



Des objectifs du Millénaire pour le développement aux objectifs de développement durable dans le programme de développement pour l'après-2015

Résumé

1. Les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) ont constitué un cadre significatif et efficace de mobilisation mondiale dans le but d'atteindre un ensemble de priorités de développement importantes dans le monde entier. Ils présentaient en effet plusieurs points forts qui fourniront une base solide à l'élaboration des nouveaux objectifs de développement durable. Les OMD étaient regroupés en un ensemble facile à comprendre de huit objectifs, avec des cibles spécifiques, mesurables et assorties de délais permettant ainsi de promouvoir une prise de conscience à l'échelle mondiale, de renforcer l'engagement et la responsabilisation politiques, d'améliorer les indicateurs de mesure et d'accroître la participation de la communauté. Cependant, ces objectifs comportaient également des points faibles, particulièrement en ce qui concerne l'équité, les droits de l'homme et les déterminants sociaux de la santé, qui n'ont pas été correctement articulés ou surveillés. En outre, des priorités importantes en matière de santé ont été exclues des OMD, parmi lesquelles l'augmentation de la charge des maladies non transmissibles. Les États Membres de la Région de la Méditerranée orientale ont accompli des progrès considérables afin d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement 1, 4, 5 et 6 liés à la santé, bien que les progrès soient variables entre les pays et au sein de ceux-ci. Il existe une entente entre la communauté sanitaire mondiale et les gouvernements pour continuer à améliorer la santé et réduire les disparités pour l'après-2015, s'appuyant sur le programme inachevé des OMD.

2. L'Assemblée générale des Nations Unies convoquera un sommet afin d'adopter le programme de développement pour l'après-2015 au cours de la soixante-dixième session de l'Assemblée générale, du 25 au 27 septembre 2015. Dix-sept objectifs de développement durable ont été proposés (Annexe 1), avec 169 cibles associées, et s'appuyant sur les trois piliers de la durabilité que sont le développement économique, la protection de l'environnement et l'équité sociale. L'objectif 3 vise à « donner aux individus les moyens de vivre une vie saine et promouvoir le bien-être de tous à tous les âges », même si la santé concerne également la majorité des autres objectifs de développement durable (ODD). Il se compose de neuf cibles qui abordent le programme inachevé des OMD, la charge croissante des maladies non transmissibles et les cibles axées sur les systèmes transversaux (dont la couverture sanitaire universelle). Pour les domaines inclus dans l'objectif de santé, il est essentiel que les cibles et indicateurs mondiaux et régionaux déjà établis soient harmonisés avec la liste des indicateurs des ODD, qui devrait être finalisée en mars 2016.

3. Afin d'atteindre les cibles des ODD, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) continuera à aider les États Membres de la Région à s'attaquer aux domaines de santé prioritaires identifiés, conformément aux stratégies et initiatives existantes de l'Organisation. Les États Membres ont un rôle essentiel à jouer pour faire en sorte que le programme pour l'après-2015 repose sur les principes de bonne gouvernance, de leadership politique et de responsabilisation, car ces principes permettront de garantir la réussite globale des ODD. Le présent document fournit un résumé des progrès accomplis pour atteindre les OMD liés à la santé dans les États Membres de la Région de la Méditerranée orientale, ainsi que les principales difficultés rencontrées. Il explique également brièvement le statut actuel des ODD, en s'intéressant tout particulièrement à l'objectif 3, et propose des orientations futures, notamment l'harmonisation des cibles de l'objectif 3 avec les stratégies et feuilles de route existantes de l'OMS.

Introduction

4. Le délai fixé en l'an 2000 par les Nations Unies pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement arrivera à son terme fin 2015. Les objectifs ont fourni un cadre mondial efficace pour s'attaquer à un ensemble de priorités importantes en matière de développement dans le monde entier. Les pays en développement ont réalisé d'importants progrès vers la réalisation des objectifs, même si ces progrès ont été très variables selon les objectifs, les pays et les régions.

5. Les OMD présentent plusieurs points forts qui fourniront une base solide à l'élaboration des nouveaux objectifs de développement durable. En compilant un ensemble facile à comprendre de huit objectifs, et en établissant des cibles mesurables et assorties de délais, les OMD ont permis de promouvoir une prise de conscience à l'échelle mondiale des besoins et des priorités en matière de développement, de renforcer l'engagement et la responsabilisation politiques, d'améliorer les indicateurs de mesure et d'accroître la participation de la communauté. Cependant, ils comportaient également des points faibles, particulièrement en ce qui concerne l'équité, les droits de l'homme et les déterminants sociaux de la santé, qui n'ont pas été correctement articulés ou surveillés. En outre, de nombreuses priorités en matière de santé ont été exclues des OMD, notamment les maladies non transmissibles, la santé mentale, ainsi que la violence et les traumatismes. Enfin, étant donné que le processus a été largement conduit par les Nations Unies, il était davantage axé sur les difficultés présentes au moment où les objectifs ont été fixés que sur les difficultés émergentes associées aux transitions démographiques et épidémiologiques. Les ODD s'appuient sur l'expérience des OMD et complètent les cibles n'ayant pas été atteintes en 2015.

6. Le présent document fournit un résumé des progrès accomplis pour atteindre les OMD liés à la santé dans les États Membres de la Région de la Méditerranée orientale, ainsi que les principales difficultés rencontrées. Il explique également brièvement le statut actuel des ODD, en s'intéressant tout particulièrement à l'objectif 3 lié à la santé, et propose des orientations futures, notamment l'harmonisation des cibles de l'objectif 3 avec les stratégies et feuilles de route existantes de l'OMS.

Progrès accomplis pour atteindre les OMD liés à la santé

7. Les États Membres de la Région ont accompli des progrès considérables afin d'atteindre les OMD 1, 4, 5 et 6 liés à la santé. La présente section examine les progrès accomplis, les principales interventions réalisées pour accélérer la réalisation des cibles et les principales difficultés ayant entravé les progrès. L'encadré 1 résume les principaux faits.

