

## INTRODUCTION

1. Au Sommet du Millénaire, 147 chefs d'État et représentants de 189 pays avaient adopté la Déclaration du Millénaire, se prononçant pour un monde où le développement durable et l'élimination de la pauvreté auraient la priorité absolue. Cette Déclaration proposait huit objectifs qui sont actuellement connus sous le nom d'objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). Les OMD constituent un cadre de référence qui permet de mesurer les progrès du développement et font partie intégrante de la feuille de route de la mise en œuvre de la Déclaration du Millénaire des Nations Unies.

2. Les objectifs et cibles résument les principaux engagements pris d'un commun accord à l'occasion de différentes conférences et sommets internationaux organisés au cours des années 1990. Ils s'inspirent également de concepts antérieurs, tels que l'approche des soins de santé primaires, les soins de santé de base, et l'Initiative Santé pour tous en l'an 2000.

3. On distingue les OMD en matière de santé et les OMD liés à la santé. Les trois OMD en matière de santé sont :

- Objectif 4 : Réduire la mortalité infantile;
- Objectif 5 : Améliorer la santé maternelle;
- Objectif 6 : Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies.

Les cinq OMD liés à la santé sont :

- Objectif 1 : Réduire l'extrême pauvreté et la faim;
- Objectif 2 : Assurer l'éducation primaire pour tous;
- Objectif 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes;
- Objectif 7 : Assurer un environnement durable;
- Objectif 8 : Mettre en place un partenariat mondial pour le développement.

Les OMD accordent la priorité à la santé. En effet, 3 objectifs sur 8, 9 cibles sur 18 et 18 indicateurs sur 48 ont un lien direct avec la santé<sup>1</sup> (Annexe 1).

4. Le présent document traite essentiellement des trois OMD en matière de santé, fait le point de la situation en ce qui concerne les progrès réalisés, examine les défis à relever, et propose des mesures accélérées pour y parvenir.

## ANALYSE DE LA SITUATION

5. Beaucoup de pays de la Région africaine ont préparé leurs schémas et instruments de développement en y incorporant les objectifs du Millénaire pour le développement. Une trentaine de pays ont élaboré des Documents de stratégie de réduction de la pauvreté (DSRP). Plus de 30 pays ont publié leurs rapports sur les OMD et de nombreux autres ont fait savoir qu'ils pouvaient y arriver. Certains de ces objectifs ont déjà été atteints ou le seront d'ici 2015 (Annexe 2).

---

<sup>1</sup> Lee J.W., OMS (2004), WHO and the Millenium Development Goals, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2004.

6. Les pays sont en train de mettre en œuvre de nombreuses approches pour la réalisation des OMD. Parmi ceux-ci figurent la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME); la vaccination contre la rougeole, la tuberculose, le tétanos et la poliomyélite; la promotion de l'allaitement maternel exclusif, l'amélioration de l'alimentation, et la supplémentation en vitamine A; la Feuille de route pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale; la prévention de la maladie et les campagnes de lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme, la tuberculose et d'autres maladies. Toutes les mesures prises actuellement par les pays en ce qui concerne l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, la «fille» et l'éducation primaire pour tous, les politiques en matière d'environnement et la libéralisation politique et économique contribueront à la réalisation des OMD.

7. Toutefois, les progrès vers la réalisation des OMD en matière de santé sont très lents. Les facteurs ayant contribué à cette lenteur sont notamment : la faiblesse ou le mauvais fonctionnement des systèmes de santé, une extrême pauvreté; l'insuffisance des ressources; des problèmes de gouvernance économique et politique, y compris les troubles civils dans certains pays; les inégalités entre les sexes; les déterminants de l'environnement; la sensibilisation insuffisante de certains acteurs clés; des infrastructures et des technologies inappropriées; et les faibles indicateurs de développement.

#### **Objectif 4 : Réduire la mortalité infantile**

8. Dans la Région africaine, la mortalité infantile ne décroît pas assez vite; elle s'établit à 174 décès pour 1000 naissances vivantes contre 186 en 1990.<sup>2</sup> Entre 1990 et 2001, la mortalité infantile n'a pas baissé dans sept pays; en fait, elle a même augmenté dans neuf autres pays.<sup>3</sup> Globalement, dans 14 pays africains, la mortalité infantile est plus élevée aujourd'hui qu'en 1990, et plus de 35 % des enfants sont exposés à un plus grand risque de décès qu'il y a 10 ans. En 2002, l'Afrique subsaharienne représentait 42 % du total des décès d'enfants de moins de 5 ans dans le monde. Actuellement, trois des six pays qui représentent 50 % du total des décès d'enfants de moins de 5 ans dans le monde se trouvent dans la Région africaine. Le taux de mortalité néonatale estimé à 45 décès pour 1000 naissances vivantes reste également élevé, et la proportion de ceux qui sont vaccinés contre la rougeole était de 57 % en 1990 et de 61 % en 2003.<sup>4</sup> Compte tenu de ces données, on estime que dans la plupart des pays en développement, l'Objectif 4 ne sera probablement pas être atteint avant 2165.<sup>5</sup>

