Organisation mondiale de la Santé

**CONSEIL EXÉCUTIF**
**Cent trente-huitième session**
**Point 7.2 de l'ordre du jour provisoire**

**EB138/14**
**11 décembre 2015**

# La santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030

## Rapport du Secrétariat

1. En septembre 2015, les chefs d'État et de gouvernement se sont réunis au Siège des Nations Unies à New York pour adopter une nouvelle génération de 17 objectifs de développement durable assortis de 169 cibles, qui succèderont aux objectifs du Millénaire pour le développement et orienteront le développement mondial des 15 prochaines années jusqu'en 2030.

2. Le présent document reconstitue l'élaboration des objectifs de développement durable, insiste sur les différences capitales qu'ils présentent par rapport aux objectifs du Millénaire pour le développement et donne une vue d'ensemble de certains domaines ayant une importance stratégique pour la santé dans le monde. Les objectifs de développement durable auront des conséquences importantes pour les travaux de l'OMS. La dernière partie du présent document souligne les changements qu'il faudra peut-être envisager concernant les priorités et les méthodes de travail de l'OMS afin de s'assurer que l'Organisation joue un rôle de chef de file dans la mise en œuvre et l'examen des objectifs de développement durable liés à la santé.

## LA GENÈSE DES OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

3. Les États membres des Nations Unies ont, dès 2010, donné mandat pour que l'on commence à réfléchir au Programme de développement de l'après-2015, soit cinq ans avant la date à laquelle les objectifs du Millénaire pour le développement devaient prendre fin. Se fondant sur le document issu de la Conférence des Nations Unies sur le développement durable, tenue à Rio de Janeiro en 2012 (Rio+20), un groupe de travail ouvert de l'Assemblée générale sur les objectifs de développement durable, composé de représentants des États membres des Nations Unies, a été créé afin d'élaborer une série d'objectifs de développement durable qui serait présentée à l'Assemblée générale pour examen. Conformément à son propre processus consultatif, le groupe de travail a dûment présenté ses propositions en 2014, lesquelles ont été validées pour constituer la base de négociation de l'ensemble définitif d'objectifs que les chefs d'État et de gouvernement devaient approuver en septembre 2015.

4. Le texte final du Programme de développement durable à l'horizon 2030, qui tient compte des conclusions d'autres réunions mondiales organisées en 2015 (le Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe (2015-2030) et le Programme d'action de la Troisième Conférence

internationale sur le financement du développement, tenue à Addis-Abeba), a été adopté par l'Assemblée générale en septembre 2015.[1]

5. Une déclaration de 10 pages précède le dispositif du document qui énonce 17 objectifs et 169 cibles. La liste intégrale des objectifs fait l'objet de l'annexe 1. Les principales sections de la déclaration sont axées sur le nouveau Programme, les moyens de mise en œuvre, le suivi et l'examen.

6. Les objectifs de développement durable entreront en vigueur le 1er janvier 2016, ce qui donnera lieu à la réalisation de deux processus. Dans un premier temps, on s'emploiera à élaborer un cadre mondial d'indicateurs sous l'égide de la Commission de statistique des Nations Unies, faisant intervenir un groupe d'experts interinstitutionnel des Nations Unies sur les indicateurs des objectifs de développement durable, avec la participation de 28 États membres en qualité d'observateur. La Commission de statistique devrait soumettre une proposition au Conseil économique et social des Nations Unies en mars 2016.

7. Dans un deuxième temps, si les objectifs et cibles figurant dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 sont, par essence, globaux et applicables universellement, la Déclaration prévoit une situation où « c'est à chaque État qu'il revient de fixer ses propres cibles au niveau national pour répondre aux ambitions mondiales tout en tenant compte de ses spécificités ».[2] Comment cela fonctionnera-t-il en pratique ? Et quel sera le rôle dévolu aux organismes mondiaux et régionaux pour aider les pays à fixer leurs cibles ? – sont deux questions qu'il faut encore examiner.

8. Une fois qu'un cadre d'indicateurs aura été convenu, un processus complexe et de grande ampleur associant des activités de notification, de suivi et d'examen commencera. Le Secrétaire général, épaulé par les organismes du système des Nations Unies, établira un rapport annuel de situation. Ce rapport renseignera le Forum politique de haut niveau sur le développement durable, sous l'égide du Conseil économique et social des Nations Unies, auquel sera aussi soumis un rapport mondial sur le développement durable (à une fréquence qui reste à déterminer). Se réunissant tous les quatre ans « sous les auspices de l'Assemblée générale, le Forum politique de haut niveau fournira des orientations de haut niveau concernant le Programme et sa mise en œuvre ».[3] Des mécanismes d'examen seront également mis en place à l'échelon régional et national et seront probablement plus actifs et mieux adaptés que ceux régissant les objectifs du Millénaire pour le développement.

9. Le passage des objectifs du Millénaire pour le développement aux objectifs de développement durable ne peut être envisagé comme un simple allongement de la liste des objectifs et des cibles. Les objectifs de développement durable diffèrent fondamentalement des objectifs du Millénaire pour le développement, tout comme le contexte politique dans lequel ils ont été élaborés et seront mis en œuvre.