OMD 1

8. De manière générale, des progrès ont été accomplis pour atteindre la cible liée à la santé de l'OMD 1 dans la Région. Au niveau régional, le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale a baissé, passant de 22,6 % en 1990 à 13,6 % en 2012 (1). Quatorze pays de la Région ont atteint la cible liée à la santé de l'OMD 1 consistant à réduire de moitié entre 1990 et 2015 la proportion de population qui souffre de la faim.¹ Les principales difficultés pour atteindre la cible liée à la santé de l'OMD 1 sont l'insécurité alimentaire, les inégalités et l'insécurité dans le pays, particulièrement dans les pays confrontés à des situations d'urgence.

¹ Arabie saoudite, Bahreïn, Égypte, Émirats arabes unis, République islamique d'Iran, Jordanie, Koweït, Liban, Libye, Maroc, Oman, Palestine, Qatar et Tunisie.

Encadré 1. Principaux faits régionaux

OMD 1

- Le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale a chuté, passant de 22,6 % en 1990 à 13,6 % en 2012.

OMD 4

- Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans a chuté, passant de 103 décès pour 1000 naissances vivantes en 1990 à 57 décès pour 1000 naissances vivantes en 2013.

OMD 5

- Le taux de mortalité maternelle a baissé, passant de 340 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 1990 à 170 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 2013.

OMD 6

- Le nombre de nouveaux cas d'infection par le VIH a augmenté, passant de 5,5 pour 100 000 habitants en 2001 à 9,9 pour 100 000 habitants en 2012.
- Le nombre de cas de paludisme confirmés signalés dans la Région a baissé, passant de 2 millions en 2000 à 1 million en 2013.
- Les cas existants de tuberculose ont baissé, passant de 256 cas pour 100 000 habitants en 2000 à 180 cas pour 100 000 habitants en 2012. Les décès parmi les cas de tuberculose négatifs pour le VIH ont baissé, passant de 29 décès pour 100 000 habitants en 2000 à 16 décès pour 100 000 habitants en 2012.

9. En 2009, l'OMS, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et le Programme alimentaire mondial (PAM) ont mis au point conjointement une stratégie régionale et un plan d'action pour la nutrition. Par la suite, la plupart des pays ont élaboré des politiques et plans d'action correspondants en vue de la mise en œuvre au niveau national. Avec les nouvelles difficultés qui sont apparues, il est opportun d'examiner les progrès accomplis et l'approche politique recommandée par les documents politiques internationaux.

OMD 4 et 5

10. La mortalité maternelle et infantile demeure l'un des problèmes majeurs de santé publique dans la Région. Plus de 95 % de la charge de la mortalité maternelle et infantile concernent neuf pays de la Région² et près de 95 % de ces décès sont dus à des causes évitables.³ La Région a significativement réduit la mortalité maternelle et infantile depuis 1990, comme le montrent les dernières données de surveillance des OMD. Cependant, les taux de réduction seront nettement en deçà des cibles des OMD 4 et 5 d'ici fin 2015.

11. Le taux de mortalité maternelle dans la Région est passé du deuxième taux le plus élevé au troisième parmi les régions de l'OMS, tandis que le taux de mortalité infantile occupe toujours la seconde place parmi les taux les plus élevés. Les principaux défis à la réalisation des cibles des OMD sont le manque d'engagement durable en faveur de la santé de la mère et de l'enfant ; des ressources financières insuffisantes ; une couverture inéquitable par des interventions fondées sur des données probantes et économiques ; l'intégration insuffisante des programmes de santé maternelle et infantile ainsi que l'instabilité et l'insécurité, tout particulièrement dans les pays confrontés à des situations d'urgence.

² Afghanistan, Djibouti, Égypte, Iraq, Maroc, Pakistan, Somalie, Soudan et Yémen.

³ Hémorragie, éclampsie, septicémie maternelle et néonatale et prématurité, et diarrhée et pneumonie pour les enfants de moins de 5 ans.

12. Au niveau régional, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans a baissé de 46 % entre 1990 et 2013 (chiffre inférieur à la diminution mondiale de 49 %), avec un taux annuel moyen de 2,6 %. Ce pourcentage se situe en deçà de la réduction de 67 % requise pour atteindre la cible de l'OMD 4 d'ici 2015. Six⁴ pays ont atteint la cible de l'OMD 4 et cinq⁵ autres ont diminué la mortalité des enfants de moins de 5 ans à 15 décès (ou moins) pour 1000 naissances vivantes. Le taux de mortalité néonatale a baissé de 35 % entre 1990 et 2013 (de 40 à 26 décès pour 1000 naissances vivantes), tandis que le taux de mortalité infantile a diminué de 43 % entre 1990 et 2013 (de 75 décès à 43 décès pour 1000 naissances vivantes).

13. Le taux de mortalité maternelle a baissé de 50 % entre 1990 et 2013 (chiffre supérieur à la réduction mondiale de 45 %), avec une réduction annuelle moyenne de 3 %. Ce chiffre est inférieur à la réduction de 75 % requise afin d'atteindre la cible de l'OMD 5 d'ici 2015. Deux⁶ États Membres ont atteint la cible de l'OMD 5 et neuf⁷ autres ont un taux de mortalité maternelle inférieur à 25 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. Les autres neufs pays à forte charge⁸ progressent pour atteindre la cible, à l'exception de la Somalie.

