



COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-troisième session
Brazzaville, République du Congo, 2–6 septembre 2013

Point 20.5 de l'ordre du jour

LA SANTÉ DANS LE PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT POUR L'APRÈS-2015
Projet de document pour les comités régionaux de l'OMS, 2013

Document d'information

1. La résolution WHA66.11 de l'Assemblée mondiale de la Santé a prié le Directeur général d'inscrire l'examen de *La santé dans le programme de développement des Nations Unies pour l'après-2015* à l'ordre du jour des sessions des comités régionaux de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en 2013 et de soumettre un rapport sur ces discussions à la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire de la cent trente-quatrième session du Conseil exécutif en janvier 2014. La résolution a également invité instamment les États Membres «à faire en sorte que la santé soit au centre du programme de développement des Nations Unies pour l'après-2015» et à participer activement aux discussions pertinentes.
2. Les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) se sont avérés un puissant moteur pour maintenir le soutien en faveur de la santé, qui constitue un élément crucial du développement. La simplicité du cadre, les objectifs faciles à comprendre et l'importance accordée au suivi quantitatif ont été durablement mobilisateurs. Défendre la place de la santé dans la prochaine génération d'objectifs mondiaux est une priorité pour l'OMS.
3. Lors de la Réunion plénière de haut niveau des Nations Unies sur les objectifs du Millénaire pour le développement tenue à New York (États-Unis) du 20 au 22 septembre 2010 et de la Conférence des Nations Unies sur le développement durable (Rio+20) qui a eu lieu à Rio de Janeiro (Brésil) du 20 au 22 juin 2012, les États Membres ont donné des mandats clairs au Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies (ONU) sur la manière dont le processus d'élaboration du programme de développement des Nations Unies pour l'après-2015 devrait se dérouler.
4. Le présent rapport résume ce qui s'est passé à ce jour en réponse aux deux mandats et décrit le processus menant à 2015. Il examine aussi brièvement le compte rendu de la consultation thématique mondiale sur la santé ainsi que la façon dont la santé a été abordée dans les rapports du Groupe de haut niveau et le Réseau pour des solutions de développement durable (SDSN) et au cours des discussions initiales du Groupe de travail à composition non limitée en juin 2013.

PROCESSUS À CE JOUR

5. En juin 2012, le Secrétaire général des Nations Unies a réuni un groupe de personnalités de haut niveau, présidé conjointement par les Présidents de l'Indonésie et du Libéria et le Premier ministre du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord. Le Groupe était composé de dirigeants de la société civile, du secteur privé et des gouvernements. Le groupe a remis son rapport au début de juin 2013¹.

6. En guise de première contribution à ses délibérations, une Équipe spéciale des Nations Unies², représentant les organisations de l'ensemble du système, a présenté au Groupe de haut niveau un rapport. Celui-ci définit un cadre général pour l'après-2015, reposant sur le développement économique inclusif, la viabilité environnementale, le développement social (incluant la santé) sans exclusive, et la paix et la sécurité, dans le souci du respect des droits de l'homme, de l'égalité et de la durabilité. Le principal rapport était accompagné de documents thématiques, dont un sur la santé rédigé par l'OMS, en partenariat avec l'UNICEF, l'UNFPA et l'ONUSIDA.

7. Par la suite, le Groupe des Nations Unies pour le développement (GNUD) a dirigé un «dialogue mondial» sur le programme pour l'après-2015, à travers une série d'au moins 100 consultations nationales, des consultations régionales facilitées par les commissions régionales des Nations Unies, un programme d'information à l'intention des citoyens et une série de consultations thématiques mondiales. Les thèmes abordés étaient les inégalités, la dynamique des populations, la santé, l'éducation, la croissance et l'emploi, les conflits et la fragilité, la gouvernance, la stabilité environnementale, la sécurité alimentaire et la nutrition, l'énergie et l'eau.

8. Conjointement avec l'UNICEF, l'OMS a dirigé le processus sur le thème de la santé, entre septembre 2012 et mars 2013, et le Botswana et la Suède ont participé à ce processus en qualité d'États Membres chefs de file. Une consultation en ligne a attiré 150 000 visiteurs. En outre, plus de 1600 personnes représentant les États Membres, les universités, la société civile, les institutions spécialisées du système des Nations Unies, des partenariats mondiaux pour la santé et le secteur privé ont pris part à 14 consultations directes en Afrique, en Asie, en Amérique du Sud, en Amérique du Nord et en Europe. Les résultats de toutes ces rencontres, ainsi que plus de 100 documents présentés, sont disponibles sur une plate-forme web³. Le rapport de la consultation⁴, qui a été finalisé à la faveur d'un dialogue de haut niveau tenu à Gaborone (Botswana), a été soumis au Groupe de haut niveau avant la finalisation de son rapport. Ce rapport a constitué la base d'un document examiné par la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé (A66.47).