9. Une enquête effectuée en 2000 révèle que 13,7 % à 29,2 % des enfants âgés de cinq ans au plus présentaient une insuffisance pondérale, 24,6 % à 44,4 % présentaient un retard de croissance, et 4,9 % à 10,3 %, étaient émaciés.<sup>6</sup> Les pathologies périnatales, les infections des voies respiratoires inférieures, les maladies diarrhéiques et le paludisme ont été pour beaucoup dans cette situation, laquelle a été exacerbée par la malnutrition, la pauvreté et le

---

<sup>2</sup> ONU, *Rapport du Secrétaire général*, New York, Organisation des Nations Unies, 2004.

<sup>3</sup> PNUD, *Rapport sur le développement humain 2003*, New York, Programme des Nations Unies pour le Développement, 2003.

<sup>4</sup> ONU, *Rapport du Secrétaire général*, New York, Organisation des Nations Unies, 2004.

<sup>5</sup> OMS, *Rapport sur la Santé dans le Monde 2003 : façonner l'avenir*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2003.

<sup>6</sup> SCN, *Nutrition for improved development outcome : Fifth report on the world nutrition situation*, Genève, Standing Committee on Nutrition, 2004.

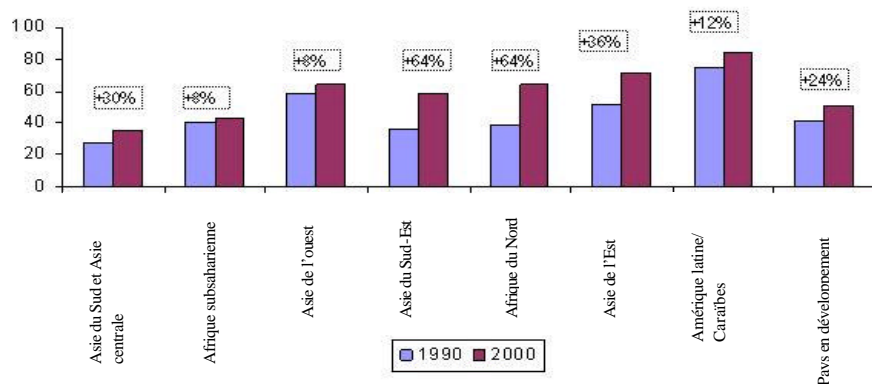
VIH/SIDA,<sup>7</sup> de même que par la malnutrition protéino-énergétique et les carences<sup>8</sup> en micronutriments.<sup>9</sup>

### Objectif 5 : Améliorer la santé maternelle

10. Lorsque l'Initiative Pour une Maternité sans Risque a été lancée en 1987, il s'agissait de réduire de 50 % les taux de mortalité maternelle entre 1990 et l'an 2000. Malheureusement, à l'heure actuelle, le taux estimatif, qui est de 1000 décès pour 100 000 naissances vivantes, est supérieur au taux de 1987, qui était de 870 décès pour 100 000 naissances vivantes. Le meilleur moyen de réduire la mortalité maternelle est d'assurer l'accès à un personnel qualifié pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum. À l'heure actuelle, seuls 43 % des accouchements sont assistés par un personnel de santé qualifié contre 40 % en 1990.<sup>10</sup> La Figure 1 montre les changements insignifiants intervenus dans l'accès à un personnel qualifié pendant l'accouchement en Afrique subsaharienne par rapport aux autres régions.

11. Les taux élevés de fécondité, les maternités précoces et la faiblesse des systèmes nationaux de santé augmentent le risque de décès maternel en Afrique, où ce taux est estimé à 1:16, contre 1:2000 en Europe et 1:3500 en Amérique du Nord. Cette situation est aggravée par une situation socio-économique déplorable, le rôle mineur de la femme dans la prise des décisions et le contrôle des ressources, et les retards enregistrés dans la recherche et l'accès aux soins de santé appropriés.

**Figure 1 : Proportion des accouchements assistés par un personnel de santé qualifié**



<sup>7</sup> OMS, *Rapport sur la Santé dans le Monde 2003 : façonner l'avenir*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2003.

<sup>8</sup> OMS, *Status of infant and young child feeding in sub-Saharan Africa*, Brazzaville, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2001.