14. L'initiative « Sauver les vies des mères et des enfants » a été lancée par l'OMS, le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) et l'UNICEF, conjointement avec les États Membres, lors d'une réunion de haut niveau qui s'est tenue à Dubaï (Émirats arabes unis), en janvier 2013. La réunion s'est conclue par la Déclaration de Dubaï, dans laquelle les États Membres ont affirmé leur engagement à : élaborer et mettre en œuvre des plans d'accélération de la santé maternelle et infantile dans les neuf pays à forte charge de morbidité ; prendre des mesures pouvant être évaluées pour consolider les éléments associés aux systèmes de santé ; instaurer des mécanismes de financement durable ; mobiliser les ressources nationales et internationales au moyen d'approches traditionnelles et innovantes ; et améliorer la coordination et la responsabilisation entre tous les partenaires.

15. Les trois institutions ont œuvré ensemble, en partenariat étroit avec les États Membres en vue d'élaborer et de mettre en œuvre les plans d'accélération pour la santé de la mère et de l'enfant. Un groupe consultatif technique sur la santé de la mère et de l'enfant a été établi faire face aux obstacles liés à la mise en œuvre de ces plans. Les plans intégrés et exhaustifs abordent des questions qui sont essentielles pour réduire la morbidité et la mortalité chez la mère et l'enfant, notamment un ensemble d'interventions fondées sur des bases factuelles tout au long du continuum de soins aux niveaux de la communauté, des soins de santé primaires et des établissements de premier recours ; la vaccination ; la nutrition ; le renforcement des capacités des ressources humaines concernées ; la disponibilité de produits d'importance vitale ; et les systèmes d'information sanitaire dans les districts.

OMD 6

16. Globalement, d'importants progrès ont été accomplis dans la Région couvrant la lutte contre la tuberculose, le paludisme et le VIH/sida ; toutefois ces progrès n'ont pas été suffisants pour atteindre les cibles de l'OMD 6. Les principaux facteurs entravant davantage de progrès sont le manque d'appropriation et les difficultés en termes de capacités des systèmes de santé auxquels la Région fait généralement face ; en particulier dans les pays où la charge des maladies transmissibles est la plus élevée, ainsi que l'impact des situations d'urgence complexes dans la Région. D'autres difficultés spécifiques à certaines maladies comprennent les capacités de diagnostic des pays ainsi que le financement.

⁴ Égypte, Bahreïn, République islamique d'Iran, Liban, Oman et Tunisie.

⁵ Émirats arabes unis, Koweït, Libye, République arabe syrienne et Qatar.

⁶ Liban et Oman.

⁷ Arabie saoudite, Émirats arabes unis, Bahreïn, République islamique d'Iran, Koweït, Liban, Libye, Oman et Qatar.

⁸ Afghanistan, Djibouti, Égypte, Iraq, Maroc, Pakistan, Soudan et Yémen.

17. La prévalence globale du VIH demeure faible par rapport aux autres régions. Cependant, l'épidémie de VIH dans la Région continue d'être considérée comme émergente. Le nombre de nouveaux cas d'infection par le VIH (estimé à 63 165 en 2012, par rapport à 39 593 en 2002) a continué d'augmenter, malgré les progrès réalisés dans plusieurs pays dans les domaines suivants : une meilleure connaissance de l'épidémie, la surveillance, la disponibilité du traitement et son accessibilité. Les nouvelles infections se concentrent fortement dans les populations clés exposées à un risque plus élevé, et cette augmentation est principalement due à l'incapacité des programmes de lutte contre le VIH à cibler, atteindre et mobiliser ces populations clés en matière de prévention, de dépistage et de traitement du VIH.

18. La charge régionale du paludisme a diminué, ainsi que le nombre d'États Membres concernés. Le nombre de cas de paludisme confirmés signalé dans la Région a baissé, passant de 2 millions en 2000 à 1 million en 2013 (deux pays, le Soudan et le Pakistan, représentant 84 % des cas en 2013). D'après les notifications, le nombre de décès dus au paludisme dans la Région a chuté, passant de 2166 en 2000 à 1027 en 2013. Entre 2000 et 2013, sept pays⁹ ont atteint la cible liée au paludisme de l'ODM 6. Parmi ces pays, trois sont parvenus à réduire de plus de 75 % l'incidence du paludisme et quatre pays ont réussi à interrompre la transmission locale. Il n'est pas possible d'évaluer les tendances dans cinq pays d'endémie (Djibouti, Pakistan, Somalie, Soudan et Yémen) en raison des incohérences dans la notification des informations se rapportant au paludisme. Le statut exempt de paludisme a été maintenu dans les autres pays, même si le risque d'importation augmente, donnant lieu à de petites épidémies localisées dans certains pays.

19. La Région représente 7 % de la charge mondiale de tuberculose ; l'Afghanistan, le Pakistan, le Maroc, la Somalie et le Soudan contribuant à hauteur de 84,5 % de la charge régionale (le Pakistan représente à lui seul 63 %). La Région a atteint les cibles de l'ODM 6 consistant à avoir maîtrisé et à avoir inversé la courbe de l'incidence de tuberculose en 2014, mais n'a pas encore atteint les cibles du Partenariat Halte à la tuberculose consistant à réduire de moitié la prévalence de la tuberculose et la mortalité dont elle est la cause. L'incidence de la tuberculose dans la Région a diminué de 12 % (passant de 136 pour 100 000 habitants en 1990 à 121 pour 100 000 habitants en 2013) et la mortalité liée à la tuberculose a diminué, passant de 27 pour 100 000 habitants à 23 pour 100 000 habitants au cours de la même période.

Objectifs de développement durable et objectif lié à la santé

20. Le Groupe de travail ouvert sur les objectifs de développement durable a été établi en janvier 2013, sur la base du document final de la Conférence des Nations Unies sur le développement durable (Rio+20). En s'appuyant sur les processus de négociations intergouvernementales ouverts à tous, le rôle du groupe de travail était de préparer une proposition pour un ensemble d'objectifs de développement durable pour examen par l'Assemblée générale lors de sa Soixante-huitième session. La proposition du groupe de travail a été élaborée en 2014 et accueillie favorablement par l'Assemblée générale des Nations Unies en septembre 2014.

