

53^e CONSEIL DIRECTEUR

66^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, DC, ÉUA, du 29 septembre au 3 octobre 2014

Point 8.6 de l'ordre du jour provisoire

CD53/INF/6
22 juillet 2014
Original : anglais

D. STATUTS DES OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE POUR LE DÉVELOPPEMENT

1. En 2000, les 189 pays membres des Nations Unies ont signé la Déclaration du Millénaire, qui a fixé huit objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). Ces objectifs ont été réaffirmés en 2010 lors du Sommet des Nations Unies sur les objectifs du Millénaire pour le développement. Ces objectifs se rapportent à l'éradication de la pauvreté, à l'éducation primaire universelle, à l'égalité des sexes, à la réduction de la mortalité infantile, à l'amélioration de la santé maternelle, à la lutte contre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies, à la stabilité de l'environnement et au développement d'un partenariat mondial pour le développement.

2. Le présent rapport décrit les progrès accomplis dans la réalisation des OMD liés à la santé et les dernières avancées vers la réalisation des engagements pris lors du 45^e Conseil directeur de 2004, qui a adopté la résolution [CD45.R3](#) sur les OMD et les objectifs de santé (CD45/8) ; le rapport de l'Assemblée mondiale de la Santé ([A63/7](#) et [WHA63.15](#) [2010]) ainsi que la résolution du Sommet du Millénaire ([A/65/L.1](#) [2010]), étant donné qu'elle se rapporte à la Région des Amériques.

3. En réponse aux demandes consignées dans les résolutions, les progrès et les jalons atteints vers la réalisation des OMD varient d'un pays à l'autre, au sein de chaque pays, et d'un objectif à l'autre. L'analyse de la situation mondiale et régionale se fonde sur les données des pays disponibles à l'OMS, complétées par une modélisation statistique qui comble les lacunes des données. La consolidation des systèmes d'information sanitaire des pays est urgente de manière à pouvoir suivre avec précision les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs aux niveaux mondial, national et infranational.

Contexte

4. Bien que la Région des Amériques soit sur la bonne voie pour atteindre les OMD liés à la santé, parmi lesquels se trouvent l'eau potable et l'assainissement comme déterminants de la santé, ces progrès ont été réalisés au niveau national et ne

correspondent pas nécessairement aux progrès réalisés au niveau infranational, car des zones et des municipalités au sein des pays sont toujours en dehors des réalisations des OMD. La raison à cela est que les moyennes nationales tendent à masquer les disparités au sein et entre les pays et que les différences de rythme dans le progrès vers la réalisation des objectifs continuent d'être caractéristiques de notre Région.

5. En 2012, la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC) estimait que 167 millions de Latino-américains vivaient actuellement dans la pauvreté. Sur ce total, 66 millions de personnes vivent dans des conditions d'extrême pauvreté avec un revenu insuffisant pour permettre un régime alimentaire adéquat. En conséquence, l'éradication de la malnutrition chronique continue d'être un objectif non satisfait dans certains pays et la malnutrition chronique a tendance à se concentrer dans les municipalités et certaines régions de l'intérieur des pays.

6. Avec l'adoption de la Résolution [CD45.R3](#) en 2004, les pays ont mis en place des activités qui comptaient avec le soutien de différents domaines techniques de l'Organisation, et qui se concentraient sur la mesure, la qualité et le suivi des progrès accomplis vers la réalisation des objectifs.

7. Ce rapport d'étape repose sur les données fournies par les États Membres et il est publié chaque année par l'OPS dans le cadre de l'Initiative régionale sur les données sanitaires de base et profils de pays (CD40/19 [1997], [CD45/14](#) [2004] et [CD50/INF/6](#) [2010]).

Analyse de l'état actuel

8. L'analyse de l'état actuel des OMD repose sur les informations officielles de meilleure qualité et les plus fiables de la Région de 1990 à 2013 : elles correspondent à 92 % de la période fixée pour la réalisation des OMD.