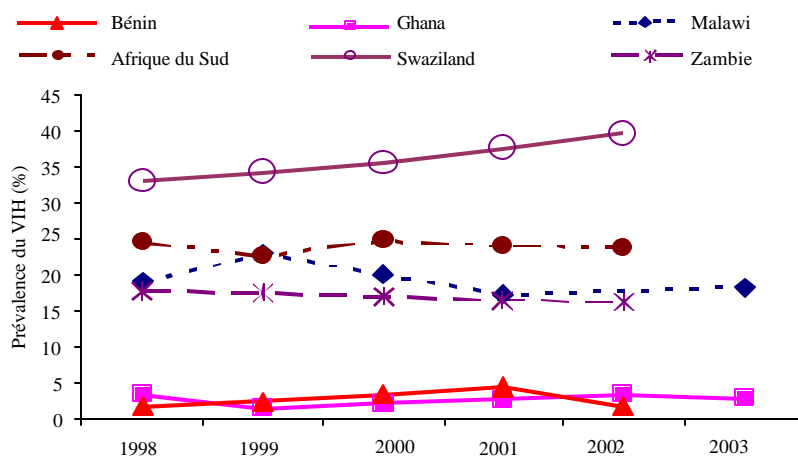
<sup>9</sup> ONU, *Rapport du Secrétaire général*, New York, Organisation des Nations Unies, 2004.

<sup>10</sup> ONU, *Rapport du Secrétaire général*, New York, Organisation des Nations Unies, 2004.

## Objectif 6 : Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies prioritaires

12. Le VIH/SIDA est l'une des principales causes de morbidité et de mortalité dans la Région africaine. En 2003, on a estimé que 3,2 millions de personnes avaient été infectées par le VIH, tandis que 2,3 millions autres personnes étaient mortes du SIDA. L'épidémie reste particulièrement sévère en Afrique australe, où l'on a signalé un taux de prévalence de 20 % chez des femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans. La prévalence du VIH manifeste peu ou pas de signes de recul (Figure 2). Des systèmes de santé peu satisfaisants et le manque de ressources financières et humaines nécessaires pour intensifier les programmes de lutte contre le VIH/SIDA sont les principaux problèmes qui entravent l'accès aux services de prévention, au traitement et aux soins.

**Figure 2 : Tendances de la prévalence médiane du VIH parmi les femmes de 15 à 24 ans fréquentant les dispensaires de soins prénatals dans un certain nombre de pays, 1998-2003**



Source : OMS, Bureau régional de l'Afrique, Division des Maladies transmissibles : Prévention et lutte, Harare, données de la surveillance, 2004.

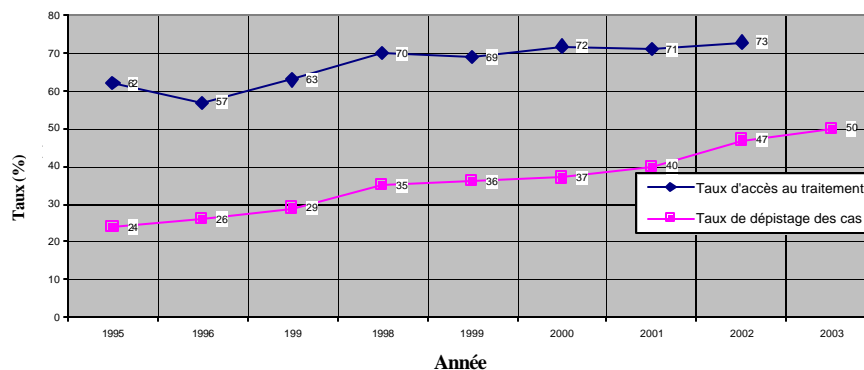
13. Malgré de constants efforts de lutte,<sup>11</sup> le paludisme reste un grave problème de santé en Afrique subsaharienne. Il touche tout particulièrement les jeunes enfants et les femmes enceintes, surtout dans les zones rurales, où l'accès aux services de soins est limité. L'Afrique représente plus de 90 % de la charge mondiale de morbidité paludéenne. L'emploi de moustiquaires imprégnées d'insecticide varie actuellement entre 0,1 % et 63 % dans les pays qui l'ont adopté pour les enfants de moins de cinq ans. Seuls 13 % des pays pratiquent pleinement le traitement préventif intermittent pour les femmes enceintes. Rares sont ceux à qui l'on administre des antipaludiques efficaces dans les 24 heures qui suivent l'apparition des symptômes, et l'on constate une résistance toujours plus grande aux monothérapies actuellement utilisées. A l'heure actuelle, 23 pays ont opté pour les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisine, et seuls quatre d'entre eux les appliquent. Certains pays

<sup>11</sup> OMS et UNICEF, *The Africa Malaria report 2003*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2003.

africains recourent, avec beaucoup de succès, à la pulvérisation des insecticides «résiduels» à l'intérieur des habitations.

14. Dans la Région africaine, la charge épidémiologique de la tuberculose est l'une des plus élevées du monde avec, en 2002, 492 cas pour 100 000 habitants en Afrique subsaharienne contre 52 cas en Afrique du Nord.<sup>12</sup> Chaque année, la Région enregistre au moins un million de nouveaux cas et 100 000 décès. Trente-quatre pays ont estimé que leur taux d'incidence de la tuberculose était égal ou supérieur à 300 cas pour 100 000 habitants. Neuf des 22 pays représentant 80 % des cas de tuberculose signalés dans le monde se trouvent dans la Région. Le traitement de brève durée sous surveillance directe (DOTS) recommandé au niveau international a été adopté par presque tous les pays, et les taux de succès thérapeutique et de dépistage sont en augmentation (Figure 3). Cependant, les taux de dépistage et de succès thérapeutique enregistrés dans la Région restent en deçà des cibles de l'Assemblée mondiale de la Santé fixés en 1993, qui sont de 70 % et de 85 % respectivement. Ces taux ont été de 50 % et de 73 % en 2003 et 2002.