9. Parallèlement, le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies a mis en place le Réseau pour les solutions du développement durable (SDSN), dirigé par le professeur Jeffrey Sachs, qui a été utilisé pour faire participer des universitaires du monde entier à la recherche de solutions pratiques aux questions du développement durable. Le rapport a été conçu comme une contribution à la fois au rapport du Secrétaire général à la Soixante-Huitième Assemblée générale

¹ *A New Global Partnership: eradicate poverty and transform economies through sustainable development*. Rapport du Groupe de haut niveau d'éminentes personnalités sur le programme de développement de l'ONU pour l'après-2015, juin 2013.

² *Realizing the Future We Want for All*. Rapport de l'Équipe spéciale du système des Nations Unies sur le programme de développement de l'ONU pour l'après-2015, juin 2012.

³ www.worldwewant2015.org/health.

⁴ *Health in the Post-2015 Agenda*. Rapport de la consultation thématique mondiale sur la santé, avril 2013.

de l'ONU et au groupe de travail à composition non limitée. Le rapport du SDSN a été publié en juin 2013⁵.

10. Enfin, à la Conférence Rio +20, les États Membres ont convenu d'établir un groupe de travail à composition non limitée, composé de 30 membres désignés par les cinq groupes régionaux des Nations Unies et chargé d'élaborer un ensemble d'objectifs de développement durable. Le groupe de travail à composition non limitée présentera son rapport d'étape en septembre 2013 et terminera ses travaux à temps pour la Soixante-Neuvième Assemblée générale des Nations Unies en septembre 2014.

11. Pour coordonner l'ensemble de ces travaux, le Secrétaire général des Nations Unies est soutenu par un Conseiller spécial pour la planification du développement pour l'après-2015. Le Conseiller spécial était membre d'office du Groupe de haut niveau, et il est chargé d'établir des liens entre le groupe de travail à composition non limitée et les autres éléments du processus consultatif, puisqu'il travaille dans le cadre d'un groupe de coordination de haut niveau. Son action dans le domaine de la santé est directement soutenue par l'OMS.

12. Cette phase du processus aura comme point culminant une manifestation spéciale le 25 septembre 2013, lors de l'ouverture de l'Assemblée générale des Nations Unies, pour examiner les progrès accomplis vers l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement et tracer la voie à suivre⁶.

FEUILLE DE ROUTE FUTURE

13. Le projet de document final⁷ destiné la manifestation spéciale présentera, entre autres, une feuille de route pour le processus menant à un sommet des chefs d'État et de Gouvernement en septembre 2015, au cours duquel, il faut l'espérer, un nouveau cadre et un ensemble d'objectifs seront adoptés.

14. Pendant ce temps, le groupe de travail à composition non limitée reprendra son travail sur les différents secteurs en novembre et commencera à examiner les objectifs de façon plus détaillée au début de 2014. Le groupe de travail à composition non limitée devrait terminer sa tâche en septembre de l'année prochaine. Le «Comité d'experts sur le financement du développement durable», un groupe de travail supplémentaire mandaté par Rio +20, débutera également ses travaux en août 2013 et achèvera sa tâche en septembre 2014.

15. Au cours de l'année suivant la manifestation spéciale de septembre, le Président de l'Assemblée générale organisera un certain nombre de manifestations sous le thème «Le programme de développement pour l'après-2015 : préparer le terrain». Une manifestation bilan sera organisée à l'intention de tous les États Membres de l'ONU au printemps 2014, et le Secrétaire général leur présentera ensuite une synthèse des contributions reçues, avant le lancement du processus intergouvernemental final à la Soixante-Neuvième Assemblée générale

⁵ *An Action Agenda for Sustainable Development*. Rapport du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, 6 juin 2013.

⁶ Les documents de référence pour la manifestation spéciale seront notamment : le rapport du Secrétaire général sur le programme de développement de l'ONU pour l'après-2015; un rapport d'étape du groupe de travail à composition non limitée et un rapport de synthèse pays et des consultations thématiques préparées par l'Équipe spéciale OMD du GNUM. Au moment de la préparation du présent document (en juillet 2013), ces documents n'étaient pas encore finalisés.