10. Les objectifs du Millénaire pour le développement avaient une finalité cohérente et plus ou moins singulière. Issus d'une série de conférences mondiales sur le développement organisées dans les années 1990, ils portaient sur l'obtention de meilleurs résultats pour le développement humain (essentiellement sous l'angle de la pauvreté, de l'éducation et de la santé) dans les pays en développement. Ils ont en outre été conçus comme un pacte entre pays développés et en développement aux termes duquel l'objectif 8 stipulait la nécessité d'élaborer un partenariat mondial pour le développement afin de réaliser les objectifs 1 à 7.

[1] Résolution 70/1 de l'Assemblée générale des Nations Unies.

[2] Résolution 70/1 de l'Assemblée générale des Nations Unies, paragraphe 55.

[3] Résolution 70/1 de l'Assemblée générale des Nations Unies, paragraphe 87.

11. Selon les termes de la Déclaration, les objectifs de développement durable sont intégrés et indissociables, ils sont « par essence globaux et applicables universellement ».[1] Ils doivent être pertinents pour tous les pays. Par conséquent, ils ont trait au développement, pas seulement aux pays en développement.

12. La deuxième différence majeure tient à l'ampleur du Programme ; il a « une portée et une importance sans précédent ».[2] Tandis que les objectifs du Millénaire pour le développement concernaient un ensemble limité de cibles relatives au développement humain, les objectifs de développement durable englobent les piliers économiques, environnementaux et sociaux du développement durable et mettent fortement l'accent sur l'équité – exprimée plus fréquemment sous la forme « ne laisser personne de côté ».[3] Si l'ampleur et l'ambition du Programme ont déchaîné les critiques, on peut faire valoir que la portée des objectifs de développement durable reflète de plus près la gamme des questions avec lesquelles un gouvernement doit se colleter dans la réalité que ne le faisait le programme limité des objectifs du Millénaire pour le développement.

13. Les objectifs du Millénaire pour le développement faisaient l'impasse sur l'incidence des facteurs politiques dans les pays. Or, la plupart des pays dans lesquels ces objectifs sont loin d'être atteints, tant s'en faut, sont précisément ceux qui ont traversé une période de turbulences politiques soutenues, nécessitant une aide humanitaire et au développement. L'objectif 16 de développement durable reconnaît explicitement l'importance de la paix et de la sécurité comme conditions nécessaires au développement durable.

14. « Nous sommes conscients que chaque pays est responsable au premier chef de son propre développement économique et social ».[4] Cette phrase tirée de la Déclaration nous invite à considérer une dernière différence : la corrélation entre objectifs de développement durable et aide au développement. Le résultat de la Troisième Conférence internationale sur le financement du développement, tenue à Addis-Abeba, insiste davantage sur le financement intérieur et privé et souligne le rôle du financement public international, y compris l'aide officielle au développement, pour catalyser des moyens supplémentaires provenant d'autres sources. Les pays s'accordent de plus en plus à dire que lors des 15 prochaines années, l'aide au développement restera importante, mais pour un nombre décroissant de pays pauvres, souvent vulnérables.

15. En outre, le fait que les objectifs du Millénaire pour le développement aient réussi à attirer aussi bien les capitaux que l'attention politique a intensifié la rivalité lors de la période de consultation et de mise en œuvre. Une vaste gamme de groupes d'intérêt, dont des organismes internationaux, ont tenté d'exercer des pressions pour s'assurer que leurs priorités trouveraient une place – sans se préoccuper de la cohérence du programme dans son ensemble. Si la concurrence et la fragmentation persistent, ce qui est probable, la Déclaration figurant dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 insiste sur l'importance décisive de l'interconnectivité et de l'intégration des objectifs pour veiller à ce que la finalité du nouveau Programme soit atteinte.

[1] Résolution 70/1 de l'Assemblée générale des Nations Unies, paragraphe 55.

[2] Résolution 70/1 de l'Assemblée générale des Nations Unies, paragraphe 5.

[3] Résolution 70/1 de l'Assemblée générale des Nations Unies, paragraphe 4.

[4] Résolution 70/1 de l'Assemblée générale des Nations Unies, paragraphe 41.

16. Dans l'ensemble, les objectifs du Millénaire pour le développement ont été conçus dans un climat d'optimisme planétaire où les perspectives d'augmentation des dépenses consacrées au développement étaient claires (et de fait, réalisées). De nos jours, le contexte politique est très différent. L'insécurité économique, les coupes sombres dans les services publics et les inégalités croissantes observées dans bon nombre de pays développés diminuent l'intérêt politique pour le développement international et augmentent l'hostilité publique à l'égard de l'aide. Il a d'ailleurs été avancé que c'est seulement en s'investissant davantage dans la lutte contre les inégalités et l'insécurité à l'intérieur de leurs frontières, dans le cadre de leur contribution aux objectifs de développement durable, que les pouvoirs publics des pays développés auraient l'espace politique nécessaire pour mettre en œuvre l'idée de la solidarité mondiale qui sous-tend le nouveau Programme.[1]

## LA PLACE DE LA SANTÉ DANS LES OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

17. Plusieurs cibles de santé figurant dans les objectifs de développement durable font suite au programme inachevé des objectifs du Millénaire pour le développement et beaucoup d'autres sont tirées des résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé et des plans d'action qui leur sont associés.