**Figure 3 : Taux de succès thérapeutique et de dépistage des cas pour la tuberculose dans la Région africaine**



Source : OMS, *Global tuberculosis control surveillance planning and financing*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005 (WHO/HTM/TB/2005, 349).

15. On estime qu'en 1990, 49 % de la population africaine avait durablement accès à une meilleure source d'eau et 32 %, à un meilleur système d'assainissement contre 58 % et 36 % respectivement en 2002.<sup>13</sup> Cette baisse, ajoutée aux effets des changements climatiques et à la dégradation de l'environnement, risque de faire augmenter l'incidence de maladies comme le choléra et les maladies dues aux vecteurs. En outre, les maladies non transmissibles sont en train de devenir un problème majeur. Les maladies cardiovasculaires, les effets du tabac et les accidents de la route sont tous en augmentation.

<sup>12</sup> ONU, *Rapport du Secrétaire général*, Organisation des Nations Unies, New York, 2004.

<sup>13</sup> ONU, *Rapport du Secrétaire général*, Organisation des Nations Unies, New York, 2004, p.44.

## **Opportunités**

16. On reconnaît de plus en plus à travers le monde et dans les pays que la santé joue un rôle essentiel dans les programmes nationaux de développement, et cela se voit à l'importance donnée à la santé dans les OMD. Par conséquent, pour les ministres de la santé et leurs partenaires, l'OMS par exemple, ce rôle leur donne l'occasion d'influencer les programmes nationaux de développement et de générer, aux niveaux local et international, les ressources nécessaires à la réalisation des OMD en matière de santé. Parmi les autres facteurs, on peut citer une volonté politique de plus en plus forte, le nombre accru de mécanismes internationaux de financement et d'activités philanthropiques, l'importance accrue donnée, par le biais d'initiatives telles que le Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique, aux programmes régionaux et sous-régionaux axés sur la réalisation des OMD.

## **Défis**

17. Les OMD en matière de santé ne peuvent pas être réalisés indépendamment des autres objectifs. Par conséquent, les pays devraient adopter une approche holistique. Les principaux défis auxquels les pays sont confrontés sont les suivants :

- ?? Mobilisation des ressources nécessaires;
- ?? Renforcement des systèmes et des institutions de santé;
- ?? Intensification des interventions prioritaires;
- ?? Autonomisation des femmes et des filles;
- ?? Réduction de l'insécurité alimentaire, de la faim, et de la malnutrition;
- ?? Bonne gouvernance et gestion responsable des ressources consacrées au développement et à la santé;
- ?? Amélioration de l'eau et des systèmes d'assainissement.
- ?? Motivation du personnel

## **PERSPECTIVES**

### **Principes directeurs**

18. Les autorités nationales devraient assumer un rôle directeur fort pour l'intensification de la mise en œuvre des stratégies et des interventions dans les services tant préventifs que curatifs qui mettent l'accent sur les soins de santé primaires. Ils devraient adopter une approche pluridisciplinaire et multisectorielle fondée sur les droits de l'homme afin de dispenser les soins de santé à tous.

### **Développement des systèmes de santé**

19. De nombreuses actions visant au renforcement des systèmes de santé aux niveaux du district et de la communauté, où la prestation des services de santé sont les plus intégrés, permettront de renforcer la capacité à fournir les soins nécessaires pour réaliser les OMD. Pour satisfaire les besoins sanitaires des pauvres, il va falloir mener les activités suivantes : mobilisation des ressources; achat et distribution des médicaments; gestion hospitalière et systèmes d'orientation-recours; systèmes de santé du district; prise en charge des cas; développement et gestion des ressources humaines; soins de santé de base et système

d'assurance sociale. Il est indispensable que les pays évaluent sérieusement les besoins pour identifier les voies et moyens de renforcer les systèmes de santé, et se faire une idée des investissements nécessaires pour réaliser les OMD. Les résultats de cette évaluation devraient permettre d'élaborer des plans stratégiques et de mobiliser les ressources nécessaires.

### **Intensification des interventions prioritaires**

20. Pour réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans, il faut intensifier la PCIME; vacciner les enfants contre la rougeole, la tuberculose, le tétanos néonatal, et la poliomyélite; promouvoir l'allaitement maternel exclusif; améliorer l'alimentation et procéder à une supplémentation en vitamine A. Pour réduire la mortalité maternelle et néonatale, tous les pays devraient intensifier la mise en œuvre de la Feuille de route. En ce qui concerne le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme, les pays devraient intensifier les campagnes de prévention, la mise en œuvre de l'Initiative «3 millions d'ici 2005», de la stratégie DOTS, et de l'Initiative Pour faire reculer le paludisme, et tirer pleinement parti du Fonds mondial de la lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme de même que d'autres initiatives mondiales telles que le Compte du Millénaire.

