



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



52^e CONSEIL DIRECTEUR 65^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, D.C., ÉUA, du 30 septembre au 4 octobre 2013

Point 4.10 de l'ordre du jour provisoire

CD52/12 (Fr.)

16 août 2013

ORIGINAL : ESPAGNOL

LA SANTÉ DANS LE PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT POUR L'APRÈS-2015

Débat sur les progrès et les défis

Antécédents

1. La résolution WHA66.11 (2013), de l'Assemblée mondiale de la Santé prie instamment le Directeur générale de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) de promouvoir l'inclusion du thème sur la santé dans le programme de développement pour l'après-2015 dans les sessions des Comités régionaux et de présenter un rapport sur les résultats des débats à la 134^e session du Conseil exécutif de l'OMS qui se tiendra en janvier 2014 (voir document de référence pour appuyer les débats en annexe).
2. Le processus de consultation sur le programme de développement pour l'après-2015 a démarré à la fin de 2011, sous la coordination des Nations Unies. Depuis cette date, des processus parallèles de consultation ont été entrepris aux niveaux mondial, régional et national.
3. Le premier processus parallèle de consultation a été entamé en 2012 avec la création du *Groupe de haut niveau de personnalités éminentes* sélectionnées par le Secrétaire général des Nations Unies. Cinq personnalités éminentes de la Région des Amériques ont été sélectionnées : l'Ambassadrice María Ángela Holguín, Ministre des Relations extérieures de Colombie, le docteur Izabella Teixeira, Ministre de l'Environnement du Brésil, l'Ambassadrice Patricia Espinosa, ex Secrétaire des Relations extérieures du Mexique, le docteur Gisela Alonso, Présidente de l'Agence cubaine de l'environnement et John Podesta, Président du *Center for American Progress* et professeur visitant de la faculté de droit de l'Université de Georgetown.
4. Le deuxième processus a été entrepris par le biais de consultations nationales et sous-nationales, sous la coordination du Programme des Nations Unies pour le

développement (PNUD) dans 50 pays. Jusqu'à présent, 11 pays de la Région ont été sélectionnés pour mener à bien ces consultations : Bolivie, Brésil, Colombie, Costa Rica, Équateur, El Salvador, Guatemala, Honduras, Haïti, Pérou et Sainte-Lucie.

5. Le troisième processus a été entrepris au moyen de consultations thématiques, sous la coordination de divers organismes des Nations Unies¹ et avec l'appui de certains pays. Les thèmes des consultations techniques sont : *l'inégalité* (UNICEF et ONU-Femmes ; Danemark et Ghana), *santé* (OMS et UNICEF ; Suède et Botswana), *sécurité alimentaire et nutritionnelle* (FAO et PAM ; Espagne), *énergie* (ONU-Énergie, ONUDI, DAES, Banque mondiale et PNUD ; Norvège et Mexique), *gouvernance* (PNUD et ACNUDH ; Allemagne), *éducation* (UNESCO et UNICEF ; Canada), *conflits et fragilité* (PNUD, UNICEF, Commission de Paix des Nations Unies et Bureau des Nations Unies pour la réduction des risques de catastrophes ; Finlande), *eau* (ONU-Eau, UNICEF et le Programme conjoint OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement ; Pays-Bas et Suisse), *croissance et emploi* (OIT et PNUD ; Japon), *environnement durable* (PNUD et PNUMA ; France et Costa Rica) et *dynamique démographique* (DAES, FNUAP, PNUMA, ONU-Habitat et OIM ; Suisse).

6. En parallèle, le Secrétaire général des Nations Unies a établi le « Réseau de solutions pour le développement durable », dirigé par le Professeur Jeffrey Sachs. Le Réseau réunit des universitaires du monde entier pour discuter de solutions pratiques pour le développement durable.

7. À la conférence Rio+20, les États Membres ont convenu de préparer les objectifs de développement durable dont le rapport de situation devrait être prêt en septembre 2013 pour être présenté dans sa version finale au cours de la 69^e période de sessions de l'Assemblée générale des Nations Unies en septembre 2014.

8. Dans le domaine de la santé, plusieurs consultations thématiques coordonnées par l'OMS et l'UNICEF ont été menées à bien : une au niveau mondial et deux autres au niveau régional avec des représentants des ministères de la santé, avec des maires et des dirigeants locaux autochtones et d'ascendance africaine et avec des représentants d'organisations de la société civile.

