



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Afrique

AFR/RC65/4
26 novembre 2015

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-cinquième session

N'Djamena, République du Tchad, 23-27 novembre 2015

Point 8 de l'ordre du jour

**PROGRÈS RÉALISÉS VERS L'ATTEINTE DES OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE POUR
LE DÉVELOPPEMENT LIÉS À LA SANTÉ ET PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT
SANITAIRE POUR L'APRÈS-2015**

Rapport du Secrétariat

SOMMAIRE

	Paragraphes
CONTEXTE	1-6
PROGRÈS RÉALISÉS	7-15
DÉFIS	16-19
MESURES PROPOSÉES	20-28

ANNEXES

	Pages
1. Progrès réalisés vers l'atteinte des OMD liés à la santé dans la Région africaine	6
2. Objectifs de développement durable proposés	8
3. Troisième objectif de développement durable (ODD-3) : « Donner aux individus les moyens de vivre une vie saine et promouvoir le bien-être de tous à tous les âges »	9

CONTEXTE

1. En 2000, les dirigeants du monde ont adopté la Déclaration du Millénaire de l'Organisation des Nations Unies et les huit objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), l'échéance pour atteindre toutes les cibles de ces OMD étant fixée au mois de septembre 2015. Des progrès réels ont été accomplis en direction des OMD liés à la santé dans la Région africaine, un certain nombre de pays ayant déjà touché ou étant en bonne voie pour atteindre certaines cibles. Malgré ces progrès, il est évident que la plupart des pays rateront les cibles des objectifs du Millénaire pour le développement.
2. Lors de la Réunion plénière de haut niveau de l'Assemblée générale sur les OMD qui s'est tenue en 2010, les États Membres des Nations Unies ont donné mandat au Secrétaire général des Nations Unies de lancer les discussions sur l'élaboration d'un programme de développement pour l'après-2015. La Réunion plénière de haut niveau a été suivie, en 2012, par la Conférence des Nations Unies sur le développement durable, qui a fourni des orientations concernant le processus d'élaboration du programme de développement des Nations Unies pour l'après-2015.
3. Lors de la soixante-troisième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, les États Membres ont réaffirmé leur engagement à consolider les acquis et à accélérer les efforts pour réaliser les OMD liés à la santé. Les États Membres ont également discuté du programme de développement des Nations Unies pour l'après-2015 et lancé un appel pour que la santé soit au centre de ce programme¹.
4. Au cours de la première réunion des ministres de la Santé que l'Organisation mondiale de la Santé et la Commission de l'Union africaine ont organisée conjointement en avril 2014 à Luanda (Angola), les ministres de la Santé ont pris un certain nombre d'engagements, notamment en ce qui concerne la couverture sanitaire universelle et la nécessité de mettre un terme aux décès évitables de mères et d'enfants d'ici 2035. Tous ces engagements sont en cohérence avec les discussions se rapportant au programme de développement pour l'après-2015.
5. Par la suite, la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé tenue en 2014 a prié le Directeur général de l'OMS de continuer à participer activement aux discussions sur le programme de développement pour l'après-2015, en veillant à ce que la santé soit au centre de tous les processus pertinents². Depuis lors, le dialogue sur ce programme s'est poursuivi et a été consigné dans un rapport de synthèse du Secrétaire général, publié en décembre 2014.
6. Le présent document résume le niveau actuel des progrès réalisés vers l'atteinte des OMD et consolide la position régionale en ce qui concerne le programme de développement pour l'après-2015. Il passe aussi en revue les enseignements tirés et propose les mesures à prendre pour garantir des progrès vers la réalisation des objectifs de développement durable (ODD) dès leur lancement en 2016.

¹ Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. Document AFR/RC63/INF.DOC/5, intitulé « La santé dans le programme de développement pour l'après-2015 ». Projet de document établi pour les Comités régionaux de l'OMS et soumis pour examen à la soixante-troisième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. Brazzaville (Congo), 2-6 septembre 2013.