9. En l'absence de données de routine, des estimations nationales et des calculs des organisations internationales ont dû être utilisés, bien que ces données ne coïncident pas toujours. Ce rapport d'étape repose sur les données fournies par les États Membres et il est publié chaque année par l'OPS dans le cadre de l'Initiative régionale sur les données sanitaires de base et profils de pays (CD40/19 [1997]), les groupes inter-agences tels que le Groupe inter-agence des Nations unies pour l'estimation de la mortalité infantile (coordonné par l'UNICEF), le Groupe inter-agence sur l'estimation de la mortalité maternelle (coordonné par l'OMS), le Programme commun OMS/UNICEF de surveillance de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement et les estimations de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC/CELADE).

10. L'OPS met en œuvre une stratégie visant à renforcer les statistiques de l'état civil et de la santé ([CD48/9](#) [2008]) avec trois composantes : a) travailler avec les pays pour renforcer et améliorer la production de données, b) coordonner avec les organisations

internationales afin d'éviter les doubles emplois et c) appliquer des techniques ou des hypothèses pour le calcul des indicateurs.

11. En 1990, le taux de **mortalité infantile** pour l'Amérique latine et les Caraïbes (ALC) était de 43 pour 1000 naissances vivantes et, en 2012, il s'élevait à 16 pour 1000, soit une réduction de 63 %. L'OMD 4 est analysé sur base de la mortalité des enfants de moins d'un an, étant donné que dans la Région des Amériques, ce groupe d'âge représente plus de 70 % des décès d'enfants de moins de 5 ans.

12. Selon les estimations du groupe inter-agence, le taux de **mortalité maternelle** (TMM) dans les Amériques, qui s'élevait à 110 pour 100 000 naissances vivantes en 1990, est passé à 68 pour 100 000 en 2013, soit une réduction globale de 37 %, avec une moyenne annuelle de -2,0 %. L'Amérique latine, à l'exception de la sous-région des Caraïbes, a vu son TMM chuter de 40 % dans la même période, tandis qu'il n'a diminué que de 36 % dans les Caraïbes. Les données disponibles montrent que la mortalité maternelle ne cesse de diminuer. Néanmoins, l'ampleur des changements n'a pas été aussi importante les huit dernières années (2005-2013) que dans les périodes précédentes. Si les pays continuent au même rythme l'accélération de leurs efforts, 17 des 31 pays de la Région sont sur la bonne voie pour respecter l'engagement du TMM pour 2015 ; 11 font des progrès ; deux n'ont pas réussi à faire suffisamment de progrès ; et un pays seulement n'a fait aucun progrès. En 2012, un plan régional pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle a été approuvé et une stratégie a été adoptée pour intégrer la surveillance de la mortalité maternelle grave.¹

13. Parmi les stratégies contribuant à diminuer le TMM se trouvent : la couverture élargie de soins prénataux, l'accouchement par des sages-femmes qualifiées et l'accès et l'utilisation de contraceptifs. Dans les pays où les taux de mortalité ont été signalés à la hausse, l'augmentation des taux pourrait être due à l'amélioration de la surveillance et à la déclaration des événements et pas nécessairement à une augmentation réelle du nombre de décès. L'OMS est chargée de surveiller cet indicateur (voir note de pied de page.)

14. Les estimations de nouvelles **infections par le VIH** dans les pays de la Région reflètent une réduction de la morbidité et de la mortalité dans la dernière décennie. En 2012, environ 6 % du total des nouvelles infections par le VIH dans le monde entier, c'est-à-dire 146 000 cas, ont été signalés dans la Région. Parmi ceux-ci, 86 000 étaient en Amérique latine, 48 000 en Amérique du Nord et 12 000 dans les Caraïbes. Les Caraïbes montrent l'une des plus fortes diminutions des nouvelles infections (en baisse de 52 %) par rapport à 2001. Le nombre de nouvelles infections en Amérique latine a chuté de 11 % pour la même période, tandis qu'elles ont augmenté de 4 % en Amérique du Nord.

