



Conseil économique et social

Distr. générale
2 février 2018
Français
Original : anglais

Commission de la population et du développement

Cinquante et unième session

9-13 avril 2018

Point 3 a) de l'ordre du jour provisoire*

Débat général : mesures pour la poursuite de la mise en œuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement aux niveaux mondial, régional et national

Flux de ressources financières devant concourir à la poursuite de l'application du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement

Rapport du Secrétaire général**

Résumé

Le présent rapport fait suite à la résolution [49/128](#) de l'Assemblée générale, dans laquelle l'Assemblée a prié le Secrétaire général d'établir des rapports périodiques sur les flux de ressources financières devant concourir à l'application du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et de faciliter l'échange d'informations entre les membres de la communauté des donateurs au sujet de l'aide internationale nécessaire.

Il fait fond sur les deux précédents rapports sur la question que le Secrétaire général a établis en vue de la quarante-neuvième session de la Commission de la population et du développement, tenue en 2016 ([E/CN.9/2016/5](#)), et de la cinquantième session, tenue en 2017 ([E/CN.9/2017/4](#)), et qui rendaient compte de problèmes concernant la fiabilité de l'estimation des flux de ressources. Dans ce contexte, et en application de la décision 2017/259 du Conseil économique et social, laquelle découlait d'une décision prise par la Commission à sa cinquantième session (voir [E/2017/25-E/CN.9/2017/6](#), chap. I.A), on trouvera dans le présent rapport des solutions visant à améliorer l'estimation des flux de ressources. Conformément à la

* [E/CN.9/2018/1](#).

** Le présent rapport a été soumis après la date limite afin que puissent y figurer les renseignements les plus récents.



décision 2017/259 du Conseil économique et social, sont présentées dans le rapport des informations sur une révision éventuelle des méthodes, des catégories et des sources de données utilisées comme base pour l'établissement des futurs rapports, assorties des recommandations techniques concernant, notamment, la portée, la structure et la périodicité de ces rapports.

Conscient de l'utilité d'un suivi des flux de ressources et des difficultés que cela suppose, le Secrétaire général formule des recommandations à l'intention des États Membres. La première est de ne plus limiter la portée du suivi aux domaines de la santé procréative et de la planification familiale mais de l'étendre à d'autres types d'investissements liés à l'application du Programme d'action. La seconde est de restreindre le suivi annuel des flux de ressources aux données fournies par le Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques et de renoncer à la tâche, plus complexe d'un point de vue méthodologique, consistant à réaliser un suivi de flux émanant d'autres sources, y compris nationales, tant que les systèmes de données connexes ne seront pas nettement améliorés. Le Secrétaire général envisage également des moyens de renforcer la qualité des données provenant des systèmes de comptabilité nationale.

I. Introduction

1. Le présent rapport fait fond sur les deux précédents rapports sur la question que le Secrétaire général a établis en vue de la quarante-neuvième session de la Commission de la population et du développement, tenue en 2016 (E/CN.9/2016/5), et de sa cinquantième session, tenue en 2017 (E/CN.9/2017/4), et qui faisaient état des problèmes ci-après concernant la fiabilité de l'estimation des flux de ressources.

a) **Portée de l'exercice d'estimation des flux de ressources.** Lors des sessions précédentes, la Commission de la population et du développement a mis l'accent sur l'insatisfaction liée au fait de limiter l'estimation des flux de ressources aux seules quatre composantes chiffrées du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, à savoir : les services de planification familiale ; les services de santé en matière de reproduction ; la prévention des maladies sexuellement transmissibles, de la contamination par le VIH et du sida ; la recherche fondamentale et l'analyse des données et des politiques en matière de population et de développement. L'une des principales réalisations du Programme d'action a consisté en la formulation d'une définition de la santé procréative comme un nouvel ensemble de services de santé et, dans ce contexte, on comprend que les quatre composantes chiffrées, qui représentaient alors de nouveaux domaines d'investissement distincts, présentaient à l'origine un intérêt particulier. Toutefois, le mandat confié par l'Assemblée générale dans sa résolution 49/128 consistait à assurer un suivi des ressources devant concourir à l'application du Programme d'action, ce qui englobait des types d'investissements bien plus nombreux, et les débats tenus aux quarante-neuvième et cinquantième sessions de la Commission ont porté sur l'exécution de ce mandat dans sa totalité ;

b) **Distinction entre trois des composantes chiffrées¹.** Il est devenu de plus en plus difficile d'établir une distinction précise entre les trois composantes chiffrées relatives à la santé sexuelle et procréative (services de planification familiale ; services de santé en matière de reproduction ; prévention des maladies sexuellement transmissibles, de la contamination par le VIH et du sida), compte tenu des mesures prises par chaque pays pour intégrer les soins de santé procréative et de l'intégration des investissements correspondants qui en découle. Citons par exemple la contraception, qui pourrait entrer dans n'importe laquelle de ces trois catégories. Certains donateurs ont cessé de déclarer des dépenses au titre du code-objet de la planification familiale, voire ne l'ont jamais fait, alors qu'ils ont effectué des investissements que d'autres donateurs auraient sans hésiter classés dans cette catégorie. Il n'est pas possible de ventiler les dépenses entre ces trois composantes du fait de possibles erreurs de classification ou chevauchements, alors qu'il existe des données de plutôt bonne qualité sur la santé procréative dans son ensemble ;

c) **Systèmes nationaux de données.** Dans de nombreux pays, les systèmes nationaux de données sont déficients et ils ne rendent compte que de grandes catégories de dépenses publiques et privées. En outre, les données relatives aux flux intérieurs de ressources financières allouées aux quatre composantes chiffrées du Programme d'action ont été communiquées de manière irrégulière et n'étaient pas

¹ La quatrième composante chiffrée, relative à la recherche fondamentale et à l'analyse des données et des politiques en matière de population et de développement, s'appuie généralement sur le code-objet 13010 du système de notification des pays créanciers de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). Ce code indique les ressources allouées aux politiques en matière de population et de développement, au recensement et à l'enregistrement des naissances et des décès, aux données sur la migration et à la recherche et à l'analyse démographiques, mais aussi à la recherche en matière de santé procréative et à des activités diverses en rapport avec la population.

comparables d'un pays à l'autre. S'il existe des données concernant les dépenses de consommation globales des administrations publiques en matière de santé, ce n'est généralement pas le cas pour la sous-catégorie correspondant à la santé sexuelle et procréative. Le suivi des dépenses de consommation privées des ménages (dépenses à la charge des patients, notamment) et des entreprises (telles que les compagnies d'assurance maladie) est encore plus incomplet, le chiffrage de ces dépenses présentant l'inconvénient d'être particulièrement difficile à réaliser et souvent irrégulier ;

d) **Établissement d'une distinction claire entre les différents flux de ressources extérieurs et intérieurs.** Il est souvent impossible de déterminer le bénéficiaire final de l'aide au développement, ce qui entraîne un risque de double comptage des ressources allouées. Par exemple, les fonds qu'un gouvernement donateur verse à un gouvernement bénéficiaire dans le cadre de l'aide pour la santé procréative peuvent être comptés au moins deux fois : une première fois en tant qu'aide au développement, une deuxième fois en tant que dépense de consommation publique, voire une troisième fois si, par exemple, des ressources sont allouées à une organisation non gouvernementale chargée d'acheter et de distribuer des préservatifs.

2. À la lumière des deux précédents rapports du Secrétaire général, dans lesquels on trouvait déjà un aperçu de ces lacunes, le Conseil économique et social, dans sa décision 2017/259, faisant elle-même suite à une décision de la cinquantième session de la Commission de la population et du développement (voir [E/2017/25-E/CN.9/2017/6](#), chap. I.A), a décidé de demander au Fonds des Nations Unies pour la population, en consultation avec le Secrétariat, de fournir, dans le contexte du rapport sur les flux de ressources financières, présenté à la cinquante et unième session en 2018, des informations sur une révision éventuelle des méthodes, des catégories et des sources de données utilisées comme base pour l'établissement du rapport, avec des recommandations techniques concernant, notamment, la portée, la structure et la périodicité futures de ce rapport. Il a également décidé que la Commission examinerait ces recommandations techniques à sa cinquante et unième session. Le présent rapport donne suite à cette demande.

3. Les difficultés évoquées dans les précédents rapports n'ont pas fondamentalement changé. Cependant, compte tenu de la volonté d'assurer un suivi aussi précis que possible des ressources allouées, il est recommandé dans le présent rapport : d'élargir l'estimation des flux de ressources à des investissements liés au Programme d'action autres que ceux relevant des quatre composantes chiffrées ; de fusionner les sous-catégories d'investissements en matière de santé sexuelle et procréative qui se chevauchent ; de ne s'intéresser qu'aux flux de l'aide publique au développement, fournie par les donateurs du Comité d'aide au développement de l'OCDE, et non plus aux flux de ressources internes devant concourir à l'application du Programme d'action. Enfin, pour qu'à l'avenir la qualité des données des pays sur ces flux soit améliorée, le présent rapport formule des recommandations tendant à renforcer les systèmes connexes.

4. On trouvera à la section II du présent rapport un examen de la portée des activités passées et proposées de suivi des flux de ressources, ainsi que des données concernant les tendances observées à cet égard ; à la section III, des suggestions pour le suivi des ressources fournies par les donateurs du Comité d'aide au développement correspondant à un ensemble plus large d'investissements liés au Programme d'action ; à la section IV, un examen des systèmes de comptabilité nationale et des moyens de suivi au niveau national ; à la section V, un résumé des principales recommandations. Le projet de liste élargie de catégories d'aide de l'OCDE sur lesquelles s'appuierait le suivi des dépenses afférentes à l'application du Programme d'action est présenté en Annexe I, et les catégories de ressources utilisées dans les

comptes nationaux de la santé publique de l'Afghanistan et de l'Ouganda sont présentées en Annexes II et III.