² Organisation mondiale de la Santé. Résolution WHA67.14, intitulée « La santé dans le programme de développement pour l'après-2015 », publiée dans *Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé – Résolutions et décisions annexes*. Genève, 2014.

PROGRÈS RÉALISÉS

Progrès réalisés vers l'atteinte des OMD liés à la santé

7. Les données concernant les progrès réalisés vers l'atteinte des cibles des OMD, qui figurent dans le présent document, proviennent des Statistiques sanitaires mondiales 2015, du Rapport 2014 sur la lutte contre la tuberculose dans le monde et du Rapport 2014 sur le paludisme dans le monde. Les définitions élaborées par le Groupe interinstitutions des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité infantile ont été utilisées pour évaluer et classer les pays suivant leur niveau d'atteinte de l'OMD 4 et de l'OMD 5. Les tendances ont été analysées en comparant les données de 2013 aux données de référence, qui datent soit de 1990, soit de l'année pour laquelle des données de référence sont disponibles. En général, dans le cadre de l'évaluation des progrès accomplis, les pays ont été classés en cinq catégories, comme suit : cible atteinte ; en bonne voie pour atteindre la cible ; progrès en cours ou progrès importants vers l'atteinte de la cible ; progrès insuffisants ; pas de progrès ou progrès limités. L'annexe 1 présente les pays qui ont atteint les cibles ou qui sont en bonne voie pour les atteindre.

8. À la fin de 2013, l'évaluation des progrès réalisés par les États Membres de la Région africaine pour atteindre les objectifs de santé et les OMD liés à la santé (voir annexe 1) a montré que six pays avaient atteint la cible A de l'OMD 4, à savoir réduire de deux tiers le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans, alors que dix autres pays étaient en bonne voie pour atteindre cette cible. Quatre pays ont atteint la cible A de l'OMD 5, qui consiste à réduire de trois quarts le taux de mortalité maternelle. S'agissant de la cible B de l'OMD 5, qui est de rendre universel l'accès à la santé procréative, il faut noter qu'aucun pays n'a atteint la cible d'un taux de couverture de 100 % pour au moins une consultation prénatale, même si 15 pays sont capables d'assurer un taux de couverture pouvant culminer à 95 %.

9. Trente-sept pays ont atteint la cible A de l'OMD 6, à savoir stopper la propagation du VIH/sida et commencer à inverser la tendance actuelle. Malgré les progrès accomplis par certains pays vers l'atteinte de la cible B de l'OMD 6, qui consiste à assurer à tous ceux qui en ont besoin l'accès aux traitements contre le VIH/sida, aucun pays de la Région n'a atteint ou n'est en bonne voie pour atteindre cette cible. Cette situation s'explique en partie par les changements survenus dans les critères d'éligibilité au début d'un traitement antirétroviral, résultant de l'augmentation du dénominateur qui est passé de 15 millions à 19 millions de sujets. S'agissant de la cible C de l'OMD 6, il convient de souligner que neuf pays ont réussi à maîtriser le paludisme et commencé à en inverser la tendance.

10. Le nombre de pays ayant réalisé des progrès vers l'atteinte des autres cibles liées à la santé est de six pour la cible C de l'OMD 1, à savoir réduire de moitié la proportion de la population qui souffre de la faim (en se basant sur les données relatives à la nutrition). Pour ce qui concerne la cible C de l'OMD 7, à savoir réduire de moitié le pourcentage de la population qui n'a pas accès à un approvisionnement en eau potable ni à des services d'assainissement de base, 14 pays ont atteint la cible portant sur l'eau potable et un pays a atteint la cible relative à l'accès à des services d'assainissement de base.

État d'avancement de l'élaboration du programme de développement pour l'après-2015

11. Le dialogue sur le programme de développement pour l'après-2015 a été clairement présenté dans le Rapport de synthèse établi par le Secrétaire général³ en 2014, qui définit notamment une vision du développement durable que les États Membres des Nations Unies peuvent promouvoir par les négociations et l'adoption du programme de développement pour l'après-2015.