21. Les ODD seront approuvés lors du sommet des Nations Unies (2) pour l'adoption du programme de développement pour l'après-2015, qui se tiendra du 25 au 27 septembre 2015 à New York, et sera organisée en tant que Réunion plénière de haut niveau de l'Assemblée générale. Les ODD se fonderont sur les objectifs du Millénaire pour le développement et compléteront les cibles n'ayant pas été atteintes en 2015. L'approbation des ODD inclura également un accord sur les nouvelles cibles et les indicateurs devant être adoptés par les États Membres avec un délai de 15 ans (2016–2030). Dix-sept objectifs ont été proposés (Annexe 1), assortis de 169 cibles et s'appuyant sur les trois piliers de la durabilité que sont le développement économique, la protection de l'environnement et l'équité sociale.

⁹ L'Arabie saoudite, l'Afghanistan et l'Iran ont atteint une diminution de l'incidence du paludisme supérieure à 75 %. L'Iraq, le Maroc, Oman et la République arabe syrienne ont interrompu la transmission locale.

22. Six éléments ont été identifiés pour permettre la réalisation des ODD, et permettent de structurer et de consolider la nature universelle, intégrée et qui favorise le changement du programme de développement durable :

- Dignité : élimination de la pauvreté et lutte contre les inégalités.
- Personnes : promotion de modes de vie sains, des connaissances et inclusion des femmes et des enfants.
- Prospérité : développement d'une économie forte et profitant à tous qui favorise le changement.
- Planète : protection des écosystèmes dans l'intérêt de toutes les sociétés et des générations futures.
- Justice : édification de sociétés sûres et pacifiques et mise en place d'institutions solides.
- Partenariat : mobilisation de la solidarité mondiale au service du développement durable.

23. Au cours de la procédure d'agrément du cadre de développement durable pour l'après-2015, un consensus général s'est dégagé voulant que le cadre soit fondé sur les enseignements tirés du programme inachevé des OMD. Il doit aborder les nombreux défis mondiaux interdépendants, notamment éliminer la pauvreté, assurer un environnement durable, parvenir à l'équité économique et faire face au changement climatique. Par ailleurs, les principes de participation, de responsabilisation, d'égalité et de non-discrimination doivent être communs à tous les cadres élaborés pour l'après-2015 afin de garantir des résultats efficaces, justes et durables (3).

24. La santé constitue le troisième objectif sur les 17 ODD. Le thème général de l'objectif lié à la santé consiste à permettre à tous de vivre en bonne santé et à promouvoir le bien-être à tous les âges. L'objectif général dans le domaine de la santé n'est pas indépendant, il doit en effet permettre de mesurer les progrès accomplis dans d'autres ODD, car la santé est influencée par des déterminants économiques, sociaux et environnementaux. Par exemple, les thèmes de nombreux objectifs sont également d'importants déterminants de la santé, y compris la pauvreté, la nutrition et l'éducation. D'autres objectifs, tels que les villes durables et l'énergie, sont également étroitement liés à la santé et aux résultats sanitaires. Le fait de mesurer les effets sur la santé et le bénéfice mutuel des cibles et objectifs pertinents permet d'évaluer la façon dont les déterminants sociaux et environnementaux peuvent influencer sur les résultats sanitaires, y compris les maladies non transmissibles. Cela permet également de surveiller les politiques de développement durable présentant un risque pour la santé, telles que les perturbations des systèmes alimentaires.

25. Les cibles (Encadré 2) et les indicateurs de surveillance seront fondés autant que possible sur l'aval politique existant, la valeur technique, la parcimonie, la mesurabilité et la pertinence. Plus de 90 cibles ont été recommandées lors de diverses sessions de l'Assemblée mondiale de la Santé et de réunions d'autres organes directeurs. D'autres indicateurs recommandés couvrent le large éventail de programmes de santé et de lutte contre les maladies. Une liste mondiale référence des 100 indicateurs sanitaires de base (4), dont l'OMS et les dirigeants des organismes de santé mondiale ont convenu a pour objectif de fournir des informations concises sur la situation sanitaire, les facteurs de risque, la couverture des services et l'action du système de santé au niveau national.

26. En s'appuyant sur les enseignement tirés de la mise en œuvre des OMD, la surveillance des ODD liés à la santé nécessitera la mise en place de mécanismes bien établis pour la responsabilisation aux niveaux national, régional et mondial afin de regrouper les diverses initiatives et éviter la fragmentation, les double emplois et l'inefficacité. Idéalement, ces mécanismes devront être ouverts à tous, indépendants, fondés sur des bases factuelles et transparents, et devront conduire à des mesures correctives. La surveillance des cibles liées à la santé et les examens correspondants devront alimenter le cadre de responsabilité général des ODD. Cela ne pourra être réalisé qu'à travers la mise en place de divers mécanismes de surveillance, notamment : des examens réguliers des progrès accomplis par les États Membres notifiés par l'intermédiaire de l'Assemblée mondiale de la Santé ; des groupes d'examen indépendants d'experts rendant compte aux organes directeurs et éventuellement des mécanismes de responsabilisation sociale permettant aux individus de s'exprimer directement.

Encadré 2 : les neuf cibles (ou sous-objectifs) de l'objectif de développement lié à la santé

Cibles en rapport avec le programme inachevé des OMD

- D'ici à 2030, faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes.
- D'ici à 2030, éliminer les décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de 5 ans, tous les pays devant chercher à ramener la mortalité néonatale à 12 pour 1 000 naissances vivantes au plus et la mortalité des enfants de moins de 5 ans à 25 pour 1 000 naissances vivantes au plus.
- 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.