¹ UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'enfance, FAO: Organisation des Nations Unies pour l'agriculture et l'alimentation, PAM : Programme alimentaire mondial, ONUDI : Organisation des Nations Unies pour le développement industriel, DAES: Département des Affaires économiques et sociales,; PNUD : Programme des Nations Unies pour le développement, ACNUDH : Bureau du Haut Commissaire des Nations Unies pour les droits de l'homme, UNESCO : Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, OIT : Organisation internationale du travail, PNUMA : Programme des Nations Unies pour l'environnement, FNUAP : Fonds des Nations Unies pour les activités en matière de population, OIM : Organisation internationale pour les migrations.

Résultats des débats sur le thème de la santé dans le programme de développement pour l'après-2015

9. Les débats relatifs au thème de la santé dans le programme de développement pour l'après-2015 ont donné comme résultat les principaux points suivants :

- a) La santé doit être au centre des discussions sur le développement durable du fait que non seulement elle contribue au développement, mais qu'elle est également un indicateur clé d'un développement inclusif, équitable, centré sur les personnes et soutenu par les droits de l'homme. Cette position a été renforcée par la Déclaration de Rio sur les déterminants sociaux de la santé (2012).
- b) Le programme de développement pour l'après-2015 exige de clarifier de quelle manière le développement durable diffère d'autres modèles de développement dominants et peut distinctement définir le rôle de la santé et les actions intersectorielles qui garantissent la « santé dans toutes les politiques ».
- c) Il sera nécessaire de redoubler les efforts pour assurer que les objectifs du Millénaire pour le développement incluent les objectifs relatifs aux maladies non transmissibles, à l'équité et aux droits en santé, ainsi qu'à l'universalité de l'accès à l'eau potable et l'assainissement. La santé joue un rôle dans divers autres objectifs du Millénaire pour le développement, tels que l'éradication de la pauvreté, la protection sociale, les catastrophes naturelles qui reflètent, aux niveaux mondial et régional, le lourd fardeau des maladies telles que les maladies non transmissibles et les facteurs de risque, y compris la santé mentale.
- d) Un objectif central à proposer est celui de la couverture universelle en santé comme un but opérationnel. Ce but signifie l'accès à la santé pour tous, de bonne qualité et en fonction des besoins dans un cadre de respect des droits de l'homme et en réponse aux déterminants sociaux. Il devra inclure l'accès à toutes les principales interventions (promotion, prévention, traitement, réhabilitation, etc.), ainsi que la protection sociale en santé pour tous. Cet objectif exige des systèmes nationaux de santé solides et équitables qui peuvent assurer des services de qualité.
- e) La vision générale du programme de développement pour l'après-2015 doit être centrée sur le « bien-être » et le « bien-vivre » pour tous et envisager comme objectif global de rechercher le niveau maximum de santé dans toutes les étapes de la vie.

Objectif général du débat

10. L'objectif général de ce débat est d'analyser avec les ministres de la santé de la Région et autres personnes concernées les progrès dans les processus de consultation sur le programme de développement pour l'après-2015, suite aux engagements établis dans le cadre des Nations Unies en l'an 2000 par 189 chefs d'État et de gouvernement. L'OMS et

l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) ont établi un engagement clair vis-à-vis des objectifs du Millénaire pour le développement 2000-2015 (OMD) et réaffirment cet engagement dans le processus de consultation qui aboutira aux objectifs qui s'établissent pour la période au-delà de 2015.

Objectifs spécifiques du débat

- a) Présenter les résultats des consultations thématiques sur la santé au niveau mondial ainsi que leurs implications au niveau régional.
- b) Transmettre la perspective des personnalités éminentes de la Région et les résultats du processus de consultation mené à bien dans la Région.
- c) Transmettre les réflexions et les résultats de la consultation entreprise par l'OPS avec les maires et les organisations de la société civile, qui sont indiqués dans un rapport de situation envoyé à l'OMS comme apport pour la réunion du Botswana.
- d) Analyser le rôle de l'OPS/OMS dans l'appui aux États Membres dans les processus de consultations nationales et thématiques et la façon dont les engagements exprimés dans ces consultations sont envisagés dans le Plan stratégique de l'OPS 2014-2019.
- e) Inscrire le thème dans le programme politique des États Membres de l'Organisation et renforcer la nécessité d'intensifier les consultations nationales et sous-nationales sur le programme de développement pour l'après-2015 par rapport à la santé.