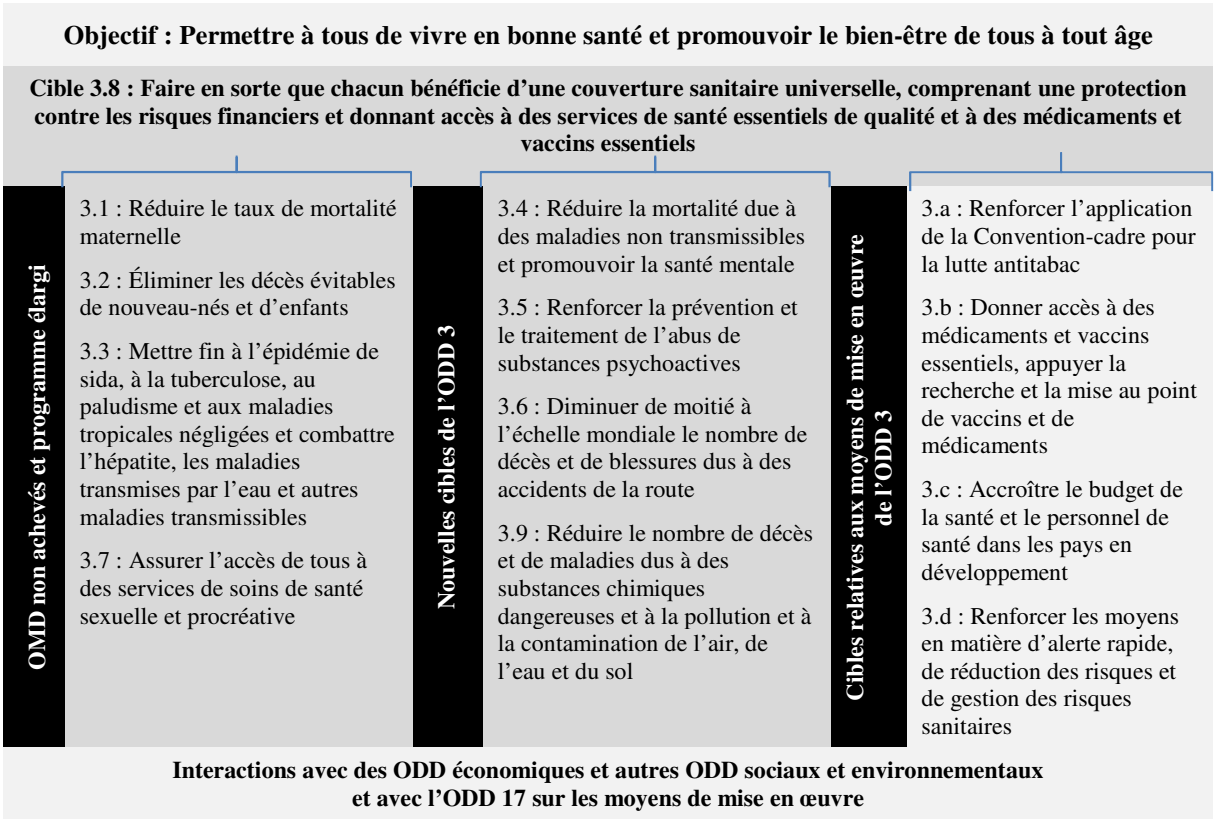
18. Parallèlement, il importe de reconnaître l'ampleur du nouveau Programme : non seulement il considère la santé comme le fait de permettre à tous de vivre en bonne santé et de promouvoir le bien-être de tous à tout âge, mais il admet aussi que la santé et ses déterminants influencent et sont influencés par d'autres objectifs et cibles qui font partie intégrante du développement durable.

19. Les objectifs du Millénaire pour le développement témoignaient d'une gamme assez restreinte de résultats en matière de développement humain, au sein de laquelle il était logique de voir la santé occuper une place de premier plan. Les objectifs de développement durable reflètent, en revanche, une gamme beaucoup plus vaste de préoccupations environnementales, économiques et sociétales. L'objectif 3 relatif à la santé – Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge – est l'un des 17 objectifs énoncés. Certains commentateurs ont fait valoir que la santé est « perdante » ou encore qu'elle a été rétrogradée par rapport à la place qu'elle occupait dans les objectifs du Millénaire pour le développement, où trois des huit objectifs avaient trait à la santé. Tous les objectifs de développement durable sont conçus pour être transversaux, et les interconnexions et réseaux y sont aussi importants que chaque objectif en soi. En outre, l'impérieuse nécessité de réduire les inégalités dans les pays et d'un pays à l'autre a été explicitement reconnue comme un objectif de développement durable à part entière (objectif 10) et s'applique à tous les autres objectifs, dont la santé. Le fait de n'avoir qu'un seul objectif est logique et ne minimise en rien l'importance de la santé, laquelle est positionnée comme un élément déterminant pour les autres objectifs de développement durable : sans la santé, bon nombre d'entre eux ne peuvent être atteints. La santé tire aussi parti des progrès accomplis pour réaliser les autres objectifs de développement durable.

20. La Figure 1 présente les cibles au titre de l'objectif 3 de développement durable en distinguant celles qui proviennent des objectifs du Millénaire pour le développement et ont été confortées, celles qui ont été ajoutées et celles qui sont désignées comme des « moyens de mise en œuvre » spécifiques. L'objectif 17 est un objectif transversal sur les moyens de mise en œuvre qui concerne tous les autres. Il englobe le financement, les partenariats, l'évaluation des technologies, ainsi que les données, le suivi et l'application du principe de responsabilité.

[1] Voir par exemple Barder 0. Addis: a good first step, but a terrible last word, for 2015. Washington DC: Center for Global Development; 2015, disponible à l'adresse http://www.cgdev.org/blog/addis-good-first-step-terrible-last-word-2015 (consulté le 24 novembre 2015).