II. Portée du suivi des ressources

5. Pour faire suite à la demande formulée par la Commission en 2017 d'avoir des recommandations techniques concernant la portée du rapport sur les flux de ressources (voir E/2017/25-E/CN.9/2017/6, chap. I.A), il est proposé ce qui suit : a) élargir la portée du rapport de manière à couvrir les investissements autres que ceux relevant des quatre composantes chiffrées du Programme d'action ; b) regrouper les trois composantes chiffrées relatives à la santé sexuelle et procréative en une seule catégorie ; c) ne plus suivre que les flux d'aide publique au développement fournie par les donateurs du Comité d'aide au développement.

Élargissement du suivi des flux financiers à des investissements ne relevant pas des quatre composantes chiffrées

6. On a identifié dans le Programme d'action quatre composantes dont les flux de ressources devaient faire l'objet d'un suivi : ce sont les composantes chiffrées (voir encadré 1).

Encadré 1^a

Flux de ressources devant concourir à l'application du Programme d'action

Au chapitre XIII, section C, du Programme d'action, un examen des ressources à allouer aux programmes nationaux de base pour la population et la santé en matière de reproduction a été proposé. L'ensemble de mesures chiffrées se répartissait entre quatre éléments :

a) Élément relatif aux services de planification familiale : produits contraceptifs et prestation de services ; renforcement des capacités en matière d'information, d'éducation et de communication concernant les questions relatives à la planification familiale et à la population et au développement ; renforcement des capacités nationales par un appui à la formation ; développement des infrastructures et amélioration des installations ; élaboration d'une politique générale et évaluation des programmes ; systèmes intégrés de gestion ; statistiques sur les services de base ; concentration des efforts afin d'assurer des soins de bonne qualité ;

b) Élément de base relatif aux services de santé en matière de procréation : services d'information et services réguliers relatifs aux soins prénatals, aux accouchements normaux et sûrs et aux soins postnatals ; avortement^b ; information, éducation et communication sur la santé en matière de procréation, y compris les maladies sexuellement transmissibles, la sexualité humaine et la procréation responsable, et contre les pratiques préjudiciables ; services de consultation appropriés ; diagnostic et traitement des maladies sexuellement transmissibles et autres infections de l'appareil génital, dans la mesure du possible ; prévention de la stérilité et traitement approprié, dans la mesure du possible ; et services d'orientation, d'information et de consultations pour les maladies sexuellement transmissibles, y compris le VIH/sida, et pour les complications pendant la grossesse et l'accouchement ;

c) Élément du programme relatif à la prévention des maladies sexuellement transmissibles, de la contamination par le VIH et du sida : programmes d'information dans les médias et à l'école, incitation à l'abstinence volontaire et à un comportement sexuel responsable et distribution généralisée de préservatifs ;

d) Élément relatif à la recherche fondamentale et à l'analyse des données et des politiques en matière de population et de développement : renforcement des capacités nationales par un appui à la collecte et à l'analyse de données démographiques et concernant les programmes, à la recherche, à l'élaboration d'une politique générale et à la formation.

Selon le Programme d'action, des ressources supplémentaires distinctes sont nécessaires^c, notamment pour financer les programmes sociaux et économiques ; pour renforcer plus largement le secteur de la santé ; pour assurer une éducation de base à tous et éliminer les disparités ; pour améliorer la condition et le pouvoir d'action des femmes ; pour créer des emplois ; pour préserver l'environnement et pour lutter contre la pauvreté.

^a Cet encadré s'inspire de l'encadré 1 du document [E/CN.9/2017/4](#).

^b Comme indiqué dans le *Rapport de la Conférence internationale sur la population et le développement, Le Caire, 5-13 septembre 1994* (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.95.XIII.18), par. 8.25.

^c *Ibid.*, par. 13.17 à 13.19.

7. Le mandat énoncé dans la résolution [49/128](#) prévoit d'assurer un suivi des ressources devant concourir à l'application du Programme d'action, notamment les ressources visant à promouvoir la dignité et les droits fondamentaux de tous ; de réduire la pauvreté ; de renforcer les systèmes de santé ; de garantir l'accès de tous aux soins de santé sexuelle et procréative et l'exercice universel des droits en matière de sexualité et de procréation ; de promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des filles ; de promouvoir les villes durables et un développement rural et urbain équilibré ; de promouvoir les droits et de renforcer les chances des jeunes et des personnes âgées dans l'accès à l'éducation et à un travail décent ; de remédier aux inégalités et à la discrimination ; de protéger les droits fondamentaux des migrants, des réfugiés et des déplacés ; de favoriser le développement durable et de lutter contre les risques liés aux changements climatiques.

8. Il est donc proposé qu'en plus du suivi des ressources relevant des composantes chiffrées, le prochain rapport fasse état des investissements devant concourir à l'application du Programme d'action pour lesquels il existe des catégories dans la base de donnée du Comité d'aide au développement, telles que : l'éducation, la santé, l'eau et l'assainissement, le gouvernement et la société civile (notamment les codes-objets des droits de la personne, de l'égalité des sexes et de l'élimination de la violence à l'égard des femmes), les infrastructures et services sociaux divers (notamment les codes-objets des services sociaux et du renforcement des capacités statistiques), la communication, la production et la distribution de l'énergie, les projets plurisectoriels et transversaux (notamment les codes-objets du développement urbain, du développement rural, de l'éducation plurisectorielle et de la recherche et du développement), la reconstruction et la réhabilitation humanitaires et la prévention des catastrophes et la préparation à leur survenue.

9. L'amélioration de la qualité des soins de santé et de l'éducation dépend avant tout de celle des infrastructures (alimentation en eau, assainissement, distribution d'énergie et communications, entre autres) ; le développement durable repose

largement sur l'accès à l'énergie et la protection de l'environnement ; la volonté de réduire les inégalités et de ne pas faire de laissés-pour-compte ne peut se concrétiser sans égalité des sexes ou sans systèmes de protection sociale ; les mesures visant à renforcer les systèmes de gestion des données démographiques s'accompagnent le plus souvent d'investissements dans le renforcement des capacités statistiques en général ou dans la recherche fondamentale ; la promotion de la bonne gouvernance, du principe de responsabilité et des droits de l'homme n'est possible que si l'on dispose des données nécessaires. En outre, dans le domaine de l'intervention humanitaire, de la prévention des catastrophes et de la planification, il est essentiel de tenir compte des besoins spécifiques des populations, notamment des femmes et des jeunes, dans un contexte de crise, et de se servir de données démographiques pour guider les activités de préparation et d'aide. On trouvera à l'annexe I une liste des catégories d'aide publique au développement utiles dans le cadre de l'application du Programme d'action ainsi qu'un récapitulatif de l'évolution récente des flux de ressources au titre de ces catégories.

Regroupement des trois composantes chiffrées relatives à la santé sexuelle et procréative en une seule catégorie

10. Il est recommandé de regrouper les trois premières composantes de l'ensemble de composantes chiffrées en une catégorie intitulée « santé sexuelle et procréative », dont le suivi sera effectué parallèlement à celui de la quatrième composante, autrefois dénommée « recherche fondamentale » et désormais intitulée « analyse des données et des politiques en matière de population » (voir encadré 2). En présentant une estimation unique pour l'ensemble des composantes relatives à la santé sexuelle et procréative, on écartera le risque de chevauchement et d'erreurs de classification entre ces composantes.

11. L'allocation de ressources par les membres du Comité d'aide au développement au titre des politiques en matière de population et de la santé procréative sont inscrites à la rubrique du système de notification des pays créanciers de l'OCDE intitulée « Politique/programmes en matière de population et fertilité », qui comprend les codes-objets suivants : politique en matière de population et gestion administrative (13010), soins en matière de fertilité (13020), planification familiale (13030), lutte contre les maladies sexuellement transmissibles et le VIH/sida (13040) et formation de personnel en matière de population et de santé et fertilité (13081). Certaines ressources allouées à la lutte contre le VIH/sida ont toutefois été inscrites à la rubrique intitulée « Infrastructures et services sociaux divers », notamment sous le code-objet de l'atténuation de l'impact social du VIH/sida (16064).

12. L'ancienne pratique consistait à présenter les flux de ressources séparément pour chacun de ces codes-objets. Cependant, compte tenu de la tendance à intégrer de plus en plus les investissements dans les services de soin de santé sexuelle et procréative et le risque qu'un investissement soit classé sous le mauvais code-objet de cette catégorie², la fiabilité des distinctions établies entre ces différents codes-objets est remise en cause. Il est donc recommandé de regrouper les cinq codes-objets pour former une nouvelle catégorie relative à la santé sexuelle et procréative. L'encadré 2 présente un récapitulatif des différences qui existent entre les anciennes catégories de financement concernant l'estimation des ressources allouées à la santé sexuelle et procréative et celles qui sont proposées.

² Les craintes au sujet du risque d'erreur de classification entre les différentes sous-catégories de la santé sexuelle et procréative sont énoncées de manière détaillée dans les rapports du Secrétaire général parus en vue de la quarante-neuvième session de la Commission de la population et du développement, en 2016 (E/CN.9/2016/5), et de la cinquantième session, en 2017 (E/CN.9/2017/4).

Encadré 2

Différences entre les anciennes catégories de financement passées concernant l'estimation des ressources allouées à la santé sexuelle et procréative et celles qui sont proposées

Si, jusqu'à présent, une distinction était établie dans les estimations entre les ressources allouées à la santé procréative, à la planification familiale, aux maladies sexuellement transmissibles et à la formation du personnel, l'indicateur proposé regrouperait ces domaines d'investissement (auxquels correspondent 5 codes-objets dans le système de notification des pays créanciers de l'OCDE, 4 à la rubrique 130 et 1 à la rubrique 160) en une seule catégorie consacrée à la santé sexuelle et procréative. Les ressources allouées à la santé sexuelle et procréative pouvant être en partie inscrites sous d'autres rubriques et d'autres codes-objets, il était d'usage de contacter les donateurs pour demander des précisions sur telle composante de la santé sexuelle et procréative dont on pensait qu'elle avait été inscrite sous un autre code-objet, et d'estimer, sur la base de ces échanges, la part des ressources de santé sexuelle et procréative inscrite dans d'autres catégories de financement (voir la colonne intitulée « part affectée aux composantes chiffrées du Programme d'action » dans le tableau ci-dessous).