12. Le rapport de synthèse retient six éléments essentiels reposant sur les trois piliers de la durabilité que sont le développement économique, la protection de l'environnement et l'équité sociale. Ces six éléments sont axés sur l'élimination de la pauvreté et la lutte contre les inégalités ; l'amélioration des conditions de vie et du bien-être des populations ; la promotion d'une économie profitant à tous et qui favorise le changement ; l'édification de sociétés justes, sûres et pacifiques ; la protection de la planète dans l'intérêt des générations actuelles et futures ; et la promotion de partenariats innovants et durables pour un avenir viable. Le programme de développement pour l'après-2015 compte 17 objectifs de développement durable et 169 cibles y afférentes (voir annexe 2).

13. La santé est couverte au titre de l'ODD-3, qui vise à *donner aux individus les moyens de mener une vie saine et promouvoir le bien-être de tous à tous les âges*. Neuf cibles ont été proposées pour cet ODD, dont trois portent sur les OMD liés à la santé non atteints, trois autres sur les maladies non transmissibles et les traumatismes, une sur l'accès universel aux services de santé sexuelle et génésique, une sur la couverture sanitaire universelle, et une sur la pollution et la contamination de l'environnement (voir annexe 3). Bien que l'objectif général relatif à la santé englobe l'essentiel des éléments requis pour parvenir à une bonne santé, la santé est aussi étroitement liée aux autres objectifs proposés. Par exemple, la réduction de la pauvreté, l'élimination de la faim et l'amélioration de la nutrition, des villes plus paisibles, la réduction des inégalités, des modes de consommation durable, une énergie propre et d'un coût abordable, la gestion des produits chimiques toxiques, l'approvisionnement en eau potable et l'assainissement, les efforts de lutte contre les changements climatiques et la préservation des écosystèmes aquatiques et terrestres sont autant d'éléments bénéfiques pour la santé et auxquels celle-ci contribue à son tour. En outre, les statistiques sanitaires sont un excellent moyen de mesurer les progrès accomplis vers un développement durable.

14. Au cours d'une réunion de bilan tenue en janvier 2015, les États Membres ont reconnu qu'il fallait exprimer clairement ce que le programme pour l'après-2015 cherche à atteindre. Ils sont tombés d'accord sur le fait que les moyens de mise en œuvre de ce programme – financement, renforcement des capacités et transfert de technologies – devraient être à la hauteur des ambitions des ODD et cibles définis. Les États Membres ont aussi convenu que la session de septembre 2015 devait déboucher sur une déclaration politique et sur une présentation des ODD et des cibles qui leur sont associées, ainsi que des moyens de mise en œuvre, et d'un cadre de suivi et de responsabilisation.

15. D'autres consultations ont eu lieu entre février et mai 2015, en rapport avec le projet de déclaration sur le programme pour l'après-2015, les ODD et leurs cibles, les moyens de mise en œuvre, le partenariat mondial pour le développement durable, ainsi que le suivi et la revue des

³ Document A/69/700. *La dignité pour tous d'ici à 2030 : éliminer la pauvreté, transformer nos vies et protéger la planète. Rapport de Synthèse du Secrétaire général sur le programme de développement durable pour l'après-2015*. Assemblée générale des Nations Unies, 4 décembre 2014. On peut consulter ce document en suivant le lien https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/5527SR_advance%20unedited_final.pdf (consulté le 5 mars 2015).

progrès accomplis. Le processus consultatif intergouvernemental s'est poursuivi jusqu'aux trois sessions finales en juillet 2015. Les discussions sur les ODD proposés s'achèveront lors de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le développement durable qui se tiendra en septembre 2015. Au cours de cette session, les dirigeants du monde doivent adopter un programme de travail très ambitieux s'étalant sur une période de 15 ans, et visant à réduire la pauvreté et à transformer les vies tout en protégeant la planète.