21. Des activités de promotion de la santé renforcées et plus agressives sont indispensables pour venir à bout des maladies non transmissibles. Par ailleurs, le renforcement des activités de plaidoyer, de la sensibilisation du public, et de l'autonomisation des individus et des communautés pour qu'ils adoptent des modes de vie sains et permettant de réduire les risques, sont des programmes prioritaires qui requièrent une plus grande attention.

### **Bonne gouvernance et gestion responsable**

22. Bon nombre des maladies qui sévissent dans la Région africaine sont liées à la pauvreté. Ces maladies persisteront probablement avec l'aggravation de la pauvreté. Il va falloir investir massivement dans la santé pour lutter contre la pauvreté en faisant reculer ces maladies. La réduction de la pauvreté est essentiellement un problème de gouvernance et de gestion responsable pour les autorités nationales, qui devraient assurer une gestion économique et financière responsable des ressources nationales ou provenant de sources étrangères, et prendre en main la coordination des multiples acteurs et mécanismes de financement de la santé tels que les approches sectorielles.

23. Il faudrait incorporer dans les initiatives nationales de développement en cours, qui sont en faveur des pauvres, un ensemble de soins de santé de base tels que les stratégies nationales de réduction de la pauvreté et des Cadres de Dépenses à Moyen terme. Le coût de ces soins devrait être correctement évalué afin que ceux-ci soient pris en compte dans la stratégie générale de mobilisation des ressources pour la réalisation des OMD.

24. La paix et la sécurité résultant de la bonne gouvernance, le respect des droits de l'homme pour les individus et les groupes, l'accès universel aux services sociaux, la répartition équitable des revenus, et la bonne gouvernance et la gestion responsable du processus du développement sont essentiels pour la réalisation des OMD.

25. La mise en œuvre plus efficace des politiques existantes ou nouvelles, des conventions, déclarations et accords internationaux (tels que ceux sur les droits de la femme, de l'enfant et des autres groupes sociaux) est essentielle pour la réalisation des OMD. Dans la plupart des cas, les OMD ne seront pas atteints non pas faute d'idées ou d'accords, mais plutôt parce que les idées ne sont pas mises en œuvre. Il faudrait donc veiller à la mise en œuvre efficace de ce qui est déjà connu ou convenu.

26. L'éducation et l'autonomisation des femmes et des filles permettront de réaliser d'autres objectifs tels que la sécurité alimentaire et la nutrition, la santé maternelle et infantile, de même que la prévention et le traitement des maladies transmissibles. L'intensification des activités de sensibilisation au rôle de la santé dans la croissance économique, la réduction de la pauvreté, le développement et le renforcement de la coopération intersectorielle permettront de lutter contre la pauvreté, la faim et la malnutrition. La stratégie régionale<sup>14</sup> de réduction de la pauvreté donne des orientations sur les voies et moyens d'y parvenir.

27. L'amélioration de l'environnement physique et socioéconomique dans lequel les gens vivent peut permettre de prévenir de nombreuses maladies. Par conséquent, il est nécessaire de renforcer les unités chargées de la salubrité de l'environnement dans les ministères de la santé, d'intensifier les interventions et les initiatives existantes, et de collaborer avec d'autres secteurs comme l'agriculture et l'industrie pour réduire les risques pour la santé liés à l'environnement.

28. De nombreux pays africains peuvent beaucoup faire grâce à la bonne gouvernance et à la gestion responsable des ressources nationales, qui comprennent les ressources naturelles, humaines et matérielles. Une gestion excellente du capital social et communautaire, et des relations entre les secteurs public et privé peuvent contribuer grandement à la réalisation des OMD. Les ressources naturelles peuvent générer les ressources financières nécessaires pour le développement social et humain, à condition d'être exploitées et gérées comme il se doit. Ces ressources peuvent permettre de réunir une partie du montant estimatif de US \$27 milliards<sup>15</sup> nécessaire pour le développement sanitaire, montant attendu de la communauté des donateurs, qui est nécessaire pour le développement sanitaire, ou d'assurer les dépenses de santé par habitant qui sont estimées à US \$36–40 par la Commission «Macroéconomie et santé».

29. L'atteinte de la cible de 15 % fixée à Abuja en 2001 comme proportion du budget à consacrer à la santé permettrait lui aussi, et de manière importante, de réunir les fonds nécessaires pour la santé. Les pays africains peuvent accroître leurs ressources en tirant le meilleur parti des initiatives mondiales telles que la Commission pour l'Afrique lancée par le Royaume-Uni; le Fonds mondial de lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme; le Compte du Millénaire initié par les États-Unis; l'Initiative PPTE; le Consensus de Monterrey; et les accords de Doha. Il est nécessaire de consacrer au secteur de la santé la majeure partie des ressources issues de l'IPTE et de celles issues des nouvelles annulations de dette.

