



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

CONSEIL EXECUTIF

Cent onzième session

Point 5.1 de l'ordre du jour provisoire

EB111/3

9 décembre 2002

Contribution de l'OMS à la réalisation des objectifs de développement de la Déclaration du Millénaire des Nations Unies

Rapport du Secrétariat

GENERALITES

1. En septembre 2000, les représentants de 189 pays (et 147 chefs d'Etat) se sont réunis à l'occasion du Sommet du Millénaire à New York pour adopter la Déclaration du Millénaire.¹ Dans cette Déclaration étaient énoncés les principes et les valeurs qui devraient sous-tendre les relations internationales au XXI^e siècle et dégagés sept domaines dans lesquels les dirigeants nationaux devaient prendre une série d'engagements particuliers : paix, sécurité et désarmement ; développement et élimination de la pauvreté ; protéger notre environnement commun ; droits de l'homme, démocratie et bonne gouvernance ; protéger les groupes vulnérables ; répondre aux besoins spéciaux de l'Afrique ; enfin, renforcer l'Organisation des Nations Unies.

2. A la suite du Sommet, le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies a établi le plan de campagne pour la mise en oeuvre de la Déclaration du Millénaire, qui précise les objectifs dans chacun des sept domaines, donne un aperçu d'ensemble de la situation actuelle et propose des stratégies pour atteindre les objectifs fixés.² Les objectifs énoncés dans la section III – Développement et élimination de la pauvreté – sont désormais connus sous le nom d'objectifs de développement pour le Millénaire.³

3. Ces objectifs sont la synthèse de certains des engagements majeurs pris lors des grandes conférences des Nations Unies dans les années 90. Ils s'inspirent également des objectifs internationaux de développement, énoncés initialement par l'OCDE en 1996.⁴ Des cibles précises pour améliorer les résultats ainsi que des indicateurs pour mesurer les progrès ont été convenus pour les objectifs 1 à 7 (voir

¹ Résolution 55/2 de l'Assemblée générale des Nations Unies.

² Document A/56/326.

³ L'OMS contribue également à certains objectifs dans d'autres chapitres et fait rapport à ce sujet. Le présent document se limite toutefois, en dehors des informations relatives à la santé génésique, aux observations sur l'action de l'OMS dans le cadre des objectifs de développement pour le Millénaire.

⁴ Comité d'Aide au Développement, Le rôle de la coopération pour le développement à l'aube du XXI^e siècle, Paris, OCDE, 1996.

l'annexe pour la liste des objectifs, cibles et indicateurs dans le domaine de la santé). L'objectif 8 est de mettre en place des partenariats pour le développement afin d'aider à atteindre ces cibles, compte tenu du fait que, pour y parvenir, il faut le concours de différents partenaires dans les pays en développement et les pays développés.

4. Les objectifs de développement pour le Millénaire accordent plus de place aux questions de santé que ne le faisaient les objectifs internationaux de développement : 5 des 18 objectifs ont trait directement à la santé ; trois autres sont liés à la santé et sont assortis d'indicateurs qui seront suivis par l'OMS. Toutefois, contrairement aux objectifs de développement de l'OCDE, les objectifs de développement pour le Millénaire ne sont assortis d'aucune cible particulière concernant la santé génésique, pas plus qu'ils ne mentionnent directement les maladies non transmissibles ou les fonctions des systèmes de santé.

5. L'Organisation des Nations Unies a mis sur pied quatre activités pour aider à atteindre les objectifs de développement pour le Millénaire :

