



## **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.<sup>1</sup> Dans cette Déclaration étaient énoncés les principes et les valeurs qui devraient sous-tendre les relations internationales au XXI<sup>e</sup> 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. Les objectifs de développement de la Déclaration du Millénaire ont trait à la section de la Déclaration portant sur le développement et l'élimination de la pauvreté et découlent de certains des principaux engagements pris lors des grandes conférences du système des Nations Unies dans les années 90. Par la suite, à la Conférence internationale sur le financement du développement (Monterrey, Mexique, 2002), la communauté internationale a réaffirmé son engagement en faveur des objectifs de développement et les pays développés ont promis d'accroître leur aide. Lors du Sommet mondial pour le développement durable (Johannesburg, Afrique du Sud, 2002), on s'est intéressé à la pauvreté sous l'angle du développement durable. L'enjeu consiste désormais à assurer la cohérence entre les objectifs fixés lors du Sommet mondial et ceux de la Déclaration du Millénaire.

3. Trois des 8 objectifs de développement, 8 des 18 cibles et 18 des 48 indicateurs ont trait à la santé. Certains aspects importants du mandat de l'OMS, comme la santé génésique, les maladies non transmissibles et les fonctions des systèmes de santé ne sont pas expressément cités. Une liste des objectifs de développement, cibles et indicateurs qui ont trait à la santé figure dans l'annexe.

---

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

## PROGRES DANS LA REALISATION DES OBJECTIFS DE DEVELOPPEMENT DE LA DECLARATION DU MILLENAIRE

4. Le premier rapport annuel sur la mise en oeuvre de la Déclaration du Millénaire présenté par le Secrétaire général à l'Assemblée générale des Nations Unies résumait les progrès accomplis depuis 1990 et concluait que nombre d'objectifs ne seraient pas atteints avant 2015 si les efforts internationaux n'étaient pas considérablement renforcés.<sup>1</sup> Les progrès sur la voie de la réalisation des buts et cibles en matière de santé ont été inégaux selon les régions. L'Afrique subsaharienne est celle qui a le moins progressé et il est par ailleurs peu probable qu'une grande partie de l'Asie du Sud atteigne les cibles au rythme actuel où les progrès sont enregistrés. On peut également craindre que les objectifs en matière de santé – contrairement à d'autres objectifs de développement –, étant exprimés sous forme de moyennes nationales plutôt que de progrès à réaliser parmi les populations pauvres ou défavorisées, puissent être atteints sans pour autant apporter d'amélioration significative à ces groupes.<sup>2</sup>

5. On trouvera ci-après résumés des exemples d'objectifs ayant trait à la santé.

- **Objectif 4, cible 5 : réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans.** Le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord, l'Amérique latine et les Caraïbes et l'Europe et l'Asie centrale sont en bonne voie pour atteindre cette cible, même si dans chacune de ces régions, certains pays sont en reste. L'Asie du Sud est en retard et l'Afrique subsaharienne a peu de chances d'atteindre l'objectif à moins d'une évolution spectaculaire des tendances actuelles.

- **Objectif 5, cible 6 : réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle.** De la même façon, la plupart des régions sont en bonne voie mais l'Asie du Sud et l'Afrique subsaharienne ont peu de chances d'atteindre la cible. Toutefois, le défi est plus grand que pour l'objectif 4, cible 5, car le pourcentage d'accouchements pratiqués par un personnel qualifié n'augmente que faiblement (partant de chiffres très bas) en Asie du Sud et ne s'améliore que très lentement (lorsqu'il ne recule pas) en Afrique subsaharienne.

- **Objectif 6, cible 7 : d'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/SIDA et commencé à inverser la tendance actuelle.** Les progrès sont mesurés à la réduction de la prévalence du VIH chez les jeunes femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans et du nombre d'orphelins du VIH/SIDA, ainsi qu'à l'augmentation de l'utilisation des préservatifs parmi les femmes et les hommes âgés de 15 à 24 ans. Ce groupe d'âge est visé parce que plus de la moitié des nouvelles infections surviennent chez les jeunes. De nombreux pays pourraient atteindre cette cible mais les pays d'Afrique subsaharienne devront pour cela enregistrer une amélioration sensible des tendances actuelles.

---

<sup>1</sup> Document A/57/270 (31 juillet 2002).