Proposition thématique pour le débat

11. Les présentateurs et thèmes suivants sont proposés :
 - a) Le Bureau du Directeur général de l'OMS présentera le processus mondial entrepris pour inscrire la santé dans le programme de développement pour l'après-2015, y compris les résultats de la consultation thématique sur la santé entreprise au Botswana, ainsi que les caractéristiques du document qui sera soumis aux Nations Unies en résultat des consultations.
 - b) La Chancellerie de la Colombie présentera les résultats de la consultation régionale sur le développement durable en suivi du programme de développement pour au-delà de, qui s'est tenue du 7 au 9 mars 2013, et ses implications pour le programme de santé et développement.
 - c) Il est proposé que le Directeur du Programme de coordination en santé intégrale (PROCOSI) fasse une présentation sur la perspective des organisations non gouvernementales dans le processus de positionnement de la santé dans le programme. PROCOSI est l'organisation non gouvernementale de Bolivie qui a été sélectionnée par l'OMS pour mener à bien une consultation nationale et qui a

- participé à la consultation régionale organisée par l'OPS à La Antigua Guatemala, du 12 au 24 février 2013.
- d) La Directrice du Bureau sanitaire panaméricain (BSP) présentera les caractéristiques dans le but d'appuyer les États Membres dans le programme de développement au-delà de, selon les défis posés dans le Plan stratégique de l'OPS 2014-2019 au moyen de trois processus : *i*) continuer à renforcer la coopération technique destinée aux pays qui éprouvent de plus grandes difficultés pour atteindre certains objectifs ou indicateurs des OMD, *ii*) renforcer les processus de consultation dans la Région pour que la santé soit dûment considérée dans le programme, de façon à ce que non seulement soit renforcée la couverture universelle des services de santé, mais qu'une réponse soit également apportée aux déterminants sociaux et *iii*) garantir que dans les débats régionaux intersectoriels sur le développement durable, la santé de tous et pour tous est considérée comme l'a exprimé la réunion régionale de Bogotá (Colombie).
- e) Le Président du Conseil directeur présidera le dialogue avec les Ministres.

Participants et invités

12. Le débat de type table ronde sera composé de :
- ministres de la santé et autres représentants des États Membres,
 - directeurs ou représentants d'organismes des Nations Unies et de banques de développement,
 - membres des divers corps diplomatiques et ambassadeurs auprès de l'Organisation des États Américains et
 - représentants d'organisations non gouvernementales.
13. Les documents officiels suivants établissent l'engagement de l'OPS pour appuyer les États Membres à atteindre les OMD :
- a) Depuis 2004, l'OPS a exprimé un engagement ferme aux OMD et aux objectifs de santé (document [CD45/8](#)), qui se reflète dans la résolution approuvée par le 45^e Conseil directeur (résolution [CD45.R3](#)), ainsi que dans le rapport d'avancement présenté en 2011 (document [CE148/INF/5](#)).
- b) Dans le même ordre d'idées, l'Assemblée mondiale de la Santé a mené à bien des révisions périodiques des OMD (documents [A63/7](#) de 2010 et [A65/14](#) et [A65/15](#) de 2012) et exprimé son engagement dans la résolution [WHA63.15](#) (2010).
- c) Le rapport « Suivi de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé : La santé dans le programme de développement au-delà de 2015 (Rapport du Secrétariat) » (document EB132/12) présenté à la 132^e réunion du Conseil exécutif de l'OMS (janvier 2012).

- d) Le rapport « Accélérer la réussite des objectifs du Millénaire pour le développement : options pour une croissance durable et partagée et enjeux de l'action des Nations Unies en faveur du développement au-delà de 2015 », 66^e période de sessions de l'Assemblée générale des Nations Unies (document [A/66/126](#), 11 juillet 2011).
- e) [Réunion ministérielle de l'OMS et la Banque mondiale sur la couverture sanitaire universelle](#) (divers documents).
- f) [Notes descriptives de l'OMS sur les objectifs de développement du Millénaire.](#)

14. Dans l'objectif d'appuyer les ministères de la santé et les bureaux de l'OPS dans les pays au cours de ces processus de consultation, l'OPS a préparé un ensemble d'outils qui peuvent être consultés sur la page électronique : <http://new.paho.org/mdgpost2015/> (en anglais).

