



## Conseil économique et social

Distr. générale  
24 mai 2010  
Français  
Original : anglais

### Session de fond de 2010

New York, 28 juin-23 juillet 2010

Point 4 de l'ordre du jour provisoire\*

**Le rôle du système des Nations Unies dans la mise en œuvre de la déclaration ministérielle issue du débat de haut niveau tenu lors de la session de fond de 2009 du Conseil économique et social**

### **Thème du débat consacré aux questions de coordination : mise en œuvre des objectifs convenus et des engagements pris sur le plan international en matière de santé publique mondiale**

### **Rapport du Secrétaire général\*\***

#### *Résumé*

Le débat de 2010 consacré aux questions de coordination portera sur le rôle du système des Nations Unies dans la mise en œuvre de la déclaration ministérielle adoptée par le Conseil économique et social en 2009. Le présent rapport donne un aperçu des actions engagées par le système des Nations Unies pour promouvoir la santé publique mondiale et le développement dans le contexte de crise actuel. Il décrit notamment le travail accompli, dresse un bilan des initiatives prises pour assurer la mise en œuvre coordonnée de la déclaration ministérielle de 2009, analyse les résultats obtenus dans les pays et fait un certain nombre de recommandations.

\* E/2010/100.

\*\* Rapport soumis après la date prévue afin d'y faire figurer l'ensemble des travaux du système des Nations Unies.



## **I. Introduction**

1. Dans sa résolution 2008/29, le Conseil économique et social a décidé que son débat consacré aux questions de coordination concernerait la mise en œuvre de la déclaration ministérielle adoptée à l'issue de l'examen ministériel annuel de l'année précédente. Le thème du débat de 2010 s'intitule donc « Réalisation des objectifs de développement convenus et mise en œuvre des engagements pris sur le plan international en matière de santé publique mondiale » et examine le rôle du système des Nations Unies à cet égard.

2. Les ministres ont affirmé dans leur déclaration de 2009 que la santé et la pauvreté étaient liées l'une à l'autre et que le développement durable passait par la réalisation des objectifs relatifs à la santé. Ils ont répété que chaque pays était au premier chef responsable de son propre développement économique et social, et qu'on ne soulignerait jamais assez l'importance des politiques nationales et des ressources intérieures. Forte de l'action concertée et de l'adhésion des États Membres, la déclaration a favorisé le consensus sur un large éventail de questions sanitaires.

3. La déclaration a encouragé la collaboration autour des questions de politiques générales, et cela à plusieurs niveaux. Elle a notamment permis de : a) mettre au point une démarche globale et intégrée pour réaliser les objectifs et tenir les engagements pris, y compris ceux qui concernent les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD); b) renforcer les systèmes de santé, à commencer par les soins de santé primaires afin de servir l'objectif d'accès universel aux services de santé; c) promouvoir la santé publique en tant que résultat dans toutes les politiques sectorielles; d) encourager la cohérence renforcée des politiques d'aide internationale; e) renforcer les partenariats innovants entre les acteurs concernés et en créer de nouveaux; et f) maintenir et augmenter les financements pour la santé publique et le développement, malgré la récente récession économique.

4. Le débat de haut niveau et le rapport qui sera présenté à cette occasion contribueront utilement aux délibérations du Sommet sur les objectifs du Millénaire pour le développement qui doit se tenir en septembre 2010, lorsqu'il sera question des objectifs du Millénaire pour le développement concernant la santé. Le rapport donne un aperçu de l'action du système des Nations Unies dans le domaine de la santé publique et du développement, évalue le travail accompli dans le système pour mettre en œuvre la déclaration ministérielle de 2009 d'une manière coordonnée, analyse les acquis de l'expérience au niveau des pays et fait un certain nombre de recommandations.

## **II. Aperçu des initiatives des organismes du système des Nations Unies en matière de santé publique et de développement**

5. À cinq ans seulement de l'échéance de 2015, de nombreux pays semblent bien progresser vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement concernant la santé. D'autres ont moins avancé, et cela pour diverses raisons – conflit, mauvaise gouvernance, crise économique et sanitaire ou manque de ressources. Les effets des crises mondiales de l'alimentation, de l'énergie, de la

finance et de l'économie se font toujours sentir, mais il faut agir pour protéger les dépenses de santé, celles des gouvernements comme celles des donateurs.

6. Les objectifs du Millénaire pour le développement ont été de puissants outils du combat engagé pour réduire la pauvreté et les injustices et promouvoir le développement humain. Ils ont aidé à maintenir la focale sur le développement face aux multiples dossiers internationaux concurrents et ont inscrit la santé publique au cœur des programmes de développement. Ils traduisent également le partenariat qui s'est instauré entre tous les pays au lieu d'être simplement des objectifs pour le monde en développement, ce qui explique pourquoi tant d'acteurs les ont repris à leur compte.

7. La focalisation sur des objectifs précis a stimulé l'innovation – non seulement en ce qui concerne les médicaments et les vaccins, mais aussi dans les manières de travailler et de mobiliser des ressources. Elle a en outre encouragé les partenariats et le travail en équipe, ce qui a donné des résultats impressionnants, notamment dans le domaine de la vaccination et de la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Reste maintenant à préserver les acquis, surtout là où ils sont particulièrement fragiles.

8. Le choix d'objectifs quantitatifs assortis d'échéances a encouragé la mesure et l'évaluation des résultats. Il en ressort que les progrès sont inégaux d'une région à l'autre et selon les objectifs du Millénaire pour le développement : on trouve des pays très en pointe dans des régions à la traîne, et vice versa. Ces résultats appellent un examen plus approfondi des facteurs qui contribuent à la réussite et une meilleure compréhension de la nature exacte des contraintes. Ils mettent en outre en évidence la persistance de problèmes majeurs tels que l'absence des données pour les évaluations et le fait que l'investissement dans les systèmes de santé au niveau des pays n'est pas suffisant pour produire des résultats.

9. Dans son rapport à l'Assemblée mondiale de la santé de 2010, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a analysé plusieurs lignes de force des objectifs du Millénaire pour le développement concernant la santé publique (voir A/63/7). Elles révèlent des priorités claires, dont la plus urgente est évidemment de réduire la mortalité maternelle et néonatale. La plupart des pays à faible revenu n'atteindront sans doute pas l'objectif du Millénaire pour le développement 5, compte tenu notamment de la prévalence du VIH dans les pays à fort taux de mortalité maternelle et infantile. Dans un rapport conjoint publié en 2009, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et l'Institut Guttmacher ont montré que l'investissement simultané dans les services de planification familiale et de santé maternelle et néonatale dans les pays en développement était rentable puisqu'il permettrait d'éviter chaque année 70 % des décès maternels et 44 % des décès de nouveau-nés.

#### **Portée de l'action multisectorielle pour la santé publique et des interventions des organismes du système des Nations Unies**

10. L'amélioration de la santé publique nécessite des politiques cohérentes et ambitieuses qui s'attaquent aux causes sociales, environnementales et économiques de la malsanté. Un bon système de santé – fondé sur les soins de santé primaires – est le garant d'une prise en charge de qualité et favorise en outre les approches multisectorielles. L'obtention des résultats envisagés dans les objectifs du Millénaire pour le développement concernant la santé est tributaire de toute une

série de décisions de politique générale – celles qui déterminent comment et où les gens vivent, travaillent, voyagent et se détendent, ce qu'ils mangent et boivent, s'ils ont accès à l'eau, à l'assainissement, aux biens et services et comment, les rapports des différentes communautés et des hommes et des femmes entre eux et avec les États. La cohérence des politiques adoptées par les gouvernements des pays donateurs – dans les domaines du commerce, des migrations, du développement, de la défense et de l'environnement – est tout aussi primordiale.

11. Le droit à la santé est un droit humain reconnu qui sous-tend les activités du système des Nations Unies. Le prisme des droits de l'homme est essentiel pour définir un certain nombre de domaines d'intervention relatifs aux objectifs du Millénaire pour le développement concernant la santé et pour agir face à l'impact sanitaire des différentes crises. La promotion et la protection de ces droits sont inscrites dans la Déclaration universelle des droits de l'homme et les neuf grands traités relatifs aux droits de l'homme.

12. Le respect de ces droits appelle nécessairement la réduction des inégalités hommes-femmes et la promotion de l'autonomie des femmes. Les corrélations entre degré d'autonomie des femmes, violences sexistes, santé sexuelle et procréative et VIH/sida ne font aucun doute.