DÉFIS

16. En l'absence d'un investissement additionnel substantiel, la majorité des pays de la Région africaine n'atteindront probablement pas les OMD liés à la santé. Les principales raisons que l'on pourrait avancer pour expliquer cette situation comprennent l'insuffisance des ressources nationales et le caractère imprévisible et peu viable des ressources extérieures.

17. Parmi les autres problèmes, citons la faiblesse des systèmes de santé, en particulier l'accès insuffisant à des services de santé par ailleurs de mauvaise qualité ; les capacités humaines et institutionnelles limitées ; les inégalités dans l'accès aux interventions éprouvées ; la faible priorité accordée à la santé dans les politiques économiques et de développement des pays ; et la faiblesse de la réponse multisectorielle.

18. Les États Membres ont exprimé leur préoccupation devant le grand nombre d'indicateurs proposés pour les ODD, qui alourdira considérablement l'établissement des rapports au niveau des pays. Par ailleurs, il est peu probable que le processus de sélection des indicateurs clés soit conclu avant la session de la Commission de statistique en mars 2016, alors que l'échéance pour finaliser les indicateurs clés a déjà été fixée au mois de décembre 2015. Il pourrait donc y avoir des retards dans la mise en œuvre des ODD.

19. Un autre défi majeur concerne l'alignement des financements sur la réalisation des objectifs de développement durable aux niveaux mondial et national. Les modalités de financement du nouveau programme de développement durable sont une équation clé que les États Membres doivent résoudre. Ces modalités ont d'ailleurs fait l'objet de discussions approfondies lors de la troisième Conférence internationale sur le financement du développement qui s'est tenue à Addis-Abeba (Éthiopie) du 13 au 16 juillet 2015.

MESURES PROPOSÉES

20. Les États Membres devraient envisager d'adapter et de mettre en œuvre le programme de travail pour l'après-2015, qui englobe la poursuite des actions visant à réaliser les OMD non atteints. Les enseignements tirés de l'expérience des OMD portent à croire que les pays devront appliquer des mesures efficaces sur plusieurs fronts pour accomplir des progrès vers l'atteinte des ODD liés à la santé.

21. Les pays devraient améliorer le financement du secteur de la santé et allouer aux soins de santé au moins US \$44 par personne et par an⁴. Ils devraient aussi accroître les investissements intérieurs issus de sources publiques comme privées et destinés à la fois aux systèmes de santé et aux déterminants de la santé au sens large.

⁴ Groupe spécial de haut niveau sur le financement international novateur des systèmes de santé. *Constraints to scaling up the health Millennium Development Goals: costing and financial gap analysis*. Rapport du Groupe de travail 1. 2010, Genève.

22. Les pays devraient par ailleurs maintenir le dialogue avec les partenaires au développement sanitaire et envisager une augmentation prévisible, harmonisée et alignée de l'investissement.

23. Les États Membres devraient renforcer leurs systèmes de santé pour mettre en route un développement sanitaire durable. Ils devraient améliorer le suivi des progrès réalisés vers l'atteinte des cibles des ODD en améliorant leurs systèmes nationaux d'information sanitaire, dans lesquels les services nationaux de la statistique jouent un rôle important, et en mettant un accent particulier sur les enquêtes nationales de santé, ainsi que sur les statistiques concernant la surveillance, les services et la mortalité.

24. Les États Membres devraient veiller à ce que les indicateurs proposés pour les objectifs de développement durable tiennent compte des OMD non atteints. Ils devraient trouver un consensus sur les indicateurs clés des ODD et proposer des solutions afin de s'assurer que le nombre d'indicateurs couvre les principaux axes sans pour autant surcharger les systèmes nationaux d'établissement de rapports.

