



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



## 52<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR 65<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

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

---

*Point 7.4 de l'ordre du jour provisoire*

CD52/INF/4 (Fr.)

18 juillet 2013

ORIGINAL : ESPAGNOL

### **C. OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE POUR LE DÉVELOPPEMENT ET CIBLES SANITAIRES DANS LA RÉGION DES AMÉRIQUES**

#### **Introduction**

1. Les États Membres de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) ont exprimé clairement leur engagement à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), animés par la conviction que la santé constitue un élément essentiel du développement social, économique et politique. Les OMD et les cibles qui y sont associées, sont des éléments clés de l'engagement de l'OPS envers les politiques de la santé assorties de résultats quantifiables. L'Organisation a estimé que la meilleure façon de répondre aux OMD consistait à renforcer l'équité dans la santé au moyen de la coopération technique tant dans les pays prioritaires que dans les pays à revenu intermédiaire dans le cadre d'interventions intégrales et intégrées, en accordant la priorité aux régions et groupes vulnérables et aux populations vivant dans la pauvreté.

2. Ce rapport répond à l'engagement pris en 2011 de rendre compte des avancées et des défis de la région pour atteindre les OMD directement liés à la santé.

3. En outre, ce document inclut certains éléments du débat sur le *Programme de développement pour l'après-2015* dans le domaine de la santé, à la suite de la réunion mondiale organisée au Botswana au début-mars par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), et des consultations régionales en vue de répondre aux engagements définis dans le Programme des Nations Unies.

#### **Contexte**

4. En 2013, il reste désormais deux ans pour aider les pays, au moyen de stratégies intersectorielles et interinstitutions, afin d'accélérer le rythme des progrès vers la réalisation des OMD d'ici à 2015. La Région des Amériques est en bonne voie pour

atteindre les OMD dans le domaine de la santé, ce qui recouvre tant les progrès relatifs aux services d'eau et d'assainissement que les déterminants de la santé ; toutefois, ces progrès se présentent au niveau national et ne sont pas comparables aux progrès accomplis à l'échelle infranationale.

5. Il ressort des données de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPAL) que les chiffres de la pauvreté et de la pauvreté extrême se situent aux niveaux les plus bas jamais enregistrés par la Région, mais cela constitue encore un problème auquel il faut s'attaquer sur le plan régional et national en tant que déterminant essentiel de la santé. En 2012, la CEPAL a estimé que le nombre de latino-américains vivant dans la pauvreté s'élevait à 167 millions, dont 66 millions vivant dans une situation de pauvreté extrême avec des revenus insuffisants pour avoir accès à une alimentation adéquate. De ce fait, la réduction de la malnutrition chronique continue d'être une priorité.<sup>1</sup>

### **Analyse de la situation actuelle**

6. Les progrès sur le plan de la réalisation des OMD varient d'un pays à l'autre et en fonction de chaque cible. Pour ce rapport, ont été prises en compte à la fois les informations communiquées par les pays (appelées OPS), qui ont permis d'analyser la période comprise entre 1990 et 2011, provenant des registres courants et des estimations produites par les pays eux-mêmes, et les estimations fournies par la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPAL/CELADE) responsable du Groupe interinstitutions (1, 2).

7. L'OMD 4 est analysé sur la base de la mortalité des enfants de moins d'un an, étant donné que dans la Région des Amériques, elle constitue plus de 60 % de la mortalité chez les moins de 5 ans. Cette analyse est effectuée sur la base des estimations réalisées par le Groupe interinstitutions. L'organisme chargé de la surveillance et de l'évaluation de cet indicateur est l'UNICEF.

8. La **mortalité infantile** continue à diminuer dans la Région. En Amérique latine et dans les Caraïbes, le taux de mortalité infantile (TMI) s'élevait à 42 pour 1000 naissances vivantes en 1990 et à 16 pour 1000 en 2011, soit une réduction de 62,0 % (3).

9. En 2011, les calculs font état d'un total de 170 000 décès infantiles dans les Amériques. Les taux de mortalité infantile les plus bas (entre 5 et 12 pour 1000 naissances vivantes) ont été enregistrés à la Barbade, au Canada, au Chili, au Costa Rica, à Cuba, aux États-Unis d'Amérique et en Uruguay ; la Bolivie et Haïti présentent les niveaux les plus élevés (entre 40 et 45 pour 1000 naissances vivantes).

---

<sup>1</sup> Hacia el desarrollo Sostenible: América Latina y el Caribe en la agenda post 2015 borrador para discusión. Fév. 2013. Rapport interinstitutions coordonné par la CEPAL.