Aide publique au développement anciennement affectée aux composantes chiffrées du Programme d'action, sur la base du système de notification des pays créanciers de l'Organisation de coopération et de développement économiques

<i>Code-objet</i>	<i>Intitulé</i>	<i>Part affectée aux composantes chiffrées du Programme d'action (en pourcentage)</i>	<i>Composantes chiffrées du Programme d'action</i>
Rubriques dédiées			
130. Politiques/programmes en matière de population/santé et fertilité			
13010	Politique en matière de population et gestion administrative	100	Recherche fondamentale
13020	Soins en matière de fertilité	100	Santé procréative
13030	Planification familiale	100	Planification familiale
13040	Lutte contre les maladies sexuellement transmissibles et VIH/sida	100	Maladies sexuellement transmissibles, VIH/sida
13081	Formation de personnel en matière de population et de santé et fertilité	100	Santé procréative
Autres rubriques pertinentes			
110. Éducation			
11220	Enseignement primaire	10	Santé procréative
11230	Enseignement non scolaire	10	Santé procréative
11240	Enseignement préscolaire	10	Santé procréative

11320	Enseignement secondaire	10	Santé procréative
120. Santé			
12110	Politique de la santé et gestion administrative	10	Santé procréative
12220	Soins et services de santé de base	25	Santé procréative
12230	Infrastructure pour la santé de base	25	Santé procréative
12240	Nutrition	75	Santé procréative
12261	Éducation sanitaire	25	Santé procréative
12281	Formation de personnel de santé	25	Santé procréative
160. Infrastructure et services sociaux divers			
16064	Atténuation de l'impact social du VIH/sida	100	Maladies sexuellement transmissibles, VIH/sida

Source : Échanges entre le Comité d'aide au développement et le Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute (3 décembre 2017).

Il est proposé qu'à l'avenir, l'estimation des ressources allouées à la santé sexuelle et procréative porte uniquement sur les codes-objets pour lesquels 100 % des ressources relèvent de cette catégorie, à l'exclusion de tous les autres. L'estimation des ressources allouées à la santé sexuelle et procréative, telle qu'elle est proposée, sera donc d'un niveau inférieur, puisqu'elle n'englobera plus les parts relevant des codes-objets de l'éducation, de la santé en général, de la formation du personnel et de la nutrition, indiquées dans le tableau ci-dessus.

Cette estimation reposera sur les catégories de données existantes du Comité d'aide au développement pouvant faire l'objet d'un suivi cohérent, ce qui la rendra reproductible d'année en année, et, contrairement aux estimations effectuées jusqu'à présent, elle ne dépendra plus d'opinions subjectives d'individus. En effet, il fallait auparavant vérifier chaque année auprès des donateurs la justesse des parts de la santé sexuelle et reproductive attribuées à divers codes-objets. Pour que les estimations soient précises, chaque donateur devait, tous les ans, examiner minutieusement tous les projets pertinents, au risque d'introduire des incohérences dans la série chronologique.

Il est proposé, pour atténuer ce risque, de tenir compte des autres codes-objets (tels que l'éducation, la nutrition ou l'amélioration des soins de santé) liés au Programme d'action non pas en demandant quelle part des ressources relevant de ces catégories sont affectées à la santé sexuelle et procréative, mais en allouant la totalité de ces ressources à d'autres catégories de financement pertinentes. Cela va dans le sens de la volonté de ne plus mettre l'accent uniquement sur les catégories traditionnelles relevant de la santé sexuelle et procréative et de la planification familiale, mais de s'intéresser également aux flux financiers pertinents relevant d'autres domaines, tels que la santé, l'éducation, l'égalité des sexes, la protection sociale et l'environnement.

13. Il est proposé de regrouper les estimations relatives aux composantes chiffrées précédemment utilisées en deux catégories : a) les ressources allouées à l'analyse des données et des politiques en matière de population, sur la base du code-objet des politiques en matière de population et de la gestion administrative (13010) ; b) les ressources allouées à la santé sexuelle et procréative, qui comprend les codes-objets des soins en matière de fertilité (13020), de la planification familiale (13030), de la lutte contre les maladies sexuellement transmissibles et du VIH/sida (13040), de la formation de personnel en matière de population et de santé et fertilité (13081) et de l'atténuation de l'impact social du VIH/sida (16064).

Suivi des seuls flux d'aide publique au développement provenant des donateurs du Comité d'aide au développement

14. Il est recommandé que le rapport sur les flux de ressources soit établi uniquement sur la base des données du Comité d'aide au développement et que le suivi d'autres flux de ressources, y compris à partir d'informations provenant de sources nationales, soit suspendu tant que la qualité des données nécessaires ne sera pas améliorée.

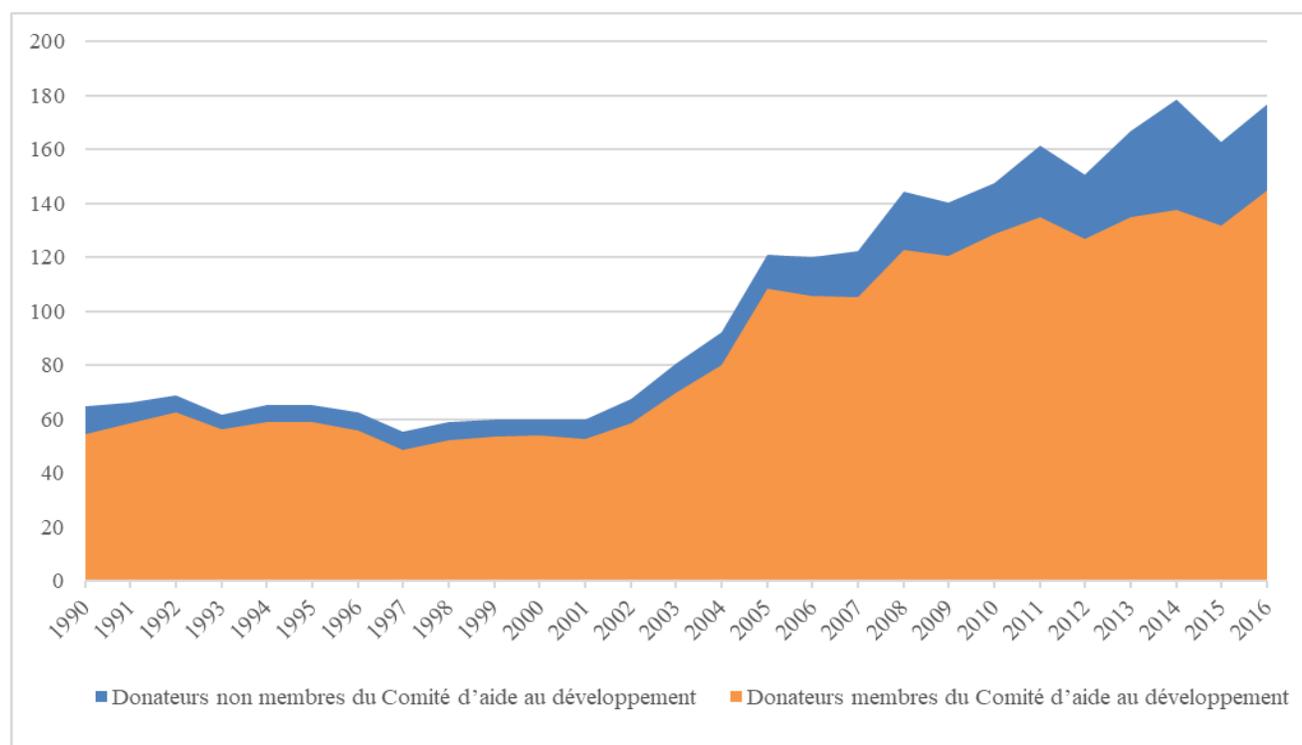
15. L'Assemblée générale, en même temps qu'elle demandait l'établissement du présent rapport, a prié le Secrétaire général de faciliter l'échange d'informations entre les membres de la communauté des donateurs au sujet de l'aide internationale nécessaire. Il n'existe qu'une seule base de données centrale pour l'enregistrement systématique des flux d'aide, notamment des statistiques de l'OCDE sur l'aide, et elle comprend presque uniquement les flux enregistrés par les pays en développement. La majeure partie de l'aide au développement provient certes toujours des gouvernements des pays donateurs de l'OCDE, mais il n'existe pas de système centralisé permettant de consigner des informations sur la part croissante de l'aide au développement provenant de donateurs non traditionnels, à savoir non seulement les gouvernements des pays émergents, mais également les fondations privées et les organisations non gouvernementales. S'il est admis que le volume des flux de ressources intérieurs, notamment des ressources publiques et privées provenant des ménages, des fondations, des organisations de la société civile et des entreprises, est de plus en plus conséquent, le suivi des flux intérieurs continue néanmoins de se heurter à des difficultés méthodologiques et à l'insuffisance des systèmes de données.

III. Suivi de l'aide publique au développement

16. Depuis le début du siècle et l'adoption des objectifs du Millénaire pour le développement, l'aide publique au développement a nettement augmenté (voir fig. I). Si les donateurs traditionnels (pays membres du Comité d'aide au développement) restent les principaux contributeurs, les donateurs non traditionnels (pays non membres du Comité) occupent progressivement une part de plus en plus importante. Par ailleurs, étant donné que certains pays non membres du Comité d'aide au développement ne rendent pas compte à l'OCDE de leurs contributions en la matière, les chiffres figurant dans les bases de données de cette dernière sont probablement en deçà de la réalité.

