



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

Rapport du Secrétariat

1. A mi-parcours du délai fixé à 2015 par la Déclaration du Millénaire des Nations Unies, il y a plusieurs exemples de succès, mais de grandes inégalités subsistent dans les pays comme entre les pays, et les tendances actuelles donnent à penser que de nombreux pays à faible revenu n'atteindront pas les cibles des objectifs du Millénaire pour le développement. Le présent rapport expose la situation actuelle en ce qui concerne les cibles et les objectifs liés à la santé. Il décrit le rôle de l'OMS dans le suivi des progrès et dans le soutien des initiatives prises aux niveaux national et international pour surmonter les principaux obstacles politiques et opérationnels.
2. Le Conseil exécutif a examiné une version antérieure du présent rapport à sa cent vingt-deuxième session, en janvier 2008. Le Conseil est convenu qu'il devrait être examiné dans son intégralité par l'Assemblée de la Santé.¹

SITUATION ACTUELLE ET PROGRES

Objectif du Millénaire pour le développement N° 1 : Réduire l'extrême pauvreté et la faim

3. Une grande part de la mortalité infanto-juvénile est imputable à la dénutrition, qui favorise des maladies comme le paludisme, la diarrhée et les infections respiratoires aiguës. La prévalence du déficit pondéral (poids faible pour l'âge) a reculé dans le monde depuis 1990, passant de 43 % à 27 %, mais 143 millions d'enfants de moins de cinq ans sont encore touchés. La plupart d'entre eux vivent en Asie du Sud, où deux enfants sur cinq ont un déficit pondéral. La prévalence est moindre en Afrique subsaharienne – 28 % environ –, mais ce chiffre baisse particulièrement lentement.
4. Le retard de croissance (petite taille pour l'âge, dénutrition chronique) et l'émaciation (faible poids pour l'âge, dénutrition aiguë) sont des mesures plus précises d'une mauvaise nutrition que le déficit pondéral. L'OMS estime qu'en 2005, 178 millions d'enfants dans les pays en développement avaient un retard de croissance et 55 millions étaient émaciés. C'est en Asie du Sud et en Afrique subsaharienne que le retard de croissance est le plus fréquent.

¹ Voir le document EB122/2008/REC/2, procès-verbal de la neuvième séance, section 1.

Objectif du Millénaire pour le développement N° 4 : Réduire la mortalité des enfants

5. Toutes les Régions ont fait de grands progrès vers cet objectif, à savoir réduire de deux tiers le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans entre 1990 et 2015, *sauf* l'Afrique subsaharienne, où l'on recense environ la moitié des 9,7 millions de décès annuels d'enfants de moins de cinq ans. On estime qu'en 2006, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans était de 160 pour 1000 naissances vivantes en Afrique subsaharienne, contre 83 en Asie du Sud, 29 en Asie orientale et 27 en Amérique latine. Seulement 4 des 46 pays d'Afrique subsaharienne sont dans les temps pour atteindre l'objectif N° 4. Pourtant, on peut apprendre de plusieurs pays comme le Bangladesh, l'Erythrée, l'Éthiopie, Madagascar, le Malawi, le Mozambique, le Népal, le Niger et la République-Unie de Tanzanie, où l'on a observé ces dernières années une baisse spectaculaire de la mortalité des moins de cinq ans.

6. Les pays à forte prévalence du VIH ou en proie à des conflits sont ceux où la mortalité des enfants diminue le plus lentement. La couverture des services de proximité, comme la vaccination et la distribution de vitamine A et de moustiquaires imprégnées d'insecticide, suit des tendances encourageantes. Les tendances sont également positives pour l'allaitement exclusif dans les premiers mois de la vie. Selon des estimations basées sur les dernières données, la couverture de la vaccination antirougeoleuse atteint 80 % au niveau mondial et 72 % en Afrique subsaharienne ; entre 2000 et 2006, la mortalité due à la rougeole a diminué de 68 % à l'échelle mondiale et de 91 % en Afrique subsaharienne. En revanche, les interventions nécessitant un système de santé opérationnel (prévention et traitement des affections néonatales, de la diarrhée, de la pneumonie, du paludisme et de la malnutrition) ont moins d'impact. A l'échelle mondiale, la pneumonie, par exemple, continue à faire plus de victimes parmi les enfants que le sida, le paludisme et la rougeole conjugués. La moitié environ des enfants atteints de pneumonie sont vus par un dispensateur de soins qualifié, mais cette proportion n'a guère changé depuis 2000, de sorte que beaucoup d'enfants ne bénéficient pas d'un traitement efficace. Alors que les maladies diarrhéiques sont à l'origine de 1,6 million de décès d'enfants chaque année, seulement la moitié environ des enfants diarrhéiques sont mis, comme il est recommandé, sous thérapie de réhydratation orale avec poursuite de l'alimentation.