10. Dans les pays des Caraïbes (anglophones et francophones) les séries fluctuent davantage car il s'agit de petites populations ; la situation est plus homogène que dans les pays d'Amérique latine. Les départements français des Amériques (la Guadeloupe, la Guyane française et la Martinique) et Anguilla ont les taux de mortalité infantile les plus bas (moins de 12 pour 1000 naissances vivantes), tandis que le Guyana et le Suriname enregistrent les taux les plus élevés de la sous-région, de 39 et 26 pour 1000 naissances vivantes, respectivement.

11. Au nombre des interventions de santé publique qui ont contribué à cette baisse, on peut citer : *a)* les progrès des soins de santé primaires à fort impact et à faible coût, *b)* les programmes de vaccination de masse, *c)* la thérapie de réhydratation orale, *d)* le contrôle de la santé des enfants en bonne santé, *e)* l'augmentation de la couverture des services de base, en particulier d'eau potable et d'assainissement, *f)* l'augmentation des niveaux d'éducation de la population, la baisse de la fécondité et la réduction de la pauvreté.

12. La **mortalité maternelle** a diminué dans la Région, mais on constate des tendances différentes en fonction des pays. Le ratio de mortalité maternelle (RMM) était de 140 pour 100 000 naissances vivantes en Amérique latine et dans les Caraïbes en 1990 et de 80 en 2010 (9726 décès dans les Amériques), soit une réduction de 41 %, avec une baisse moyenne annuelle de 2,6 % (4). L'examen des données provenant de 33 pays et territoires de la Région fait apparaître une diminution de ce ratio dans 25 pays. Dans l'isthme centraméricain, on constate des baisses de ce ratio allant de 8,0 % à 54,5 %. Dans les Caraïbes latines (République dominicaine et Cuba), on observe une baisse des taux de mortalité qui, dans certains pays, va de 9,6 à 57,5 %, tandis que dans d'autres on observe des augmentations de 15,9 % à 86,4 %. Dans la Région andine et le Cône Sud, la quasi-totalité des pays affichent des baisses allant de 2,1 % à 66,5 %. Il est important de noter que, dans plusieurs pays, l'élargissement de la couverture des soins prénatals, la présence de personnel qualifié lors des accouchements et l'accès aux contraceptifs et leur utilisation constituent des stratégies qui contribuent à la réduction de la mortalité maternelle. Les augmentations du ratio de mortalité maternelle peuvent être dues à l'amélioration de la surveillance et de la notification des cas et pas nécessairement à une augmentation de la mortalité réelle.

13. En ce qui concerne le nombre de nouveaux cas d'infection par le **VIH**, les estimations pour les pays de la Région (5) font apparaître une diminution de la morbidité et de la mortalité. En 2011, près de 6 % du nombre total de nouveaux cas d'infection par le VIH dans le monde entier se trouvaient dans la Région (147 000 cas), dont 83 000 en Amérique latine, 51 000 en Amérique du Nord et 13 000 dans les Caraïbes (5). Les Caraïbes ont été l'une des sous-régions ayant enregistré la plus forte baisse du nombre de nouveaux cas d'infection par rapport aux chiffres de 2001 (une baisse de 42 % des nouveaux cas d'infection). Par ailleurs, le nombre d'enfants ayant contracté le VIH a diminué de 24 % en Amérique latine et de 32 % dans les Caraïbes en deux ans (2009-2011). La responsabilité de la surveillance des cibles 6A et 6B incombe au

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). L'épidémie n'a pas encore été stoppée, mais sa progression commence à s'inverser (5). À la fin de 2011, 68 % des personnes séropositives en Amérique latine et dans les Caraïbes ont reçu un traitement ; ce pourcentage était plus élevé que la moyenne mondiale de 54 %. Par ailleurs, le pourcentage de femmes enceintes séropositives qui ont reçu des médicaments antirétroviraux en Amérique latine et dans les Caraïbes est passé de 36 % à 70 %.

14. Pour la période 2000-2011, en ce qui concerne le **paludisme**, la région a signalé une réduction de 58 % de la morbidité et de 70 % de la mortalité ; sur les 21 pays où le paludisme est endémique, 17 sont parvenus à réduire le nombre de cas en 2011 et, parmi eux, 12 ont enregistré une réduction supérieure à 75 %, et cinq une réduction supérieure à 50 %. Quatre pays ont connu des augmentations du nombre de cas, et parmi eux un seul a présenté une tendance à la baisse (comportement modifié avec diminution depuis 2005), en bonne voie pour atteindre la cible (6).