Cibles portant sur les maladies non transmissibles et les traumatismes

- 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.
- Renforcer la prévention et le traitement de l'abus de substances psychoactives, notamment de stupéfiants et d'alcool.
- 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.

Cibles transversales et centrées sur les systèmes

- D'ici à 2030, assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation, et la prise en compte de la santé procréative dans les stratégies et programmes nationaux.
- 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.
- 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

Orientations futures pour le programme de développement pour l'après-2015 dans la Région

27. Le développement sanitaire dans la Région fait face à d'importants défis à relever de manière complète et efficace. Les cinq priorités stratégiques régionales (renforcement des systèmes de santé, maladies transmissibles et sécurité sanitaire, maladies non transmissibles, santé de la mère et de l'enfant et préparation et riposte aux situations d'urgence) approuvées par les États Membres lors de la cinquante-neuvième session du Comité régional en 2012 demeureront des priorités pour les États Membres et l'OMS pendant toute la période de mise en œuvre du cadre des ODD. L'inclusion de certaines de ces priorités, telles que les maladies non transmissibles et le renforcement des systèmes de santé, dans les cibles de l'objectif 3 représente une évolution majeure. La mise en œuvre de mesures visant à atteindre les cibles sera guidée par les approches stratégiques ci-après :

- Le cadre en faveur de la santé pour le développement durable au XXI^e siècle doit adopter une approche prenant en compte toutes les étapes de la vie afin de maximiser la santé et le bien-être à tous les âges grâce à la couverture sanitaire universelle et à des politiques en faveur de la santé dans tous les secteurs.
- Les pays devront mettre en œuvre des politiques afin de créer des conditions environnementales et sociales favorables visant à promouvoir la santé des populations et à aider les individus à prendre des décisions saines et durables en ce qui concerne leur vie quotidienne. Le plein engagement de l'ensemble des secteurs gouvernementaux au plus haut niveau est une condition préalable à la mise en œuvre efficace de l'objectif 3.
- Il est essentiel de s'appuyer sur l'expérience des OMD en s'attaquant aux défis rencontrés par de nombreux pays de la Région au cours des 15 dernières années.

- Les systèmes d'information sanitaire présentent d'importantes lacunes dans la plupart des pays de la Région. La mise en place du cadre pour les systèmes d'information sanitaire et des indicateurs de base pour surveiller la situation sanitaire et la performance des systèmes de santé (5), approuvé par le Comité régional lors de sa soixante et unième session, ainsi que l'adoption de mécanismes de responsabilisation et de gouvernance seront essentiels à la réussite des programmes de santé pour l'après-2015.
- La plupart des cibles de l'objectif 3 ont trait aux domaines ayant déjà été adoptés par l'OMS et les Nations Unies en tant que priorités majeures avec une vision claire, des objectifs stratégiques solides et, dans certains cas, des cibles mondiales. Il est primordial que les cibles et indicateurs mondiaux et régionaux déjà établis soient harmonisés avec la liste des indicateurs des ODD, qui devrait être finalisée en mars 2016.
- L'élaboration des ODD a lieu à un moment unique, alors que le monde, et la Région plus spécifiquement, sont aux prises avec des menaces sanitaires mondiales, des conflits croissants, tant en nombre qu'en intensité, conduisant à des crises humanitaires et à des déplacements forcés de populations, et inversant significativement les progrès accomplis au cours des dernières décennies en matière de développement. Un plus haut niveau d'engagement en faveur de certaines cibles de l'objectif 3, tel qu'un meilleur accès aux soins de santé et l'amélioration des services de santé mentale sera essentiel.

28. En tenant compte des approches susmentionnées, la section ci-après présente de manière plus précise les orientations futures pour chacune des composantes clés des priorités régionales ainsi que des feuilles de route et stratégies en cours de l'OMS.

Santé génésique, maternelle, néonatale et infantile

29. Malgré les progrès accomplis, la mortalité de la mère et de l'enfant demeurera un problème de santé publique majeur dans la Région.

30. L'OMS continuera de privilégier les pays dont la charge est élevée et ceux qui sont directement ou indirectement touchés par des situations d'urgence. Cependant, tous les pays de la Région élaboreront des plans stratégiques et opérationnels pour la santé génésique, maternelle, néonatale et infantile pour 2016–2020, conformément à la stratégie mondiale renouvelée pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, devant être approuvée par l'Assemblée générale des Nations Unies en septembre 2015. L'approche sera complète, intégrée et axée sur l'équité en santé et les déterminants sociaux de la santé y relatifs, afin de garantir une couverture équitable par des interventions fondées sur des bases factuelles. Profitant de l'élan actuel, l'initiative « Sauver les vies des mères et des enfants » se poursuivra, en plein partenariat avec l'UNICEF et l'UNFPA ainsi que d'autres partenaires concernés au niveau national. Lorsque les pays à forte charge de la Région auront élaboré leurs plans, ils pourront bénéficier du nouveau mécanisme de financement mondial (dispositif de financement) qui a été établi dans le but de soutenir la stratégie mondiale.

31. L'OMS s'engage à renforcer son soutien technique aux États Membres pour relever les défis, sur la base de l'expérience des OMD, et à renforcer les capacités nationales en matière de suivi des progrès et d'amélioration de la qualité des soins ainsi que l'enregistrement des actes et les statistiques de l'état civil. L'Organisation continuera à fournir des orientations claires sur la manière d'aborder la santé de la mère et de l'enfant dans les situations d'urgence, à rassembler à et à diffuser les interventions réussies et les meilleures pratiques dans la Région, et à renforcer les mécanismes de collaboration et de coordination, tant sur le plan interne qu'externe, avec l'UNFPA, l'UNICEF et d'autres parties prenantes clés.

Maladies transmissibles

32. Les pays de la Région devront s'appuyer sur les progrès accomplis jusqu'ici se rapportant à l'OMD 6 en intensifiant les services et en élargissant également leur portée afin d'atteindre les nouvelles cibles pour l'après-2015 en ce qui concerne le VIH, la tuberculose, le paludisme et les maladies tropicales négligées.