15. Les nouvelles infections chez les enfants montrent l'une des plus fortes baisses, favorisée par l'engagement des pays à l'Initiative régionale pour l'élimination de la

¹ L'étude repose sur des statistiques obtenues du Groupe inter-agence sur l'estimation de la mortalité maternelle (MMEIG), « Trends in Maternal Mortality 1990-2013 » [Tendances de la mortalité maternelle de 1990 à 2013], coordonnée par l'Organisation mondiale de la Santé et publié en 2014.

transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale. En 2012, la couverture des femmes enceintes qui reçoivent des antirétroviraux pour prévenir la transmission mère-enfant a atteint 95 % dans les Caraïbes et en Amérique du Nord et 83 % en Amérique latine, entraînant une réduction du nombre d'enfants vivant avec le VIH, qui entre 2009 et 2012 a diminué de 71 % dans les Caraïbes et de 29 % en Amérique latine. L'Amérique du Nord a maintenu des niveaux faibles stables.

16. La couverture des **traitements antirétroviraux** pour l'Amérique latine et les Caraïbes s'élevait à 75 % pour l'année 2012. L'accès universel au traitement antirétroviral (à savoir une couverture d'au moins 80 % des personnes qui en ont besoin) représente l'objectif à atteindre. La couverture du traitement pour les enfants de moins de 15 ans s'élevait à 67 % en 2012. Cependant, les nouveaux critères concernant les personnes ayant droit au traitement antirétroviral, publiés par l'OMS en 2013, recommandent de démarrer le traitement plus tôt, ce qui suggère qu'un plus grand nombre de personnes vivant avec le VIH a besoin d'un traitement immédiat. Des efforts pour élargir l'accès au traitement antirétroviral sont nécessaires, car le taux de couverture chute à 48 % selon les nouveaux critères. Les pays d'Amérique latine et des Caraïbes prennent des mesures pour intensifier l'action et le rayonnement des approches efficaces, en mettant l'accent sur l'ensemble des soins pour le VIH. De nouveaux objectifs ont été fixés pour l'année 2020, exigeant un diagnostic anticipé (90 % de toutes les personnes vivant avec le VIH doivent connaître leur état sérologique), un traitement anticipé du VIH (90 % des personnes diagnostiquées doivent être sous traitement ARV) et des suppressions virales efficaces (90 % de toutes les personnes recevant un traitement anti-VIH doivent présenter une suppression durable du virus).

17. Entre 2000 et 2013, la Région a signalé une réduction de 59 % de la morbidité due au **paludisme** et une réduction de 72 % de la mortalité. Sur les 21 pays où le paludisme est endémique, 18 ont rapporté une réduction jusqu'en 2013, et parmi ceux-ci, 13 ont enregistré plus de 75 % de réductions et les deux restants des réductions supérieures à 50 %. En 2011, deux pays, l'Argentine et le Paraguay, ont indiqué qu'ils ne présentaient plus aucun cas de paludisme autochtone. En 2014, l'Argentine a effectué une demande au près du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé pour lancer le processus menant à la certification de l'élimination du paludisme dans le pays. Les pays d'Amérique centrale et de l'île d'Hispaniola ont adopté une résolution visant à éliminer le paludisme de leur territoire d'ici 2020. Ce travail est soutenu par un projet financé par le Fonds mondial. En même temps, trois pays de la Région, le Guyana, Haïti et le Venezuela ont signalé une augmentation du nombre de cas au cours de cette même période.

18. En ce qui concerne **la tuberculose**, selon les estimations de l'OMS pour la Région des Amériques en 2012, 35 États Membres ont signalé 79 % de cas estimés de tuberculose. Néanmoins, la multirésistance (MDR) et la co-infection VIH/tuberculose posent toujours un défi, malgré les progrès réalisés en vue de leur contrôle. Pour la Région, le taux de réduction de l'incidence de la tuberculose de 1990 à 2012 était de 52 %, avec une réduction de 3,6 % entre 2011 et 2012. Au cours des dernières années, la

Région a été confrontée à des difficultés pour atteindre les populations vulnérables à la maladie dans les quartiers pauvres et marginaux des grandes villes. En conséquence, l'OPS a initié, en 2013, la mise en œuvre d'un cadre de travail pour le contrôle de la tuberculose dans les grandes villes de manière à améliorer l'accès de ces populations à des soins de qualité. La Région des Amériques a déjà atteint et dépassé les objectifs de réduction de 50 % des taux de prévalence et de mortalité de la tuberculose d'ici 2015.