⁷ Le document final pour la manifestation spéciale de septembre 2013 n'était pas encore finalisé au moment de la préparation du présent document, par conséquent la feuille de route doit être considérée comme purement indicative. L'observation essentielle à faire à ce stade est qu'en dépit de la pléthore d'activités qui ont déjà eu lieu, le processus de l'accord sur les objectifs et les cibles – qui ne peut être finalisé que dans un cadre intergouvernemental complet – se trouve à un stade relativement précoce.

des Nations Unies en septembre 2014, avec pour point d'orgue le Sommet des chefs d'État et de gouvernement un an plus tard.

LA SANTÉ DANS LE PROGRAMME POUR L'APRÈS-2015 : LE CHEMIN DÉJÀ PARCOURU

16. La dernière section du présent rapport résume la situation actuelle de la santé dans les objectifs à définir pour l'avenir.

17. Même avant le début des premières consultations sur l'après-2015, la santé figurait en bonne place dans la résolution 66/288 de l'Assemblée générale des Nations Unies, intitulée «*L'avenir que nous voulons*», qui reconnaissait la santé «comme une condition préalable et un résultat et un indicateur de toutes les trois dimensions du développement durable».

18. Cette position a été renforcée par la Déclaration de Rio sur les Déterminants sociaux de la santé⁸ et la résolution 67/81 de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la santé mondiale et la politique étrangère, qui, entre autres, a recommandé que l'on envisage d'inclure la couverture sanitaire universelle (CSU) dans la discussion sur le programme de développement des Nations Unies pour l'après-2015.

19. Les premières discussions sur le rôle de la santé ont souligné l'importance de maintenir, voire d'accélérer, les interventions sur les OMD de santé actuels. Dans le même temps, il a été largement reconnu que le programme de santé est désormais plus large et qu'il faut prendre en compte les maladies non transmissibles. En outre, il a été fortement recommandé d'intégrer l'équité en santé dans tous les programmes et de considérer la santé comme un droit fondamental. Eu égard au large éventail d'intérêts dans le secteur de la santé, le principal défi était de trouver une manière *inclusive* de formuler un objectif de santé qui prendrait en compte toutes les préoccupations. Enfin, il est nécessaire de démontrer clairement les liens qui existent entre la santé et d'autres aspects du développement durable.

20. Le rapport de la réunion du Botswana a élaboré un compte rendu clair sur le rôle de la santé sur la base de ces considérations. Il comportait trois éléments : a) la santé est une composante essentielle du développement durable et du bien-être humain, et contribue ainsi à l'objectif primordial de toute nouvelle génération d'objectifs mondiaux; b) la préoccupation d'un objectif de santé sera de maximiser la santé à toutes les étapes de la vie, ce qui passe par l'accélération et l'achèvement des travaux sur les OMD actuels et l'élargissement des interventions aux maladies non transmissibles; et c) la couverture sanitaire universelle est à la fois un moyen pour parvenir à ces résultats et une fin souhaitée en soi.

21. Le dernier point mérite d'être souligné. Alors que certains participants affirment que la couverture sanitaire universelle est seulement un moyen d'obtenir de meilleurs résultats sanitaires, d'autres ont avancé l'idée que c'est un objectif souhaitable que les gens apprécient dans son propre droit – à travers l'assurance qu'ils ont accès à tous les services dont ils ont besoin sans encourir de risque financier majeur.

22. Le message clé du rapport du Groupe de haut niveau est de mettre fin à la pauvreté absolue dans le contexte du développement durable en 2030. À cette fin, il propose cinq changements transformateurs sous-tendus par des principes : ne laisser personne derrière; mettre le développement durable au cœur de toute initiative; transformer les économies en faveur de la

⁸ WHA 65.8, mai 2012.

création d'emplois et de la croissance inclusive; construire la paix et des institutions publiques efficaces, transparentes et responsables, et établir un nouveau partenariat mondial.

23. Ces principes sont ensuite traduits en un ensemble de 12 objectifs et de 51 cibles à des fins d'illustration. Le thème majeur de la consultation sur la santé a été repris par le Groupe de haut niveau spécial dans le quatrième objectif : «Assurer une vie saine». Les cinq cibles qui vont avec cet objectif sont les suivantes : «mettre fin aux décès évitables des nourrissons et des enfants de moins de cinq ans; augmenter de x % la proportion des enfants, des adolescents et des adultes et des personnes âgées à risque qui sont complètement vaccinés; diminuer le ratio de mortalité maternelle à pas plus de x par 100 000; assurer la santé et les droits sexuels et reproductifs universels; et réduire le fardeau de la maladie dû au VIH/sida, à la tuberculose, au paludisme, aux maladies tropicales négligées et aux maladies non transmissibles prioritaires». Le Groupe de haut niveau poursuit en affirmant ceci : «Bien que l'accent soit mis sur les résultats sanitaires dans cet objectif, leur réalisation passe par l'accès universel aux soins de santé de base». S'il est vrai que nous devons nous concentrer sur les résultats sanitaires dans ce but, atteindre ces objectifs nécessite un accès universel aux soins de santé de base.