---

<sup>14</sup> OMS; *Pauvreté et santé : Stratégie de la Région africaine*, Brazzaville, Organisation mondiale de la santé, Bureau régional de l'Afrique, 2003 (AFR/RC52/11).

<sup>15</sup> OMS, *Rapport sur la Santé dans le Monde : façonner l'avenir*, Genève, Organisation mondiale de la santé, 2003.

30. Par ailleurs, les partenaires internationaux devraient honorer leurs engagements en allouant aux pays les moins avancés 0,7 % de leur produit intérieur brut de même que 0,15 à 0,2 % de leur PNB ainsi qu'ils l'ont reconfirmé à la Troisième conférence des Nations Unies sur les pays les moins avancés qui s'est tenue à Bruxelles en 2001. Ils devraient également simplifier et rationaliser leurs règlements et exigences, de même que les conditions à remplir pour bénéficier des mécanismes internationaux de financement de manière à ce que les pays africains puissent «absorber» ces fonds plus rapidement.

## **SUIVI ET ÉVALUATION**

31. Les indicateurs de suivi et d'évaluation ont été fournis pour chaque Objectif (Annexe 1). Cependant, on peut proposer d'autres indicateurs qui permettront de suivre à la trace les résultats de certains processus essentiels tels que l'accès aux services et les flux financiers destinés aux interventions prioritaires pro-pauvres.

## **RÔLES ET RESPONSABILITÉS**

### **Gouvernements**

32. La réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement relève avant tout des gouvernements. Ceux-ci devraient mettre en place un environnement favorable. La bonne gouvernance et la gestion responsable des ressources nationales ou provenant de sources étrangères, le respect des cibles fixées à Abuja (2001); la prise de dispositions pour que les fonds libérés par l'allègement de la dette soient entièrement alloués aux services sociaux, et en particulier à la santé, permettraient de mettre en place un environnement favorable. Les gouvernements devraient en outre intensifier les interventions prioritaires visant à réaliser les OMD en matière de santé, et se conformer aux recommandations concernant la santé contenues dans le rapport sur le Projet du Millénaire, qui a été établi à l'intention du Secrétaire général des Nations Unies.

33. Les pays doivent mettre en place des mécanismes de coordination et de suivi très précis et très solides pour le suivi des problèmes liés au financement de la santé. Cela permettra non seulement de suivre à la trace les sources, l'impact des ressources nationales et des fonds alloués par les donateurs et l'impact du secteur de la santé sur l'ensemble de l'économie, mais aussi de savoir si la santé en faveur des pauvres est en train d'être sacrifiée à des intérêts macroéconomiques.

### **Partenaires du développement**

34. Les partenaires du développement peuvent permettre à l'Afrique d'obtenir davantage de ressources des partenaires internationaux. Ceux-ci devraient concevoir des stratégies efficaces pour renforcer les systèmes de santé, comme par exemple celles qui permettent de retenir les professionnels de la santé en Afrique. Ils peuvent commencer par honorer leurs engagements, c'est-à-dire accroître substantiellement l'aide au développement et résorber les déséquilibres financiers et commerciaux dans les échanges internationaux, qui perpétuent la pauvreté en Afrique.

## **L'OMS**

35. Les programmes de l'OMS devraient intensifier la recherche des voies et moyens, les meilleurs d'accélérer l'appui technique apporté par l'OMS aux pays pour leur permettre de réaliser les objectifs en étroite collaboration avec les autres programmes et partenaires de l'OMS, surtout dans la cadre des équipes de pays des Nations Unies. Il faudrait mettre l'accent sur les Stratégies de Coopération avec les pays (CCS), les orientations stratégiques données par le Conseil exécutif lors de sa cent-quinzième session, et sur les éléments ébauchés dans les perspectives précitées. Il convient de reconsidérer les voies et moyens de collaborer au mieux avec les communautés locales, les organisations non gouvernementales, le secteur privé et la société civile pour aider les gouvernements à réaliser les OMD. Cela permettra de prendre des mesures dans les domaines où d'habitude, l'OMS n'a pas un avantage comparatif.

## **CONCLUSION**

36. C'est aux gouvernements qu'il incombe en définitive de réaliser les OMD, d'en assurer le suivi, et de faire un rapport sur leur état d'avancement. La bonne gouvernance et une gestion responsable des ressources nationales ou provenant de l'extérieur pour le développement en général, et pour le développement sanitaire en particulier, sont essentiels pour la réalisation des OMD. Il est nécessaire de renforcer les systèmes de santé à tous les niveaux. Les partenaires du développement devraient jouer leur rôle en honorant les engagements financiers qu'ils ont pris lors de divers forums internationaux.