**Figure 1. Cadre applicable aux objectifs et aux cibles liés à la santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030**




21. Il y a peu de lacunes. La couverture vaccinale n'est pas mentionnée comme une cible spécifique, mais elle fait partie intégrante de la réalisation d'au moins quatre des cibles énumérées. L'accès à la santé sexuelle et génésique est inclus, mais les droits sexuels et génésiques, la violence et la discrimination à l'égard des femmes et des filles sont traités dans une autre partie (objectif 5). Les personnes âgées sont mentionnées dans l'objectif 2 sur la nutrition et dans l'objectif 11 sur les villes (environnements plus sûrs). Le vieillissement de la population (tendance mondiale ayant des répercussions importantes sur les systèmes de santé) n'est pas mentionné comme tel, sauf de manière indirecte par son impact sur les maladies non transmissibles et la santé mentale. Il doit donc être considéré comme partie intégrante du progrès vers la couverture sanitaire universelle.

22. L'une des rares questions figurant au nombre des priorités de leadership de l'OMS mais absente des objectifs de développement durable est la résistance antimicrobienne. Elle a été incorporée dans le paragraphe de la Déclaration[1] consacré à la santé, mais c'est une omission importante dans les cibles elles-mêmes.

[1] Résolution A/RES/70/1 de l'Assemblée générale des Nations Unies, paragraphe 26.

## Les systèmes de santé ont une place centrale dans le nouveau Programme

23. La Déclaration dispose :

> « Pour favoriser la santé et le bien-être physique et mental et pour allonger l'espérance de vie, nous devons assurer la couverture maladie universelle et l'accès de tous à des soins de qualité. Personne ne doit être laissé pour compte. Nous nous engageons … » (suit un bref récapitulatif des cibles en question).[1]

24. La couverture sanitaire universelle se retrouve comme la cible qui sous-tend et conditionne la réalisation de toutes les autres, montrant ainsi comment elle peut accroître la cohérence, diminuer la fragmentation du secteur de la santé et contribuer à la mise au point de systèmes de santé solides. La couverture sanitaire universelle se définit comme suit : dispenser les services nécessaires aux communautés et aux populations dans leur ensemble et veiller à les protéger à la fois contre les menaces qui pèsent sur la santé publique et contre les difficultés financières. La couverture sanitaire universelle comprend la protection et la promotion de la santé, la prévention, le traitement, la réadaptation et les soins palliatifs.

25. L'un des problèmes reconnus de l'époque des objectifs du Millénaire pour le développement était la fragmentation des systèmes de santé des pays résultant de la mise sur pied de programmes distincts, axés chacun sur ses propres cibles, où l'incidence sur le système de santé dans son ensemble était largement occultée. Cette situation est exacerbée lorsque chaque programme génère une estimation distincte de ses besoins financiers – misant davantage sur la sensibilisation que sur l'exactitude budgétaire. Cela s'est soldé par la difficulté de mettre en place des systèmes de santé capables de proposer des soins intégrés, axés sur la personne, et d'atteindre des cibles multiples, assorties d'une estimation réaliste du coût total.

26. Comme les 13 cibles du nouveau Programme relatives à la santé reprennent la plupart des préoccupations nationales et la majorité des secteurs de programme de l'OMS, une approche du développement de la santé nationale uniquement axée sur des programmes individuels serait contreproductive. Elle risque même de fragmenter encore davantage et d'intensifier la concurrence par rapport à la situation antérieure. Pire, comme indiqué ci-dessus, elle ne parviendra pas à aborder les nombreuses questions transversales qui ne s'insèrent pas précisément dans un domaine programmatique.

## Les objectifs de développement durable peuvent placer la gouvernance de la santé au cœur du débat

27. L'un des principes de base qui sous-tend les objectifs de développement durable tient au fait qu'ils sont « intégrés et indivisibles » : les progrès dans un domaine sont tributaires de ceux obtenus dans beaucoup d'autres. Concrétiser cette perception en pratique est l'un des défis majeurs du nouveau Programme. Beaucoup de synergies sont bien connues (comme celles qui existent entre la santé, l'éducation, la nutrition, la protection sociale et les conflits). D'autres liens, toutefois, sont moins directs mais tout aussi importants – par exemple le lien qui existe entre la consommation durable et les facteurs de risque de maladies non transmissibles, ou entre le changement climatique et la propagation des maladies à transmission vectorielle.

[1] Résolution 70/1 de l'Assemblée générale des Nations Unies, paragraphe 26.

28. L'une des préoccupations de plus en plus vives que le faisceau de liens entre les objectifs de développement durable peut permettre d'aborder est le fait que la politique menée dans un nombre grandissant d'autres secteurs peut avoir des répercussions positives ou négatives sur la santé. L'idée fondamentale sur laquelle repose la « gouvernance pour la santé »[1] est qu'il faut délibérément agir pour influencer la gouvernance sur d'autres scènes politiques afin de promouvoir et de protéger la santé. La nature intégrée des objectifs de développement durable offre à l'OMS une légitimité supplémentaire pour intensifier son rôle à cet égard. Les domaines dans lesquels la gouvernance peut avoir une incidence positive sur la santé ont plus particulièrement trait au commerce et à la propriété intellectuelle, aux énergies renouvelables, à l'inégalité des revenus, à la migration, à la sécurité sanitaire des aliments, ainsi qu'à la consommation et à la production durables. Si une bonne partie de l'attention portée à la gouvernance s'est concentrée sur des questions mondiales, la Déclaration met en avant son importance aux niveaux national et régional.