Figure I
Montant total de l'aide publique au développement versée dans l'ensemble des secteurs entre 1990 et 2016

(En milliards de dollars É.-U. courants)



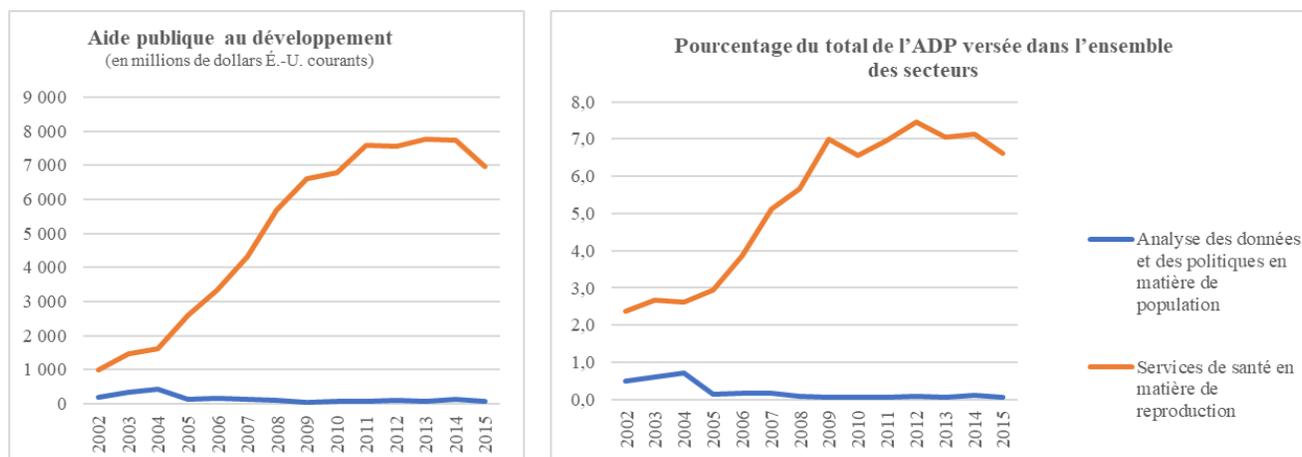
Source : Statistiques de l'OCDE sur le développement international Disponible à l'adresse suivante : <http://www.oecd.org/fr/cad/stats/sdienligne.htm> (consulté le 22 janvier 2018).

17. Pour la plupart des pays, les ressources intérieures ont toujours été et resteront la première source de financement du développement. À mesure que les systèmes nationaux de collecte de données sont renforcés dans les secteurs concernés, il importera de faire figurer dans les futurs rapports sur les flux de ressources financières devant concourir à l'application du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement des informations sur les ressources intérieures qui sont consacrés à la mise en œuvre du Programme d'action. Entre temps, étant donné que l'aide extérieure continue de profiter considérablement aux pays les plus pauvres et qu'elle a un effet de catalyseur dans de nombreux pays, il a été proposé que le suivi des flux de ressources aux fins de la mise en œuvre du Programme d'action soit axé sur l'aide publique au développement.

A. Composantes chiffrées du Programme d'action

18. La figure II présente le montant de l'aide publique au développement consacré à l'analyse des données et des politiques en matière de population, ainsi que des services de santé en matière de reproduction, au cours de la période allant de 2002 à 2015. La même tendance se dessine pour ce qui est de la valeur et pour ce qui est de la part du total de l'aide publique au développement sur l'ensemble de la période : l'aide publique au développement consacrée à l'analyse des données et des politiques en matière de population a baissé et est restée faible, tandis que celle accordée à la santé en matière de reproduction a augmenté, tant en termes absolus qu'en termes relatifs, bien que pour celle-ci l'on ait observé une diminution ces dernières années.

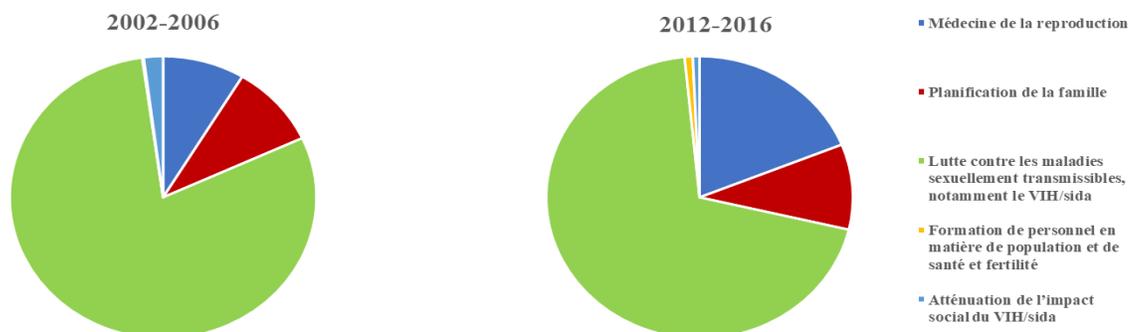
Figure II
Montant de l'aide publique au développement consacré à l'analyse des données et des politiques en matière de population ainsi que des services de santé en matière de reproduction (2002-2015)



Source : Statistiques de l'OCDE sur le développement international. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.oecd.org/fr/cad/stats/sdienligne.htm> (consulté le 12 décembre 2017).

19. Comme on l'a vu plus haut, lorsqu'il s'agit de rendre des comptes, la distinction entre les différentes catégories d'aide publique au développement versée au titre de la santé en matière de sexualité et de procréation (à savoir, les investissements concernant les maladies sexuellement transmissibles, la médecine de la reproduction et la planification de la famille) n'est pas très claire. Il est toutefois possible de tirer des conclusions en se fondant sur les tendances générales. Si l'on observe la répartition des sous-composantes relatives aux services de santé en matière de sexualité et de procréation entre 2002 à 2006 avec celle pour la période allant de 2012 à 2016 (voir fig. III), on constate que l'aide publique au développement était et reste dominée par l'aide en matière de maladies sexuellement transmissibles, ce qui englobe en grande partie les activités menées dans le domaine du VIH/sida.

Figure III
Répartition, par sous-composante, de l'aide publique au développement au titre des services de santé en matière de sexualité et de procréation



Source : Statistiques de l'OCDE sur le développement international. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.oecd.org/fr/cad/stats/sdienligne.htm> (consulté le 12 décembre 2017).

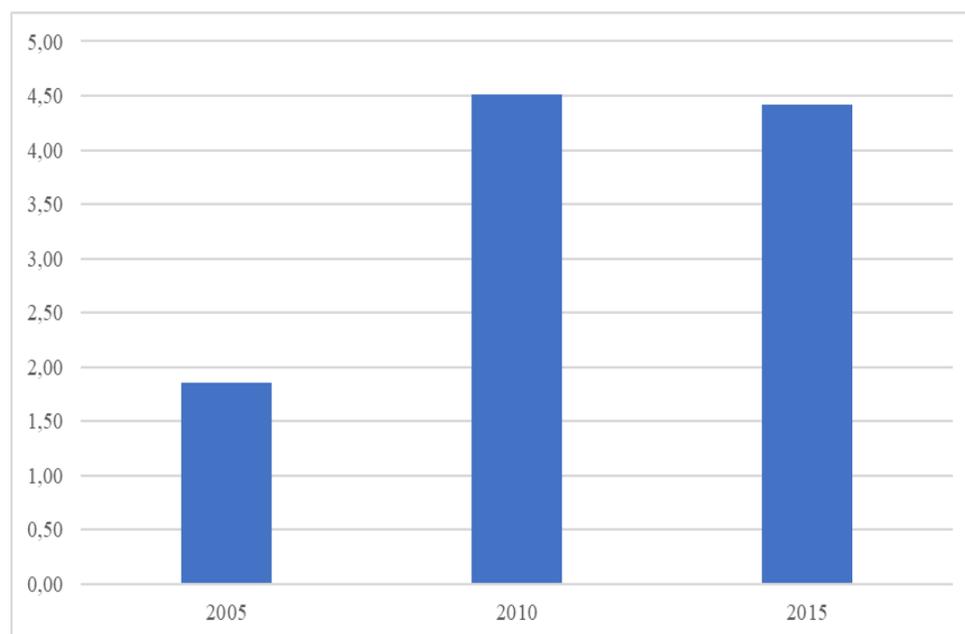
20. Le montant annuel de l'aide publique au développement versée au titre de la santé en matière de reproduction par femme en âge de procréer vivant dans un pays

en développement a augmenté, passant de moins de deux dollars en 2005 à plus de quatre dollars en 2015 (voir fig. IV)³. Si cette augmentation est considérable, le Secrétaire général a montré dans son précédent rapport sur le sujet (E/CN.9/2017/4) que même lorsqu'il était associé à d'autres flux intérieurs ou divers, le montant ne suffisait pas à assurer un accès universel aux services de santé en matière de reproduction.