37. Le Comité régional est invité à examiner et à adopter des orientations contenues dans ce document.

## ANNEXE 1

## OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE POUR LE DÉVELOPPEMENT

Objectifs du Millénaire pour le Développement		
Objectifs et cibles	Indicateurs <sup>a</sup>	
<b>Objectif 1</b>	<b>Réduire l'extrême pauvreté et la faim</b>	
	Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à US \$1 par jour	?? Proportion de la population dont le revenu est inférieur à US \$1 par jour ?? Indice volumétrique de pauvreté ( <i>incidence de la pauvreté x profondeur de la pauvreté</i> ) ?? Part du quintile le plus pauvre dans la consommation nationale
	Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population souffrant de la faim	?? Pourcentage d'enfants (de moins de 5 ans) présentant une insuffisance pondérale ?? Proportion de la population n'atteignant pas le niveau minimum d'apport calorique
<b>Objectif 2</b>	<b>Assurer l'éducation primaire pour tous</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	?? Taux net d'inscription dans l'enseignement primaire ?? Proportion d'écoliers commençant la première année d'études dans l'enseignement primaire et achevant la cinquième ?? Taux d'alphabétisation des 15-24ans
<b>Objectif 3</b>	<b>Promouvoir l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes</b>	
	Éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire, de préférence d'ici à 2005, et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard	?? Ratio filles/garçons dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur ?? Taux d'alphabétisation des femmes de 15-24 ans par rapport à celui des hommes ?? Pourcentage des salariés du secteur non agricole qui sont des femmes ?? Proportion des sièges occupés par des femmes au parlement national
<b>Objectif 4</b>	<b>Réduire la mortalité infantile</b>	
	Réduire de deux-tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	?? Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans ?? Taux de mortalité infantile ?? Proportion d'enfants d'un an vaccinés contre la rougeole
<b>Objectif 5</b>	<b>Améliorer la santé maternelle</b>	
	Réduire de trois-quarts le taux de mortalité maternelle entre 1990 et 2015	?? Taux de mortalité maternelle ?? Proportion d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié
<b>Objectif 6</b>	<b>Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies</b>	
	D'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/SIDA et commencé à inverser la tendance actuelle	?? Taux de prévalence du VIH parmi les femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans ?? Taux d'utilisation du préservatif <sup>b</sup> ?? Nombre d'orphelins du VIH/SIDA

<b>Objectifs du Millénaire pour le Développement</b>		
<b>Objectifs et cibles</b>	<b>Indicateurs<sup>a</sup></b>	
D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres maladies prioritaires et avoir commencé à inverser la tendance actuelle	??	Taux de prévalence et taux de mortalité liée à cette maladie
	??	Proportion de la population vivant dans les zones à risque qui utilisent des moyens de protection et des traitements efficaces contre le paludisme
	??	Taux de prévalence de la tuberculose et taux de mortalité liée à cette maladie
	??	Proportion de cas de tuberculose dépistés et soignés dans le cadre du traitement de brève durée sous surveillance directe (stratégie DOTS)
<b>Objectif 7 Assurer un environnement durable</b>		
Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources	??	Proportion de la population utilisant des combustibles solides.
	??	Modifications intervenues dans le couvert forestier
	??	Superficies de terres protégées pour préserver la biodiversité
	??	Consommation d'énergie par unité de PIB
	??	Émissions de dioxyde de carbone (par habitant)
Réduire de moitié, d'ici 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau de boisson salubre	??	Proportion de la population ayant accès de façon durable à une source d'eau meilleure
Réussir, d'ici à 2020, à améliorer sensiblement la vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis	??	Proportion de la population ayant accès à un meilleur système d'assainissement
	??	Proportion de la population ayant accès à la sécurité d'occupation des logements (Une désagrégation des zones urbaines/zones rurales de certains des indicateurs peut s'avérer nécessaire pour surveiller l'amélioration de la vie des habitants des taudis)
<b>Objectif 8 Mettre en place un partenariat mondial pour le développement</b>		
Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral, ouvert, fondé sur des règles, prévisible, non discriminatoire (cela suppose un engagement en faveur d'une bonne gouvernance, du développement et de la lutte contre la pauvreté aux niveaux tant national qu'international)	Certains des indicateurs ci-dessous seront surveillés séparément pour les pays les moins avancés, l'Afrique, les pays enclavés, et les petits pays insulaires en développement.	
<b>Aide publique au développement</b> Répondre aux besoins particuliers des pays les moins avancés (cela suppose l'admission en franchise de droits et hors contingents des produits exportés, l'application du programme renforcé d'allègement de la dette des PPTE, l'annulation des dettes bilatérales envers les créanciers officiels, et l'octroi d'une APD plus généreuse aux pays qui démontrent leur volonté de lutter contre la pauvreté)	??	APD nette totale, en pourcentage du produit national brut des pays donateurs membres du CAD/OCDE
	??	Proportion du montant total de l'APD, allouée par secteur aux services sociaux de base (éducation de base, soins de santé primaires, nutrition, eau salubre et assainissement)
	??	Proportion de l'APD qui est déliée
	??	Proportion de l'APD reçue par les petits États insulaires en développement
	??	Proportion de l'APD affectée au secteur du transport dans les pays enclavés