- Les **rapports sur la suite à donner à la Déclaration du Millénaire** supposent la mise en place aux niveaux national et mondial de mécanismes de notification permettant de suivre les progrès réalisés en vue des objectifs. Au niveau mondial, les activités sont menées par le Département des Affaires économiques et sociales de l'Organisation des Nations Unies et leurs résultats intégrés dans les rapports annuels du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies sur les progrès réalisés par le système des Nations Unies et les Etats Membres en vue de la mise en oeuvre de la Déclaration du Millénaire.
- La **campagne du Millénaire** a pour objet de sensibiliser le grand public aux objectifs de développement pour le Millénaire et de susciter son engagement. Elle n'en est encore qu'à ses tout premiers stades.
- Le **projet du Millénaire** consistera à faire des recherches et des analyses sur les stratégies et ressources nécessaires pour parvenir aux objectifs de développement. Il a déjà été créé 10 groupes spéciaux, un groupe d'experts des Nations Unies ainsi qu'un groupe de personnalités éminentes pour encadrer le processus.
- L'**appui opérationnel dans les pays** est assuré par les équipes de pays du système des Nations Unies pour la préparation des rapports qui permettent de suivre au niveau des pays les progrès réalisés vers les objectifs de développement et complètent les rapports mondiaux du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies. Les équipes de pays prêteront également un appui pour le lancement de campagnes ou mouvements nationaux pour le Millénaire.

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

6. L'engagement pris par l'OMS de donner suite à la Déclaration du Millénaire a été réaffirmé dans la résolution WHA55.19. Non seulement l'OMS contribue à l'action collective de l'Organisation des Nations Unies, comme on l'a vu plus haut, mais aussi les travaux concernant la réalisation des objectifs de développement font partie intégrante de ses activités essentielles.

Suivi des progrès et mesure des réalisations

7. **Mise au point d'indicateurs.** L'OMS a collaboré avec d'autres organisations du système des Nations Unies et avec le Département des Affaires économiques et sociales pour mettre au point des indicateurs associés à chaque objectif et chaque cible en matière de santé.

8. Au cours de cette démarche, plusieurs aspects importants se sont dégagés : il fallait notamment déterminer les moyens d'intégrer les objectifs de développement dans les principaux engagements internationaux qui ont été pris depuis le Sommet du Millénaire. Ainsi, beaucoup se sont inquiétés du fait que les objectifs, cibles et indicateurs convenus lors de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA n'avaient pas été intégrés dans l'objectif 6. Le débat se poursuit d'autre part sur le fait de savoir si les objectifs de développement correspondent bien aux résultats du Sommet mondial sur le développement durable, tenu à Johannesburg (Afrique du Sud) en août/septembre 2002.

9. Sur des points plus précis, l'OMS s'est demandé si l'utilisation du taux de mortalité lié à la maladie était le meilleur indicateur pour mesurer les progrès réalisés dans la lutte contre le paludisme et d'autres grandes maladies (objectif 6, cible 8). Elle a proposé d'ajouter pour cet indicateur une note de bas de page signalant qu'il faudrait utiliser les estimations de l'espérance de vie en bonne santé à la naissance pour pouvoir suivre les progrès réalisés dans la lutte contre d'autres grandes maladies. L'un des indicateurs actuellement utilisés pour le VIH/SIDA – le taux d'utilisation de la contraception – n'a que peu de pertinence pour le VIH/SIDA et devrait de préférence être associé à l'objectif 5, qui a trait à l'amélioration de la santé maternelle.

10. Il a également été pris note de l'absence d'indicateurs pour les maladies non transmissibles, les maladies chroniques, les facteurs de risque liés au comportement, la santé mentale, la santé au travail et les systèmes de santé. Pour combler cette lacune, l'OMS a défini une stratégie pour l'élaboration à long terme d'indicateurs de santé essentiels sur lesquels il sera régulièrement fait rapport dans l'annexe statistique du rapport sur la santé dans le monde. Il s'agira de dégager progressivement des indicateurs essentiels pour la santé et la performance des systèmes de santé, deux domaines qui ne sont pas suffisamment pris en compte dans les objectifs de développement pour le Millénaire.