13. Les liens entre santé publique et économie ont été décrits par la Commission des déterminants sociaux de la santé ainsi que par d'autres organismes et organes des Nations Unies, dont les commissions régionales. Les études conduites par l'OMS dans 42 pays montrent que plus de 150 millions de personnes (soit 44 millions de ménages) sont confrontées à des situations de catastrophe financière résultant directement des factures médicales exorbitantes qu'elles doivent régler chaque année et qui les maintiennent ou les font basculer dans la pauvreté. L'amélioration de la santé n'est pas simplement un produit de la croissance économique; c'est aussi une arme puissante contre la pauvreté.

14. Le lien entre santé, pauvreté et sous-alimentation est illustré par les maladies non transmissibles, qui gagnent du terrain dans les pays pauvres plus rapidement qu'ailleurs. Le tableau général fait apparaître que les victimes sont des pauvres, vivant dans des pays à faible revenu, très exposés aux maladies non transmissibles, sans accès aux services publics, obligés de se faire soigner à leurs frais dans le secteur privé et par conséquent réduits à la misère par le coût des soins. En fait, la vague des maladies non transmissibles menace de submerger les systèmes de santé publique nationaux et risque de ralentir la croissance économique. Ces affections sont la principale cause de décès prématurés et se répercutent durement sur la capacité d'épargne et le capital humain. Le coût socioéconomique des maladies et pathologies non transmissibles augmente rapidement.

15. La lutte contre le VIH/sida a démontré la valeur de l'action intersectorielle. Les coparrains du Programme commun des Nations Unies sur le VIH et le sida (ONUSIDA)<sup>1</sup> se sont employés à promouvoir l'accès universel à la prévention de l'infection par le VIH et aux traitements, aux soins et à l'accompagnement afin de faire reculer la pandémie. C'est ainsi que l'Organisation maritime internationale (OMI) a conduit une étude d'évaluation de l'impact du VIH dans les ports d'Afrique

---

<sup>1</sup> ONUSIDA compte 10 coparrains : OIT, PNUD, UNESCO, FNUAP, HCR, UNICEF, UNODC, PAM, OMS, Banque mondiale et Secrétariat.

orientale afin d'aider les personnels portuaires à enrayer la propagation du rétrovirus et à lutter contre la stigmatisation et les discriminations au travail.

16. La persistance des crises humanitaires et des conflits dans le monde est particulièrement éprouvante pour les organismes du système des Nations Unies. Selon les estimations, les catastrophes naturelles auraient produit 118 millions de sinistrés l'année dernière; elles auraient fait plus de 220 000 morts et déplacé des millions de personnes. L'OMS dirige le module sectoriel santé du Comité permanent interorganisations de la communauté humanitaire, tandis que l'UNICEF est chargé du module sectoriel nutrition. Il a fallu aussi compter avec les conflits de longue date. Ainsi, l'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA), principal prestataire de soins de santé primaires pour les réfugiés de Palestine depuis 60 ans, est la source d'information la plus fiable sur la situation sanitaire de la population palestinienne. Au fil des années, il a réorienté ses activités de secours d'urgence au profit de programmes de développement humain.

17. La nécessité d'améliorer la santé des populations migrantes est souvent négligée. Les circonstances qui entourent le processus migratoire risquent d'accroître la vulnérabilité aux maladies, la marginalisation, la stigmatisation, les violences et l'exploitation. L'OMS et l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) font des efforts considérables pour rapprocher les points de vue des pays, faciliter l'élaboration de protocoles sanitaires harmonisés et favoriser un dialogue multisectoriel propre à sensibiliser les décideurs.

18. L'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) s'est employée à renforcer les liens entre santé publique et éducation en appuyant la recherche d'approches intégrées et d'activités porteuses de synergies entre santé à l'école, alimentation scolaire et nutrition. Le Groupe de travail sur l'éducation pour tous (décembre 2009) et le Groupe de haut niveau sur l'éducation pour tous (février 2010) ont insisté sur la nécessité d'inscrire des stratégies d'éducation intégrées et universalisantes dans la cadre de politiques multisectorielles élargies afin de lutter contre l'exclusion sociale.

### **Impact des crises multiples sur les initiatives et les interventions conjointes des organismes des Nations Unies dans le domaine de la santé**

19. Les deux dernières années ont été marquées par une série de crises mondiales graves qui ont pesé et continueront de peser sur les efforts que nous faisons pour améliorer la santé publique mondiale : pandémie de grippe A (H1N1), insécurité alimentaire, changement climatique, conflits et tout récemment crise économique. L'interaction entre ces dynamiques illustre la complexité et l'imbrication croissantes des menaces planétaires et montre la nécessité de trouver des solutions capables de transcender les frontières sectorielles et nationales et de mobiliser un large éventail d'acteurs. Les crises ont un impact fort sur les résultats des interventions sanitaires et révèlent les lacunes des dispositifs de santé. Le système des Nations Unies a adapté conjointement ses interventions dans le domaine de la santé publique et dans d'autres secteurs.

20. La crise économique et les compressions budgétaires qu'elle a entraînées mettent clairement en péril tout l'arsenal des programmes de santé. C'est pourtant précisément quand l'économie va mal que les déterminants socioculturels de la santé que sont la pauvreté et les inégalités hommes-femmes jouent à plein. Raison

de plus pour s'efforcer de faire travailler l'argent efficacement, en particulier au profit des femmes et des filles.

21. Parmi les mesures phares appliquées lors la crise financière et économique figure la réduction des budgets de la protection sociale de la santé dans le cadre de politiques générales de compression des dépenses, ce qui a eu pour conséquence de restreindre l'accès des travailleurs et de leur famille aux services de santé essentiels. Ces difficultés ont été aggravées par la montée du chômage et la raréfaction des possibilités de se procurer des revenus. L'emploi dans les services de santé a augmenté globalement de 2,3 % depuis 2008, selon une enquête de l'OMS. Pourtant, dans certains pays, les contrats des agents temporaires ou non syndiqués n'ont pas été renouvelés et les recrutements ont été gelés, de sorte que les postes vacants ne sont pas pourvus.

22. Face à cette situation générale, des initiatives ont été prises à l'échelle mondiale pour coordonner l'action des organismes internationaux et celle des donateurs œuvrant pour la protection sociale; tel est le cas de l'Initiative pour la santé qui regroupe l'OIT, l'OMS, la Banque mondiale, des partenaires bilatéraux et d'autres acteurs. L'idée est de coordonner les activités de coopération technique, de renforcement des capacités et de conseil en matière de santé publique en cours dans de nombreux pays dans le but de mobiliser des financements durables au niveau national. La protection sociale de la santé existe dans de nombreux pays en développement. Pourtant, ses mécanismes de financement souffrent notablement d'un certain nombre de problèmes qui vont inévitablement se répercuter sur sa viabilité à long terme.

23. De même, l'Initiative pour une protection sociale minimale du Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies pour la coordination (CCS) pilotée par l'OIT et l'OMS s'est avérée très utile pour amortir l'impact des crises. Son idée maîtresse est de réunir une coalition d'organismes internationaux et de donateurs et d'aider les pays qui s'emploient à planifier et mettre en place des dispositifs durables de transferts sociaux et des services sociaux essentiels inspirés du concept de protection sociale minimale. L'Initiative vise aussi à réduire la vulnérabilité au VIH et au sida et à atténuer l'impact de la pandémie.

24. ONUSIDA et la Banque mondiale ont publié en décembre 2009 un document intitulé « Rapport sur l'impact de la crise financière et économique mondiale sur la riposte au sida », qui expose les problèmes généraux du secteur de la santé. Le montant de l'investissement dans la lutte contre le VIH dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire en 2008 est estimé à 15,6 milliards de dollars, toutes sources confondues. C'est moins que les 25,1 milliards de dollars jugés nécessaires pour garantir l'accès universel aux traitements. Au niveau des pays, la vulnérabilité des familles touchées par le VIH s'est accrue et la capacité des pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire de participer à la lutte contre le VIH a considérablement diminué.

25. Les effets sanitaires du changement climatique, de même que les facteurs environnementaux, sont surveillés de près. Selon l'OMS, l'élévation des températures et celle concomitante des taux d'ozone et d'autres polluants atmosphériques augmentent les risques de maladies cardiovasculaires et respiratoires. La pollution de l'air urbain est responsable d'environ 1,2 million de décès chaque année. L'OMS rapporte aussi que plus de 18 % des décès enregistrés

en Europe chaque année (soit 1,7 million de personnes) sont imputables à des facteurs environnementaux.