Objectif du Millénaire pour le développement N° 5 : Améliorer la santé maternelle

7. Les progrès ont été plus lents pour cet objectif, à savoir réduire de trois quarts le taux de mortalité maternelle entre 1990 et 2015. En 2005, plus de 500 000 femmes sont décédées de causes liées à la maternité ; environ la moitié de ces décès ont eu lieu en Afrique subsaharienne et un tiers en Asie du Sud. Les taux de mortalité maternelle dans les pays d'Afrique subsaharienne sont les plus élevés au monde : 920 pour 100 000 naissances vivantes, contre 8 pour 100 000 dans les pays industrialisés. Ce taux veut dire qu'à la naissance, une femme sur 22 en Afrique risque de mourir d'une cause liée à la maternité. La cause principale de décès maternel est l'hémorragie (un décès sur trois en Afrique).

8. Cette cause de décès évitable recule lentement. Si la mortalité maternelle a diminué dans les pays à revenu intermédiaire depuis 1990, la baisse a été négligeable en Afrique subsaharienne. Aucune Région n'est parvenue à la baisse annuelle de 5,5 % nécessaire pour atteindre la cible correspondant à cet objectif, encore que l'Asie orientale s'en soit approchée avec un recul annuel de 4,2 %.

9. Il faut disposer d'un système de santé qui fonctionne bien pour obtenir une amélioration significative de la santé maternelle. A l'échelle mondiale, le nombre de femmes accouchant en présence de personnel qualifié a augmenté ces dix dernières années et, dans les pays en développement, quelque 60 % des accouchements se déroulent en présence d'un médecin, d'une infirmière ou d'une sage-femme. Mais les progrès sont particulièrement lents en Afrique

subsaharienne et, dans les Régions de l'Afrique et de l'Asie du Sud-Est, moins de la moitié des accouchements ont lieu en présence d'une personne qualifiée.

Objectif du Millénaire pour le développement N° 6 : Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies

10. **VIH/sida.** L'accès aux traitements antirétroviraux dans les pays à revenu faible ou intermédiaire s'est élargi de manière spectaculaire ces dernières années : au nombre de 240 000 en 2001, les bénéficiaires étaient 2,1 millions en 2006. Mais la couverture reste insuffisante : en Afrique subsaharienne, seulement un quart environ des 4,8 millions de personnes qui ont besoin d'un traitement antirétroviral y ont actuellement accès. La proportion d'enfants qui ont besoin d'un traitement antirétroviral et qui en bénéficient a également augmenté rapidement, mais la couverture reste encore plus faible (15 %) que pour les adultes. Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, la proportion de femmes enceintes séropositives pour le VIH prenant un traitement antirétroviral pour prévenir la transmission mère-enfant du virus est encore faible (11 %). Il y a eu quelques diminutions de l'incidence de l'infection à VIH, que l'on peut attribuer à des changements de comportements et qui pourraient indiquer un impact croissant des interventions de prévention. Néanmoins, il y a encore, selon les estimations, 1,7 million de nouvelles infections chaque année en Afrique, et il reste urgent de repenser et de développer le travail de prévention reposant sur des bases factuelles.

11. Pour le **paludisme**, les moustiquaires imprégnées d'insecticide, peu utilisées au départ, le sont désormais davantage. Dans les 20 pays africains pour lesquels on a des données pour 2000 et 2005, le taux d'utilisation est passé de 2 à 13 % chez les enfants de moins de cinq ans et, dans 16 pays, il a triplé. Bien que la décision politique de passer à des antipaludiques plus efficaces (dont les traitements par des associations médicamenteuses comportant de l'artémisinine) ait été rapide, seulement un tiers des enfants de moins de cinq ans ayant de la fièvre en Afrique reçoivent un traitement antipaludique. Des initiatives ont été prises récemment à un haut niveau pour essayer d'étendre la couverture des interventions efficaces.