<sup>2</sup> Gwatkin, D. R., *Who would gain most from efforts to reach the Millennium Development Goals for Health ?* Banque mondiale, décembre 2002.

---

## **STRATEGIE DE BASE DES NATIONS UNIES POUR LA REALISATION DES OBJECTIFS DE DEVELOPPEMENT DE LA DECLARATION DU MILLENAIRE**

6. L'appui apporté à la réalisation des objectifs de développement, coordonné par le groupe des Nations Unies pour le développement, revêt la forme des quatre activités suivantes : les rapports sur la mise en oeuvre de la Déclaration du Millénaire ; le projet du Millénaire ; la campagne du Millénaire ; et le soutien opérationnel au niveau des pays.

- Le suivi des progrès au niveau mondial est coordonné par le Département des Affaires économiques et sociales de l'Organisation des Nations Unies en collaboration avec les organisations compétentes du système des Nations Unies. Il en est rendu compte dans les rapports de situation annuels établis par le Secrétaire général et dans un rapport quinquennal complet. Au niveau des pays, l'équipe des Nations Unies dans le pays fournit un soutien au gouvernement hôte pour la préparation du rapport sur la base des produits existants. Les rapports ont également pour but de mobiliser l'opinion publique au niveau national. L'une des caractéristiques essentielles du rapport est de « localiser » les objectifs de développement et de susciter un sentiment d'appropriation au niveau national plutôt que de se contenter de transposer les objectifs mondiaux au plan national.

- La campagne du Millénaire vise à sensibiliser le public aux objectifs de développement dans les pays développés comme dans les pays en développement et à susciter un engagement politique.

- Le projet du Millénaire vise à rechercher les meilleures stratégies pour réaliser les objectifs de développement et à les analyser. Sur une période de trois ans, ses 10 groupes spéciaux s'efforceront de répertorier les priorités opérationnelles, les moyens d'exécution organisationnels et les structures de financement nécessaires pour atteindre les objectifs. Il sera rendu compte des travaux préliminaires des groupes spéciaux dans le rapport sur le développement humain du PNUD 2003, consacré essentiellement aux objectifs de développement.

- Au niveau des pays, le soutien opérationnel à la réalisation des objectifs de développement est assuré par les équipes des Nations Unies dans les pays, entre autres en incorporant les objectifs dans les processus tels que les bilans communs de pays et le cadre d'aide au développement des Nations Unies ainsi que les exercices de planification et programmation conjointes. Leur participation active à la préparation des rapports nationaux aidera également à renforcer les liens entre les objectifs de développement et les priorités nationales et à soutenir la création de campagnes nationales du Millénaire.

## **CONTRIBUTION DE L'OMS**

### **Appui aux pays**

7. Les objectifs de développement revêtent une importance stratégique croissante dans de nombreuses institutions de développement. Ils servent à cibler et à réorienter l'action des individus et des programmes et constituent un point de repère pour évaluer la performance générale des institutions et leur impact sur le développement. L'engagement de l'OMS en faveur de la Déclaration du Millénaire a été réaffirmé par la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé dans la résolution WHA55.19. Les quatre orientations stratégiques définies dans la stratégie institutionnelle de

l'OMS se rattachent étroitement aux objectifs de développement,<sup>1</sup> dont le Directeur général a également tenu compte lors de la préparation du projet de budget programme pour 2004-2005.<sup>2</sup>

8. L'activité de l'OMS dépasse le cadre fixé par les objectifs de développement. Il est donc important de tenir compte de l'intention des objectifs, qui est d'aider à améliorer la santé des gens et leurs moyens d'existence, plutôt que de se concentrer uniquement sur les aspects directement exprimés par des objectifs, des cibles et des indicateurs spécifiques. Il conviendra, par exemple, de veiller à tenir compte des problèmes croissants imputables aux maladies non transmissibles et à leurs déterminants.

9. Les objectifs de développement sont aussi importants en ce sens qu'ils apportent un nouvel éclairage pour évaluer les programmes existants et peuvent peut-être ainsi favoriser l'instauration de nouvelles formes de responsabilité – qu'il s'agisse des gouvernements ou des organisations internationales. Ils offrent par ailleurs à l'OMS un repère pour établir des priorités dans l'aide apportée aux pays dans le cadre de l'élaboration des stratégies de coopération avec les pays.

