa dixième session (New York, 31 mars-4 avril 2014), le Groupe de travail ouvert a fait la synthèse des cibles potentielles dans les 19 domaines d'activité du développement durable. À l'intérieur du domaine prioritaire « Santé et dynamique démographique », les cibles potentielles ont été organisées sous les rubriques : OMD liés à la santé non encore atteints ; priorités mondiales émergentes en matière de santé ; couverture sanitaire universelle et déterminants élargis des problèmes de santé ; et questions liées à la dynamique démographique.

27. L'OMS a également collaboré avec la Banque mondiale afin de définir, après une série de consultations, un cadre que les États Membres puissent utiliser pour mesurer leurs progrès sur la voie de la couverture sanitaire universelle. Ce cadre pourrait également être utilisé comme base pour définir les objectifs et les cibles, si les États Membres décidaient d'inclure la couverture sanitaire universelle dans le programme pour l'après-2015.

PROCHAINES ÉTAPES

28. Les conclusions du Groupe de travail ouvert feront partie d'un rapport que le Secrétaire général soumettra à l'examen de l'Assemblée générale à sa soixante-neuvième session en septembre 2014. Cela débouchera sur la phase finale des discussions intergouvernementales au cours desquelles le cadre d'objectifs et de cibles mesurables (le programme de développement pour l'après-2015) sera examiné avant d'être adopté en septembre 2015. Les débats, qui auront lieu pendant la soixante-neuvième session de l'Assemblée générale, seront confiés en grande partie aux ministres des affaires étrangères et aux missions permanentes auprès de l'Organisation des Nations Unies à New York. Pour que ce processus soit couronné de succès, les ministères de la santé devront tenir leurs représentants nationaux convenablement informés de la situation au moyen d'une analyse cohérente du rôle et de l'importance de la santé.

[1] L'année 2014 marque le vingtième anniversaire de la Conférence internationale sur la population et le développement, qui s'est tenue au Caire en 1994. En septembre 2014, après une série de manifestations préparatoires, une session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies fera le point des progrès accomplis et donnera des orientations pour l'avenir.

29. Il est largement admis que le programme de développement pour l'après-2015 reposera sur le principe du développement durable – dont la santé est une condition préalable, un résultat et un indicateur de réussite. La place de la santé dans le programme de développement pour l'après-2015 est donc établie. Le texte concernant les objectifs est complet et repose sur une amélioration de la santé à tous les âges. Les cibles spécifiques dans le contexte des objectifs pour l'après-2015 sont encore à l'étude et devront être en harmonie avec ce qui a été proposé dans le cadre de l'Assemblée générale et autres mécanismes de gouvernance internationaux.

30. L'OMS s'efforce surtout de favoriser une approche qui permette de tenir compte des multiples intérêts du secteur de la santé à l'intérieur d'un cadre unique. Cette stratégie encourage la collaboration et atténue la concurrence entre les diverses maladies, les différentes interventions sanitaires et les différentes catégories de la population. En outre, l'OMS continuera à défendre l'utilisation d'indicateurs sanitaires comme moyen de mesurer les progrès des trois piliers du développement durable.

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

31. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du présent rapport.

= = =