29. Les objectifs du Millénaire pour le développement ont eu une influence très nette sur le paysage institutionnel de la santé mondiale. S'ils ont réussi à mobiliser des capitaux ainsi que l'attention politique, bon nombre de mécanismes créés au cours des 15 dernières années ont contribué à forger un paysage institutionnel compétitif au plan mondial, avec des systèmes d'exécution fragmentés au niveau des pays. Il s'ensuit que la concurrence pour financer telle cible ou telle autre et sensibiliser l'opinion l'emporte trop souvent sur la collaboration pour améliorer la santé dans son ensemble, plaçant ainsi les personnes et non les maladies au centre de l'attention.

30. Des pourparlers ayant déjà commencé concernant la multiplication des fonds désignant une cible de santé spécifique, il devient manifeste que la nouvelle génération d'objectifs pourrait aggraver la situation. Mais il existe une autre voie. L'adoption des objectifs de développement durable offre l'occasion de porter un nouveau regard sur les dispositions institutionnelles requises pour améliorer et préserver la santé de la population. Cette approche élargirait la portée de la discussion sur « l'architecture mondiale de la santé » au-delà des débats actuels sur le financement et le positionnement institutionnel. C'est au contraire l'occasion de commencer à réfléchir aux modalités nécessaires pour financer et produire des biens publics à l'échelle mondiale ; pour améliorer la sécurité sanitaire transfrontières ; pour rehausser le degré de pertinence et de cohérence des organes des Nations Unies dans le domaine de la santé ; pour s'atteler aux causes des maladies non transmissibles ; et pour promouvoir la normalisation des mesures et la responsabilisation. Telle est la base des dispositions institutionnelles présidant à une meilleure gouvernance de la santé.

## Financer les objectifs de développement durable

31. Les objectifs de développement durable sont abordables, mais avec des mises en garde importantes. Premièrement, comme pour tout cadre normatif, il s'agit d'une réalisation progressive. Les pays avanceront à leur rythme selon la disponibilité des ressources ; dans le cas des objectifs de développement durable, cet aspect est renforcé par l'accent mis sur la définition de cibles au plan national. Deuxièmement, même si l'estimation des coûts de certaines cibles figurant parmi les plus ambitieuses demeure très imprécise, certains objectifs (dont l'objectif 3) peuvent et doivent être chiffrés avec plus d'exactitude. Troisièmement, le nouveau Programme ne sera pas financé essentiellement par les budgets consacrés à l'aide (préoccupation qui propulse souvent au premier plan

[1] Voir par exemple La gouvernance pour la santé au XXI$^{e}$ siècle : étude conduite pour le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2011 (EUR/RC61/Inf.Doc./6, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/148951/RC61_InfDoc6.pdf, consulté le 24 novembre 2015) ; Frenk J, Moon S. Governance challenges in global health. N Engl J Med. 2013; 368:936-942 (http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1109339, consulté le 24 novembre 2015).

la question de l'accessibilité économique). En réalité, malgré la forte augmentation de l'assistance au développement pour la santé qui caractérise la période des objectifs du Millénaire pour le développement, le pays à revenu faible ou intermédiaire finançait toujours 75 % de toutes ses dépenses de santé par des ressources intérieures.

32. Comme indiqué plus haut, l'aide au développement restera conséquente pour certains pays mais leur nombre devrait diminuer, et l'aide se resserrer autour d'un petit nombre de pays moins avancés et vulnérables.[1] Une préoccupation de plus en plus vive consistera à trouver comment mieux intégrer aide humanitaire et aide au développement. La reprise durable et l'instauration de systèmes de santé pouvant mettre en place une approche de la sécurité sanitaire englobant tous les risques ont été trop souvent compromises par le hiatus qui se produit lorsque l'aide humanitaire à court terme prend fin et que le soutien au développement à plus long terme est tardif ou ne parvient pas à prendre corps.

33. Les économies de bon nombre de pays à revenu faible ou à revenu moyen inférieur devraient continuer à croître relativement rapidement pendant un certain temps. La capacité des pays à collecter des fonds et à les dépenser au plan intérieur se verra confortée si les déclarations d'intention annoncées lors de la Troisième Conférence internationale sur le financement du développement, tendant à rehausser l'efficacité des systèmes fiscaux nationaux, se concrétisent ; si les mesures prises à l'échelle mondiale pour combattre l'évasion fiscale et les flux financiers illicites sont efficaces ; et si les partenariats conclus avec les entités du secteur privé rendent leurs investissements conformes aux principes de l'amélioration de la santé et du développement durable.

34. Si l'on considère plus particulièrement la santé, la question essentielle qui se pose est de savoir si les objectifs de développement durable modifieront les modes de dépense en vigueur au sein du secteur. Alors que les maladies non transmissibles ne menacent pas la sécurité mondiale, comme on a pu le présager pour le sida ou les pandémies, la progression de ces maladies dans les pays à revenu faible ou intermédiaire risque de saturer des systèmes de santé fragiles à moins que l'on n'investisse rapidement dans la prévention des maladies et la promotion de la santé. Les maladies non transmissibles sont toujours considérées par les organismes d'aide au développement comme concurrentielles pour l'obtention de fonds destinés à la santé (malgré la nécessité d'une action intersectorielle), et l'intérêt grandissant pour les systèmes de santé a sans doute davantage trait à des préoccupations relevant de la sécurité sanitaire plutôt que de la couverture sanitaire universelle et des soins centrés sur la personne.