Mesure à prendre par le Conseil directeur

15. Le Conseil directeur est prié de prendre note de ce rapport et d'offrir les recommandations qu'il juge pertinentes.

Annexe

LA SANTÉ DANS LE PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT POUR L'APRÈS-2015

Projet de document pour les comités régionaux de l'OMS, 2013*

1. La résolution WHA66.11 a prié le Directeur général « d'inscrire léxamen de ce point de l'ordre du jour, La santé dans le programme de développement des Nations Unies pour l'après-2015, à l'ordre du jour des sessions des comités régionaux de l'OMS en 2013 et de soumettre un rapport sur ces discussions à la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire de la cent trente-quatrième session du Comité exécutif en janvier 2014 ». De même, elle invite instamment les Etats Membres « à faire en sorte que la santé soit au centre du programme de développement des Nations Unies pour l'après-2015 » et à entamer activement les discussions en la matière.
2. Les objectifs du Millénaire pour le développement se sont révélés une force puissante pour maintenir le soutien à la santé comme élément crucial du développement. La simplicité du cadre, des objectifs facilement compréhensibles et l'accent mis sur le suivi quantitatif se sont avérés durablement engageants. Garantir la place de la santé dans la prochaine génération des objectifs mondiaux constitue une priorité pour l'OMS.
3. Les États Membres des Nations Unies ont donné des mandats clairs au Secrétaire général des Nations Unies à la réunion plénière de haut niveau des Nations Unies sur les objectifs du Millénaire pour le développement (New York, 20-22 septembre 2010) et à la Conférence des Nations Unies sur le développement durable (Rio+20; Rio de Janeiro, Brésil, 20-22 juin 2012) sur la façon dont le processus de préparation du programme de développement au-delà de 2015 des Nations Unies devrait se dérouler.
4. Le présent rapport résume ce qui s'est passé jusqu'à ce jour en réponse aux deux mandats et décrit le processus menant à 2015. Il passe brièvement en revue une description qui a émergé des consultations thématiques mondiales sur la santé, ainsi que la façon dont la santé a été traitée dans les rapports du Groupe de haut niveau et le Réseau de solutions pour le développement durable et au cours des discussions initiales du groupe de travail ouvert de juin 2013.

PROCESSUS À CE JOUR

5. En juin 2012, le Secrétaire général des Nations Unies a rassemblé un groupe de haut niveau de personnalités éminentes, co-présidé par les Présidents de l'Indonésie et du Libéria et le Premier Ministre du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord.

* Document fourni par l'OMS.

Le groupe était composé de dirigeants de la société civile, du secteur privé et du gouvernement. Le groupe a soumis son rapport au début de juin 2013.¹

6. En contribution préliminaire à ses délibérations, le groupe de haut niveau a reçu un rapport d'une équipe de travail du système des Nations Unies² représentant des organisations de l'ensemble du système des Nations Unies. Le rapport présente un vaste cadre pour l'après-2015 fondé sur le développement économique inclusif, la durabilité de l'environnement, le développement social inclusif (y compris la santé), et la paix et la sécurité, étayés par les droits de l'homme, l'égalité et la durabilité. Le rapport principal était accompagné de documents thématiques, dont l'un sur la santé rédigé par l'OMS en partenariat avec l'UNICEF, le FNUAP et l'ONU SIDA.

7. Par la suite, le groupe de développement des Nations Unies a mené une « conversation mondiale » sur le programme pour l'après-2015 à travers une série d'au moins 100 consultations nationales, consultations régionales facilitées par les Commissions économiques des Nations Unies, un programme de sensibilisation des citoyens, et une série de consultations mondiales thématiques. Les sujets couverts étaient les inégalités, la dynamique démographique, la santé, l'éducation, la croissance et l'emploi, les conflits et la fragilité, la gouvernance, la durabilité environnementale, la sécurité alimentaire et la nutrition, l'énergie, et l'eau.

8. L'OMS a mené la consultation thématique sur la santé, qui s'est déroulée de septembre 2012 à mars 2013, conjointement avec l'UNICEF et avec le Botswana et la Suède comme États Membres chefs de file. Une consultation basée sur le web a attiré 150 000 visiteurs, et plus de 1600 personnes représentant les États Membres, les universités, la société civile, des organismes des Nations Unies, des partenaires mondiaux en santé et le secteur privé ont participé à des consultations en personne en Afrique, Asie, Amérique du Sud, Amérique du Nord et Europe. Les résultats de toutes ces réunions, ainsi que plus de 100 documents soumis sont disponibles sur une plate-forme du web.³ Le rapport de la consultation⁴ qui a été parachevé au moyen d'un dialogue de haut niveau à Gaborone, au Botswana, a été soumis au groupe de haut niveau avant l'achèvement de son rapport et constitue la base d'un document considéré par la 66^e Assemblée mondiale de la Santé (A66.47).