26. L'OMS et le Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE) ont été à la pointe des recherches qui ont permis de démontrer que la pollution de l'air extérieur et intérieur était un important déterminant de la santé, qu'elle augmentait la mortalité par maladie cardiovasculaire ou respiratoire et réduisait l'espérance de vie. Des progrès notables ont été faits ces 20 dernières années dans un certain nombre de pays quant à la réduction des émissions de polluants atmosphériques comme le soufre, les oxydes d'azote et le plomb. Ils résultent en grande partie de l'amélioration des procédés de fabrication industrielle, des gains d'efficacité énergétique et de la meilleure qualité des carburants. L'exposition moyenne par pays varie dans des proportions de un à trois.

27. Les diverses crises ont eu des répercussions moins bien connues sur les populations de migrants. L'Organisation internationale pour les migrations (OIM), en coopération avec l'OMS, le PNUD, l'OIT, l'UNESCO et ONUSIDA, a appelé l'attention des hauts responsables sur la vulnérabilité des migrants aux maladies. Mais les choses n'avancent guère sur ce front car les causes de cette vulnérabilité sont multiples – manque d'accès équitable aux services de soins, situations de souffrance sociale, absence totale de perspectives, dépenses de santé que doivent supporter les pays d'accueil ou les communautés d'origine si les migrants retournent chez eux malades.

28. La baisse des revenus liée à la crise économique, conjuguée à la cherté persistante des produits alimentaires, a été désastreuse pour les populations les plus vulnérables de la planète. En 2009, le nombre de personnes sous-alimentées a dépassé le milliard – une première dans l'histoire de l'humanité. Autrement dit, près d'une personne sur six n'a pas assez de nourriture pour être en bonne santé et mener une vie active. Les organismes ayant leur siège à Rome continuent de réclamer une meilleure prise en compte des corrélations étroites entre maladie, pauvreté et accès à des denrées locales de qualité.

29. Face à la crise alimentaire, le Programme alimentaire mondial (PAM) s'attache en premier lieu à soutenir les initiatives nutritionnelles liées à l'objectif du Millénaire pour le développement 1, avec notamment des opérations d'urgence, des opérations de secours d'urgence, des interventions prolongées de secours et de redressement et des projets de développement. Il a modifié la composition de ses rations alimentaires afin de mieux répondre aux besoins nutritionnels des divers groupes cibles. Des interventions préventives ciblées sur les femmes enceintes, les mères allaitantes et les jeunes sont déployées durant les périodes de soudure dans les zones les plus frappées par l'insécurité alimentaire chronique afin de compléter les moyens plus classiques de lutte contre la malnutrition. Le renforcement des capacités locales de production de certaines denrées nutritives est un autre aspect primordial de l'action du PAM. Le fait de mieux répondre aux besoins nutritionnels des groupes vulnérables concourt également à la réalisation d'autres objectifs du Millénaire pour le développement, à commencer par ceux qui concernent la réduction de la mortalité maternelle et infantile.

### **III. Évaluation des initiatives prises par le système des Nations Unies pour mettre en œuvre la déclaration ministérielle de manière coordonnée**

30. L'ONU sait qu'il faut des politiques cohérentes pour traiter les déterminants sociaux et économiques de la santé. Nombre d'entre elles sont énoncées dans la déclaration ministérielle et la résolution 64/108 de l'Assemblée générale des Nations Unies intitulée « Santé mondiale et politique étrangère ». De même, des initiatives concertées ont été préconisées pour renforcer la sécurité routière dans le monde (résolution 64/255) et la lutte contre le paludisme (résolution 64/79).

31. Des efforts importants ont été faits pour resserrer la coordination entre les organismes des Nations Unies chargés des OMD qui concernent la santé (ONUSIDA, FNUAP, UNICEF, OIT, OMS) et avec d'autres partenaires. De nombreuses initiatives sanitaires mondiales ont été lancées sur la base des principes figurant dans la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement. Les plus saillantes sont la campagne mondiale en faveur des OMD relatifs à la santé, le Partenariat H4<sup>2</sup>, des initiatives comme le Partenariat humanitaire international (IHP+) et l'Initiative Harmonisation pour la santé en Afrique. D'autres partenariats concernent plus précisément les OMD 4 et 5, par exemple le Partenariat pour la santé maternelle, néonatale et infantile et sa campagne, intitulée « Deliver Now for Women and Children ». L'initiative pour la protection sociale minimale et le Groupe de travail interinstitutions pour les adolescentes figurent également parmi les partenariats qui comptent.

32. La déclaration ministérielle appelle tous les États à réitérer leur volonté de prévenir et réduire la mortalité et la morbidité infantiles et maternelles et préconise le renforcement des systèmes de santé, qui constituent les éléments essentiels d'une approche intégrée de l'objectif de réduction rapide et radicale de la morbidité et de la mortalité maternelles. Le Secrétaire général a demandé un plan d'action conjoint afin d'accélérer l'amélioration de la santé maternelle et néonatale. C'est là justement le but de la collaboration entre l'OMS, le FNUAP, l'UNICEF et la Banque mondiale autour des projets nationaux et internationaux pour la santé de la mère et de l'enfant.

33. Une série de mesures propres à renforcer la coopération internationale en matière sanitaire et la diffusion des meilleures pratiques ont été recensées et mises en œuvre. Le système de soins de santé primaires est un mécanisme ouvert articulant couverture universelle, soins individuels et services renforcés ciblés sur des pathologies spécifiques. Les coparrains d'ONUSIDA se sont rapprochés du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida et d'autres partenaires afin d'optimiser les synergies entre les programmes de lutte contre le VIH et les mesures prises pour renforcer les systèmes de santé nationaux et concevoir des plans sanitaires intégrés qui servent la réalisation des OMD 4, 5 et 6.

---

<sup>2</sup> Le partenariat H4, initiative conjointe des Nations Unies pour l'amélioration de la santé maternelle et néonatale, a fait l'objet d'un accord signé en 2008 par les hauts responsables des quatre organismes (UNICEF, FNUAP, OMS et Banque mondiale). Il vise à renforcer les appuis fournis aux pays de manière à accélérer l'amélioration de la santé maternelle et néonatale et la réalisation des OMD 4 et 5.

34. Le Partenariat international pour la santé, lancé en septembre 2007 par des gouvernements de pays en développement, des donateurs, des organisations multilatérales (ONUSIDA, FNUAP, UNICEF et OMS), des institutions financières internationales et des organisations de la société civile, est coordonné par l'OMS et la Banque mondiale. Par leur action commune d'appui technique et financier aux processus nationaux de planification sanitaire et d'évaluation des plans nationaux, les membres du Partenariat IHP+ espèrent parvenir à un plan national intégré unique axé sur le renforcement des systèmes de santé. L'initiative IHP+ a pu améliorer l'harmonisation et l'alignement des politiques sanitaires au niveau des pays, en application de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement et du Programme d'action d'Accra.

35. À ce jour, 21 pays en développement ont rejoint l'initiative IHP+; sept d'entre eux élaborent des pactes IHP+ pour 2010 et quatre en ont d'ores et déjà signé un. De plus, un tiers des 157 pays qui ont déjà des plans et des stratégies sanitaires comptent les réviser en 2010. Ce sera là une excellente occasion de renforcer la cohérence et l'harmonisation et de ménager des passerelles avec les bilans communs de pays (BCP), les Plans-cadres des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD), les programmes par pays pour un travail décent et les plans de l'OMS.

36. L'OMS réfléchit avec le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination et la Banque mondiale à la mise au point d'une plate-forme commune de financement des systèmes de santé, conformément aux recommandations du Groupe de travail de haut niveau sur les financements innovants pour les systèmes de santé. Le nouveau mécanisme, qui sera mis à l'essai en 2010, visera à réduire les coûts de transaction et à rationaliser le financement des stratégies et des plans nationaux pour la santé. La réalisation des OMD passe par le financement prévisible et régulier des systèmes de santé – la plupart des dépenses de santé ont en effet un caractère récurrent et de nombreuses interventions ont besoin de ressources stables octroyées sur une base pluriannuelle pour porter leurs fruits.