10. L'OMS soutient les efforts nationaux en vue de la réalisation des objectifs à travers un vaste ensemble d'activités normatives et techniques dans les domaines de la santé maternelle, de la lutte contre les maladies transmissibles, du VIH/SIDA, de l'eau et de l'assainissement, de l'accès aux médicaments et de la salubrité de l'environnement. De plus, tous les pays peuvent bénéficier de mesures visant à renforcer les capacités nationales de suivre les progrès et les résultats de façon à éviter les doubles emplois et à garantir la cohérence et la qualité des données. Au centre de tous ces efforts, il y a la nécessité de s'attaquer aux obstacles – institutionnels et liés aux systèmes – qui entravent les progrès dans la plupart des pays à faible revenu (dont certains sont rendus dans l'objectif 8).

11. Un effort concerté pour surmonter ces obstacles, proportionnel à l'ampleur du problème, est essentiel si l'on veut atteindre les objectifs fixés en matière de santé (et les autres). Les problèmes à résoudre sont bien connus : ceux qui concernent les effectifs et la répartition des ressources humaines dans les professions de santé arrivent en tête de liste. Parmi les autres facteurs figurent les obstacles financiers, matériels et sociaux à l'accessibilité des services de santé ; un approvisionnement sûr et prévisible en médicaments et vaccins d'un coût abordable ; des mécanismes visant à accroître la couverture sanitaire ; une politique et un cadre institutionnel qui permettent à l'Etat d'administrer efficacement le système de santé ; des modalités de collaboration avec les autres secteurs et d'enrichissement mutuel. La relation entre les objectifs de développement et les systèmes de santé sera étudiée de manière plus approfondie dans le *Rapport sur la santé dans le monde, 2003*.

### **Suivre les progrès et mesurer les résultats**

12. L'OMS s'est employée avec d'autres organisations du système des Nations Unies à répertorier les indicateurs associés à chacun des objectifs et cibles de développement liés à la santé et collabore à présent étroitement afin d'établir des procédures de notification complémentaires et cohérentes. La Division de la population de l'ONU, le PNUD et la Banque mondiale utilisent les bases de données de l'OMS, de l'UNICEF et de l'ONUSIDA comme principales sources d'informations sanitaires en ce qui concerne les objectifs.

---

<sup>1</sup> Document EB105/3.

<sup>2</sup> Document PB/2004-2005.

13. Le travail de l’OMS en matière de notification complète les efforts destinés à améliorer l’accès aux données sanitaires des pays et la fiabilité de celles-ci. Un cadre visant à assurer la qualité des statistiques sanitaires a été élaboré sur la base de cinq critères : validité, fiabilité, comparabilité entre populations, filières de vérification des données et consultation avec les pays. Les sources, méthodes et cycles de développement complet de chaque chiffre publié ont été rendus plus transparents et les filières explicites de vérification des données ont été rendues publiques et soumises à un examen collégial. De plus, un processus de consultation a été mis en place, qui permet aux gouvernements de collaborer avec l’OMS afin de vérifier les chiffres nationaux avant leur publication.

14. Le *Rapport sur la santé dans le monde, 2003* contiendra les résultats des pays en ce qui concerne les 17 indicateurs sanitaires suivis par l’OMS (sur 18) en dehors des indicateurs sanitaires essentiels systématiquement publiés dans des rapports précédents. Tous ont été soumis au processus de validation décrit ci-dessus. L’OMS surveille également les indicateurs dans les principaux domaines de la santé publique non couverts par les objectifs, mais qui peuvent aider à expliquer les progrès (ou l’absence de progrès) vers la réalisation des objectifs de développement au niveau des pays. Il s’agit de la couverture vaccinale par de nouveaux antigènes, de la prévalence des maladies non transmissibles, de l’efficacité des interventions contre ces maladies et de l’appauvrissement des ménages du fait des dépenses de santé.