24. La santé joue un rôle dans plusieurs autres objectifs proposés. Mettre fin à la pauvreté (objectif n° 1) comprend deux cibles liées à la santé : assurer la couverture des personnes pauvres et vulnérables par la protection sociale; et renforcer la résistance et réduire les décès dus à des catastrophes naturelles. L'objectif n° 2 sur l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes comprend la prévention et l'élimination de toutes les formes de violence faites aux jeunes filles et aux femmes. L'objectif n° 5 sur la sécurité alimentaire et la nutrition comprend la réduction du retard de croissance, des maladies débilitantes et de l'anémie. L'objectif n° 6 sur l'accès universel à l'eau et à l'assainissement met l'accent sur l'accès à l'eau potable et la réduction des défécations en plein air. L'objectif n° 10 sur la bonne gouvernance et des institutions efficaces comprend la fourniture de l'identité juridique gratuite et universelle comme l'enregistrement des naissances. L'objectif n° 11 sur les sociétés stables et pacifiques comprend la réduction des décès violents et l'élimination de toutes les formes de violence à l'égard des enfants.

25. Le rapport du SDSN comprend également des objectifs à des fins d'illustration. En matière de santé, cela est exprimé en termes d'«assurer la santé et le bien-être à toutes les étapes de la vie». Cependant, contrairement au Groupe de haut niveau, l'accès universel qui «comprend les soins de santé sexuelle et génésique, la planification familiale, la vaccination systématique et la prévention et le traitement des maladies transmissibles et non transmissibles» est inclus comme cible spécifique.

26. Le groupe de travail à composition non limitée a tenu une discussion spécifique sur la santé. Si le procès-verbal de synthèse n'a pas encore été publié, les co-animateurs, dans leur résumé oral, ont reconnu que la couverture sanitaire universelle était au cœur du développement durable. Alors que de nombreux États Membres ont soutenu la CSU comme un objectif de santé déterminant de la santé, d'autres se sont prononcés en faveur de l'espérance de vie, d'une meilleure santé pendant la durée de vie ou de la maximisation de la vie à toutes les étapes de la vie, la CSU étant le moyen de parvenir à ces fins. Un grand nombre d'États Membres ont souligné que la CSU serait nécessairement une composante essentielle de tout cadre de protection sociale qui fonctionne bien et ils ont insisté sur l'importance de s'attaquer aux maladies non transmissibles dans le cadre de l'après-2015. La plupart des États Membres ont souligné que la santé et les droits sexuels et reproductifs doivent être un élément essentiel du cadre de santé pour l'après-2015. Plusieurs États Membres ont également insisté sur la santé de la femme, sur la jeunesse et sur les liens entre la santé et les autres secteurs (notamment les transports, l'énergie, le logement, l'environnement et l'agriculture).

CONCLUSION

27. Le processus d'élaboration d'une nouvelle génération d'objectifs mondiaux de développement est parvenu à la fin de sa première phase, avec pour point culminant une manifestation spéciale lors de la Soixante-Huitième Assemblée générale des Nations Unies en septembre 2013. Il reste encore deux ans au cours desquels un processus intergouvernemental complet se prononcera sur le cadre et les objectifs à adopter. L'essentiel de la discussion sera mené par les ministères des Affaires étrangères et les missions permanentes auprès de l'ONU à New York. La clé de l'aboutissement réussi de ce processus est l'information par les ministères de la Santé de leurs représentants nationaux, en utilisant un récit cohérent sur le rôle et l'importance de la santé.

28. Sur le fond, la position de la santé est jusqu'à présent bien établie. Le récit qui se dessine est inclusif et fondé sur la maximisation de la santé à tous les âges, avec la couverture sanitaire universelle comme un moyen et/ou comme une fin en soi. Cette approche permet une prise en compte d'une grande variété d'intérêts dans le secteur de la santé, et ce, dans un cadre unique. La position de l'OMS est de maintenir cette stratégie afin d'éviter la concurrence entre différents états de santé, différentes interventions en faveur de la santé ou différents groupes de population. L'OMS continuera également à utiliser les indicateurs de santé comme moyen de mesurer les progrès réalisés dans les trois piliers du développement durable.