¹ *Un nouveau partenariat mondial : éradiquer la pauvreté et transformer les économies à travers le développement durable*. Rapport du groupe de haut niveau de personnalités éminentes sur la santé dans le programme de développement pour l'après-2015, juin 2013.

² *Réaliser l'avenir que nous voulons pour tous*. Rapport de l'équipe de travail du système des Nations Unies sur le programme de développement des Nations Unies au-delà de 2015, juin 2012.

³ www.worldwewant2015.org/health

⁴ *La santé dans le programme pour l'après-2015*. Rapport de la consultation thématique mondiale sur la santé, avril 2013.

9. En parallèle, le Secrétaire général des Nations Unies a établi le Réseau de solutions pour le développement durable, dirigé par le Professeur Jeffrey Sachs. Le Réseau a été utilisé pour réunir des universitaires du monde entier afin de discuter de solutions pratiques pour le développement durable. Le rapport a été conçu comme un apport au rapport du Secrétaire général à la 68^e Assemblée générale des Nations Unies et au groupe de travail ouvert. Le rapport du Réseau de solutions pour le développement durable a été soumis en juin 2013.⁵

10. Enfin, à la conférence de Rio+20, les États Membres ont convenu d'établir un groupe de travail ouvert composé de 30 membres des cinq groupes régionaux des Nations Unies pour préparer un ensemble d'objectifs de développement durable. Le groupe de travail ouvert présentera un rapport de situation en septembre 2013 et achèvera son travail à temps pour la 69^e Assemblée générale des Nations Unies en septembre 2014.

11. Afin de coordonner toutes ces activités, le Secrétaire général a été aidé par une Conseillère spéciale à la planification du développement au-delà de 2015. La Conseillère spéciale était un membre de droit du Groupe de haut niveau et, travaillant dans le cadre d'un groupe supérieur de coordination, dispose d'un mandat pour assurer des liens entre le groupe de travail ouvert et d'autres parties du processus consultatif. Son travail en santé a été appuyé directement par l'OMS.

12. Le point culminant de cette phase du processus sera un événement spécial le 25 septembre 2013, au cours de l'ouverture de l'Assemblée générale des Nations Unies pour passer en revue les progrès accomplis sur la voie de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et tracer la route à suivre.⁶

FEUILLE DE ROUTE FUTURE

13. Le projet de document de résultat⁷ pour l'événement spécial établira, entre autres, une feuille de route pour le processus menant à un sommet des chefs d'État ou de gouvernement en septembre 2015 au cours duquel il est à souhaiter qu'un nouveau cadre et une série d'objectifs seront adoptés.

⁵ *Un programme d'action pour le développement durable*. Rapport pour le Secrétaire général des Nations Unies, 6 juin 2013.

⁶ Les documents de référence pour l'événement spécial incluront le rapport du Secrétaire général sur le programme de développement au-delà de 2015, un rapport de situation du groupe de travail ouvert et un rapport de synthèse des consultations thématiques et nationales préparé par l'équipe de travail du groupe de développement des nations unies pour les OMD. Au moment de la rédaction du présent rapport (juillet 2013) ces documents n'étaient pas terminés.

⁷ Le document de résultat pour l'événement spécial de septembre 2013 n'est pas encore achevé au moment de la rédaction du présent document et, par conséquent, la feuille de route devrait être considérée à titre purement indicatif. Le point essentiel à ce stade est que malgré la pléthore d'activités qui ont déjà pris place, le processus pour se mettre d'accord sur les objectifs et les cibles – qui ne peut être achevé que dans un processus intergouvernemental intégral – se trouve à un stade relativement prématuré.

14. Dans le même temps, le groupe de travail ouvert reprendra son travail sur différents secteurs en novembre et commencera à considérer les objectifs plus en détail au début de 2014. Le but est que le groupe de travail ouvert achève ses tâches en septembre de l'année prochaine. Un groupe de travail supplémentaire mandaté par Rio+ 20 – un comité d'experts sur le financement du développement durable – commencera également à travailler en août 2013 et terminera ses travaux en septembre 2014.