**Initiatives prises par les organismes du système des Nations Unies pour aligner leurs politiques, leurs programmes et leurs activités dans tous les secteurs couverts par la déclaration ministérielle**

37. La lutte contre le VIH/sida et l'amélioration de la santé maternelle restent de grandes priorités mondiales. Dans l'année écoulée, les coparrains d'ONUSIDA ont mis au point le plan stratégique intitulé Une action conjointe en vue de résultats : cadre de résultats d'ONUSIDA 2009-2011, qui définit une série d'objectifs précis et ambitieux pour garantir l'accès universel à la prévention du VIH, aux traitements, aux soins et à l'accompagnement, articulé autour de 10 domaines d'action prioritaires. L'UNESCO et le Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM) ont l'un et l'autre créé des mécanismes interinstitutions pour aller à la rencontre des jeunes d'âge scolaire et promouvoir des actions plus fortes en direction des femmes et des filles dans la lutte contre le sida. L'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), le PAM et d'autres partenaires ont mis au point ensemble un projet d'aide scolaire pour que les orphelins et les enfants dont les parents vivent avec le VIH/sida retrouvent confiance en eux et le goût d'apprendre.

38. De même, le Programme quinquennal d'ONUSIDA pour une action accélérée en faveur des femmes, des filles, de l'égalité des sexes et contre le VIH place les femmes et les filles au centre du dispositif de lutte contre le sida. Il prévoit d'accélérer le lancement sur le terrain de mesures concertées ambitieuses conçues pour remédier aux inégalités persistantes et aux violations des droits humains qui sont des facteurs de risque supplémentaire pour les femmes et les filles face au VIH, ainsi que pour donner des moyens de protection et de résistance contre l'épidémie. L'UNESCO a piloté l'élaboration de l'Initiative mondiale sur l'éducation et le VIH/sida (EDUSIDA), qui appuie le lancement de vastes campagnes de sensibilisation au sida dans l'éducation nationale. EDUSIDA est maintenant présente dans plus de 50 pays.

39. La collaboration entre les organismes des Nations Unies a aidé les pays à faire jouer au mieux les synergies avec les systèmes plus généraux de santé publique et d'aide sociale. L'OMS et ONUSIDA sont intervenus vigoureusement pour que les pays obtiennent des financements auprès du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ainsi que du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida. C'est le PNUD qui a reçu la plus grosse part des dons du Fonds mondial destinés à 26 pays (à la date de décembre 2009), et en cette qualité il travaille avec l'OMS, l'UNICEF, le FNUAP, le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) et le secrétariat d'ONUSIDA pour s'assurer que les gouvernements et les partenaires de la société civile bénéficient des services d'assistance technique et de conseil nécessaires à la mise en œuvre effective du programme.

40. L'OMS, le partenariat mondial Halte à la tuberculose qu'il accueille dans ses locaux, le secrétariat d'ONUSIDA et le Fonds mondial ont travaillé en étroite association avec un certain nombre de partenaires pour renforcer la collaboration entre les acteurs de la lutte contre la tuberculose et ceux de la lutte contre le VIH de manière à réduire de moitié d'ici à 2015 la mortalité par tuberculose parmi les personnes vivant avec le VIH. Cette collaboration s'est traduite par un engagement politique plus fort qui a mobilisé les communautés, produit des investissements dans la recherche et favorisé une approche mieux centrée sur les droits et l'accès universel aux services intégrés de lutte contre la tuberculose et le sida.

41. Face à l'émergence des maladies non transmissibles, l'OMS a créé un nouveau réseau destiné à encourager la participation de toutes les parties prenantes concernées aux initiatives régionales et mondiales en cours. Le réseau est un collectif de bénévoles prêts à aider les pays à faible revenu ou à niveau intermédiaire à mettre en œuvre la stratégie mondiale. Il appuie également la mise en œuvre du Plan d'action 2008-2013 pour la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles adopté par l'Assemblée mondiale de la santé, la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé, et les stratégies et interventions pragmatiques visant à réduire les problèmes de santé publique créés par l'abus d'alcool.

42. L'action de l'OIT en faveur de la santé publique mondiale est illustrée par la campagne mondiale sur la sécurité sociale et la couverture pour tous, la Convention 102 de l'OIT concernant la sécurité sociale (norme minimum), l'Initiative P4H et l'Initiative du CCS pour la protection sociale minimale (codirigée par l'OIT et

l'OMS), qui sont autant d'exemples d'action coordonnée pour la protection sociale de la santé.

43. Face à l'augmentation des risques sanitaires liés au changement climatique, l'OMS et l'ONU ont activement participé au processus de négociations de la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques en plaidant en faveur d'une référence claire à l'impact du changement climatique sur la santé dans le nouvel accord sur le climat. Leur argumentation s'est articulée en trois grands messages : a) au-delà de ses effets environnementaux et économiques, le changement climatique met en péril en fin de compte notre ressource la plus précieuse – la vie et la santé humaines; b) les politiques d'adaptation dans des secteurs tels que l'énergie, les transports et l'agriculture peuvent avoir des retombées positives sur la santé publique et le bien-être; et c) le secteur de la santé va porter l'essentiel du fardeau résultant des effets du changement climatique sur les populations humaines et jouera un rôle critique en termes d'adaptation et de résilience. On signalera également divers exposés sur l'application de la Convention-cadre et la participation au Programme de travail de Nairobi sur les incidences des changements climatiques et la vulnérabilité et l'adaptation à ces changements afin de signaler des risques sanitaires.

44. Un groupe de coordination informel d'organismes du système des Nations Unies (OMS, OIT, UNICEF, UNIFEM) s'intéresse aux dimensions sociales du changement climatique. L'Institut des Nations Unies pour la formation et la recherche (UNITAR) a piloté l'élaboration de UN Climate Change: Learn, programme de formation sur les aspects sanitaires du changement climatique. Le Comité permanent interorganisations entend faciliter le dialogue et la coordination des activités humanitaires résultant des catastrophes et des situations d'urgence créées par le changement climatique. Dans une perspective plus générale, le CCS a signalé les incidences sanitaires de ce changement et ses éventuelles incidences sur le plan de la sécurité (voir également A/64/350).

45. La Déclaration de Doha sur l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) et la santé publique adoptée à la Conférence ministérielle de l'Organisation mondiale du commerce (OMC) en 2001 a été un pas en avant pour la coopération à l'échelle du système dans le domaine de la propriété intellectuelle et de la santé publique et un jalon pour l'utilisation équilibrée de flexibilités et de mesures cadrant avec les grandes lignes du programme de santé publique. La mise en œuvre de l'Accord a permis d'intégrer des considérations telles que l'accès aux médicaments dans le corpus des règles du commerce et de la propriété intellectuelle. Doha a aidé à catalyser l'action internationale, à telle enseigne que le seul amendement introduit dans les accords commerciaux du Cycle d'Uruguay est l'ajout dans les ADPIC d'une flexibilité supplémentaire prévoyant un accès facilité aux médicaments pour les pays ayant un secteur pharmaceutique inexistant ou peu développé.

**Initiatives prises par les organismes du système des Nations Unies pour adopter les nouvelles modalités de collaboration et d'action préconisées par la déclaration ministérielle**

46. Le Secrétaire général a clairement indiqué que les États Membres et l'ONU devaient coopérer avec la société civile. C'est la raison pour laquelle il a invité les hauts responsables des organismes des Nations Unies, les représentants des

principales organisations de la société civile, des PDG, les présidents des grandes fondations et des universitaires à joindre leurs forces pour s'attaquer aux problèmes sanitaires mondiaux prioritaires. Il a souligné la nécessité de projeter le même message dans les activités de plaidoyer et de communication et d'appeler l'attention des politiques sur les grands dossiers de la santé publique.

47. L'un des meilleurs exemples du potentiel des partenariats est celui de la lutte contre le sida, qui a mobilisé comme jamais auparavant tout un éventail de groupes jusqu'alors exclus des instances de décision, en particulier les personnes directement touchées par l'épidémie. La lutte contre le paludisme est un autre exemple de ce pouvoir. La participation de l'Envoyé spécial du Secrétaire général pour le paludisme, des organismes des Nations Unies (OMS, UNICEF, FAO, Banque mondiale), et des nombreux membres du Partenariat Faire reculer le paludisme a permis de mobiliser une formidable masse de compétences, d'infrastructures et de fonds afin de combattre la maladie, mais aussi d'inaugurer une nouvelle manière de travailler. De même, grâce à la collaboration de l'OMS, d'ONUSIDA et du Partenariat Faire reculer le paludisme, l'Envoyé spécial du Secrétaire général chargé de l'Initiative Halte à la tuberculose a pu contribuer de manière décisive à l'inscription plus visible de la question de la tuberculose dans l'agenda politique, notamment à l'occasion de sa participation au Forum des partenaires de l'Initiative Halte à la tuberculose (Brésil, mars 2009) et au Forum ministériel sur la tuberculose multirésistante aux médicaments (Beijing, avril 2009).