25. Les pays devraient veiller à ce que les secteurs autres que celui de la santé adoptent aussi une approche centrée sur la santé au cours de la planification, en tant que stratégie permettant de faire en sorte que la santé soit intégrée dans tous les secteurs et dans toutes les politiques. Les pays devraient accorder la priorité aux objectifs de développement durable en adoptant une approche multisectorielle et globale. Enfin, les pays devraient garantir l'efficacité de la décentralisation et renforcer la coordination aux niveaux national et infranational.

26. L'OMS et les partenaires au développement devraient fournir un appui aux pays afin qu'ils maintiennent l'accent sur les ODD liés à la santé pour l'après-2015, notamment en accélérant les mesures de lutte contre les maladies transmissibles et la réduction de la prévalence du VIH/sida, en consolidant les progrès réalisés vers la réduction de la mortalité infantile, en prenant des mesures en vue de mettre un terme aux décès des femmes durant l'accouchement, et en trouvant des solutions plus intégrées aux problèmes de santé de la femme. L'OMS et les partenaires devraient aussi veiller à ce que la lutte contre les maladies non transmissibles reste une priorité dans les programmes nationaux d'action sanitaire.

27. L'OMS et les partenaires devraient continuer à fournir un soutien aux pays sur les questions et les processus concernant la place de la santé dans le programme de développement pour l'après-2015⁵. Ils devraient augmenter leur investissement dans les ODD et améliorer l'alignement des ressources sur les priorités des pays, conformément à la Déclaration de Paris et à la Déclaration de Busan sur l'efficacité de l'aide.

28. Le Comité régional est prié de prendre note du présent rapport et d'adopter les mesures proposées en vue de la mise en œuvre du programme de développement pour l'après-2015.

⁵ Organisation mondiale de la Santé. Résolution WHA67.14, intitulée « La santé dans le programme de développement pour l'après-2015 », publiée dans *Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé – Résolutions et décisions annexes*. Genève, 2014.

Annexe 1 – Progrès réalisés vers l’atteinte des OMD liés à la santé dans la Région africaine

OMD liés à la santé	Cibles	Progrès réalisés par les pays
OMD 4 : réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans	Cible 4.A – Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	Cible atteinte¹ (n = 12) Érythrée, Éthiopie, Libéria, Madagascar, Malawi, Mozambique, Niger, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal et Zambie.
OMD 5 : améliorer la santé maternelle	Cible 5.A – Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle	Ratio de mortalité maternelle Cible atteinte¹ (n = 2) Cabo Verde et Rwanda. NB : 12 pays ont pu réduire le ratio de mortalité maternelle de 50 % entre 1990 et 2015.
	Cible 5.B – Rendre l’accès à la santé procréative universel d’ici à 2015	Couverture de la thérapie antirétrovirale (%) d’au moins une visite, entre 2001 et 2014 Cible atteinte (n = 0) NB : 15 pays ont pu assurer un taux de couverture pouvant atteindre 95 %.
OMD 6 : combattre le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme et d’autres maladies	Cible 6.A – D’ici à 2015, avoir enrayé la propagation du VIH/sida et commencé à inverser la tendance actuelle	Pourcentage de réduction de l’incidence du VIH sur la période 2001-2013 Cible atteinte¹ (n = 37) Afrique du Sud, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Congo, Côte d’Ivoire, Érythrée, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée-Bissau, Kenya, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Maurice, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Sierra Leone, Swaziland, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe.
	Cible 6.B – D’ici à 2015, assurer à tous ceux qui en ont besoin l’accès aux traitements contre le VIH/sida	Cible atteinte¹ (n = 0) NB : de nombreux pays ont réalisé des progrès importants. Toutefois, il n’existe pas de seuil pour déterminer le niveau des progrès réalisés sur cette cible.
	Cible 6.C – D’ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d’autres grandes maladies et commencé à inverser la tendance actuelle	Cible atteinte¹ (n = 9) – Baisse de l’incidence du paludisme Afrique du Sud, Algérie, Botswana, Cabo Verde, Érythrée, Namibie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe et Swaziland. Pourcentage de réduction de la mortalité liée à la tuberculose >50 % Cible atteinte¹ (n = 19) Bénin, Botswana, Burkina Faso, Côte d’Ivoire, Éthiopie, Ghana, Guinée, Madagascar, Malawi, Maurice, Mauritanie, Namibie, Niger, Ouganda République centrafricaine, République-Unie de Tanzanie, Sao Tomé-et-Principe, Sierra Leone et Zambie.
OMD 1 : éliminer l’extrême pauvreté et la faim	Cible 1.C – Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim	Enfants âgés de moins de 5 ans souffrant d’insuffisance pondérale (%) Cible atteinte¹ (n = 6) Algérie, Angola, Guinée équatoriale, Mali, Mauritanie et Rwanda.