15. Au cours de l'année qui suivra l'événement spécial de ce mois de septembre, le Président de l'Assemblée générale organisera un nombre de manifestations sous le thème « le programme de développement au-delà de 2015 – Préparer la voie ». Un exercice de bilan aura lieu pour tous les États Membres des Nations Unies au cours du printemps 2014 et le Secrétaire général est ensuite prié de présenter aux États Membres une synthèse de la série entière des apports reçus avant le lancement du processus intergouvernemental final à la 69^e Assemblée générale des Nations Unies en septembre 2014, culminant avec le sommet des chefs d'État et de gouvernement un an plus tard.

LA SANTÉ DANS LE PROGRAMME AU-DELA DE 2015 : LE CHEMIN PARCOURU

16. La dernière section du présent rapport résume l'état actuel des choses en ce qui concerne la santé dans toute série future d'objectifs.

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

18. Cette position a été renforcée par la Déclaration de Rio sur les déterminants sociaux de la santé⁸ et par la résolution 67/81 de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la santé mondiale et la politique étrangère qui recommandait, entre autres, que considération soit donnée à l'inclusion de la couverture de la santé universelle dans la discussion sur le programme de développement des Nations Unies pour l'après-2015.

19. Des discussions préliminaires sur le rôle de la santé ont souligné l'importance de soutenir, et même d'accélérer, le travail sur les OMD actuels sur la santé. Dans le même temps, il était largement admis que le programme de la santé était maintenant plus vaste et que les maladies non transmissibles devaient être incluses. De plus, il circulait une forte préoccupation concernant l'intégration de l'importance de l'équité en santé et la considération de la santé comme un droit fondamental. Étant donné le vaste éventail

⁸ WHA 65.8, mai 2012

d'intérêts dans le secteur de la santé, le défi principal était de trouver une façon *inclusive* d'élaborer un objectif de santé qui tiendrait compte de toutes ces différentes préoccupations. Enfin, il faut démontrer clairement les liens entre la santé et les autres aspects du développement durable.

20. Le rapport sur la réunion du Botswana a développé un argumentaire clair sur le rôle de la santé en fonction de ces considérations. Il comportait trois éléments : a) la santé est une composante essentielle du développement durable et du bien-être humain et contribue ainsi à l'objectif général de toute nouvelle série de buts mondiaux, b) la préoccupation d'un objectif de santé doit être de maximiser la santé à toutes les phases de la vie – ceci doit inclure l'accélération et l'achèvement du travail sur les OMD actuels et l'élargissement de la tâche pour couvrir les maladies non transmissibles et c) la couverture de la santé universelle est à la fois un moyen d'accéder à la réalisation de ces résultats *et* une fin souhaitable en soi.

21. Il convient de noter le point final. Alors que quelques participants maintiennent que la couverture universelle n'est qu'un moyen pour arriver à de meilleurs résultats en santé, d'autres soutiennent que c'est un objectif souhaitable que les gens considèrent comme un résultat appréciable en soi – à travers l'assurance qu'ils ont accès à tous les services dont ils ont besoin sans encourir de risque financier majeur.

22. Le message clé du rapport du Groupe de haut niveau est de mettre fin à l'extrême pauvreté dans le contexte du développement en 2030. Dans ce but, ils proposent cinq changements transformateurs qui s'appuient sur les principes sous-jacents, à savoir : n'oublier personne, mettre le développement au centre, transformer les économies pour des emplois et une croissance inclusive, construire la paix et des institutions publiques efficaces, ouvertes et responsables et forger un nouveau partenariat mondial.

23. Ces principes sont ensuite traduits en une liste indicative de 12 objectifs et 51 cibles. Le thème majeur de la consultation sur la santé a été repris par le Groupe dans l'objectif quatre : « Assurer des vies saines ». Les cinq cibles qui vont avec cet objectif sont : « mettre fin aux décès évitables des nourrissons et des enfants de moins de cinq ans ; augmenter de x% la proportion d'enfants, d'adolescents et d'adultes à risque et de personnes âgées qui sont complètement vaccinés ; réduire le taux de mortalité maternelle à un maximum de x par 100.000 ; assurer la santé universelle, sexuelle et génésique et les droits s'y rapportant ; et réduire le fardeau de la maladie du VIH/sida, de la tuberculose, du paludisme, des maladies tropicales négligées et des maladies non transmissibles prioritaires. » Le Groupe de haut niveau poursuit « Même si nous concentrons nos efforts sur les résultats de la santé dans cet objectif, l'accès universel aux soins de santé de base est exigé pour les réaliser. »