## SANTE GENESIQUE

15. Plusieurs aspects essentiels de la santé génésique figurent en bonne place dans les objectifs de développement, y compris la santé maternelle, la santé de l’enfant (y compris celle du nouveau-né) et le VIH/SIDA. La santé génésique contribue également aux objectifs de réduction de la pauvreté, d’égalité entre les sexes et d’autonomisation de la femme. L’accès aux informations et services de santé génésique permet aux individus de maîtriser leur fécondité, ce qui se traduit par une meilleure survie des enfants et un éventail plus large de choix dans la vie, en particulier pour les femmes. Le traitement des infections génitales, facteurs de risque majeurs pour la transmission du VIH, exige des services de santé sexuelle et génésique accessibles et de qualité. Ces services sont également indispensables pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH. A travers la santé génésique, les objectifs de développement sont étroitement liés aux buts et cibles fixés à la Conférence internationale sur la population et le développement (Le Caire, 1994), réaffirmés par l’Assemblée générale des Nations Unies à sa vingt et unième session extraordinaire (CIPD+5) en 1999.<sup>1</sup>

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

17. La stratégie examinera le fondement conceptuel et les problèmes opérationnels qui se posent au niveau des pays pour la prestation de services de santé génésique de qualité. Elle examinera les besoins – au niveau institutionnel et des systèmes de santé – liés à des programmes complets de santé

---

<sup>1</sup> 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. Conférence internationale sur la population et le développement, Programme d’action, paragraphe 7.6.

génésique et réaffirmera les principes de base : direction et responsabilité nationales, participation de la communauté, équité, y compris entre les sexes, et droits de l'homme.

18. Les principaux éléments de la stratégie seront les suivants :

- produire une information stratégique au niveau des pays et au niveau mondial en améliorant notamment les méthodes de mesure des problèmes de santé génésique et en encourageant la recherche afin de produire des données, en s'appuyant sur les cinq critères de qualité applicables à la validation des données susmentionnés ;
- établir des liens entre santé génésique et pauvreté, et envisager l'impact transsectoriel 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 ;
- s'attaquer aux facteurs de risque tels les rapports sexuels à risque et le manque d'accès à la contraception, qui peuvent être à l'origine de la mortalité maternelle et d'autres issues défavorables, en particulier le VIH/SIDA, et diffuser l'information sur les facteurs de protection, en particulier auprès des jeunes ;
- renforcer les partenariats aux niveaux mondial, régional et des pays en vue de mobiliser des ressources et de garantir un soutien technique efficace aux programmes.

## **EXAMEN PAR LE CONSEIL EXECUTIF**

19. Le Conseil exécutif a examiné à sa cent onzième session, en janvier 2003, une version antérieure du présent rapport.<sup>1</sup> Les observations formulées par les membres du Conseil visaient surtout à replacer les objectifs de développement dans un contexte de développement plus large, par exemple en montrant les liens avec la Quatrième Conférence ministérielle de l'OMC (Doha, 2001), la Conférence internationale sur le financement du développement et le Sommet mondial pour le développement durable.

20. En ce qui concerne le suivi, il a été souligné que les objectifs de développement ne devraient pas accroître la charge de travail en matière d'établissement de rapports. Il conviendrait plutôt de veiller à la complémentarité avec d'autres processus de notification d'informations. Les membres du Conseil ont par ailleurs demandé davantage d'informations sur le soutien pratique que l'OMS apporterait en vue de la réalisation des objectifs et demandé que l'attention voulue soit portée au partenariat mondial nécessaire pour appuyer les efforts des pays en développement (objectif 8).

21. Il ne faudrait pas privilégier l'orientation en faveur des objectifs de développement de la Déclaration du Millénaire au détriment des autres priorités sanitaires. Par exemple, on a fait observer que, bien qu'aucun but ou cible particulier n'ait été fixé en matière de santé génésique, cet aspect était essentiel à la réalisation des objectifs liés à la santé maternelle, à la santé de l'enfant et au VIH/SIDA. Il est important de montrer que les activités en matière de santé génésique peuvent contribuer non seulement aux objectifs sanitaires mais également à la réduction de la pauvreté et à l'égalité entre les sexes. L'OMS joue un rôle directeur dans ce domaine et devrait souligner les dimensions essentielles

---

<sup>1</sup> Documents EB111/3 et EB111/3 Corr. 1.

qu'apporte la santé génésique sur le plan des droits de l'homme et de l'égalité des sexes, qui vont bien au-delà des interventions de santé publique à proprement parler.

22. Le présent rapport tient compte des observations ci-dessus.

## **CONCLUSIONS**

23. Des 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 faits pour encourager les pays à se sentir eux aussi engagés envers les objectifs de développement. De nombreux pays progressent sur cette voie même s'il est à craindre que les acquis ne soient pas équitablement répartis, ni dans le monde ni à l'intérieur des pays.