¹ **Cible atteinte** – cet indicateur signifie que la cible de réduction a déjà été atteinte, comme suit : a) *cible A de l’OMD 4* – réduction de 67 % ou plus de la mortalité des enfants de moins de cinq ans ; b) *cible A de l’OMD 5* – réduction de la mortalité maternelle de 75 % ou plus ; c) *cible B de l’OMD 5* : taux de couverture de 100 % pour au moins une consultation prénatale ; d) *cible A de l’OMD 6* – pourcentage de la diminution de l’incidence du VIH > 0 ; e) *cible B de l’OMD 6* ; f) *cible C de l’OMD 6 sur la lutte contre le paludisme* ; g) *cible C de l’OMD 6* – tuberculose : réduction du taux de mortalité due à la tuberculose (chez les personnes VIH-négatives) de 50 % ou plus ; h) *cible C de l’OMD 7* – eau potable : proportion de la population dépourvue d’accès à une source améliorée d’eau potable en baisse de 50 % ou plus ; i) *cible C de l’OMD 7* – assainissement de base : proportion de la population dépourvue d’accès aux services d’assainissement de base en régression de 50 % ou plus ; et j) *cible C de l’OMD 1* – proportion des enfants de moins de cinq ans souffrant d’une insuffisance pondérale en baisse de 50 % ou plus.

OMD liés à la santé	Cibles	Progrès réalisés par les pays
OMD 7 : assurer un environnement durable	Cible 7.C – 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 potable ni à des services d’assainissement de base	<p>Pourcentage de la population sans accès à une source améliorée d’eau potable</p> <p>Cible atteinte¹ (n = 14)</p> <p>Afrique du Sud, Botswana, Burkina Faso, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée-Bissau, Malawi, Mali, Maurice, Namibie, Ouganda, Sao Tomé-et-Principe, Swaziland.</p>
		<p>Pourcentage de la population n’ayant pas accès à des installations d’assainissement améliorées.</p> <p>Cible atteinte¹ (n = 1)</p> <p>Algérie.</p>

NB : le tableau ci-dessus a été élaboré en utilisant les données de l’Observatoire mondial de la Santé, téléchargées le 10 décembre 2015 ; rapport 2015 de l’IGME ; rapport sur le paludisme dans le monde 2015 ; Statistiques sanitaires mondiales 2015.