## Suivi et examen

35. L'examen annuel de la situation par le Forum politique de haut niveau sur le développement durable, opérant sous l'égide du Conseil économique et social des Nations Unies, et les examens quadriennaux de l'Assemblée générale seront éclairés par les rapports de situation, établis par le Secrétaire général des Nations Unies. Si ce processus a pour objet de renforcer la responsabilisation à l'égard des engagements pris à l'Assemblée générale, il importe que la vue d'ensemble de haut niveau ne se noie pas dans une profusion de détails sur les cibles et indicateurs.

[1] Si ce point reflète l'opinion courante (voir par exemple : Kharas H, Prizzon A, Rogerson A. Financing the post-2015 Sustainable Development Goals – a rough roadmap. London; Overseas Development Institute: 2014), de nombreuses analyses n'établissent qu'une corrélation limitée entre aide au développement et développement économique, traduisant ainsi les motivations du monde réel qui continuent d'orienter l'affectation de l'aide.

36. Le processus de suivi et d'examen est mentionné dans la Déclaration. Avec 169 cibles pouvant être associées à plus de 200 indicateurs mondiaux, y compris environ 24 pour l'objectif relatif à la santé, l'exercice sera inévitablement complexe. Il y a donc un autre risque, à savoir que le souci légitime de responsabilisation ne se traduise par des demandes de données trop nombreuses et que le processus ne soit pas soutenu, en particulier dans les pays qui se trouvent déjà surchargés par les obligations de notification existantes.

37. En ce qui concerne l'objectif relatif à la santé, le suivi individuel des cibles peut être assuré par bon nombre de systèmes de notification en vigueur. En outre, le nouveau Programme offre l'occasion de rationaliser les obligations de faire rapport figurant dans les multiples résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé. Le risque majeur à craindre, toutefois, serait que les efforts actuels pour élaborer des indicateurs, évaluer les progrès accomplis et obliger les gouvernements et autres entités à rendre compte portent exclusivement sur certaines cibles, occultant la vision d'ensemble, l'interdépendance entre les objectifs et les cibles, et en particulier, l'équité.

38. Plusieurs indicateurs généraux peuvent permettre de suivre les progrès accomplis vers l'objectif relatif à la santé, dont l'espérance de vie, le nombre de décès avant l'âge de 70 ans[1] et une espérance de vie en bonne santé. Si on pouvait la mesurer de manière fiable, l'espérance de vie en bonne santé ferait apparaître à la fois la mortalité et les années vécues en moins bonne santé (c'est-à-dire avec un handicap). Or, les difficultés demeurent pour ce qui est de la disponibilité de données comparables à travers le temps et d'une population à l'autre, et permettant de suivre les progrès accomplis pour réduire les inégalités.

39. La Déclaration insiste bien davantage que les objectifs du Millénaire pour le développement sur les processus de suivi et d'examen menés aux niveaux national et régional comme formant la base de la responsabilisation et des mesures correctives. Vu le caractère plus politique et l'ampleur du nouveau Programme, on peut supposer que les entités de la société civile et autres se fonderont sur les objectifs de développement durable pour demander aux pouvoirs publics de rendre des comptes. Contrairement aux objectifs du Millénaire pour le développement, là encore, il est inévitable que les médias sociaux – utilisés par la société civile et par une génération hyper connectée de défenseurs socialement concernés – jouent un rôle important, tout d'abord pour déterminer si les objectifs de développement durable font des adeptes puis, partant de cette hypothèse, insister pour intensifier la responsabilisation.

## LES CONSÉQUENCES POUR L'ACTION DE L'OMS

40. Un système des Nations Unies apte à tenir les engagements du Programme à l'horizon 2030 devrait être novateur, axé sur les résultats, sensible aux besoins différenciés des pays et soucieux de n'exclure personne. Pour ce faire, il faudra effectuer des changements de grande ampleur dans bien des domaines, d'un bout à l'autre du système. Certains d'entre eux sont déjà bien engagés, d'autres nécessitent une intervention de nature à stimuler le processus de transformation. Les conséquences qu'auront les objectifs de développement durable pour l'action de l'OMS devraient être examinées dans le contexte d'un recentrage autour d'une approche intégrée de leur mise en œuvre.

[1] Norheim OF, et al. Avoiding 40% of the premature deaths in each country, 2010-30: review of national mortality trends to help quantify the UN Sustainable Development Goal for health. *Lancet.* 2015; 385(9964): 239-252, disponible à l'adresse http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61591-9.

41. Les cibles relatives à la santé figurant dans les objectifs de développement durable recouvrent l'ensemble des priorités essentielles du douzième programme général de travail 2014-2019. Si l'OMS continue d'œuvrer étroitement avec d'autres partenaires du système des Nations Unies et au-delà, c'est la seule organisation mondiale dont le mandat couvre tout le domaine de la santé.

42. Les objectifs de développement durable nécessitent que l'OMS préserve et renforce ses fonctions essentielles telles qu'énoncées dans le douzième programme général de travail, en particulier pour ce qui est d'aider les pays à générer les financements nécessaires ; de donner des conseils sur les interventions et les stratégies d'exécution les plus rentables ; de définir des indicateurs ; et d'établir les priorités de la recherche. En outre, le Programme imposera à l'OMS de nouvelles exigences aux niveaux mondial, régional et national.