11. **Notification.** L'OMS, en tant qu'institution chef de file, partage avec l'UNICEF la responsabilité de l'établissement des rapports sur la mortalité infantile, la santé maternelle, l'état nutritionnel des enfants, les mesures de prévention du paludisme et l'accès à l'eau salubre ; l'OMS et l'ONUSIDA collaborent afin d'arriver aux cibles fixées pour la prévention de l'infection à VIH. Des consultations avec les pays pour la validation des données relatives aux objectifs de développement se dérouleront en partenariat avec l'UNICEF, le PNUD et le FNUAP. Le but est d'éviter d'adresser aux pays des demandes multiples qui pourraient s'avérer conflictuelles, pour procéder avec eux à une seule série de consultations. L'OMS, qui est principalement responsable de la dimension santé des objectifs de développement dans l'équipe de pays des Nations Unies, jouera un rôle important dans le processus de consultation avec les pays et devra éviter que des données sanitaires conflictuelles soient communiquées par des voies parallèles. Tous les échelons de l'Organisation collaboreront de très près à chacune des étapes du processus de notification exposées ci-dessous.

- Fixer des normes de qualité pour les données. L'OMS prend actuellement l'initiative de la mise en place d'un processus de validation de l'information sanitaire qui garantira cinq critères de qualité pour les principaux indicateurs de santé : validité, comparabilité entre groupes de population et pays, fiabilité, traçabilité et validation au niveau des pays.

- Mettre au point des outils de mesure, gérer un centre de collecte de données et renforcer les capacités de production et d'utilisation de l'information. L'OMS s'appuie sur les travaux en cours pour améliorer les capacités locales de conduite d'enquêtes ainsi que pour analyser et utiliser les données livrées par l'enquête sur la santé dans le monde.¹ Parmi les autres stratégies figure le renforcement des systèmes nationaux d'information sanitaire, notamment d'enregistrement des faits d'état civil.
- Procéder à des consultations dans les pays. Plusieurs initiatives de consultation dans les pays seront regroupées de manière que l'OMS s'appuie sur un processus unique pour la validation des données fondées sur la notification par les pays.
- Analyser et valider les données. L'OMS fournira un appui institutionnel à l'analyse finale, à l'inventaire, au catalogage, à la validation et à la communication de toutes les données qu'elle aura produites. La validation par l'OMS des données sanitaires liées aux objectifs de développement se fera moyennant un examen collégial au niveau mondial.
- Diffuser les données. Les données seront disponibles sur les sites Internet des bureaux de l'OMS dans les pays et dans le rapport sur la santé dans le monde.

Utilisation opérationnelle des objectifs de développement du Millénaire

12. Les objectifs de développement revêtent une importance stratégique de plus en plus grande dans de nombreuses institutions qui s'occupent de développement. Ils servent à cibler et réorienter l'action des individus et des programmes et constituent un point de repère pour évaluer la performance générale des institutions. Le mandat de l'OMS débordant le cadre fixé par les objectifs de développement, ces derniers ne sauraient orienter tous les aspects de son activité, mais ils donnent toutefois une orientation importante et un cadre pour les aspects essentiels de l'interaction entre l'OMS et les Etats Membres. Ils ont été pris en compte pour l'établissement du projet de budget programme 2004-2005² et privilégiés par l'initiative axée sur les pays, qui a pour but de renforcer l'appui de l'OMS au niveau des pays.³

SANTE ET PAUVRETE

13. Les objectifs de développement aident à délimiter l'action de l'OMS en ce qui concerne les rapports entre santé et pauvreté, qui a pour but de repérer les interventions sanitaires dont bénéficieront les pauvres et de convaincre les responsables des avantages qu'il y a à investir dans la santé, notamment la santé génésique. L'OMS aidera les pays à développer leurs capacités d'analyse des données provenant de toutes les enquêtes disponibles et à fournir des bases factuelles sur les inégalités et leurs déterminants. Il faut avoir de bonnes données comparées sur les coûts et avantages des interventions pour pouvoir fixer les priorités et prendre les décisions : au niveau microéconomique, pour évaluer le coût de la santé pour l'individu et la famille et, au niveau macroéconomique, pour montrer les rapports qui existent entre les interventions en santé, le recul de la pauvreté et le développement socio-économique.

¹ L'enquête sur la santé dans le monde peut mesurer intégralement la plupart des indicateurs liés aux objectifs de développement du Millénaire et peut en mesurer partiellement trois.

² Document PPB/2004-2005.

³ Voir document EB11/33.