48. Un certain nombre de leçons peuvent être tirées de ces partenariats. Premièrement, on constate que des groupes très divers peuvent travailler ensemble au service d'une cause commune, aussi complexe et difficile soit-elle. Deuxièmement, les partenariats facilitent la reproduction à plus grande échelle. Troisièmement, il importe d'associer tous les acteurs directement concernés à l'élaboration des politiques et des plans d'action. Quatrièmement, les partenariats doivent être déployés à tous les niveaux – local, national, et international – pour s'attaquer à chaque étape aux différents problèmes. Des partenariats mondiaux tels que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, la Facilité internationale d'achat de médicaments et l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination ont beaucoup contribué à accroître les ressources disponibles et à enclencher de nouvelles dynamiques. La faculté qu'ont les partenariats d'inciter différents acteurs à travailler ensemble différemment doit être explorée.

49. La récente pandémie de grippe A (H1N1) nous rappelle que les maladies ne connaissent pas de frontières, que les agents pathogènes peuvent se propager rapidement et que les pandémies nécessitent des ripostes collectives d'envergure planétaire. La dernière en date a d'ailleurs prouvé l'efficacité des partenariats. En collaboration avec les gouvernements, le Coordonnateur principal du système des Nations Unies pour les gripes aviaire et humaine, des organismes des Nations Unies, des organisations intergouvernementales et des organisations non gouvernementales, l'OMS s'est rapidement organisée pour identifier et surveiller les risques, suivre la propagation du virus et appuyer diverses contre-attaques. La pandémie a démontré l'efficacité de la solidarité internationale et du Règlement sanitaire international (2005)<sup>3</sup> établi par l'OMS. Entre le 1<sup>er</sup> avril 2009 et le 28 février 2010, l'OMS a enregistré 240 initiatives antigrippe. Le règlement

---

<sup>3</sup> *Règlement sanitaire international (2005)*, 2<sup>e</sup> éd. (Genève, OMS, 2008).

sanitaire a été bien appliqué et les États parties ont rapidement communiqué toutes les données nécessaires à l'OMS, ce qui a permis de cerner immédiatement les risques et de surveiller l'évolution de la situation et la progression de la pandémie. Cette crise a livré d'importants enseignements pour l'avenir et a renforcé l'autorité du Règlement quant à l'action à mener en cas de futures crises sanitaires mondiales.

50. Face à la pandémie, la FAO s'est mobilisée pour élaborer un cadre stratégique de réduction des risques de transmission du virus de l'animal à l'homme, en collaboration avec l'OMS, l'UNICEF, la Banque mondiale et l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE). Dans le cadre de l'initiative Unité d'action des Nations Unies dans le domaine de la santé, la FAO travaille en concertation avec l'OMS et l'OIE pour élaborer des stratégies dans ce domaine. En partenariat avec d'autres acteurs, l'OIM a mis en œuvre des stratégies en matière migratoire destinées à réduire les risques de propagation des maladies grippales.

51. Il est primordial pour l'avenir que les États s'engagent à partager leurs échantillons de matériel viral ou autre et leurs données sur les poussées épidémiques, conformément au *Règlement sanitaire international (2005)*; il faut également créer des mécanismes coordonnés de financement à long terme en faveur des pays les plus pauvres et faire en sorte que les partenaires de l'ONU disposent en temps voulu des ressources dont ils ont besoin pour honorer leurs obligations au titre du Règlement.

52. La déclaration ministérielle fait état de la nécessité de trouver un cadre approprié pour partager les échantillons de H5N1 et autres virus grippaux à potentiel pandémique mais aussi les fruits de la recherche, qu'il s'agisse d'outils de diagnostic, de traitements d'un coût abordable ou de vaccins. Les négociations dans ce sens ont avancé<sup>4</sup>. Dans les deux dernières années, le Directeur général de l'OMS a organisé des réunions intergouvernementales afin d'élaborer le cadre de préparation en cas de grippe pandémie pour l'échange des virus grippaux et l'accès aux vaccins et autres avantages. Un consensus s'est dégagé autour de certains principes; les États Membres se sont notamment engagés à partager sur un pied d'égalité les échantillons de virus grippaux à potentiel pandémique et les acquis de la recherche, tous éléments qu'ils jugent aussi importants que l'action collective pour la santé publique mondiale. Reste maintenant à aller de l'avant pour trouver un accord sur l'ensemble du dispositif. L'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (OMPI) a participé à l'exercice en sa qualité de spécialiste des questions de propriété intellectuelle.

53. Les partenariats autour des OMD concernant la santé se sont étendus à d'autres sphères. L'Assemblée mondiale de la santé a adopté une résolution intitulée « Stratégie mondiale et Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle ». Cette initiative a amené l'OMS et l'OMPI à collaborer concrètement pour identifier les besoins et aider les pays. Une réunion des directeurs généraux de l'OMS, de l'OMPI et de l'OMC tenue en 2009 a donné lieu à un échange de lettres sur la coopération au service de la Stratégie mondiale et du Plan d'action. Les trois secrétariats ont établi un plan de travail informel et se rencontrent régulièrement pour mutualiser leurs ressources et leurs projets dans ce domaine. La coopération et le dialogue entre l'OMS, l'OMPI, l'OMC, la Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement (CNUCED) ainsi qu'avec

---

<sup>4</sup> Voir Assemblée mondiale de la santé, documents A 60/28 et A/63/4.

les acteurs non onusiens sont des éléments indispensables pour garantir un meilleur accès aux médicaments et améliorer la santé publique.

54. Un certain nombre d'initiatives favorisent les partenariats destinés à accroître la disponibilité des médicaments dans les pays en développement. Tel est le cas notamment du Programme spécial de recherche et de formation de l'OMS sur les maladies tropicales, le Réseau africain pour l'innovation pharmaceutique et diagnostique, le Plan de l'Union africaine concernant la fabrication de produits pharmaceutiques en Afrique et l'Initiative de brevets lancée par la Facilité internationale d'achat de médicaments, qui consiste à créer sur une base volontaire un pool de brevets afin dans un premier temps d'améliorer l'accès aux nouveaux traitements antirétroviraux et d'encourager la mise au point de nouvelles générations de médicaments.

55. Suite à la présentation du rapport final de la Commission des déterminants sociaux de la santé<sup>5</sup>, l'OMS et le Gouvernement brésilien préparent une conférence internationale qui se tiendra en octobre 2011. Il s'agira en l'occurrence de prolonger l'action engagée pour améliorer les conditions de vie, de déterminer les inégalités dans la distribution des ressources et d'en mesurer l'impact et de faire ainsi le travail de fond qui sous-tend l'essentiel des initiatives communes des organismes des Nations Unies dans le domaine de la santé publique. Les travaux de l'UNESCO sur la bioéthique, envisagée notamment sous l'angle de la responsabilité sociale et de la santé publique, contribuent à mieux éclairer les déterminants sociaux de la santé.

56. Face à la nécessité urgente d'améliorer l'accès à l'eau potable, l'OMS et l'UNICEF travaillent en tandem au sein de l'équipe du Programme commun de surveillance de l'eau et de l'assainissement, qui s'est attelée à la définition des grands indicateurs de l'amélioration des eaux. L'OMS s'est en outre chargée de l'évaluation annuelle de l'état de l'assainissement et de l'eau potable dans le monde au nom de ONU-Eau, et a remis un premier rapport complet en mars 2010. En Afrique, l'évaluation annuelle a bénéficié de la collaboration dynamique de la Banque mondiale, qui a notamment mis à disposition ses rapports de synthèse nationaux. Plusieurs partenaires d'ONU-Eau dans les pays se sont employés de leur côté à collecter des données pour l'évaluation annuelle.