Annexe 2 – Objectifs de développement durable proposés¹

Objectif 1	Éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde.
Objectif 2	Éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir une agriculture durable.
Objectif 3	Donner aux individus les moyens de vivre une vie saine et promouvoir le bien-être de tous à tous les âges.
Objectif 4	Veiller à ce que tous puissent suivre une éducation de qualité dans des conditions d'équité et promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie
Objectif 5	Réaliser l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles.
Objectif 6	Garantir l'accès de tous à des services d'approvisionnement en eau et d'assainissement et assurer une gestion durable des ressources en eau.
Objectif 7	Garantir l'accès de tous à des services énergétiques fiables, durables et modernes à un coût abordable.
Objectif 8	Promouvoir une croissance économique soutenue, partagée et durable, le plein emploi productif et un travail décent pour tous.
Objectif 9	Mettre en place une infrastructure résiliente, promouvoir une industrialisation durable qui profite à tous et encourager l'innovation.
Objectif 10	Réduire les inégalités entre les pays et en leur sein.
Objectif 11	Faire en sorte que les villes et les établissements humains soient ouverts à tous, sûrs, résilients et durables.
Objectif 12	Instaurer des modes de consommation et de production durables.
Objectif 13	Prendre d'urgence des mesures pour lutter contre les changements climatiques et leurs répercussions*.
Objectif 14	Conserver et exploiter de manière durable les océans, les mers et les ressources marines aux fins du développement durable.
Objectif 15	Préserver et restaurer les écosystèmes terrestres, en veillant à les exploiter de façon durable, gérer durablement les forêts, lutter contre la désertification, enrayer et inverser le processus de dégradation des terres et mettre fin à l'appauvrissement de la biodiversité.
Objectif 16	Promouvoir l'avènement de sociétés pacifiques et ouvertes aux fins du développement durable, assurer à tous l'accès à la justice et mettre en place, à tous les niveaux, des institutions efficaces, responsables et ouvertes.
Objectif 17	Revitaliser le partenariat mondial au service du développement durable et renforcer les moyens de ce partenariat.

* Étant entendu que la Convention cadre des Nations Unies sur les changements climatiques est la principale structure intergouvernementale et internationale de négociation de l'action à mener à l'échelle mondiale face aux changements climatiques.

¹ Document A/69/700. *La dignité pour tous d'ici à 2030 : éliminer la pauvreté, transformer nos vies et protéger la planète. Rapport de Synthèse du Secrétaire général sur le programme de développement durable pour l'après-2015.* Assemblée générale des Nations Unies, 4 décembre 2014. On peut accéder à ce document en suivant le lien https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/5527SR_advance%20unedited_final.pdf (consulté le 5 mars 2015).

Annexe 3 – Troisième objectif de développement durable (ODD-3) : « Donner aux individus les moyens de vivre une vie saine et promouvoir le bien-être de tous à tous les âges »

Cibles proposées

3.1	D'ici à 2030, faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes.
3.2	D'ici à 2030, éliminer les décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de cinq ans.
3.3	D'ici à 2030, mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles.
3.4	D'ici à 2030, réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être.
3.5	Renforcer la prévention et le traitement de l'abus de substances psychoactives, notamment de stupéfiants et d'alcool.
3.6	D'ici à 2020, diminuer de moitié à l'échelle mondiale le nombre de décès et de blessures dus à des accidents de la route.
3.7	D'ici à 2030, assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et génésique, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation, et la prise en compte de la santé génésique dans les stratégies et programmes nationaux.
3.8	Faire en sorte que chacun bénéficie d'une assurance santé, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable.
3.9	D'ici à 2030, réduire nettement le nombre de décès et de maladies dus à des substances chimiques dangereuses et à la pollution et à la contamination de l'air, de l'eau et du sol.
3.a	Renforcer dans tous les pays, selon qu'il convient, l'application de la Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac.
3.b	Appuyer la recherche et la mise au point de vaccins et de médicaments contre les maladies, transmissibles ou non, qui touchent principalement les habitants des pays en développement, donner accès, à un coût abordable, à des médicaments et vaccins essentiels, conformément à la Déclaration de Doha relative à l'Accord sur les ADPIC et la santé publique, qui réaffirme le droit qu'ont les pays en développement de tirer pleinement parti des dispositions de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce relatives à la marge de manœuvre nécessaire pour protéger la santé publique et, en particulier, assurer l'accès universel aux médicaments.
3.c	Accroître considérablement le budget de la santé et le recrutement, le perfectionnement, la formation et la fidélisation du personnel de santé dans les pays en développement, notamment dans les pays les moins avancés et les petits États insulaires en développement.
3.d	Renforcer les moyens dont disposent tous les pays, en particulier les pays en développement, en matière d'alerte rapide, de réduction des risques et de gestion des risques sanitaires nationaux et mondiaux.