12. Pour la **tuberculose**, le nombre de nouveaux cas a diminué depuis 2005, quoique lentement, dans *toutes* les Régions, même en Afrique, conformément à la cible 8 de l'objectif 6. D'autres Régions sont dans les temps pour réduire de moitié les taux de prévalence et de mortalité d'ici à 2015. Si les taux se sont stabilisés en Afrique depuis 2003, le recul reste trop lent dans cette Région pour qu'il soit possible d'atteindre la cible de 50 % fixée par l'Assemblée de la Santé. En Afrique, il est impératif que les taux de dépistage (50 % en 2005) et de succès thérapeutique (74 % en 2004) augmentent rapidement.

Objectif du Millénaire pour le développement N° 7 : Assurer un environnement durable

13. Les conséquences sanitaires, économiques et sociales de la défécation à l'air libre, d'une mauvaise hygiène et du manque d'eau potable sont largement attestées. Ils sont à l'origine de 88 % environ (plus de 1,5 million) des décès par maladies diarrhéiques chez les enfants de moins de cinq ans. Conséquence de la défécation à l'air libre, des centaines de millions d'enfants, le plus souvent d'âge scolaire, sont infestés par des helminthes intestinaux, infestation qui ralentit la croissance, affaiblit l'organisme et altère les fonctions cognitives. Une mauvaise nutrition en accentue les effets. On estime actuellement que 1,6 milliard de personnes devront bénéficier d'un système d'assainissement amélioré pendant la période 2005-2015 pour que la cible 10 de l'objectif 7 soit atteinte. Mais si les tendances observées depuis 1990 se poursuivent, il est probable qu'on restera en deçà de la cible dans une mesure proche de 600 millions de personnes dans l'ensemble du monde. En Afrique subsaharienne, le nombre absolu de personnes privées de services d'assainissement est en fait

passé de 335 millions en 1990 à 440 millions à la fin de 2004. Ce chiffre pourrait encore augmenter si la tendance ne s'améliore pas.

Objectif du Millénaire pour le développement N° 8 : Mettre en place un partenariat mondial pour le développement

14. En dépit des progrès accomplis dans certains domaines comme les médicaments antirétroviraux, les évaluations de la prestation des services de santé montrent que, dans de nombreux pays, une part importante de la population ne jouit pas encore d'un accès durable aux médicaments essentiels, à cause d'obstacles matériels, économiques ou socioculturels ou des faiblesses du système de santé qui ne parvient pas à assurer un approvisionnement continu en médicaments essentiels. Il faut remédier à ces problèmes pour atteindre la cible 17 de l'objectif 8.

Suivre les progrès accomplis

15. La surveillance des progrès accomplis par rapport aux indicateurs des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé est un processus bien établi que coordonne la Division de Statistique de l'ONU. L'OMS participe aux travaux du groupe interinstitutions et d'experts sur les indicateurs relatifs aux OMD. Chaque année, un rapport de situation est établi sur la base des statistiques communiquées par les organisations du système des Nations Unies et les pays. Tous les organes concernés de l'ONU coordonnent leurs activités, évitant ainsi que les demandes d'information soumises aux pays ne leur soient inutilement adressées en plusieurs exemplaires et garantissant l'harmonisation des statistiques. En collaboration étroite avec l'UNICEF et l'ONUSIDA, l'OMS communique des statistiques sanitaires sur le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme, la mortalité infantile et la nutrition de l'enfant, l'eau et l'assainissement, et la pollution de l'air à l'intérieur des habitations.

16. De plus, l'OMS fournit les estimations statistiques les plus récentes relatives aux OMD dans son *Annuaire de statistiques sanitaires mondiales*, publié chaque année au mois de mai, qui contient des données sur tous les indicateurs de la situation sanitaire et des indicateurs supplémentaires, parmi lesquels les causes de mortalité, la couverture des interventions, les facteurs de risque et les systèmes de santé. Jusqu'à présent, des analyses plus poussées et la communication d'informations détaillées sur les progrès accomplis vers les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé n'ont fait l'objet que de publications ponctuelles ou de chapitres de rapports.