57. Diverses initiatives régionales concernent la santé de l'environnement et les questions liées à l'eau et à l'assainissement. Ainsi, la prochaine conférence ministérielle « Environnement pour l'Europe » portera sur la gestion durable des ressources en eau et des écosystèmes aquatiques. Elle offre un bel exemple des processus conjoints du système des Nations Unies propices à la participation active de l'ensemble des organismes onusiens et des autres organisations internationales, mais aussi d'un grand nombre d'organisations non gouvernementales travaillant dans la région.

58. L'intérêt porté à la question de la nutrition s'est traduit par des collaborations renforcées. Le Comité permanent de la nutrition, qui réunit des organismes des Nations Unies et des ONG sous l'égide de l'OMS, a été chargé de définir des activités communes. Le PAM collabore étroitement avec des organismes partenaires (UNICEF, OMS et HCR) dans le cadre de sa nouvelle démarche d'amélioration nutritionnelle. L'OMS ajuste constamment les régimes nutritionnels des séropositifs

---

<sup>5</sup> Voir Assemblée mondiale de la santé, document A/62/14.

traités aux antirétroviraux et désormais aux antituberculeux, en collaboration avec le PAM et d'autres partenaires.

59. L'OIM s'emploie à préserver ou améliorer la santé des populations migrantes, en étroite collaboration avec un certain nombre de partenaires onusiens, surtout l'OMS, le FNUAP, ONUSIDA, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (UNODC) et l'OIT. C'est ainsi qu'en 2009 il a produit des documents sur l'accompagnement sanitaire des victimes de la traite et sur le recul de l'incidence de l'infection par le VIH chez les marins dans le cadre du partenariat global sur le VIH et les travailleurs mobiles dans le secteur maritime<sup>6</sup>. Le PAM et ONUSIDA soutiennent l'Alliance Northstar, qui propose des services de soins et de sécurité routière aux ouvriers des transports, notamment dans le domaine du VIH/sida. En mars 2010, l'OMS, l'OIM et le Gouvernement espagnol ont tenu une consultation mondiale sur la santé des migrants, dont les conclusions ont donné lieu à l'élaboration d'un cadre opérationnel destiné à protéger la santé de cette population particulière.

60. L'UNESCO est à l'origine du *Guide technique international de l'éducation à la sexualité*, résultat d'une collaboration soutenue et fructueuse avec ONUSIDA, l'UNICEF, le FNUAP et l'OMS. Ce partenariat a abouti à une publication technique de qualité établissant les nouvelles normes internationales de l'éducation sexuelle à l'usage des décideurs et des professionnels de l'éducation et de la santé.

61. De même, le Partenariat FRESH (Focusing Resources on Effective School Health – Concentrer les ressources sur la santé à l'école) a permis de formuler des normes communes de suivi et évaluation des programmes de santé et de nutrition en milieu scolaire et d'aider les responsables à comparer l'impact des différentes interventions et donc à élaborer des programmes plus pragmatiques. On peut espérer en retour que les gouvernements adopteront et appuieront des interventions qui les rapprocheront de leurs objectifs en matière d'éducation pour tous.

#### **IV. Analyse des activités des organismes du système des Nations Unies dans les pays**

62. L'action sanitaire du système des Nations Unies dans les pays est confié aux équipes de pays et aux organismes qui s'emploient à promouvoir la santé en partenariat avec un large éventail d'acteurs. La tâche n'est pas aisée, mais elle offre la possibilité de prendre des initiatives plus ambitieuses et mieux coordonnées à l'appui des efforts nationaux. Les quelques exemples proposés ci-après montrent comment le système des Nations Unies a renforcé et amplifié les activités existantes pour soutenir les initiatives nationales.

63. Les équipes de pays des Nations Unies élaborent les programmes sur la base des processus, priorités et plans nationaux. Elles s'emploient à aligner toujours plus étroitement les bilans communs de pays et les PNUAD sur les processus nationaux, d'où une harmonisation croissante des interventions des différents organismes des Nations Unies et une rationalisation des flux de financement (par exemple ceux qui

<sup>6</sup> Initiative regroupant les sept organisations et réseaux mondiaux ci-après : OIM, OIT, ONUSIDA, IOM, ILO, UNAIDS, Fédération internationale des ouvriers du transport, Comité international pour le bien-être des gens de mer, Association internationale de la santé maritime et Fédération internationale des armateurs.

proviennent des fonds d'affectation spéciale multidonateurs). Dans la pratique, l'alignement et l'harmonisation au niveau des pays a entraîné l'abandon progressif des approches par projet au profit d'appuis conjoints aux programmes d'initiative nationale et donc au renforcement des systèmes nationaux. En termes de modalités, cette transition a nécessité des accords de financement groupé (par exemple le FNUAP, l'UNICEF et l'OMS alimentent le fonds de financement commun pour la santé en Tanzanie), des appuis budgétaires sectoriels, une assistance technique harmonisée et des missions conjointes. Elle s'est également traduite par des programmations conjointes spécifiques, notamment dans le cadre d'initiatives telles que le partenariat H4, le Partenariat international pour la santé, l'initiative Harmonisation pour la santé en Afrique (HHA) et l'initiative pour la protection sociale minimale.

64. Par leurs interventions dans les pays, les organismes des Nations Unies cherchent à établir les systèmes de santé publique efficaces et équitables indispensables à la réalisation des objectifs en matière de santé. La configuration exacte des services dépendra de la situation des pays, mais elle nécessitera en tout état de cause des financements adéquats et une mutualisation des risques, un personnel bien formé et suffisamment rémunéré, des informations permettant de prendre des décisions de politiques et de gestion, une structure logistique pour acheminer les médicaments et les vaccins là où ils sont nécessaires, des installations bien entretenues et un réseau d'infrastructures coordonnées, des autorités sanitaires capables de fixer des orientations claires et de mobiliser les forces de toutes les parties prenantes, y compris des communautés.

65. Il importe d'agir dans un souci d'équité en promouvant la participation des jeunes, des pauvres et des populations vulnérables aux activités en cours et aux stratégies mises en œuvre, de faire en sorte que les communautés s'investissent pleinement dans leur propre système de santé et de remédier aux profonds déséquilibres qui subsistent entre l'offre et la demande. La question des besoins spécifiques des États fragiles et des pays qui sortent d'un conflit doit avoir un rang de priorité plus élevé dans le programme mondial de santé publique.

66. Les organismes des Nations Unies participant à l'initiative H4 interviennent dans 25 pays prioritaires enregistrant les taux de mortalité maternelle et néonatale les plus élevés, et plus spécifiquement dans un groupe de six pays qui représente à lui seul 50 % de la mortalité maternelle (Afghanistan, Bangladesh, Éthiopie, Inde, Nigeria et République démocratique du Congo). La situation a été évaluée, les activités H4 en cours dans les 25 pays ont été recensées, et des concertations supplémentaires ont été engagées avec les six pays hautement prioritaires en vue de l'élaboration de plans stratégiques nationaux ou de la mise en œuvre des plans existants; les discussions portent aussi sur l'assistance technique requise pour faciliter l'expansion des interventions pour la santé maternelle et néonatale et se rapprocher ainsi de l'OMD 5. Un plan opérationnel a été mis au point et des missions conjointes ont été dépêchées en Éthiopie, au Nigéria et en République démocratique du Congo dans le cadre de l'initiative IHP+/Harmonisation pour la santé en Afrique. Des missions conjointes du même type sont prévues pour l'Afghanistan, le Bangladesh et l'Inde.

67. D'autres projets sont en cours, dont le programme FNUAP-Service des diagnostics et des traitements du sida-OMS lancé en 2009 afin d'aider les pays à améliorer leurs services d'urgence obstétrique et de soins néonataux et d'identifier

les besoins au Ghana, au Bénin et en Malaisie, c'est-à-dire les pays d'Afrique anglophone et francophone et les pays de la région Asie et Pacifique, respectivement. Douze autres pays ayant auparavant bénéficié d'un appui sont passés à l'étape de la mise en œuvre, et certains sont plus avancés que d'autres. Les plus en pointe, comme par exemple l'Éthiopie, se sont basés sur l'évaluation des besoins pour définir leurs plans stratégiques nationaux en matière de santé maternelle et néonatale.