33. L'OMS fournit un cadre d'action grâce à sa stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH/sida 2016–2021, la stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016–2030 et la stratégie pour mettre un terme à l'épidémie mondiale de tuberculose (2015–2035). Ces stratégies définissent les interventions et les services essentiels que les individus devraient recevoir, et identifient les moyens d'assurer et d'améliorer la qualité des services et des programmes.

34. Les stratégies et plans d'action régionaux sont en cours de révision et d'élaboration sur la base des orientations des stratégies mondiales et des spécificités nationales, ainsi que des difficultés spécifiques aux programmes.

35. Un plan d'action régional contre le VIH (2016–2021) est en cours de mise au point et il sera axé sur la promotion des interventions tenant compte du contexte. Les principaux défis à relever avec le soutien de l'OMS sont les suivants : le renouvellement de l'engagement politique et la nécessité d'un investissement suffisant dans l'action contre le VIH ; mettre l'accent sur les populations exposées à un risque accru, mettre en place des interventions à impact élevé et de nouveaux modèles de prestation de services qui favorisent la décentralisation et l'intégration afin de garantir une intensification rapide, l'équité et l'efficacité ; et l'application d'innovations en matière de prévention et de dépistage du VIH et de traitement contre la maladie pouvant augmenter cet impact.

36. Un plan d'action régional contre le paludisme (2016–2020) est en cours d'élaboration pour soutenir l'ensemble des pays d'endémie afin d'accélérer les efforts déployés vers l'élimination de la maladie au moyen de combinaisons d'interventions adaptées au contexte local. Le plan régional est aligné sur la stratégie technique mondiale, adoptée par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2015, qui se compose des trois piliers ci-après : garantir l'accès universel à la prévention, au diagnostic et au traitement du paludisme ; accélérer les efforts vers l'élimination et vers l'obtention du statut de pays exempt de paludisme ; et faire de la surveillance du paludisme une intervention de base. Les éléments d'appui sont les suivants : mettre à profit l'innovation et développer la recherche ; et favoriser un environnement propice.

37. Un plan d'action régional contre la tuberculose (2016–2020) est en cours de mise au point, et il est conforme aux trois principaux piliers ci-après de la stratégie mondiale pour mettre un terme à la tuberculose : soins et prévention intégrés, centrés sur le patient ; politiques audacieuses et système de soutien ; et intensification de la recherche et de l'innovation. Le plan régional prend en compte la situation régionale actuelle sur le plan politique et épidémiologique.

Maladies non transmissibles et traumatismes

38. La prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles sont un exemple de domaine de travail pour lequel une vision et des engagements mondiaux clairs existent déjà. Au niveau régional, on continue de mettre l'accent sur l'intensification de la mise en œuvre de la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, sur la base du cadre d'action régional (6). Le cadre d'action couvrant les interventions stratégiques a été adopté par l'ensemble des pays en tant que feuille de route claire pour concrétiser les engagements pris dans la Déclaration politique des Nations Unies. Depuis son approbation par le Comité régional en 2012, le cadre a été actualisé pour refléter les engagements assortis d'échéances et inclure un ensemble d'indicateurs de progrès visant à orienter les États

Membres dans l'évaluation des progrès accomplis au niveau national en matière de mise en œuvre des interventions stratégiques, d'ici au prochain examen des Nations Unies en 2018. Des travaux sont actuellement menés pour atteindre les cibles mondiales, en intégrant certaines modifications afin de garantir l'harmonisation avec le cadre pour les ODD.

39. L'étude sur la charge mondiale de morbidité a révélé que la prévalence des troubles mentaux, en particulier la dépression et les troubles anxieux, est la plus élevée dans les pays de la Région et que les situations d'urgence complexes prévalant dans la Région expliquent presque entièrement cette situation. Afin de concrétiser le plan d'action global pour la santé mentale 2013–2020 adopté par la Soixante-sixième Assemblée mondiale de la Santé, un cadre régional d'action pour intensifier les soins de santé mentale a été proposé pour examen par le Comité régional lors de sa soixante-deuxième session. Le cadre régional identifie les interventions stratégiques clés dans les domaines de la gouvernance, des soins de santé, de la promotion et de la prévention, de la surveillance, du suivi et de la recherche. Il fournit également un ensemble d'indicateurs pour suivre les progrès accomplis dans la mise en œuvre de ces interventions.

40. Dans la Région de la Méditerranée orientale, la charge de morbidité imputable à l'abus de substances psychoactives (notamment de stupéfiants et d'alcool) est due en large partie à la consommation de drogue. Afin de renforcer l'action de santé publique face aux problèmes liés à la drogue, un cadre régional pour le renforcement de l'action de santé publique a été élaboré en collaboration avec des organisations de la société civile, des institutions analogue des Nations Unies (l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime - ONUDC et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida - ONUSIDA), ainsi que des experts internationaux et régionaux.

41. L'OMS continuera de collaborer avec les États Membres de la Région pour tenir les engagements des États Membres et des institutions des Nations Unies concernées afin de réduire la charge des traumatismes et décès consécutifs à un accident de la route, en vertu de la Décennie d'action pour la sécurité routière 2011–2020 de l'Assemblée générale des Nations Unies (résolution 64/255), dont l'OMS est le Secrétariat. L'Organisation est chargée de fournir un soutien sur les aspects relatifs au recueil des données et aux soins après l'accident du plan mondial pour la Décennie d'action pour la sécurité routière. Des mesures ont été entreprises pour effectuer une évaluation complète de l'ampleur et des caractéristiques de la morbidité et de la mortalité causées par les traumatismes dus aux accidents de la route dans la Région et mettre au point un plan efficace pour prévenir de tels traumatismes et réduire la mortalité. Une réunion ministérielle de haut niveau visant à lancer le plan sera organisée début 2016.