Figure IV

Aide publique au développement versée au titre de la santé en matière de sexualité et de procréation par femme en âge de procréer vivant dans un pays en développement

(En dollars É.-U. courants)



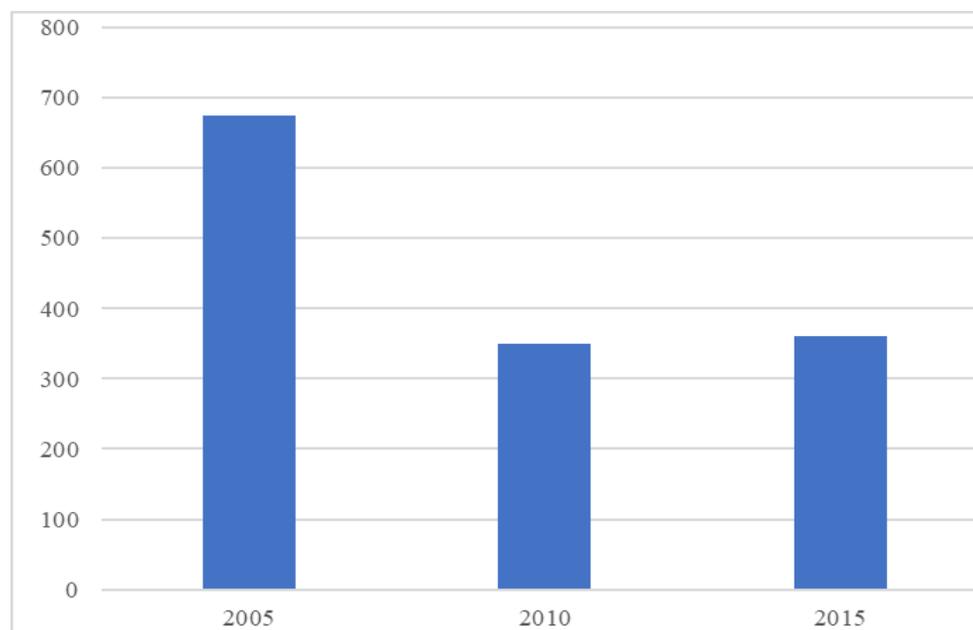
Source : Statistiques de l'OCDE sur le développement international. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.oecd.org/fr/cad/stats/sdienligne.htm> (consulté le 12 décembre 2017).

21. L'aide publique au développement allouée au titre de l'analyse des données et des politiques en matière de population, qui porte sur la collecte et l'analyse des données démographiques ainsi que sur l'analyse des politiques en matière de population, a fortement baissé entre 2005 et 2015, passant de 700 000 dollars par pays en développement en 2005 à seulement 360 000 dollars en 2015 (voir fig. V)³. Le renforcement des systèmes de données relatives à la population est mis en lumière dans le Programme d'action et le Programme de développement durable à l'horizon 2030, dans lesquels il est considéré comme essentiel à la mise en place de stratégies de développement à dimension humaine, à l'élaboration de politiques fondées sur des données factuelles et à la bonne gouvernance. Ne pas faire de laissés pour compte exige avant tout de collecter des données sur la population qui contiennent des informations de base et de s'assurer que chaque personne a une identité juridique.

³ Il convient de noter que ces estimations représentent uniquement des moyennes et des tendances générales, et que les valeurs réelles peuvent varier considérablement d'un pays à l'autre. Les pays considérés comme moins avancés par les Nations Unies servent de dénominateur à ces estimations (voir <https://esa.un.org/unpd/wpp/>). Les femmes appartenant à la tranche d'âge comprise entre 15 et 49 ans sont considérées comme étant en âge de procréer.

Figure V
**Aide publique au développement aux fins de l'analyse des données
 et des politiques en matière de population par pays en développement**

(En milliers de dollars É.-U. courants)



Source : Statistiques de l'OCDE sur le développement international. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.oecd.org/fr/cad/stats/sdienligne.htm> (consulté le 12 décembre 2017).

B. Au-delà des composantes chiffrées du Programme d'action

22. Il est recommandé dans le présent rapport d'étendre la portée du suivi des ressources au-delà des questions de santé procréative et de planification de la famille, de manière à prendre en compte davantage d'investissements conduisant directement à l'application du Programme d'action. Par exemple, plutôt que d'estimer la part de l'infrastructure sanitaire de base ayant trait à la santé en matière de sexualité et de procréation, les estimations proposées tiendront compte des flux de ressources relatives à l'infrastructure sanitaire de base dans son ensemble. Cette recommandation se fonde non seulement sur le constat selon lequel il est difficile et fastidieux de définir, chaque année, la part des ressources ayant trait à la santé en matière de sexualité et de procréation, mais également sur le fait que l'infrastructure sanitaire de base est essentielle à la mise en œuvre du Programme d'action dans son ensemble.

23. L'OCDE note que l'aide au développement est fournie, à différents degrés, dans pratiquement tous les domaines du développement, dont beaucoup ne figurent sans doute pas dans le Programme d'action. La difficulté consiste donc à décider quels domaines doivent être, ou non, pris en compte dans le cadre du suivi des ressources aux fins de la poursuite de sa mise en œuvre. Les grandes catégories de développement abordées dans le Programme d'action fournissent des indications utiles à cet égard. Il a été proposé d'aborder les domaines suivants (voir annexe I) : l'éducation, la santé, la distribution d'eau et l'assainissement, le gouvernement et la société civile (notamment les codes-objets sur les droits de la personne, l'égalité hommes-femmes et l'élimination de la violence à l'égard des femmes), l'infrastructure et les services sociaux divers

(notamment les codes-objets sur les services sociaux et le renforcement des capacités statistiques), la communication, la production et la distribution d'énergie, les questions multisectorielles et transversales (notamment les codes-objets sur le développement urbain et rural, l'éducation plurisectorielle et la recherche et le développement) ainsi que les questions d'ordre humanitaire.

24. Conformément au mandat à l'origine du présent rapport, l'annexe I montre l'évolution de l'aide publique au développement entre 2002 et 2015 eu égard aux catégories qui contribuent à la mise en œuvre du Programme d'action (hors composantes chiffrées). Le tableau est très détaillé et permet également de recenser quelques tendances générales. On remarque notamment que l'aide publique au développement relative à la santé autre que la santé en matière de sexualité et de procréation et celle relative à l'éducation ont diminué. Si l'aide apportée dans ces secteurs a considérablement augmenté au début du siècle, notamment grâce aux objectifs du Millénaire pour le développement, elle connaît un recul depuis quelques années. Les domaines des soins de santé de base et de l'éducation sanitaire ont été tout particulièrement touchés par cette baisse, et l'aide apportée à l'enseignement primaire et secondaire a également reculé. Pourtant, ces domaines de la santé et de l'éducation jouent un rôle primordial, s'agissant à la fois de mettre en œuvre le Programme d'action, de progresser sur la voie du développement, notamment dans les pays les moins avancés, et de la perspective de réaliser le dividende démographique. En ce qui concerne le Programme 2030, les domaines de la santé et de l'éducation sont associés à des objectifs et cibles spécifiques.

25. L'annexe I montre également que les ressources allouées au titre de l'aide publique au développement aux organisations de défense des droits de l'homme et de l'égalité hommes-femmes sont restées relativement stables. Malheureusement, le code-objet « violence à l'égard des femmes » n'a bénéficié à ce jour d'aucune ressource. Compte tenu de sa création récente, le fait de ne voir aucune donnée apparaître dans cette catégorie ne veut pas dire qu'aucune aide n'a été versée.

26. L'aide publique au développement allouée au titre de l'aide à la reconstruction a également augmenté, tandis que celle versée aux fins de la prévention des catastrophes et de la préparation à leur survenue est restée relativement stable en valeur nominale. Ainsi, alors que les engagements visant à aider les pays en situation de crise ont augmenté, ceux qui leur permettent de se préparer à ces situations n'ont pas suivi cette tendance. L'organisation en amont et la préparation eu égard aux éventuelles catastrophes sont fortement tributaires des données, notamment des données démographiques. Dans l'idéal, l'aide y relative devrait donc s'accompagner d'un appui au renforcement des capacités statistiques. Toutefois, à l'instar des ressources allouées à l'analyse des données et des politiques en matière de population, celles versées au titre du renforcement des capacités statistiques restent faibles.

27. Il convient de noter que les engagements pris en faveur du développement urbain au titre de l'aide publique au développement ont augmenté, suivant la croissance continue des zones urbaines dans le monde en développement, tandis que ceux pris au titre du développement rural ont diminué. Toutefois, les ressources allouées aux développements urbain et rural pourraient tout à fait être intégrées aux ressources allouées à d'autres secteurs. Il existe par exemple une corrélation étroite entre les ressources allouées au développement rural et celles allouées à l'agriculture, ainsi qu'entre les ressources versées au titre de l'agriculture et celles au titre de la protection de l'environnement.

28. Il serait opportun de mettre en place un examen périodique des catégories de développement faisant l'objet d'un suivi. Ainsi, au cours d'une année donnée, on pourra examiner de plus près les flux de ressources du Comité d'aide au développement ayant trait aux thèmes principaux de la session annuelle de la

Commission de la population et du développement, si les informations pertinentes sont disponibles dans la base de données du Comité. Par exemple, le Comité d'aide au développement fournit des données sur le développement urbain et les infrastructures connexes. Ces questions correspondent au thème spécial de la cinquante et unième session de la Commission, intitulé « Villes durables, mobilité humaine et migrations internationales ». La base de données peut donner l'occasion de suivre les flux de ressources ayant trait aux thèmes des futures sessions.

29. On trouvera dans le présent rapport une liste de domaines pour lesquels l'aide publique au développement pourrait faire l'objet d'un suivi, dans le cadre du Programme d'action (voir annexe I). À l'avenir, il est recommandé d'examiner régulièrement les catégories faisant l'objet d'un suivi mais également de les faire correspondre avec le thème de la session annuelle de la Commission de la population et du développement, dans la mesure du possible.

IV. Suivi des ressources intérieures

30. Jusqu'à présent, des mesures ont été mises en place pour suivre les ressources intérieures aux fins de la poursuite de la mise en œuvre du Programme d'action. Néanmoins, comme cela a été indiqué dans les deux derniers rapports en date sur ce sujet, l'exhaustivité et la fiabilité des informations sur les flux de ressources intérieures dans certains secteurs ne sont pas suffisantes pour pouvoir procéder à des comparaisons systématiques au niveau mondial. On trouvera dans la présente section une présentation détaillée du rôle majeur que jouent la comptabilité nationale et les comptes nationaux liés à la santé ainsi qu'une description des moyens de renforcer les systèmes nationaux de collecte de données pour permettre de procéder à un tel suivi à l'avenir.