## Gouvernance de la santé

43. Les objectifs de développement durable offrent à l'Organisation une occasion nouvelle et passionnante d'assumer le rôle de chef de file pour la gouvernance de la santé. Si l'activité principale de l'OMS consiste à atteindre des cibles précises, la réalisation de cette ambition plus élevée exigera que l'on appréhende les objectifs de développement durable comme un programme « intégré et indivisible » dans la manière dont ils sont conçus.

44. Parmi les thèmes de discussion figurent les notions suivantes : accroître l'efficacité de l'OMS en matière de gouvernance de la santé (interaction avec les processus politiques dans d'autres secteurs) au niveau mondial et, de plus en plus, aux niveaux régional et national ; agir plus en amont pour forger l'architecture mondiale de la santé, en particulier eu égard à la sécurité sanitaire et à la production de biens publics mondiaux ; et mesurer l'efficacité et l'incidence de la gouvernance de la santé.

## Notification des progrès accomplis et examens

45. L'ampleur des cibles relatives à la santé au titre de l'objectif 3 et la gamme des déterminants de la santé reflétée dans l'ensemble des objectifs de développement durable posent un problème de gouvernance majeur : comment évoquer avec cohérence l'amélioration effective de la santé ? Depuis 2009, les réunions des organes directeurs de l'OMS inscrivent à leur ordre du jour le suivi des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Avec l'avènement du Programme de développement durable à l'horizon 2030, qui est une version nouvelle et enrichie, il serait peu commode et répétitif d'avoir un point de l'ordre du jour englobant les 13 cibles. Ce serait aussi illogique étant donné que les cibles au titre de l'objectif 3 recouvrent les cinq catégories techniques du budget programme.

46. Comment notifier et examiner au mieux les progrès et performances réalisés aux niveaux mondial, régional et national constitue l'un des thèmes de discussion.

## Définition des priorités

47. Le nouveau Programme comporte peu d'éléments sous-entendant qu'il faut modifier radicalement les catégories ou les critères utilisés pour fixer les priorités approuvées par les États Membres. Il conviendra, toutefois, d'examiner le poids et l'importance relatifs accordés aux diverses catégories.

48. Parmi les thèmes de discussion figurent : l'ajustement des priorités relatives des catégories du budget programme et du programme général de travail au vu du nouveau Programme ; et veiller à ce que tout ajustement soit reflété dans la planification et la budgétisation ultérieures.

## Financement et mobilisation des ressources

49. Si le nouveau Programme donne davantage de poids qu'auparavant à des questions comme les maladies non transmissibles, il n'y a aucune garantie que le financement accordé à l'OMS se mette au diapason car les organismes officiels d'aide et de coopération en faveur du développement sont toujours tributaires des contributions volontaires.

50. Parmi les thèmes de discussion figurent les points suivants : garantir le financement du nouveau Programme et, notamment, pour des domaines tels que les maladies non transmissibles, l'efficacité de la gouvernance de la santé et de la couverture sanitaire universelle ; et élargir la base de financement afin de tenir compte du nouveau programme de santé sans compromettre les programmes existants.

## Programmation et affectation des ressources

51. Le programme de réforme actuel s'est efforcé d'introduire une approche ascendante de la planification et de la budgétisation dans le but de rendre l'OMS plus réactive aux besoins de santé nationaux. Parallèlement, la structure actuelle du budget programme incite les planificateurs à œuvrer dans leur secteur programmatique spécifique et à être en compétition pour la répartition des ressources. Le nouveau Programme nécessite maintenant que le soutien de l'OMS s'adapte à un ensemble plus large de priorités nationales dans le secteur de la santé et dans les secteurs connexes.

52. Parmi les thèmes de discussion figurent les points suivants : adapter le calendrier et la structure de la planification afin de refléter un programme sanitaire davantage axé sur les pays ; et veiller à ce qu'une allocation de ressources suffisante soit octroyée à la gouvernance de la santé, au développement des systèmes de santé et à l'action intersectorielle qu'implique le nouveau Programme.

53. Ce point a des conséquences fondamentales pour l'action de l'OMS, en particulier au niveau des pays. Pour donner suite au nouveau Programme, l'OMS devra veiller à ce que chaque secteur de programme s'intègre dans le cadre du plan ou de la stratégie de santé global(e) d'un pays et y contribue. D'où la nécessité d'une collaboration plus active que dans le passé au sein des programmes et entre eux. Cela soulève aussi d'importantes questions sur la façon dont la planification, la budgétisation et l'allocation de ressources peuvent fournir les incitations nécessaires pour induire une plus grande collaboration dans toute l'Organisation.

## Compétences du personnel de l'OMS

54. Le nouveau Programme – qui se concentre sur les stratégies nationales et l'action intersectorielle – entraînera une forte demande de personnel doté des compétences voulues dans ces domaines et dans d'autres mis en relief dans les objectifs de développement durable. Bon nombre de ces changements ont été prévus dans le programme de réforme de l'OMS.

55. Parmi les thèmes de discussion figurent les points suivants : faire correspondre la planification du personnel avec les besoins du nouveau Programme, en particulier au niveau des pays et du point de vue de l'action intersectorielle et de la gouvernance pour les activités liées à la santé.

## CONCLUSION

56. Pour résumer, l'OMS a l'occasion de prouver que l'objectif qui consiste à permettre à tous de vivre en bonne santé et de promouvoir le bien-être de tous à tout âge représente davantage que la somme de toutes les cibles concourant à sa réalisation. La nature intégrée des objectifs de développement durable offre aussi une nouvelle légitimité pour aborder les déterminants plus vastes de la santé.