24. La santé a un rôle dans plusieurs autres objectifs proposés. Mettre fin à la pauvreté (objectif 1) inclut deux cibles liées à la santé : couverture des personnes pauvres et vulnérables par la protection sociale ; et renforcer les capacités de résistance et réduire

les décès dus aux catastrophes naturelles. L'objectif 2 sur l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes comprend la prévention et l'élimination de toutes les formes de violence contre les filles et les femmes. L'objectif 5 sur la sécurité alimentaire et la nutrition comprend la réduction du retard de croissance et de l'émaciation et de l'anémie. L'objectif 6 sur l'accès universel à l'eau et l'assainissement met l'accent sur l'eau potable sûre et la réduction de la défécation à l'air libre. L'objectif 10 sur la bonne gouvernance et les institutions efficaces inclut la fourniture d'identité légale gratuite et universelle telle que l'enregistrement des naissances. L'objectif 11 sur les sociétés stables et pacifiques comprend la réduction des morts violentes et l'élimination de toutes les formes de violence contre les enfants.

25. Le rapport du Réseau de solutions pour le développement durable comporte également des objectifs illustrés. Pour la santé, ceci est exprimé dans les termes « Réaliser la santé et le bien-être dans toutes les étapes de la vie ». Contrairement au groupe de haut niveau, toutefois, l'accès universel qui « inclut les soins de santé sexuelle et génésique, la planification familiale, la vaccination systématique et la prévention et le traitement des maladies transmissibles et non transmissibles » est inclus comme une cible spécifique.

26. Le Groupe de travail ouvert a tenu une discussion spécifique sur la santé. Alors que le rapport sommaire officiel n'est pas encore publié, les co-moderateurs ont reconnu dans le résumé verbal que la couverture universelle était centrale au développement durable. Alors que de nombreux États Membres ont soutenu la couverture universelle comme un objectif de santé principal, d'autres ont parlé en faveur d'une espérance de vie saine, d'une meilleure santé sur le parcours de vie, ou de maximiser la vie à tous ses stades avec la couverture universelle comme le moyen pour atteindre ces fins. Un grand nombre d'États Membres ont souligné que la couverture universelle serait nécessairement une composante essentielle de tout cadre de protection sociale en bon fonctionnement et ont insisté sur l'importance d'aborder les MNT au-delà de 2015. La plupart des États Membres ont souligné que la santé sexuelle et génésique et ses droits doivent être une composante essentielle du cadre de la santé au-delà de 2015. Plusieurs États Membres ont mis l'accent sur la santé de la femme, de la jeunesse et sur les liens entre la santé et d'autres secteurs (tels que le transport, l'énergie, le logement, l'environnement et l'agriculture).

CONCLUSIONS

27. Le processus consistant à élaborer une nouvelle série d'objectifs de développement mondial a atteint la fin de sa première phase qui culminera en un événement spécial lors de la 68^e Assemblée générale des Nations Unies en septembre 2013. Il reste deux années au cours desquelles un processus intergouvernemental décidera du cadre et des objectifs à adopter. Une grande part de la discussion sera menée par les ministères des Affaires étrangères et les Missions permanentes auprès des Nations Unies à New York. Il sera essentiel d'assurer que les ministères de la Santé tiennent leurs

représentants nationaux informés et très au fait du rôle et de l'importance de la santé pour que la conclusion de ce processus soit une réussite.

28. En termes de substance, la position de la santé est jusqu'à présent bien établie. La conclusion qui émerge est inclusive, fondée sur la maximisation de la santé à tous les âges, avec la couverture de santé universelle, soit comme un moyen et/ou comme une fin en soi. Cette approche permet à une large variété d'intérêts dans le secteur de la santé de s'inscrire dans un cadre unique. La position de l'OMS est de maintenir cette stratégie de façon à éviter la concurrence entre différentes conditions de santé, différentes interventions en santé ou différents groupes de population. Nous continuerons également à poursuivre l'utilisation des indicateurs de santé comme moyen de mesurer les progrès concernant les trois piliers du développement durable.

- - -