17. En plus de sa contribution à l'établissement de rapports au sein de l'ONU, l'OMS envisage de renforcer sa fonction essentielle de surveillance de la situation sanitaire et de ses tendances dans le monde en créant un observatoire mondial de la santé. Cet observatoire, qui s'appuiera sur les données existantes et fournira un travail d'information au sein de l'OMS, collaborera étroitement avec les partenaires concernés et communiquera des rapports analytiques sur des sujets hautement prioritaires, comme les femmes et la santé et la santé en Afrique, par le biais de publications spéciales et d'un portail Internet intégré.

18. Cet observatoire sera notamment chargé de suivre les progrès accomplis sur la voie des OMD liés à la santé. Son travail d'analyse ira au-delà du processus de surveillance commun de l'ONU. Il accordera aussi une attention toute particulière à l'équité, étudiant notamment dans quelle mesure les pays les plus pauvres progressent dans ce domaine, les tendances selon les sexes et les différences géographiques à l'intérieur des pays. Il étudiera également plus attentivement les tendances de la mortalité par cause. Par ailleurs, il suivra l'exécution d'initiatives mondiales devant contribuer à atteindre les objectifs du Millénaire liés à la santé et évaluera l'impact de différentes initiatives visant

le développement des services de santé. Les différentes branches d'activité de l'observatoire mondial de la santé seront mises en place par étapes et le travail de surveillance des progrès accomplis sur la voie des objectifs du Millénaire pour le développement devrait prendre progressivement de l'ampleur dans le courant de 2008.

SURMONTER LES DIFFICULTES ET LES OBSTACLES : ETAT DES LIEUX

19. Comme on a pu le constater dans le cadre d'initiatives récentes, le développement des services de santé exige une approche beaucoup plus cohérente : les objectifs visés ne pourront être atteints si les systèmes capables d'améliorer la santé ne bénéficient pas d'investissements adéquats, et la santé devrait être considérée comme indissociable du contexte plus large de la planification du développement social et économique et d'une action plurisectorielle ; les pays ont besoin que les donateurs extérieurs leur garantissent une aide à long terme et il faut que les organismes nationaux et internationaux de financement puissent faire clairement le lien entre les fonds alloués et les résultats obtenus ; enfin, il faut absolument des mécanismes rendant tous les partenaires redevables de leurs actions par rapport aux accords conclus au niveau international.

20. Cette tendance croissante au consensus s'est notamment concrétisée par les initiatives suivantes : l'accord sur des stratégies techniques essentielles comme le cadre défini par l'OMS, l'UNICEF et la Banque mondiale à la demande de l'Union africaine pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé en Afrique ; le cadre d'action de l'OMS visant à renforcer les systèmes de santé pour de meilleurs résultats sanitaires ;¹ la suite donnée au Forum de haut niveau sur les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé ; l'élargissement de l'appui que fournit l'Alliance GAVI aux systèmes de santé ; le nouvel accord intervenu à la récente réunion du Conseil du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme sur les modalités du soutien des systèmes de santé et les conditions d'un accroissement du financement des programmes (applications stratégiques nationales) ; l'engagement pris en 2007 par les pays du G8 au Sommet du G8 (Heiligendamm, Allemagne, juin 2007) concernant le renforcement des interventions sanitaires en Afrique ; et, tout dernièrement, plusieurs initiatives d'origine bilatérale étroitement liées entre elles – le Partenariat international pour la santé et la campagne mondiale pour la réalisation des objectifs 4, 5 et 6, ainsi que l'initiative récemment annoncée visant à sauver un million de vies.

21. Dans l'ensemble du monde, l'aide publique au développement consacrée à la santé a doublé ces dernières années, passant de US \$6 milliards en 2000 à US \$12 milliards en 2005. On a engagé de nouvelles ressources importantes – principalement pour atteindre les objectifs liés à la santé – en mettant l'accent sur des maladies particulières (notamment le sida, la tuberculose et le paludisme) et sur des interventions comme la vaccination. Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et l'Alliance GAVI ont attiré une grande partie de ces ressources nouvelles. Les organisations du système des Nations Unies et la Banque mondiale consacrent également des investissements significatifs à la santé. Il ressort toutefois d'analyses récemment effectuées par l'OMS que le niveau du financement souple relevant directement des autorités nationales a augmenté beaucoup plus lentement.