Couverture sanitaire universelle

42. La couverture sanitaire universelle est, par définition, une manifestation concrète des notions d'équité en santé et de droit à la santé, et contribue au développement durable. L'objectif visant à y parvenir se compose de deux éléments interdépendants : la couverture par les services de santé indispensables (prévention, promotion, traitement et réadaptation) et la couverture contre le risque financier, pour tous ; les deux éléments étant estimés sur la base de leur valeur propre. La couverture sanitaire universelle est un processus dynamique. Il ne s'agit pas d'offrir un ensemble fixe de prestations minimales mais de faire des progrès sur plusieurs fronts : l'éventail de services nécessaires qui sont accessibles tout en étant de bonne qualité ; la proportion du coût de ces services qui est prise en charge par un dispositif de paiements anticipés ; et la proportion de la population qui en bénéficie. Il sera essentiel de suivre les progrès réalisés vers la couverture sanitaire universelle. Il faudra assurer une couverture d'au moins 80 % par les interventions sanitaires clés dans tous les groupes de population, et faire en sorte que l'incidence des dépenses de santé catastrophiques/appauvrissantes soit nulle.

43. L'OMS collabore avec les États Membres pour mettre en place le cadre d'action régional en vue de faire progresser la couverture sanitaire universelle (7). Il s'agit d'aider les États Membres à formuler une vision, à élaborer une stratégie et à définir une feuille de route, et celles-ci doivent être adaptées au contexte. L'instauration de la couverture sanitaire universelle suppose un système de santé solide, efficace et efficient pouvant fournir des services de qualité pour un large éventail de priorités sanitaires nationales, y compris celles liées aux maladies non transmissibles, à la santé mentale, aux maladies infectieuses et à la santé génésique. La progression vers la couverture sanitaire universelle requiert des systèmes de financement de la santé levant suffisamment de fonds pour la santé de manière équitable et durable, l'accès aux technologies et médicaments essentiels, une bonne gouvernance, des systèmes d'information sanitaire efficaces, des services centrés sur les patients efficaces et de bonne qualité, ainsi que des effectifs motivés et bien formés. Le financement à long terme, durable et prévisible de la santé (provenant de ressources nationales et internationales) sera nécessaire pour veiller à ce que l'ensemble des États Membres atteignent la couverture sanitaire universelle.

Salubrité de l'environnement

44. L'OMS continuera à soutenir les pays de la Région de la Méditerranée orientale dans leurs efforts concertés pour réduire sensiblement le nombre de décès et de maladies dus à la contamination et à la pollution de l'air, de l'eau et des sols par des produits chimiques dangereux d'ici à 2030. Il est essentiel d'adopter une approche collaborative entre les différents organismes, qui renforce l'autorité du secteur de la santé publique en termes de responsabilités en matière de gouvernance et de surveillance, ainsi que la sensibilisation et la motivation d'autres organismes spécialisés dans les services de salubrité de l'environnement. L'approche régionale du point susmentionné peut être résumée comme suit : aider les pays à s'attaquer à ces priorités et mener les actions qu'il convient pour atténuer l'impact des risques environnementaux.

45. Afin de réduire la charge importante des facteurs de risque environnemental modifiables pour les maladies transmissibles et non transmissibles dans la Région, les différents ministères de la Santé de la Région devront jouer un rôle d'intermédiaire, de coordonnateur et d'interlocuteur, en partenariat avec les autres acteurs au sein de leur gouvernement respectif, en encourageant les interventions en faveur de la salubrité de l'environnement qui ont un bon rapport coût-efficacité et vont de la prévention à la réduction, en passant par la maîtrise des risques.

46. En 2013, lors de sa soixantième session, le Comité régional a approuvé une stratégie régionale pour la santé et l'environnement, ainsi que le cadre d'action 2014–2019 pour faire face aux risques environnementaux et les interventions correspondantes (EM/RC60/R.5). En 2015, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté une résolution sur les effets de la pollution de l'air sur la santé. Il s'agit de deux instruments pratiques qui continueront à guider les efforts visant à atteindre les ODD, en s'appuyant sur les progrès notables atteints jusque-là dans le domaine de la santé environnementale, dans le cadre des OMD.

Suivi des progrès

47. Les gouvernements, les partenaires de développement, les prestataires de santé des secteurs public et privé et la société civile aux niveaux infranational, national et international doivent, de la même manière, atteindre les cibles des ODD se rapportant à la santé. Afin de garantir une responsabilisation appropriée, un cadre de suivi des cibles a été mis au point. Cependant, on observe un consensus suggérant que le suivi des ODD mettra l'accent sur le niveau national. Un suivi complémentaire aura lieu aux niveaux régional et international. Les États Membres mobiliseront, analyseront et communiqueront des données sur les progrès accomplis pour atteindre leurs objectifs. Le suivi et l'examen constitueront un important complément au suivi et à l'examen officiels aux niveaux national, régional et international. La disponibilité de données infranationales ventilées, fiables, accessibles, récentes et de qualité est d'une importance capitale pour identifier les inégalités, les surveiller et y faire face.

48. En tirant des enseignements de l'expérience des OMD, la production, la disponibilité et l'accessibilité de données de qualité obtenues en temps utile pour les principaux indicateurs de santé seront essentielles pour suivre les progrès accomplis vers la réalisation des cibles de l'ODD lié à la santé. À cet égard, les activités de l'OMS dans la Région continueront d'être axées sur deux priorités : aider les pays à mettre en œuvre le cadre pour les systèmes d'information sanitaire et les indicateurs de base pour le suivi de la situation sanitaire et de la performance du système de santé approuvé par le Comité régional ; et renforcer l'enregistrement des actes et de statistiques de l'état civil sur la base de la stratégie régionale approuvée par le Comité régional lors de sa soixantième session (EM/RC60/R.7). Il est particulièrement important d'améliorer la notification de la mortalité par cause spécifique dans le cadre de suivi et de responsabilisation des ODD. Sur la base des évaluations rapides et exhaustives menées dans près de l'ensemble des pays au cours des deux dernières années, l'OMS a récemment fourni à chaque État Membre une feuille de route spécifique pour les actions à entreprendre au niveau national. L'Organisation s'attachera à fournir une expertise technique afin d'aider les autorités nationales concernées à prendre des mesures appropriées pour combler les lacunes.