68. Le projet conjoint de l'OMS, de l'UNICEF et du FNUAP sur les visites à domicile pour les soins aux nouveau-nés a été lancé lors du débat de haut niveau 2009 du Conseil économique et social. Ce lancement a donné lieu à la mise au point des outils nécessaires à la mise en œuvre dans les pays ainsi qu'à des ateliers régionaux de formation des formateurs. La formation d'agents sanitaires communautaires se poursuit dans le cadre du programme de soins aux nouveau-nés. Le Malawi, l'Ouganda, la Zambie et le Zimbabwe sont bien avancés dans ce projet.

69. Les gouvernements, les organisations patronales et les syndicats du monde entier prennent des mesures ambitieuses pour garantir un travail décent et inscrire dans les faits la protection maternelle, la protection sociale de la santé et le travail décent pour les personnels de la santé. Avec l'appui de l'OIT et d'autres acteurs, un certain nombre de pays (Inde, Cambodge, Jordanie, Mozambique, Pérou, République-Unie de Tanzanie et Uruguay) mènent des campagnes de sensibilisation et s'emploient à renforcer leurs capacités en matière de protection maternelle.

70. La collaboration à l'échelle du système des Nations Unies en matière de changement climatique et de santé publique donne lieu à un certain nombre d'activités dans les pays. L'OMS exécute plus de 20 projets d'adaptation sanitaire au changement climatique dans des pays en développement, le plus souvent en coordination avec d'autres organismes des Nations Unies (par exemple le PNUD et la FAO). L'Organisation mène notamment une action sanitaire au nom des équipes de pays des Nations Unies dans le cadre de trois projets d'adaptation au changement climatique financés par le Fonds pour la réalisation des OMD et vient de lancer un projet conjoint OMS-PNUD financé par le Fonds pour l'environnement mondial dans sept pays situés dans six régions du globe.

71. En ce qui concerne la nutrition, le Partenariat visant à éliminer la faim et la dénutrition chez les enfants (Partenariat REACH), qui regroupe le PAM, la FAO, l'UNICEF et l'OMS, s'est donné pour objectif d'accélérer la réalisation de l'OMD 1 dans les pays où l'incidence et la prévalence de la sous-alimentation sont particulièrement élevées. Le but est de réduire d'ici à 2015 la proportion des enfants présentant une insuffisance pondérale, conformément à l'OMD 1. Fin 2008, les hauts responsables des quatre organismes ont signé une lettre commune adressée à tous les bureaux dans le monde, dans laquelle ils ont réaffirmé leur attachement à ce large partenariat et ont promis d'appuyer pleinement les efforts coordonnés visant à réduire durablement la sous-alimentation chez l'enfant.

72. La lutte contre le sida mobilise des efforts considérables dans les pays. Au niveau multisectoriel, de multiples partenariats public-privé s'efforcent d'engager les organisations de la société civile dans des campagnes de sensibilisation au VIH et d'améliorer l'employabilité des personnes vivant avec le VIH, en Chine et au Népal notamment. La Sierra Leone a élaboré un programme intégré de sensibilisation à l'épidémie, d'accès sur les lieux de travail aux services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, de réduction de

l'insécurité alimentaire, d'accès amélioré aux services sociaux de base et de renforcement de la gouvernance locale et des droits de l'homme.

73. Dans les pays disposant de bonnes infrastructures de traitement du VIH et de la tuberculose, l'aide nutritionnelle est généralement dispensée par l'intermédiaire des établissements de soins, dans le cadre d'interventions supervisées par les services de santé ou de l'extérieur. Les activités coordonnées de plaidoyer et de concertation sur le VIH, l'alimentation et la nutrition permettent de s'accorder sur les orientations et les actions prioritaires. L'engagement du PAM dans des initiatives innovantes telles que l'enrichissement des aliments (Tanzanie), et l'introduction du système des bons d'alimentation dans les projets d'assistance sociale (sécurité alimentaire) aux bénéficiaires des programmes sanitaires (Mozambique et Zambie) ouvre de nouvelles perspectives. Le VIH, l'alimentation et la nutrition sont des considérations de plus en plus présentes dans les stratégies de réduction de la pauvreté et les stratégies nationales en matière de sécurité alimentaire et de nutrition, notamment dans les pays d'Afrique orientale et australe.

74. Il faut de même élargir et améliorer les interventions nutritionnelles si l'on veut atteindre l'OMD 1 et briser le cycle intergénérationnel de la malnutrition. Les partenaires onusiens doivent mieux démontrer la rationalité économique des approches préventives pour lutter contre la faim chronique. À travers le Fonds du programme « Unis dans l'action » des fonds ont été mis à disposition pour financer l'exécution de projets alimentaires et nutritionnels coordonnés en liaison avec les Gouvernements du Mozambique, du Rwanda et de la Tanzanie. D'autres pays ne faisant pas partie des pays pilotes de la réforme de l'Organisation des Nations Unies (Kenya, Lesotho, Madagascar, Malawi, Ouganda, Swaziland et Zambie) s'engagent davantage dans des programmes conjoints. Ces expériences doivent livrer des enseignements qui reflètent les réalités des organismes d'exécution nationaux en termes de mandats, de coûts, de besoins institutionnels, de ressources humaines et d'autres déterminants afin de nourrir le plaidoyer en faveur de l'appropriation nationale et de la reproduction à plus grande échelle.

75. Les pays frappés par des catastrophes naturelles ou confrontés à des situations d'urgence complexes ont été très soutenus. Des opérations de secours de grande ampleur, organisées par l'ONU et ses partenaires humanitaires, ont été conduites en Afrique australe et en Afrique de l'Ouest, au Chili, en Chine, en Haïti et aux Philippines. Un volet d'aide sanitaire et de reconstruction a été inclus dans les interventions d'urgence en Afghanistan, en Érythrée, à Gaza et en Cisjordanie, en Iraq, en Somalie, et au Darfour (Soudan). Le cas du Kosovo a montré l'utilité des efforts conjoints du système des Nations Unies, puisque le PNUD/Volontaires des Nations Unies, le FNUAP, l'OMS, le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme et l'UNICEF ont aidé les autorités locales, les acteurs de la société civile et les communautés locales à s'appuyer sur la participation populaire et les droits de l'homme pour rétablir les services de base, reconstruire l'économie locale et renforcer la cohésion et la stabilité sociales.

## V. Conclusions et recommandations

76. L'ONU et la communauté internationale ont aidé les pays à mettre en œuvre des programmes ambitieux de santé publique. Des mesures ont été prises pour appliquer une grande partie des recommandations énoncées dans la Déclaration

ministérielle de 2009, et cela dans tout le champ de l'action sanitaire et du développement. Il faut absolument poursuivre sur cette lancée et faire en sorte que la santé publique mondiale reste un enjeu prioritaire pour la communauté internationale. Les OMD relatifs à la santé appellent un surcroît substantiel d'efforts et de ressources.

77. La protection et l'amélioration de la santé supposent un continuum de soins pensé sur tout le cycle de vie, ainsi qu'une couverture sociale et sanitaire efficace et d'un coût abordable s'inscrivant dans un régime de soins de santé primaires. Cet ensemble de services, qui devrait couvrir la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, la santé sexuelle et procréative, les traitements anti-VIH, antipaludéens et antituberculeux, doit être chiffré, inscrit au budget et faire partie de l'offre des systèmes de santé. L'approche intégrée des prestations de santé, prévoyant notamment une protection financière et des articulations renforcées ainsi que le préconise l'approche du CCS, est une nécessité primordiale pour améliorer les résultats de l'action sanitaire. La pénurie de personnel soignant est un problème à ne pas négliger, et il importe de retenir et former les équipes et de gérer la migration des professionnels de la santé. Les réussites observées à ce jour impliquent que les pays soient capables de :

a) Progresser rapidement dans l'harmonisation et l'alignement des programmes à l'appui des processus nationaux en s'appuyant sur les expériences positives ayant produit une appropriation nationale plus forte, des plans et des stratégies de santé publique solides, des processus budgétaires transparents et une meilleure mise en œuvre, le tout favorisé par des programmes mondiaux porteurs;

b) Appuyer la mise en place de mécanismes de responsabilités liant les pays développés et les pays en développement (ainsi que convenu dans le Consensus de Monterrey et le Programme d'action d'Accra), ainsi que les gouvernements et les citoyens, pour s'assurer que les engagements en matière d'OMD sont tenus;