A. Comptabilité nationale

31. Le seul moyen de mesurer systématiquement l'affectation particulière de ressources, notamment aux fins de la mise en œuvre du Programme d'action, est de recourir au système de comptabilité nationale. Les comptes nationaux reprennent en effet tant les dépenses de consommation du secteur public (y compris les dépenses publiques générales) que celles du secteur privé. Le secteur privé peut être subdivisé entre les sociétés privées, les ménages, les organisations de la société civile et d'autres acteurs privés. S'agissant des dépenses de consommation publiques, les données disponibles sont relativement exhaustives, étant donné qu'elles figurent dans les budgets. En revanche, les dépenses privées le sont beaucoup moins. Par ailleurs, s'agissant des pays qui reposent considérablement sur une économie informelle, une part également considérable des transactions économiques n'est pas enregistrée dans les systèmes de comptabilité nationale. Le seul moyen d'enregistrer le total des dépenses nationales relatives à des domaines d'intérêt précis est de disposer de systèmes d'achat et de paiement nationaux complets, qui enregistrent toutes les informations essentielles lorsqu'une transaction a lieu.

32. Les données des comptes nationaux publiés par les institutions financières internationales et l'Organisation des Nations Unies comprennent généralement les dépenses de consommation finales des pouvoirs publics et des ménages, mais les systèmes nationaux de comptabilisation des dépenses sont bien souvent trop généraux pour donner matière à une analyse approfondie. En effet, ces derniers enregistrent les dépenses liées à de grandes catégories, telles que l'éducation ou la santé, mais ne proposent pas le détail des dépenses relatives aux produits ou aux services.

33. Les statistiques des finances publiques publiées par le Fonds monétaire international (FMI) présentent une ventilation par sous-catégories des dépenses publiques, qui est comparable à l'échelle internationale, et qui fournit davantage de détails que celle proposée dans le système de comptabilité nationale établi par l'ONU. Elles restent toutefois limitées⁴. La Division de statistique fournit des données sur les dépenses publiques relatives à quelques domaines ayant trait au Programme d'Action, notamment l'éducation, la santé, la famille et les enfants, les personnes âgées et la protection sociale.

34. Les données visant à suivre les investissements aux fins de la mise en œuvre du Programme d'action présentent plusieurs problèmes, comme le manque de précision, les retards dans la publication et les comptes incomplets. En décembre 2017, seuls 17 pays avaient publié leurs comptes pour 2016. L'exactitude pose également problème. En effets, les différentes sources font état de chiffres totalement divergents concernant certains pays. À titre d'exemple, selon les comptes nationaux publiés par l'ONU, un certain gouvernement affichait des dépenses moyennes de consommation équivalentes à 17 % de son PIB en 2014-2015. Or, selon les estimations du FMI, les dépenses de ce même gouvernement en la matière s'élevaient à 22 % de son PIB au cours de la même période. L'amélioration du suivi dans certains secteurs contribuera à renforcer les données relatives à la comptabilité nationale, et la mise en place de comptes nationaux de la santé offre un modèle précieux à cet égard.

B. Comptes nationaux de la santé

35. Avec les comptes nationaux de la santé, les décideurs disposent d'un outil pratique qui leur permet d'évaluer le financement des soins de santé de leur pays et l'incidence des allocations de fonds en ce qui concerne l'amélioration de l'état de santé de la population. Afin d'uniformiser les données sur les dépenses et les flux de ressources relatifs à la santé, l'OCDE a publié en 2011 un Système de comptes de la santé⁵, qui propose des sources de données et fournit des instructions sur la manière de classer les dépenses de santé en définissant les activités liées à la santé, en fixant des intervalles de temps et en définissant la résidence. C'est la référence la plus largement utilisée dans le cadre de la comptabilisation des dépenses de santé.

36. Les rapports sur les comptes nationaux de la santé présentent les dépenses nationales afférentes à divers domaines d'activité. Le répertoire en ligne de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)⁶ propose un examen systématique des comptes nationaux de la santé disponibles. Ainsi, on constate que 25 rapports contiennent des données faisant état de sous-comptes sur le financement du VIH, 19 présentent des données sur les dépenses au titre de la médecine de la reproduction et 16 contiennent des informations sur la planification de la famille. Si peu de rapports contiennent de telles données, la majorité des rapports sont divisés en trois catégories de dépenses : l'aide publique, l'aide privée et l'aide extérieure. Les dépenses dont il est fait état dans les comptes nationaux de la santé portent généralement sur les maladies ou les programmes, mais dans certains cas elles portent sur les prestataires ou sur les activités.

⁴ Les statistiques de finances publiques relatives à la santé publiées par le FMI sont réparties en six sous-catégories : les produits médicaux, les services ambulatoires, les services hospitaliers, les services de santé publique, la recherche-développement dans le domaine de la santé et les questions de santé qui n'appartiennent à aucune des catégories susmentionnées.

⁵ OCDE, Eurostat et Organisation mondiale de la Santé, *Système de comptes de la santé, 2011 : édition révisée* (Paris, 2017).

⁶ Disponible à l'adresse suivante : www.who.int/health-accounts/en/.

37. En théorie, les comptes nationaux de la santé/systèmes de comptes de la santé visant à rendre compte du financement dans ce domaine constituent la meilleure manière de mesurer les flux de ressources nationaux relatifs aux composantes santé du Programme d'action, en se fondant sur une quantification de bas en haut à l'échelle nationale. Les annexes II et III présentent deux approches différentes face aux comptes nationaux de la santé, au moyen de deux exemples : l'Afghanistan et l'Ouganda.

38. Faire fond sur les comptes nationaux de la santé pour estimer les ressources intérieures conduisant à la mise en œuvre du Programme d'action présente une difficulté. En effet, l'établissement de rapports nationaux est long et coûteux. La méthode d'établissement des rapports doit être suffisamment souple pour permettre la prise en compte des données disponibles dans chaque pays. Elle doit toutefois être structurée pour que les rapports puissent faire l'objet de regroupements ou de comparaisons. D'après l'examen de 872 rapports sur les comptes nationaux de la santé, établis par 117 pays, les données relatives aux dépenses de santé sont souvent incomplètes et, dans certains cas, leur qualité est discutable⁷. En 2015 (dernière année en date où des rapports ont été présentés), seuls 14 pays se sont pliés à l'exercice⁸, qui reste à la discrétion de chaque pays. En outre, l'intervalle entre la présentation des rapports sur les comptes nationaux de la santé et leur publication est relativement long. En effet, les données de 2015 n'ont pas été publiées avant la fin de l'année 2017.

39. Afin d'améliorer les rapports sur les comptes nationaux de la santé, il est nécessaire :

- De réformer les systèmes de gestion et de suivi des données financières ;
- D'harmoniser, dans les rapports nationaux sur la santé, les catégories en se fondant sur le système de comptes de la santé ;
- D'améliorer la transparence des méthodes utilisées pour intégrer des données, de manière à combler les lacunes dans les comptes nationaux de la santé ;
- De mieux respecter les cadres établis.

C. Estimation des dépenses afférentes aux services de planification de la famille

40. Ces dernières années, de plus en plus d'entités se sont attachées à estimer les flux de ressources relatifs à la planification de la famille, en particulier dans le secteur des produits de base. Comme dans le cas des comptes nationaux de la santé, l'objectif principal a été de comptabiliser à la fois les ressources extérieures et intérieures, ainsi que les ressources publiques et privées.

41. Le Kaiser Family Fund et le Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute, entre autres, contribuent à estimer les dépenses totales de 69 pays au titre de la planification de la famille, dans le cadre du projet Track20-Family Planning 2020, publié dans le rapport d'activité annuel Family Planning 2020⁹. En se fondant sur ces activités, les partenaires de Track20 et Avenir Health estiment les besoins en fournitures de base pour la santé procréative et procèdent à une analyse des lacunes y relatives. Ces analyses comportent un certain nombre de sources de données,

⁷ Voir Bui, A., Lavado, R., Johnson, E., Brooks, B., Freeman, M., Graves, C., Haakenstad, A., Shoemaker, B., Hanlon, M. and Dieleman, J., « National health accounts data from 1996 to 2010 : a systematic review », *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, vol. 93, n° 8 (2015) .

⁸ Voir <http://www.who.int/health-accounts/en/> (consulté le 1^{er} décembre 2017).

⁹ Disponible à l'adresse suivante : <http://progress.familyplanning2020.org/en/fp2020-and-global-partners/mobilizing-resources>.

notamment des données du Comité d'aide au développement, des enquêtes, des données provenant des manufacturiers, des communications directes, et des modélisations. Les dépenses privées/individuelles sont estimées au moyen des données issues des enquêtes sur la population et la santé, de manière à mettre en place des estimations de la consommation, ainsi qu'au moyen des données d'enquêtes du Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute, recueillies dans certains pays.

42. Il demeure relativement difficile d'obtenir des estimations fiables des dépenses intérieures et extérieures, même pour une catégorie très spécifique, telle que les fournitures de base pour la planification de la famille. L'opération de validation récemment menée en vue de comparer plusieurs sources d'un même pays a permis de révéler qu'il existait d'importantes divergences entre les estimations.

43. Les conclusions actuelles sont regroupées au niveau régional uniquement, mais dans le cadre de ses activités visant à estimer les fournitures de base pour la santé procréative, la Coalition pour les produits de santé de la reproduction a prévu de publier les données nationales ventilées ayant trait à ce domaine fournies par le secteur public, le secteur privé et les ONG, dans son analyse des lacunes de 2018 dédiée aux fournitures de base¹⁰. On trouvera en figure VI un exemple d'estimations de dépenses mondiales en matière de fournitures pour la planification de la famille, pour la période allant de 2016 à 2020.