<b>Objectifs du Millénaire pour le Développement</b>	
<b>Objectifs et cibles</b>	<b>Indicateurs<sup>a</sup></b>
<p><b>Accès au marché</b> Répondre aux besoins spécifiques des pays enclavés et des petits États insulaires en développement (grâce au Programme de la Barbade et aux dispositions prises par la 22<sup>ème</sup> Assemblée générale des Nations Unies)</p>	<p>?? Proportion du total des importations (en valeur et à l'exclusion des armes) admis en franchise de douane et hors contingents</p> <p>?? Taux moyens de droits et contingents appliqués aux produits agricoles, textiles et vêtements</p> <p>?? Estimation des subventions agricoles dans les pays de l'OCDE</p> <p>?? Proportion de l'APD allouée au renforcement des capacités commerciales</p>
<p><b>Viabilité de la dette</b> Traiter globalement de la dette des pays en développement par des mesures d'ordre national et international propres à rendre leur endettement viable à long terme</p> <p><b>Autres</b> En coopération avec les pays en développement, formuler et mettre en oeuvre des stratégies permettant aux jeunes de trouver un emploi décent et utile</p> <p>En coopération avec l'industrie pharmaceutique, faciliter l'accès aux médicaments essentiels abordables dans les pays en développement</p> <p>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 à la portée de tous</p>	<p>?? Proportion de la dette publique bilatérale des PPTE annulée</p> <p>?? Service de la dette, en pourcentage des exportations de biens et -services</p> <p>?? Proportion de l'APD allouée au titre de l'allègement de la dette</p> <p>?? Nombre de pays ayant atteint les points de décision de l'initiative PPTE et nombre total de pays ayant atteint les points d'achèvement</p> <p>?? Taux de chômage des 15–24 ans</p> <p>?? Proportion de la population ayant accès de façon durable à des médicaments essentiels abordables</p> <p>?? Nombre de lignes téléphoniques pour 1000 habitants</p> <p>?? Nombre de micro-ordinateurs pour 1000 habitants</p>
<p><sup>a</sup> Certains des indicateurs, en particulier ceux des Objectifs 7 et 8, sont encore à l'étude. Il se peut qu'à l'avenir, cette liste fasse l'objet d'ajouts ou de révisions.</p> <p><sup>b</sup> Seule une forme de contraception ? le condom ? permet de lutter efficacement contre la propagation du VIH.</p>	



COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

AFR/RC55/9

17 juin 2005

Cinquante-cinquième session

Maputo, Mozambique, 22–26 août 2005

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 8.3 de l'ordre du jour provisoire

**ATTEINDRE LES OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE POUR LE DÉVELOPPEMENT  
EN MATIÈRE DE SANTÉ : ANALYSE DE LA SITUATION ET PERSPECTIVES  
DANS LA RÉGION AFRICAINE**

**Rapport du Directeur régional**

**RÉSUMÉ**

1. Les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) ont mis la santé au centre de l'action nationale et mondiale en faveur du développement. Par conséquent, la nécessité pour les ministères de la santé de jouer un rôle prépondérant dans les efforts nationaux de développement s'impose avec plus d'acuité.
2. Bon nombre de pays de la Région africaine ont élaboré leurs schémas et instruments en y incorporant les OMD. Les rapports déjà reçus des pays montrent que beaucoup d'entre eux sont potentiellement capables de réaliser les OMD; certains de ces objectifs ont déjà été réalisés ou le seront d'ici 2015.
3. Les progrès réalisés sont lents et cette lenteur s'explique par la faiblesse des systèmes de santé et l'insuffisance des ressources. Parmi les autres contraintes, on peut citer les troubles civils, la charge élevée de morbidité, les taux élevés de fécondité, et la pauvreté. Les défis sont divers et complexes mais ils ne sont pas insurmontables à condition que les États Membres articulent correctement les politiques et les approches et mettent l'accent sur la mise en oeuvre efficace de ceux-ci, et que l'appui des partenaires internationaux soit substantiel.
4. C'est aux gouvernements qu'il incombe de réaliser, de surveiller et de faire un rapport de situation sur les OMD. Toutefois, les partenaires du développement, y compris l'OMS, peuvent apporter un appui technique et financier pour intensifier les interventions efficaces et les programmes prioritaires, surtout ceux qui mettent l'accent sur les soins de santé primaires.
5. Le Comité régional est invité à examiner et adopter les orientations contenues dans le document.

## SOMMAIRE

	<b>Paragraphe</b>
INTRODUCTION .....	1 – 4
ANALYSE DE LA SITUATION .....	5 – 17
PERSPECTIVES .....	18 – 30
SURVEILLANCE ET ÉVALUATION .....	31
RÔLES ET RESPONSABILITÉS .....	32 – 35
CONCLUSION .....	36 – 37

## ANNEXES

	<b>Page</b>
1. Objectifs du Millénaire pour le développement : Cibles et indicateurs .....	11
2. Objectifs du Millénaire pour le développement : quelques indicateurs de santé utilisés dans tous les États Membres de l’OMS.....	14