24. 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 L'ASSEMBLEE DE LA SANTE**

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

## ANNEXE

## LA SANTE DANS LES OBJECTIFS DE DEVELOPPEMENT POUR LE MILLENAIRE

*Objectifs, cibles et indicateurs directement liés à la santé*

|   |   |
|---|---|
| <b>OBJECTIF 1 : REDUCTION DE L'EXTREME PAUVRETE ET DE LA FAIM</b>                 |   |
| <b>Cible 1 :</b>  | Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour   |
| <b>Cible 2 :</b>  | 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<br>5. Proportion de la population n'atteignant pas le niveau minimal d'apport calorique  |
| <b>OBJECTIF 2 : ASSURER L'EDUCATION PRIMAIRE POUR TOUS</b>                        |   |
| <b>Cible 3 :</b>  | 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   |
| <b>OBJECTIF 3 : PROMOUVOIR L'EGALITE DES SEXES ET L'AUTONOMISATION DES FEMMES</b> |   |
| <b>Cible 4 :</b>  | Éliminer 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  |
| <b>OBJECTIF 4 : REDUIRE LA MORTALITE DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS</b>            |   |
| <b>Cible 5 :</b>  | 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<br>14. Taux de mortalité infantile<br>15. Proportion d'enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole  |
| <b>OBJECTIF 5 : AMELIORER LA SANTE MATERNELLE</b>                                 |   |
| <b>Cible 6 :</b>  | Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle  |
|   | 16. Taux de mortalité maternelle<br>17. Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié  |
| <b>OBJECTIF 6 : COMBATTRE LE VIH/SIDA, LE PALUDISME ET D'AUTRES MALADIES</b>      |   |
| <b>Cible 7 :</b>  | 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<br>19. Taux d'utilisation de la contraception<br>20. Nombre d'enfants orphelins du SIDA   |
| <b>Cible 8 :</b>  | 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<br>22. Proportion de la population vivant dans les zones à risque qui utilise des moyens de protection et des traitements efficaces contre le paludisme<br>23. Taux de prévalence de la tuberculose et taux de mortalité lié à cette maladie<br>24. Proportion de cas de tuberculose détectés et soignés dans le cadre de traitements de brève durée sous surveillance directe |
| <b>OBJECTIF 7 : ASSURER UN ENVIRONNEMENT DURABLE</b>                              |   |
| <b>Cible 9 :</b>  | Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales   |
|   | 29. Proportion de la population utilisant des combustibles solides  |
| <b>Cible 10 :<sup>1</sup></b>   | Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau de boisson salubre  |
|   | 30. Proportion de la population urbaine et rurale ayant accès à une source d'eau meilleure  |
| <b>Cible 11 :</b>   | Réussir, d'ici à 2020, à améliorer sensiblement la vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis  |
|   | 31. Proportion de la population urbaine ayant accès à un meilleur système d'assainissement  |
| <b>OBJECTIF 8 : METTRE EN PLACE UN PARTENARIAT MONDIAL POUR LE DEVELOPPEMENT</b>  |   |
| <b>Cible 12 :</b>   | Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, fondé sur des règles, prévisible et non discriminatoire   |
| <b>Cible 13 :</b>   | S'attaquer aux besoins particuliers des pays les moins avancés  |
| <b>Cible 14 :</b>   | Répondre aux besoins particuliers des pays sans littoral et des petits Etats insulaires en développement  |
| <b>Cible 15 :</b>   | 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   |
| <b>Cible 16 :</b>   | En coopération avec les pays en développement, formuler et appliquer des stratégies qui permettent aux jeunes de trouver un travail décent et utile   |
| <b>Cible 17 :</b>   | 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   |
| <b>Cible 18 :</b>   | 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  |

<sup>1</sup> Au Sommet mondial pour le développement durable, les Etats Membres ont adopté une cible équivalente en ce qui concerne l'assainissement, à savoir réduire de moitié d'ici 2015, la proportion de personnes n'ayant pas accès à l'assainissement de base.

**Note :** En ce qui concerne les activités opérationnelles de l'OMS en matière de suivi et de rapports, les indicateurs sanitaires se rapportant à plusieurs éléments (tuberculose et paludisme, par exemple) ont été ventilés en mesures individuelles distinctes. En outre, les indicateurs liés au VIH ont été remaniés pour tenir compte des notes correspondantes figurant sur la liste initiale d'indicateurs.

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