Figure VI
Prévisions budgétaires mondiales concernant l'achat de fournitures pour la planification de la famille (2016-2020)

	2016	2017	2018	2019	2020	Augmentation/(diminution) de 2016 à 2020	
						Montant	Pourcentage
Volume (en millions d'unités)							
Stérilisation	12,8	12,9	13,0	13,0	13,1	0,3	2,3
Implants contraceptif sous-cutané	4,3	4,8	5,3	5,9	6,5	2,2	51,2
Dispositifs intra-utérins	9,7	9,5	9,3	9,2	9,0	(0,7)	(7,2)
Contraceptifs par injection	309,4	328,4	347,7	367,4	387,2	77,8	25,1
Pilules contraceptives	1 069,0	1 057,0	1 045,0	1 031,0	1 016,0	(53,0)	(5,0)
Préservatifs masculins	6 957,0	7 209,0	7 483,0	7 755,0	8 033,0	1 076,0	15,5
Divers	58,0	61,3	65,3	69,5	74,6	16,6	28,6
Valeur (En millions de dollars É.-U. courants)							
Stérilisation	43,6	43,9	44,2	44,5	45,0	1,1	2,3
Implants contraceptifs sous-cutanés	46,2	51,5	57,3	63,3	70,0	23,3	51,2
Dispositifs intra-utérins	26,0	24,4	22,9	21,3	20,0	(6,2)	(7,2)
Contraceptifs par injection	544,8	577,8	611,3	645,4	680,0	135,0	25,1
Pilules contraceptives	513,0	511,4	509,7	507,3	504,0	(9,0)	(5,0)
Préservatifs masculins	162,3	168,1	174,4	180,6	187,0	24,6	15,5

¹⁰ La méthodologie utilisée et les résultats détaillés sont disponibles dans le tableau de bord interactif en ligne. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.rhsupplies.org/activities-resources/commodity-gap-analysis/2016/dashboard/>.

	2016	2017	2018	2019	2020	Augmentation/(diminution) de 2016 à 2020	
						Montant	Pourcentage
Divers	15,9	16,8	17,9	19,0	20,0	4,3	28,6
Total	2 704,0	2 788,0	2 876,0	2 962,0	3 050,0	346,0	17,2

Source : Coalition pour les produits de santé de la reproduction, *Global Contraceptive Commodity Gap Analysis 2016* (Analyse des lacunes à l'échelle mondiale concernant les produits contraceptifs de base, 2016), (Bruxelles, 2017).

44. Il faut investir beaucoup plus dans les systèmes nationaux de collecte de données, de manière à renforcer les capacités des pays s'agissant de consigner leurs dépenses en matière de santé de la reproduction, notamment la planification de la famille, et celles ayant trait aux nombreux investissements nécessaires pour progresser la mise en œuvre du Programme d'Action, et à permettre aux pays de rendre compte de ces dépenses.

V. Résumé des recommandations

45. En réponse à la demande formulée par le Conseil économique et social, le présent rapport contient des recommandations techniques concernant le domaine d'application, le format et la périodicité des prochains rapports, à savoir :

a) **Sources de données.** Il est recommandé que le rapport annuel sur les flux de ressources soit fondé sur l'aide publique au développement, compte tenu du mandat initial prévu par la résolution 49/128 de l'Assemblée générale et du manque d'informations fiables sur l'affectation des ressources au niveau national. En conséquence, le rapport suivrait l'affectation des ressources versées par les pays membres du Comité d'aide au développement, comme indiqué dans le Système de notification des pays créanciers de l'OCDE ;

b) **Domaines d'application.** Il est recommandé de réaliser le suivi des ressources en tenant à la fois compte des quatre composantes chiffrées figurant dans le Programme d'action, mais également en étudiant d'autres catégories qui représentent davantage les domaines d'application du Programme d'action. Les catégories proposées sont indiquées dans le présent rapport (voir annexe I). Il est en outre recommandé que la liste de catégories fasse l'objet d'un examen régulier, qu'elle soit éventuellement perfectionnée et adaptée, dans la mesure du possible, au thème de chaque session annuelle de la Commission de la population et du développement ;

c) **Catégories.** Compte tenu des difficultés qui subsistent s'agissant de répartir les dépenses afférentes aux services de planification de la famille, à la santé de base en matière de reproduction et à la prévention du VIH/sida, il est recommandé de regrouper ces dépenses dans une seule catégorie, appelée santé en matière de sexualité et de procréation, en y ajoutant des estimations des flux de ressources relatives à l'analyse des données et des politiques en matière de population (comprenant la collecte, l'analyse et l'exploitation des données sur la population, le renforcement des capacités, l'élaboration de politiques et la formation) ;

d) **Format.** Il est recommandé que les informations relatives à l'aide publique au développement fournie par les pays du Comité d'aide au développement soient présentées sous forme de graphiques et de tableaux types, qui feront l'objet d'un rapport distinct du Secrétaire général sur les flux de ressources conduisant à la

mise en œuvre du Programme d'action. Les graphiques et tableaux types viendront actualiser les figures I à IV du présent rapport, ainsi que l'annexe I ;

e) **Périodicité.** Il est recommandé de continuer de publier un rapport par an qui tiendrait compte des propositions formulées dans le présent rapport, sous réserve d'un examen quadriennal, lors duquel on fera le point sur les nouvelles sources de données provenant de donateurs autres que l'OCDE, sur le potentiel de ces dernières et sur les nouvelles sources d'informations relatives aux dépenses intérieures.

f) **Partenariats et renforcement des capacités.** Compte tenu de la nécessité de perfectionner les systèmes nationaux de collecte des données, pour mieux estimer les dépenses intérieures et progresser sur la voie du développement, notamment concernant la santé en matière de reproduction et la mise en œuvre du Programme d'action, il faut encourager la mise en place de partenariats et d'activités de renforcement des capacités à l'échelle mondiale, de manière à améliorer les systèmes de comptabilité nationale.

Annexe I

Aide publique au développement à l'appui du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (hors composantes chiffrées), ventilée par catégories du Système de notification des pays créanciers de l'Organisation de coopération et de développement économiques

Code	Dénomination	Montant annuel moyen (millions de dollars É.-U. courants)				Part de l'aide publique au développement (pourcentage)	
		2002- 2006	2007- 2011	2012- 2015	2015	2012- 2015	2015
130	Politiques en matière de population/santé et fertilité	2 229	6 173	7 719	7 007	7,3	6,6
13010	Politique/programmes en matière de population et gestion administrative	249	83	95	64	0,1	0,1
13020	Soins en matière de fertilité	175	791	1 452	1 577	1,4	1,5
13030	Planification familiale	191	442	751	831	0,7	0,8
13040	Lutte contre les MST et le VIH/sida	1 610	4 844	5 356	4 462	5,0	4,2
13081	Formation du personnel en matière de population et de santé et fertilité	3	13	66	73	0,1	0,1
110	Éducation	4 892	8 929	8 766	7 578	8,2	7,2
11120	Équipements scolaires et formation	149	663	713	623	0,7	0,6
11130	Formation des enseignants	66	160	207	290	0,2	0,3
11182	Recherche en éducation	17	36	28	40	0,0	0,0
11220	Enseignement primaire	1 057	2 216	1 980	1 784	1,9	1,7
11230	Éducation pour une meilleure qualité de vie pour les jeunes et les adultes	121	139	169	182	0,2	0,2
11240	Éducation de la petite enfance	14	41	34	42	0,0	0,0
11320	Enseignement secondaire	102	336	413	244	0,4	0,2
11330	Formation professionnelle	232	457	505	527	0,5	0,5
11420	Enseignement supérieur	2 450	3 658	3 335	3 011	3,1	2,9
11430	Formation technique supérieure de gestion	111	145	148	156	0,1	0,1
120	Santé	2 750	4 610	5 705	5 217	5,4	4,9
12110	Politique de la santé et gestion administrative	646	939	1 002	730	0,9	0,7
12220	Soins et services de santé de base	679	1 068	1 056	752	1,0	0,7
12230	Infrastructure pour la santé de base	260	339	284	283	0,3	0,3
12240	Nutrition de base	89	245	671	620	0,6	0,6
12261	Éducation sanitaire	35	44	106	54	0,1	0,1
12281	Formation de personnel de santé	26	64	82	95	0,1	0,1
140	Eau et assainissement	2 002	3 970	4 276	4 078	4,0	3,9
14020	Approvisionnement en eau et assainissement – systèmes à grande échelle	991	1 809	1 512	1 324	1,4	1,3
14021	Approvisionnement en eau – systèmes à grande échelle	–	219	447	644	0,4	0,6
14022	Assainissement – systèmes à grande échelle	–	182	217	228	0,2	0,2