Conclusion

49. L'engagement et la pérennité des dirigeants du pays ainsi que l'engagement politique et des ressources financières seront essentiels pour susciter les réorientations transformatrices attendues du cadre pour l'après-2015 et des ODD. L'expérience acquise avec les OMD démontre que le leadership national et l'engagement politique sont fondamentaux pour créer un environnement favorable en vue de parvenir à de meilleurs résultats en matière de santé. Le développement du cadre pour l'après-2015 a donné à la communauté sanitaire mondiale une occasion unique de veiller à l'inclusion des priorités sanitaires qui ne figuraient pas dans les OMD.

50. Outre la liste des cibles de l'objectif 3, il existe des liens étroits avec plusieurs des 16 autres objectifs proposés qui visent à réduire les disparités et à améliorer la santé au-delà de 2015. Une réponse multisectorielle coordonnée, impliquant de nombreuses parties prenantes à différents niveaux sera nécessaire pour parvenir à des synergies et objectifs partagés. Il faudra également éliminer les obstacles financiers et bureaucratiques persistants qui entravent la collaboration intersectorielle entre les institutions internationales, les gouvernements et les parties prenantes non gouvernementales. La collaboration se poursuivra entre les différents partenaires afin de déterminer clairement le rôle de chaque entité dans la réalisation des objectifs communs des ODD. Il est important que les pays renforcent leurs capacités en matière d'engagement et de gestion dans leur secteur de la santé en vue de collaborer avec d'autres secteurs qui permettent d'améliorer la santé, et vice versa, afin de tirer le maximum des synergies pour la santé et le développement durable dans le contexte de l'objectif de santé et d'autres objectifs connexes et afin de garantir l'équité en santé.

51. L'amélioration de la collaboration entre les gouvernements, les communautés locales, la société civile et les partenaires dans les pays qui sont touchés par des conflits, l'instabilité politique et des situations humanitaires restera l'une des priorités du programme des activités de l'OMS et des États Membres afin de garantir l'accès de la population à de meilleurs services de santé. Il est tout aussi important de créer des systèmes de santé résilients, et ce point particulier demeurera un point important de l'ordre du jour dans les années à venir dans la Région.

Références

1. Statistiques sanitaires mondiales 2014. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2014 (Disponible à l'adresse suivante : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131954/1/9789240692688_fre.pdf, consulté le 26 septembre 2015).
2. United Nations Sustainable Development Summit 2015. United Nations Sustainable Development Knowledge Platform. New York: United Nations (Disponible en anglais à l'adresse suivante : <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/summit>, consulté le 4 septembre 2015).
3. Sustainable Development Goals and the relationship to a post 2015 global development framework. Beyond 2015, 2012. United Nations Sustainable Development Knowledge Platform. New York: United Nations (Disponible en anglais à l'adresse suivante : <https://sustainabledevelopment.un.org/index.php?page=view&type=400&nr=780&menu=1515>, consulté le 4 septembre 2015).
4. Global reference list of 100 core health indicators. Geneva: World Health Organization; 2015 (Disponible en anglais à l'adresse suivante : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/173589/1/WHO_HIS_HSI_2015.3_eng.pdf?ua=1, consulté le 4 septembre 2015).
5. Framework for health information systems and core indicators for monitoring health situation and health system performance. Cairo: World Health Organization; 2014 (Disponible en anglais à l'adresse suivante : http://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB_2014_EN_1792.pdf?ua=1, consulté le 4 septembre 2015).
6. Cadre d'action pour la mise en œuvre de la Déclaration politique des Nations Unies sur les maladies non transmissibles, y compris les indicateurs afin d'évaluer les progrès des pays d'ici 2018. Le Caire: Organisation mondiale de la Santé; 2015 (Disponible à l'adresse suivante : http://applications.emro.who.int/docs/Framework_action_implement_UN_political_declaration_NCD_October_2015_FR.pdf, consulté le 27 septembre 2015).
7. Framework for action on advancing universal health coverage (UHC) in the Eastern Mediterranean Region. Cairo: World Health Organization; 2015 (Disponible en anglais à l'adresse suivante: http://applications.emro.who.int/docs/Technical_Notes_EN_16287.pdf?ua=1, consulté le 27 September 2015).

Annexe 1. Objectifs de développement durable

- 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 l'agriculture durable.
- Objectif 3. Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge.**
- Objectif 4. Assurer l'accès de tous à une éducation de qualité, sur un pied d'égalité, et promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie.
- Objectif 5. Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles.
- Objectif 6. Garantir l'accès de tous à l'eau et à l'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. Bâtir une infrastructure résiliente, promouvoir une industrialisation durable qui profite à tous et encourager l'innovation.
- Objectif 10. Réduire les inégalités dans les pays et d'un pays à l'autre.
- Objectif 11. Faire en sorte que les villes et les établissements humains soient ouverts à tous, sûrs, résilients et durables.
- Objectif 12. Établir 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 à tous aux fins du développement durable, assurer l'accès de tous à la justice et mettre en place, à tous les niveaux, des institutions efficaces, responsables et ouvertes à tous.
- Objectif 17. Renforcer les moyens de mettre en œuvre le Partenariat mondial pour le développement durable et le revitaliser.