14. L'OMS encourage également l'inclusion des objectifs de développement dans la composante santé des cadres et instruments pertinents mis en place pour le développement, comme les documents de stratégie de réduction de la pauvreté.

SANTE GENESIQUE

15. Bien qu'aucun objectif en matière de santé génésique n'ait été inclus dans les objectifs de développement, les travaux se poursuivent en vue de la réalisation des buts et cibles fixés à la Conférence internationale sur la population et le développement (Le Caire, 1994) et réaffirmés lors du Forum international pour l'examen et l'évaluation de la mise en oeuvre du programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD+5) (La Haye, 1999), en particulier concernant l'accès à des services de santé génésique.¹

16. Pour donner suite à la résolution WHA55.19, un projet de stratégie visant à accélérer les progrès en vue des cibles et objectifs internationaux de développement liés à la santé génésique est en cours d'établissement, en étroite concertation avec les bureaux régionaux et les bureaux de pays de l'OMS, ainsi qu'avec d'autres grands acteurs, et sera soumis au Conseil et à l'Assemblée de la Santé. Cette stratégie va privilégier cinq grandes activités :

- produire une information stratégique au niveau des pays et au niveau mondial, en s'efforçant notamment d'affiner le cadre théorique de base permettant de mesurer la mauvaise santé génésique et de faire les recherches nécessaires pour produire des données, en s'appuyant sur les cinq critères de qualité applicables à la validation des données mentionnés plus haut ;
- définir, en indiquant les priorités (moyennant un processus approfondi de concertation), un programme de recherche et de collaboration technique concernant la santé sexuelle et génésique pour 2004-2009 ;²
- établir les liens entre santé génésique et pauvreté, et envisager l'impact transectoriel des réformes du secteur de la santé sur l'aptitude des pays à respecter les engagements pris à la Conférence internationale sur la population et le développement ;
- créer des synergies en s'attaquant aux facteurs de risque responsables d'issues défavorables en santé sexuelle et génésique, et trouver et diffuser l'information sur les facteurs de protection, eu égard particulièrement aux jeunes ;
- collaborer avec toute une gamme de partenaires pour cibler l'appui sur les actions dans les pays, en coopération étroite avec l'initiative OMS axée sur les pays.

¹ Tous les pays devront s'efforcer de permettre le plus tôt possible et au plus tard en l'an 2015 l'accès, par l'intermédiaire de leur réseau de soins de santé primaires, aux services de santé en matière de reproduction à tous les individus aux âges appropriés.

² La fixation des priorités sera achevée à la mi-2003, ce qui coïncidera avec la fin de l'évaluation externe du Programme spécial PNUD/FNUAP/OMS/Banque mondiale de Recherche, de Développement et de Formation à la Recherche en Reproduction humaine.

CONCLUSIONS

17. De premiers signes montrent que les objectifs de développement favorisent déjà le renforcement de la collaboration et la cohérence de l'action entre partenaires du développement, grâce aux initiatives et stratégies du système des Nations Unies exposées plus haut. Il faudra encadrer soigneusement ces démarches pour veiller à ce qu'elles restent sur la bonne voie et soient coordonnées avec les efforts pour encourager les pays à se sentir eux aussi engagés envers les objectifs de développement. De nombreux pays progressent en vue de ces objectifs, même s'il est à craindre que les acquis ne soient pas équitablement répartis, ni dans le monde ni à l'intérieur des pays.

18. Il apparaît de plus en plus que la réalisation des objectifs de développement exigera un accroissement sensible des ressources pour la santé. L'OMS continue de faire entendre sa voix pour que des moyens supplémentaires soient alloués au secteur de la santé, et donne des estimations sur les ressources nécessaires.

MESURES A PRENDRE PAR LE CONSEIL EXECUTIF

19. Le Conseil exécutif est invité à prendre note du rapport.

ANNEXE

LA SANTE DANS LES OBJECTIFS DE DEVELOPPEMENT POUR LE MILLENAIRE

Objectifs, cibles et indicateurs axés sur la santé

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

Source : Application de la Déclaration du Millénaire, rapport du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies. Document A/57/270 (31 juillet 2002).