57. L'OMS est susceptible de jouer un rôle de chef de file (et peut, de ce fait, montrer l'exemple à d'autres secteurs) sur la manière de mettre en œuvre le nouveau Programme. Le gage du succès réside toutefois dans l'alignement de ses priorités et de son financement sur le nouveau Programme ; sa planification et sa budgétisation doivent répondre à un ensemble de besoins sanitaires plus larges ; il doit en outre être appuyé par des systèmes de gestion humaine et financière susceptibles de faciliter une nouvelle façon de travailler. Si les fonctions essentielles de l'OMS sont toujours d'actualité, leur équilibre ainsi que les rôles et responsabilités relatifs des différents niveaux de l'Organisation peuvent nécessiter un recalibrage à la lumière du Programme de développement durable à l'horizon 2030.

## MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

58. Le Conseil est invité à prendre note du rapport.

ANNEXE 1

# LES 17 OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

| | |
|---|---|
| Objectif 1 | Éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde |
| Objectif 2 | Éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir l'agriculture durable |
| Objectif 3 | Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge |
| Objectif 4 | Assurer l'accès de tous à une éducation de qualité, sur un pied d'égalité, et promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie |
| Objectif 5 | Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles |
| Objectif 6 | Garantir l'accès de tous à l'eau et à l'assainissement et assurer une gestion durable des ressources en eau |
| Objectif 7 | Garantir l'accès de tous à des services énergétiques fiables, durables et modernes, à un coût abordable |
| Objectif 8 | Promouvoir une croissance économique soutenue, partagée et durable, le plein emploi productif et un travail décent pour tous |
| Objectif 9 | Bâtir une infrastructure résiliente, promouvoir une industrialisation durable qui profite à tous et encourager l'innovation |
| Objectif 10 | Réduire les inégalités dans les pays et d'un pays à l'autre |
| Objectif 11 | Faire en sorte que les villes et les établissements humains soient ouverts à tous, sûrs, résilients et durables |
| Objectif 12 | Établir des modes de consommation et de production durables |
| Objectif 13 | Prendre d'urgence des mesures pour lutter contre les changements climatiques et leurs répercussions (étant entendu que la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques est le principal mécanisme international intergouvernemental de négociation de l'action à mener à l'échelle mondiale face aux changements climatiques) |
| Objectif 14 | Conserver et exploiter de manière durable les océans, les mers et les ressources marines aux fins du développement durable |
| Objectif 15 | Préserver et restaurer les écosystèmes terrestres, en veillant à les exploiter de façon durable, gérer durablement les forêts, lutter contre la désertification, enrayer et inverser le processus de dégradation des terres et mettre fin à l'appauvrissement de la biodiversité |
| Objectif 16 | Promouvoir l'avènement de sociétés pacifiques et ouvertes à tous aux fins du développement durable, assurer l'accès de tous à la justice et mettre en place, à tous les niveaux, des institutions efficaces, responsables et ouvertes à tous |
| Objectif 17 | Renforcer les moyens de mettre en œuvre le Partenariat mondial pour le développement durable et le revitaliser |

ANNEXE 2

## LES 13 CIBLES RELATIVES À LA SANTÉ DE L'OBJECTIF 3 DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

| | |
|---|---|
| 3.1 | D'ici à 2030, faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes |
| 3.2 | D'ici à 2030, éliminer les décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de 5 ans, tous les pays devant chercher à ramener la mortalité néonatale à 12 pour 1000 naissances vivantes au plus et la mortalité des enfants de moins de 5 ans à 25 pour 1000 naissances vivantes au plus |
| 3.3 | D'ici à 2030, mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles |
| 3.4 | D'ici à 2030, réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être |
| 3.5 | Renforcer la prévention et le traitement de l'abus de substances psychoactives, notamment de stupéfiants et d'alcool |
| 3.6 | D'ici à 2020, diminuer de moitié à l'échelle mondiale le nombre de décès et de blessures dus à des accidents de la route |
| 3.7 | D'ici à 2030, assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation, et la prise en compte de la santé procréative dans les stratégies et programmes nationaux |
| 3.8 | Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable |
| 3.9 | D'ici à 2030, réduire nettement le nombre de décès et de maladies dus à des substances chimiques dangereuses et à la pollution et à la contamination de l'air, de l'eau et du sol |
| 3.a | Renforcer dans tous les pays, selon qu'il convient, l'application de la Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac |
| 3.b | Appuyer la recherche et la mise au point de vaccins et de médicaments contre les maladies, transmissibles ou non, qui touchent principalement les habitants des pays en développement, donner accès, à un coût abordable, à des médicaments et vaccins essentiels, conformément à la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique, qui réaffirme le droit qu'ont les pays en développement de tirer pleinement parti des dispositions de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce relatives à la marge de manœuvre nécessaire pour protéger la santé publique et, en particulier, assurer l'accès universel aux médicaments |
| 3.c | Accroître considérablement le budget de la santé et le recrutement, le perfectionnement, la formation et le maintien en poste du personnel de santé dans les pays en développement, notamment dans les pays les moins avancés et les petits États insulaires en développement |
| 3.d | Renforcer les moyens dont disposent tous les pays, en particulier les pays en développement, en matière d'alerte rapide, de réduction des risques et de gestion des risques sanitaires nationaux et mondiaux |

= = =