c) Multiplier les occasions de renforcer le rôle, la mobilisation et la participation créative de la société civile, notamment des personnalités locales, ainsi que du secteur privé, afin de renforcer les systèmes de santé dans tous les domaines, ce qui élargirait la participation aux efforts d'amplification et d'harmonisation des initiatives en faveur de l'accès universel aux soins et de l'amélioration des résultats sanitaires;

d) Voir les OMD au prisme de l'équation hommes-femmes étant donné que les femmes et les filles paient en général le plus lourd tribut à la pauvreté extrême, à la sous-alimentation et aux maladies. Intégrer concrètement le principe essentiel de l'égalité des sexes et de l'accès équitable des populations pauvres marginalisées aux services de santé. En conséquence, appuyer plus résolument les mécanismes et stratégies de protection sociale qui garantissent un accès minimum aux services essentiels et la sécurité des revenus pour tous, dont les migrants vulnérables;

e) Redoubler d'efforts pour renforcer la gouvernance, la gestion et la responsabilité mutuelle dans le cadre d'une approche multisectorielle et d'une démarche de participation populaire;

f) Investir dans l'élaboration de stratégies ambitieuses pour les ressources humaines afin de disposer de professionnels de santé suffisamment nombreux, qualifiés et motivés. Les mesures stratégiques doivent couvrir les recrutements, les affectations et le déroulement des carrières dans le secteur public;

g) Produire des données fiables sur les indicateurs, notamment au niveau infranational, afin d'asseoir l'élaboration des politiques sur des éléments concrets.

**Promouvoir la mise en œuvre coordonnée de la Déclaration ministérielle et avancer vers la réalisation des OMD concernant la santé : prochaines étapes**

78. Le Sommet de septembre 2010 sur les objectifs du Millénaire pour le développement fournira un cadre idéal pour convenir d'un plan d'action inspiré de la Déclaration ministérielle de 2009. La mise en œuvre de la Déclaration implique le renforcement des systèmes de santé, des interventions multisectorielles et des programmes centrés sur des maladies précises. Lorsqu'il examinera l'OMD 1, le Sommet devra porter une attention particulière à la nutrition comme moyen d'inscrire la santé publique, la sécurité alimentaire et la protection sociale dans une approche fondée sur les droits de l'homme, et d'accélérer ainsi les progrès vers la réalisation de tous les objectifs du Millénaire.

79. Les choses n'avanceront que si les gouvernements élaborent des stratégies et des politiques sanitaires ambitieuses inspirées directement de ce schéma directeur. Les plans élaborés avec l'assistance de l'OMS et des organismes du système des Nations Unies donnent à la communauté internationale les moyens d'aller de l'avant de manière coordonnée. Ils peuvent aussi aider à préciser le concours que peuvent apporter les différents organes de l'ONU, à travers les équipes de pays des Nations Unies, pour aider les gouvernements à exécuter les programmes et pour renforcer les capacités institutionnelles et les systèmes de manière à garantir en temps voulu le transfert effectif des connaissances, la bonne gestion des fournitures médicales et l'utilisation efficace de la technologie.

80. Le système des Nations Unies doit appliquer une approche multisectorielle lorsqu'il aide les pays à intégrer la santé dans leurs stratégies sectorielles nationales (pour l'agriculture, l'environnement, les transports, le commerce, la fiscalité, l'éducation, la planification sociale et le développement, l'urbanisme, les médias, l'industrie agroalimentaire et pharmaceutique). On peut prévenir et traiter les maladies et les pathologies non transmissibles par des moyens peu coûteux qui devraient également faire partie des soins de santé primaires.

81. L'action stratégique multisectorielle et la promotion de la gouvernance et de l'esprit de leadership sont des éléments essentiels pour renforcer les systèmes de santé. L'ONU a la tâche particulièrement éminente d'accompagner les efforts des pays dans ce sens. La réussite dépend largement de la qualité de l'équipe dirigeante, qui devrait théoriquement conjuguer compétences techniques, talents politiques et éthique rigoureuse. Les nouveaux défis sanitaires tels que le virus de la grippe (H1N1) exigent une communication coordonnée et des systèmes de gestion de l'information sanitaire que beaucoup de pays en développement ne possèdent pas. L'ONU doit redoubler d'efforts pour organiser la formation et la préparation de ces pays aux situations de crise sanitaire. Le système des Nations Unies devrait appuyer une série d'initiatives multisectorielles, à savoir :

a) L'augmentation durable de l'investissement public pour renforcer les infrastructures et les effectifs, accroître les approvisionnements, améliorer les services et les systèmes d'information sanitaire, notamment au niveau des soins de santé primaires;

b) Le choix de l'objectif de couverture médicale universelle adossée à un système de financement viable et équitable, une protection sociale élargie garante de la protection financière des pauvres et des exclus et une place suffisante accordée à la prévention et aux campagnes sanitaires;

c) L'utilisation de l'outil stratégique capital que constitue le transfert des compétences budgétaires et administratives pour améliorer la gouvernance et l'obligation de responsabilité en matière sanitaire;

d) La garantie d'un travail décent pour les professionnels de la santé de manière à améliorer la qualité et l'accessibilité des services de santé.

82. L'égalité des sexes doit être plus que jamais au cœur de l'action sanitaire mondiale en ces temps de crise économique et financière. Comme les ressources disponibles sont modestes, la qualité de leur utilisation est primordiale. Plus précisément, les facteurs structurels qui exposent les femmes aux risques de contamination par le VIH ne peuvent que s'exacerber dans le climat financier actuel de sorte que les stratégies doivent être adaptées en conséquence. Il faut également faire des efforts supplémentaires, y compris sur le plan des droits de propriété intellectuelle, pour accroître l'accès des patients ayant besoin d'un traitement à des médicaments d'un coût abordable.

83. La communauté des donateurs doit tenir sa promesse d'augmenter sensiblement les aides publiques au développement tout en améliorant l'efficacité de l'aide et en éliminant les conditionnalités onéreuses. Ce geste de solidarité planétaire est la condition *sine qua non* de la réalisation des OMD dans les pays à faible revenu. Les partenaires de développement doivent honorer leurs engagements en matière de santé, y compris ceux qu'ils ont souscrits à Monterrey et Gleneagles, tandis que de leur côté les pays doivent veiller à consacrer une part suffisante et croissante de leurs ressources nationales à la santé publique afin d'obtenir de meilleurs résultats dans ce domaine.

84. Ces derniers mois, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination ont lancé des campagnes de reconstitution de leurs ressources de manière à pouvoir continuer d'appuyer l'amélioration des systèmes de santé; des appels à de nouveaux financements ont été lancés pour l'initiative de L'Aquila pour la sécurité alimentaire décidée par le G8 en 2009, pour un fonds d'affectation spéciale multidonateur qui permettrait d'aider des millions de familles d'agriculteurs à améliorer la productivité de leurs cultures vivrières, et pour la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques et les autres fonds d'atténuation du changement climatique et d'adaptation à ses effets. Ces ouvertures doivent être exploitées rapidement pour faire en sorte que les engagements internationaux pris de longue date se concrétisent.

85. Le renforcement des modèles de financement innovants dans le domaine de la santé peut accroître le volume et la prévisibilité des flux financiers. Plusieurs programmes, schémas et modèles mobilisent la Facilité internationale d'achat de médicaments, la Fondation du Millénaire, la Facilité internationale de financement pour la vaccination, et le mécanisme de garantie de marché. Il faut de toute urgence songer à reproduire à plus grande échelle les nouvelles formules prometteuses. Les dons privés en faveur des OMD ont augmenté considérablement ces dernières

années et se sont avérés efficaces pour mobiliser l'appui des particuliers et étoffer ainsi les fonds disponibles pour atteindre les OMD.

86. Il faut poursuivre les efforts engagés pour améliorer la santé maternelle et combattre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Le renforcement progressif plus général des systèmes de santé concourt utilement au travail touchant les différentes maladies. La dimension du masculin/féminin doit impérativement rester l'un des axes de toute approche de grande envergure. Étant donné que les femmes représentent déjà la moitié de la population mondiale vivant avec le VIH, les programmes doivent traduire la volonté de protéger les droits des filles et des femmes inscrits dans divers traités relatifs aux droits de l'homme et notamment la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et les textes issus des conférences de Beijing<sup>7</sup> et du Caire<sup>8</sup>.

---

---

<sup>7</sup> Quatrième Conférence mondiale sur les femmes : œuvrer pour l'égalité, le développement et la paix.

<sup>8</sup> Conférence internationale sur la population et le développement.