Code	Dénomination	Montant annuel moyen (millions de dollars É.-U. courants)				Part de l'aide publique au développement (pourcentage)	
		2002- 2006	2007- 2011	2012- 2015	2015	2012- 2015	2015
14030	Approvisionnement en eau potable et assainissement – dispositifs de base	479	899	836	684	0,8	0,6
14031	Approvisionnement en eau potable – dispositifs de base	–	139	153	236	0,1	0,2
14032	Assainissement – dispositifs de base	–	52	101	141	0,1	0,1
14050	Traitement des déchets	70	119	122	158	0,1	0,1
150	Gouvernement et société civile	5 877	11 849	13 026	11 221	12,2	10,6
15110	Politiques publiques et gestion administrative	2 589	2 909	2 153	1 704	2,0	1,6
15113	Organisations et institutions pour la lutte contre la corruption	–	126	182	129	0,2	0,1
15130	Développement des services légaux et judiciaires	408	2 012	2 708	2 148	2,5	2,0
15150	Participation démocratique et société civile	873	1 539	2 258	1 845	2,1	1,7
15152	Assemblées législatives et partis politiques	–	136	129	98	0,1	0,1
15153	Médias et liberté de l'information	99	227	401	416	0,4	0,4
15160	Droits de la personne	334	606	792	741	0,7	0,7
15170	Organisations et institutions pour l'égalité hommes-femmes	90	353	396	408	0,4	0,4
15180	Élimination de la violence à l'égard des femmes et des filles	–	–	–	–	–	–
160	Infrastructure et services sociaux divers	2 398	3 244	2 437	1 763	2,3	1,7
16010	Services sociaux	415	1 227	1 072	908	1,0	0,9
16040	Logement à coût réduit	60	96	119	90	0,1	0,1
16050	Aide plurisectorielle pour les services sociaux de base	204	361	406	148	0,4	0,1
16062	Renforcement des capacités statistiques	42	91	93	86	0,1	0,1
16064	Atténuation de l'impact social du VIH/sida	41	102	55	29	0,1	0,0
220	Communications	279	383	298	259	0,3	0,2
22040	Technologies de l'information et de la communication	32	112	94	67	0,1	0,1
230-233	Production et distribution d'énergie et efficacité énergétique						
231	Production et distribution d'énergie et efficacité énergétique (général)	302	648	1 043	1 377,7	1,0	1,3
232	Production d'énergie renouvelable	410	1 457	1 835	1 668	1,7	1,6
233	Production d'énergie non renouvelable	272	876	939	618,5	0,9	0,6
23630	Transport et distribution d'électricité	789	879	982	1 382,9	0,9	1,3
410	Protection de l'environnement (général)	1 119	3 351	3 947	3 446	3,7	3,3
430	Autres multisecteurs	2 938	5 351	6 097	6 779	5,7	6,4
43030	Développement et gestion urbaine	239	485	678	1 064	0,6	1,0
43040	Développement rural	508	808	873	613	0,8	0,6
43081	Éducation et formation plurisectorielles	282	576	711	574	0,7	0,5

Code	Dénomination	Montant annuel moyen (millions de dollars É.-U. courants)				Part de l'aide publique au développement (pourcentage)	
		2002- 2006	2007- 2011	2012- 2015	2015	2012- 2015	2015
43082	Institutions scientifiques et de recherche	229	281	416	624	0,4	0,6
730	Reconstruction et relèvement	483	766	522	753	0,5	0,7
73010	Aide à la reconstruction	483	766	522	752,8	0,5	0,7
740	Prévention des catastrophes et préparation à leur survenue	39	268	518	555	0,5	0,5
74010	Prévention des conflits et préparation à leur survenue	39	268	518	555	0,5	0,5

Source : Statistiques de l'OCDE sur le développement international, disponibles à l'adresse suivante : <http://www.oecd.org/fr/cad/stats/sdienligne.htm> (consultée le 12 décembre 2017).

Annexe II

Comptes nationaux de la santé de l'Afghanistan : dépenses de santé en 2014, ventilées par prestataires de soins

(En millions de dollars des États-Unis courants)

<i>Maladie ou domaine</i>	<i>Hôpitaux</i>	<i>Établissements résidentiels de soins de longue durée</i>	<i>Prestataires de soins ambulatoires</i>	<i>Prestataires de services de santé divers</i>	<i>Détaillants et distributeurs de biens médicaux</i>	<i>Prestataires de soins préventifs</i>	<i>Bailleurs de fonds et prestataires de services administratifs</i>	<i>Reste de l'économie</i>	<i>Pays étrangers</i>	<i>Prestataires de soins non précisés</i>	<i>Total</i>
Maladies infectieuses et parasitaires	17,86	–	5,83	–	2,05	13,34	2,54	0,75	–	–	42,36
VIH/sida et autres maladies sexuellement transmissibles	0,34	–	2,14	–	–	1,17	0,37	–	–	–	4,3
VIH/sida et infections opportunistes	0,34	–	2,14	–	–	1,17	0,37	–	–	–	4,3
VIH/sida	0,34	–	2,14	–	–	1,17	0,37	–	–	–	4,3
Tuberculose	14,71	–	0,80	–	0,15	3,98	1,74	–	–	–	21,37
Traitement de la tuberculose (général)	14,71	–	0,80	–	0,15	3,98	1,74	–	–	–	21,37
Paludisme	2,81	–	2,88	–	1,90	8,19	0,43	0,75	–	–	16,97
Santé procréative	9,46	–	157,26	–	163,80	–	2,98	–	0,96	–	334,46
Affections maternelles	1,62	–	29,14	–	26,35	–	1,28	–	0,44	–	58,83
Affections périnatales	2,61	–	41,48	–	45,15	–	0,64	–	0,20	–	90,9
Gestion de la contraception (planification de la famille)	2,42	–	42,10	–	43,84	–	0,07	–	–	–	88,43
Adénocarcinome de l'intestin grêle	2,80	–	44,54	–	48,46	–	0,99	–	0,32	–	97,11
Maladies infantiles	100,30	–	195,73	–	179,43	11,37	3,41	0,52	3,34	–	494,11
Affections aiguës des voies respiratoires	43,65	–	112,50	–	125,17	–	1,63	0,29	0,55	–	283,79
Maladie diarrhéique	40,73	–	26,37	–	29,13	–	0,44	0,07	0,22	–	96,94
Malnutrition (carences alimentaires)	15,47	–	49,42	–	16,85	11,37	1,24	0,14	2,54	–	97,4
Anémie	0,46	–	7,44	–	8,28	–	0,10	0,02	0,04	–	16,34
Vaccination des enfants	–	–	7,66	–	–	52,46	0,41	0,08	0,15	–	60,76
Divers	655,60	3,32	133,16	1,52	142,66	7,0	76,48	1,49	5,8	0,16	1 026,46
Total	783,22	3,32	499,64	1,52	487,94	84,17	85,81	2,85	9,53	0,16	1 958,14

Source : Ministère afghan de la santé.

Annexe III

Comptes nationaux de la santé de l'Ouganda : dépenses de santé durant l'exercice 2013/14, ventilées par source de financement

Code	Maladie	Gouvernement		Acteurs privés		Partenaires de développement	
		Dépenses (en millions de shillings ougandais courants)	Part du montant total des dépenses en pourcentage)	Dépenses (en millions de shillings ougandais courants)	Part du montant total des dépenses (en pourcentage)	Dépenses (en millions de shillings ougandais courants)	Part du montant total des dépenses (en pourcentage)
DIS.1	Maladies infectieuses et parasitaires	401 623	45,7	1 025 284	50,4	1 672 499	81,9
DIS.1.1	VIH/sida et autres maladies sexuellement transmissibles	217 177	24,7	151 967	7,5	1 216 253	59,5
DIS.1.2	Tuberculose	41 855	4,8	–	0,0	11 422	0,6
DIS.1.3	Paludisme	94 466	10,7	644 007	31,6	364 487	17,8
DIS.1.4	Affections des voies respiratoires	7 642	0,9	177 156	8,7	14 004	0,7
DIS.1.5	Maladies diarrhéiques	3 594	0,4	50 335	2,5	16 599	0,8
DIS.1.6	Maladies tropicales négligées	3	0,0	–	0,0	–	0,0
DIS.1.7	Maladies à prévention vaccinale	11 760	1,3	503	0,0	46 506	2,3
DIS.1.nec	Maladies infectieuses et parasitaires diverses non précisées	25 125	2,9	1 317	0,1	3 228	0,2
DIS.2	Santé procréative	129 770	14,8	417 953	20,5	95 357	4,7
DIS.2.1	Affections maternelles	70 621	8,0	243 727	12,0	38 204	1,9
DIS.2.2	Affections périnatales	25 406	2,9	174 215	8,6	263	0,0
DIS.2.3	Gestion de la contraception (planification de la famille)	16 072	1,8	8	0,0	37 322	1,8
DIS.2.nec	Affections non précisées liées à la procréation	17 671	2,0	2	0,0	19 568	1,0
DIS.3	Carences alimentaires	21 176	2,4	125 822	6,2	3 723	0,2
DIS.4	Maladies non transmissibles	198 783	22,6	22 817	1,1	11 885	0,6
DIS.4.1	Tumeurs	35 984	4,1	–	0,0	2 674	0,1
DIS.4.2	Troubles endocriniens et métaboliques	2 343	0,3	–	0,0	24	0,0
DIS.4.3	Affections cardiovasculaires	12 478	1,4	–	0,0	105	0,0
DIS.4.4	Troubles mentaux, neurologiques et du comportement	9 650	1,1	19 357	1,0	245	0,0
DIS.4.8	Maladies des organes sensoriels	–	0,0	–	0,0	7 441	0,4
DIS.4.9	Affections buccales	138 328	15,7	3 459	0,2	1 426	0,1
DIS.5	Blessures	25 541	2,9	104 960	5,2	8 218	0,4

Code	Maladie	Gouvernement		Acteurs privés		Partenaires de développement	
		Dépenses (en millions de shillings ougandais courants)	Part du montant total des dépenses en pourcentage)	Dépenses (en millions de shillings ougandais courants)	Part du montant total des dépenses (en pourcentage)	Dépenses (en millions de shillings ougandais courants)	Part du montant total des dépenses (en pourcentage)
DIS.6	Dépenses non liées à une maladie	54 523	6,2	21 905	1,1	154 247	7,6
DIS.nec	Maladies et affections diverses non précisées	47 350	5,4	316 557	15,6	96 894	4,7
Total		878 766	100	2 035 298	100	2 042 822	100

Source : Comptes nationaux de la santé de l'Ouganda : dépenses de santé pour les exercices 2012/13 et 2013/14, Ministère ougandais de la santé, disponibles à l'adresse suivante (uniquement en anglais) : <http://www.health.go.ug/download/file/fid/1334> (consultée le 19 janvier 2018).