19. En ce qui concerne **l'accès durable à l'eau potable** dans la Région des Amériques, il a été rapporté que 96 % de la population totale disposaient d'un accès à des sources d'eau améliorées (99 % dans les zones urbaines et 86 % dans les zones rurales). Toutefois, lorsque seule la région d'ALC est considérée, l'accès chute à 94 % (98 % dans les zones urbaines et 81 % dans les zones rurales). Des données systématisées sur la qualité de l'eau sont absentes pour 86 % de ménages ayant accès à l'eau courante. En dépit de ce pourcentage élevé de couverture, de nombreuses disparités persistent, en particulier dans les zones rurales et suburbaines dispersées, ainsi que parmi les populations autochtones et de descendance africaine.

20. Le Groupe inter-agence est responsable de la mesure de ces deux indicateurs. Toutefois, la responsabilité spécifique revient à l'UNICEF et à l'OMS, qui, à travers leur Programme commun de suivi de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement utilisent les données des recensements et enquêtes réalisées au sein des ménages, avec des définitions standardisées pour garantir la comparabilité dans le temps et entre les pays.

21. L'objectif mondial des OMD pour **l'assainissement** ne sera probablement pas atteint dans la Région, malgré les progrès accomplis par plusieurs pays. Pour toute la Région des Amériques, la couverture en matière d'amélioration de l'assainissement de base est de 88 % (91 % dans les zones urbaines et 74 % dans les zones rurales), et pour l'Amérique latine et les Caraïbes seules, le pourcentage s'élève à 80 % (84 % dans les zones urbaines et 60 % dans les zones rurales). En Amérique latine et dans les Caraïbes, environ 109 millions de personnes n'ont pas accès à un assainissement amélioré, et parmi elles, 30,4 millions n'ont toujours pas accès à des toilettes ou latrines.

22. Beaucoup de personnes continuent à affronter une pénurie de **médicaments** dans le secteur public, les obligeant à faire appel au secteur privé où les prix peuvent être sensiblement plus élevés. Dans la Région des Amériques, 22 pays seulement (71 %) ont adopté une politique pharmaceutique, et la mise en œuvre de plans est toujours en cours dans 66 % de ces pays. Les pays ont réalisé d'importants progrès dans l'amélioration des cadres réglementaires et dans le développement de systèmes de réglementation pour assurer la qualité, la sécurité et l'efficacité des médicaments et d'autres technologies de la santé. Les pays continuent de renforcer leurs processus nationaux d'évaluation des médicaments et des produits médicaux et de définition de mécanismes pour l'intégration systématique des technologies de la santé dans les systèmes de santé, favorisant ainsi les progrès vers la couverture sanitaire universelle. Les dépenses à la charge du patient restent élevées. Ainsi, 78 % de ces dépenses représentent le coût des dépenses à la charge

du patient, alors que l'argent dépensé pour les produits pharmaceutiques par les institutions publiques correspond à environ 22 % de cette catégorie. Dans les pays de la Région, les dépenses annuelles par habitant pour l'achat de médicaments varie considérablement d'un pays à l'autre, d'un montant estimé à US\$7,50² en Bolivie à plus de \$160 en Argentine. Le manque d'information fiable sur l'accès effectif aux médicaments reste un défi car il est difficile à mesurer.