22. Beaucoup de gouvernements donateurs et de banques de développement sont passés à un système d'appui budgétaire ou sectoriel, en réduisant leur participation dans des secteurs déterminés,

¹ *L'affaire de tous. Renforcer les systèmes de santé pour de meilleurs résultats sanitaires : cadre d'action de l'OMS.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007.

et de nouveaux partenaires sont apparus dans le secteur de la santé. Les fondations (en particulier la Fondation Bill & Melinda Gates), les fonds mondiaux (en particulier le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme) et les programmes bilatéraux catégoriels (en particulier le plan d'urgence du Président des Etats-Unis en matière de lutte contre le sida) peuvent désormais jouer un rôle dominant dans le financement extérieur du secteur de la santé dans certains pays. Des dispositifs novateurs (par exemple la Facilité internationale pour le financement de la vaccination et UNITAID) attirent de nouvelles sources de financement. Les initiatives d'engagement à terme laissent augurer de nouvelles ressources et une stimulation de la recherche-développement. Bien que ces accroissements soient les bienvenus, il reste d'importants fossés à combler et la composition actuelle de l'aide extérieure peut être imprévisible au niveau des pays, qui ont alors du mal à financer des frais de fonctionnement essentiels et à assurer une planification à long terme pour élargir la portée de certaines interventions sanitaires vitales.

23. Les partenariats mondiaux ont réussi à mieux faire ressortir des questions critiques, ce qui a permis de promouvoir la collaboration interinstitutions et d'associer la société civile et le secteur privé. Mais on compte désormais quelque 75 à 100 partenariats et initiatives mondiaux dans le domaine de la santé ; le domaine de la santé mondiale est devenu de plus en plus morcelé et les frais occasionnés par les transactions pour les gouvernements ont augmenté. De plus, la capacité d'aider les gouvernements à élargir les programmes ne s'est pas accrue aussi vite que les ressources et l'intérêt politique pour la santé mondiale. Dans le domaine du sida, des efforts ont été consentis pour promouvoir un cadre unique – les « trois principes » – afin de bien appréhender les questions de gouvernance, les stratégies techniques et un cadre commun pour la surveillance et l'évaluation, expérience dont les enseignements sont utiles d'une manière générale. On a reconnu qu'il fallait un cadre commun pour suivre les résultats et l'évaluation du renforcement des interventions sanitaires, et les partenaires internationaux et les pays s'attachent ensemble à mettre sur pied un tel cadre et à le rendre opérationnel.

Comment aller de l'avant

24. L'accélération des progrès suppose non seulement d'améliorer sensiblement le niveau des investissements et de l'engagement politique en faveur de la santé, mais aussi de se préoccuper des aspects fondamentaux de la mise en oeuvre.

Il est important de renforcer les systèmes permettant d'améliorer la santé aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur du secteur sanitaire

25. On ne pourra pas faire de progrès durables sur la voie des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé sans des investissements suffisants en faveur des systèmes de santé (en ce qui concerne le financement, les ressources humaines, l'information, les achats et la logistique, la gouvernance et la prestation de services).

26. Les objectifs sont interdépendants et les progrès en vue de la réalisation des objectifs liés à la santé dépendent des résultats obtenus concernant les autres objectifs. Des progrès plus rapides – surtout en ce qui concerne la prévention du VIH/sida, mais aussi d'autres maladies infectieuses et de maladies non transmissibles – nécessitent une action plurisectorielle.

La faiblesse des capacités nationales reste un obstacle au progrès ; les priorités en matière de renforcement des capacités sont claires

27. Le manque de personnel de santé qualifié pose problème dans la plupart des pays africains. Il faut des stratégies pour augmenter les effectifs, adapter la palette des compétences selon l'évolution des circonstances et des tâches (permutation des tâches), fidéliser le personnel de santé grâce à des mesures incitatives plus efficaces et à un meilleur environnement de travail et parer à la migration du personnel. Les pays doivent aussi avoir des moyens de collecte et d'analyse des données pour suivre de près les progrès accomplis.