Avancées par rapport aux engagements

23. Les axes stratégiques suivants pour la réalisation des OMD, définis en 2011, continuent à être poursuivis : a) examen et consolidation des systèmes d'information, avec une attention particulière à l'amélioration de la collecte et la production de données dans les pays anglophones des Caraïbes, b) renforcement des systèmes basés sur des soins de santé primaires (SSP), en donnant la priorité aux municipalités les plus vulnérables avec le cadre SSP renouvelé, c) réduction des inégalités au sein des pays, en donnant la priorité aux municipalités les plus vulnérables et aux groupes de population exclus, comme une réponse aux déterminants sociaux de la santé et d) élaboration des politiques pour assurer la durabilité des réalisations et réaffirmer « la santé dans toutes les politiques. »

24. D'autre part, les actions suivantes continuent d'être encouragées : a) les efforts conjoints entre les pays de la Région, étant donné que certains doivent accélérer les activités en cours relatives aux objectifs en retard, comme l'Initiative de la maternité sans risque, et les activités visant à établir l'eau comme un droit humain universel, b) la poursuite du rôle de chef de file de l'OPS en matière de surveillance et de coopération technique pour améliorer la performance des systèmes de santé basés sur les soins de santé primaires et la promotion des systèmes d'eau et d'assainissement et c) le renforcement des systèmes d'information de santé pour rendre les données plus valides, fiables et disponibles en temps réel grâce à des systèmes de routine.

Mesures à prendre par le Conseil directeur

25. Le Conseil directeur est prié de prendre connaissance du présent rapport de situation à 15 mois de la date butoir pour la réalisation des OMD, et de donner ses commentaires et suggestions afin que l'OPS puisse poursuivre son travail et continuer à promouvoir la réalisation des OMD liés à la santé dans cet axe de coopération technique.

26. Les États Membres sont invités à intensifier et à renforcer leurs efforts visant à réduire les lacunes existantes dans la réalisation des OMD grâce à des actions précises et à l'intensification des initiatives nationales et sous-nationales de manière à se conformer aux plans accélérés déjà approuvés ([CD51.R12](#) [2011], [CD48. R10](#) [2009]).

² Sauf stipulation contraire, toutes les valeurs monétaires dans le présent rapport sont exprimées en dollars des États-Unis.

27. Les ministères de la Santé de la Région sont appelés à consolider les systèmes d'information grâce à l'Initiative des indicateurs de santé de base, en mettant l'accent sur les données au niveau infranational et du point de vue des déterminants sociaux. Dans le même temps, il est essentiel de se concentrer sur le suivi des indicateurs d'équité afin de mieux comprendre et relever les défis des OMD au niveau infranational et poursuivre les stratégies visant la couverture sanitaire universelle de manière à garantir le droit à la santé.

28. Le rapport final sur la réalisation des OMD dans la Région devrait être soumis en 2015 ainsi qu'une stratégie de continuité pour l'après-2015 aux niveaux régional, national et local afin de poursuivre l'avancée pour atteindre les objectifs, les buts et les indicateurs qui ont pris du retard.

Références

1. Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes. 2010 Millenium development goals report. Achieving the millennium development goals with equality in Latin America and the Caribbean: progress and challenges. Santiago du Chili : CEPALC ; 2010 (Rapport inter-agences, coordonné par la CEPALC) [consulté le 13 décembre 2013]. Disponible sur :
<http://www.cepal.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/5/39995/P39995.xml&xsl=/tpl-i/p9f.xsl&base=/tpl/top-bottom.xsl>
2. Bautista Justo J. El derecho humano al agua y al saneamiento frente a los objetivos de desarrollo del milenio (ODM) : Santiago, Chili : Nations Unies ; 2013 (CEPAL–Collection de documents de projet) [consulté le 13 décembre 2013]. Disponible sur :
<http://www.cepal.org/publicaciones/xml/8/49558/Elderechohumanoalagua.pdf>
3. Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes ; Groupe des Nations Unies pour le développement - Amérique latine et les Caraïbes. Sustainable development in Latin America and the Caribbean: follow-up to the United Nations development agenda beyond 2015 and to Rio+20 [Internet]. Santiago du Chili : CEPALC ; 2013 (Rapport inter-agences coordonnée par la CEPALC) [consulté le 13 décembre 2013]. Disponible sur :
http://www.eclac.org/publicaciones/xml/6/50796/RIO_20-Rev2ing.pdf

- - -