28. Si l'on veut atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé en Afrique, il faudra se soucier davantage des populations vivant dans des circonstances où l'Etat, pour toutes sortes de raisons, est incapable de répondre entièrement aux besoins sanitaires. L'action dans ces Etats fragiles exigera du système des Nations Unies qu'il soutienne les gouvernements et d'autres partenaires en matière de développement.

29. Le renforcement des capacités ne peut pas être axé ou s'appuyer uniquement sur le secteur public. Une plus grande coopération entre l'Etat et la société civile est indispensable pour réussir. Pour faire des progrès dans des domaines comme la prestation de services, il faudra créer des réseaux efficaces entre les organisations publiques, privées, bénévoles, communautaires et confessionnelles.

Si les gouvernements et leurs partenaires en matière de développement honoraient pleinement leurs engagements financiers, bien des déficits de financement pourraient être comblés dans le secteur de la santé

30. L'aide à l'Afrique dans le domaine de la santé a beaucoup augmenté, mais elle reste inférieure aux intentions déclarées des donateurs. De plus, les ressources que les gouvernements peuvent utiliser avec souplesse pour développer les systèmes de prestation ont augmenté bien moins vite que les ressources consacrées à la lutte contre certaines maladies et à la coopération technique.

31. Il faudrait aussi inciter les dirigeants nationaux à tenir leurs engagements concernant les dépenses de santé (tels que ceux pris dans la Déclaration d'Abuja par les chefs d'Etat et de gouvernement des pays africains en 2000). Les politiques intérieures de financement de la santé devraient viser à réduire les paiements directs par les usagers et, par la répartition des risques (selon des systèmes fiscaux ou d'assurance sociale), contribuer à éviter que les gens n'encourent des dépenses catastrophiques quand ils sont malades.

En Afrique, la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé est freinée par le morcellement et le manque d'efficacité de l'aide internationale : il faut mettre en oeuvre la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide (2005)

32. Même s'il manque encore des ressources, il n'est pas besoin de nouveaux mécanismes, circuits ou initiatives de financement. Il faut plutôt soutenir les mécanismes de coordination existants. Parmi ceux-ci figurent les mécanismes créés aux niveaux mondial et régional auxquels participent huit organismes mondiaux au titre de leur contribution au Partenariat mondial pour la santé et aux initiatives connexes, dont le cadre d'harmonisation pour la santé en Afrique.

33. La coordination au niveau des pays est cruciale. L'idée des « trois principes » – un plan national, un mécanisme de coordination et un plan de suivi et d'évaluation – imaginée pour le VIH/sida est applicable à d'autres domaines de la santé. On a entrepris de définir des critères pour

déterminer les caractéristiques d'une bonne stratégie et d'un bon plan pour le secteur de la santé et de concevoir une méthode commune de suivi et d'évaluation. On étudiera, entre autres, les moyens de rapprocher davantage les actions contre le VIH/sida et celles menées dans d'autres domaines.

34. Le Troisième Forum de haut niveau sur l'efficacité de l'aide qui se tiendra à Accra du 2 au 4 septembre 2008 mettra à profit les enseignements tirés de l'expérience en matière de renforcement de la coordination dans le secteur de la santé.

La volatilité des ressources extérieures empêche de bien planifier et gérer le développement des services de santé : des mesures s'imposent donc pour rendre l'aide plus prévisible au niveau des pays

35. Il y a beaucoup à faire pour rendre le financement du secteur de la santé plus prévisible de sorte que les ministères des finances puissent anticiper avec plus de certitude les dépenses renouvelables, en particulier celles consacrées aux médicaments et aux salaires. Des accords plus solides entre les gouvernements et leurs partenaires en matière de développement, des accords qui harmonisent le financement extérieur avec les plans stratégiques fondés sur les résultats et axés sur les objectifs du Millénaire pour le développement, peuvent former la base d'une responsabilité mutuelle et contribuer à garantir un financement par de multiples sources qui soit prévisible à long terme. Il faut soutenir les mécanismes qui mettent en rapport le financement et la performance tout en augmentant la prévisibilité, comme les contrats OMD proposés par la Commission européenne.

MESURES A PRENDRE PAR L'ASSEMBLEE DE LA SANTE

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

= = =