15. Les 35 États Membres ont réalisé des progrès en matière de lutte contre la **tuberculose**, avec une détection de 84 % des cas qui, d'après les estimations de l'OMS, devaient exister dans la Région des Amériques en 2011. Cependant, malgré les progrès réalisés sur le plan de la lutte contre cette maladie, la multipharmacorésistance et la co-infection avec le VIH (TB/VIH) continuent de constituer des défis majeurs qui doivent être relevés. Le rapport de l'OMS de 2012 sur la lutte contre la tuberculose (qui reprend les données communiquées par les pays de la Région) fait état d'une baisse annuelle de l'incidence de la tuberculose dans les Amériques de 4 % ; il s'agit donc de la Région ayant enregistré la plus forte baisse à l'échelle mondiale. Dans le même temps, la Région des Amériques a atteint et dépassé les cibles proposées pour 2015, à savoir une réduction de 50 % du taux de prévalence et de mortalité due à la tuberculose.<sup>2</sup>

16. S'agissant de l'**accès durable à l'eau potable** dans la Région des Amériques (2010), il est fait état d'une amélioration de 96 % de l'accès à des sources d'eau améliorée (99 % dans les zones urbaines et 86 % dans les zones rurales). Si l'on se limite à l'Amérique latine et aux Caraïbes, l'accès tombe à 94 % (98 % en zone urbaine et 81 % en zone rurale) (7, 8). Il convient de noter que sur les 86 % de foyers ayant accès à l'eau par le biais de canalisations (1, 2), on ne dispose pas d'informations systématiques sur la qualité de l'eau, même sachant qu'il y a des polluants qui présentent des facteurs de risque pour la santé. En revanche, on observe une augmentation de l'utilisation d'eau en bouteille (4) ce qui porte atteinte au droit des personnes à l'eau en termes d'accès à un coût abordable (6) et représente un défi environnemental qui doit être étudié plus en détail.

---

<sup>2</sup> Organisation mondiale de la Santé. Rapport 2010 sur la lutte contre la tuberculose dans le monde. Genève (Suisse) : OMS ; 2010.

17. Sur le plan de l'**assainissement de base**, à l'échelle de la Région des Amériques, la couverture de l'assainissement de base amélioré est de 88 % (91 % en milieu urbain et 74 % en milieu rural). Quand on se concentre sur l'Amérique latine et les Caraïbes, ce ratio tombe à 80 % (84 % en milieu urbain et 60 % dans les zones rurales). Il est nécessaire non seulement de continuer à développer ce service dans les zones rurales et les zones périurbaines, mais aussi de progresser sur le plan de la qualité, de la réduction des services d'assainissement non améliorés et de la défécation en plein air, et du traitement des eaux usées urbaines. Cela constitue un défi plus grand parmi les habitants des quintiles de revenus les plus bas (8). Il convient de noter que 25 millions de personnes en Amérique latine et dans les Caraïbes défèquent encore en plein air.

### **Progrès par rapport aux engagements pris en 2011**

18. Les lignes stratégiques définies en 2011 pour la réalisation des OMD continueront d'être étayées : *a)* révision et consolidation des systèmes d'information, *b)* renforcement des systèmes basés sur les soins de santé primaires, en vue de renforcer les systèmes de santé dans les municipalités les plus vulnérables dans le cadre révisé des soins de santé primaires, *c)* réduction des inégalités infranationales en accordant la priorité aux municipalités les plus vulnérables et aux groupes de population marginalisés sur le plan des déterminants sociaux de la santé (DSS). Il est proposé de renforcer les initiatives ciblant ces municipalités et ces groupes, comme « visages, voix et lieux », Municipalités en bonne santé, l'Alliance pour la Nutrition et le Développement, et Maternité sans risques, *d)* formulation de politiques publiques visant à assurer la durabilité des acquis et à réaffirmer la « santé dans toutes les politiques ».

19. En ce qui concerne le *Programme de développement pour l'après-2015 dans le domaine de la santé*, conformément à ce qu'avait défini l'OMS, l'OPS a procédé à des consultations régionales avec les responsables des systèmes et des services de santé, et avec des acteurs clés qui ne participent pas toujours aux décisions, tels que les maires, les dirigeants autochtones et d'ascendance africaine, et les organisations de la société civile. Tous se sont accordés sur la nécessité de donner la priorité à l'accès universel à la santé, en tant que garantie du droit à la santé, non seulement pour ce qui est de la couverture des services de santé, mais aussi des interventions sur le plan des déterminants sociaux de la santé, comme objectif prioritaire devant être présenté dans le cadre du *Programme de développement pour l'après-2015*. Il est également proposé, à titre de cibles, d'analyser les conclusions et les résultats de la réunion qui s'est tenue au Botswana, de poursuivre les progrès relatifs aux OMD directement liés à la santé, de maximiser un mode de vie sain à toutes les étapes de la vie, en tant qu'objectif général, de tenir compte de l'augmentation des maladies non transmissibles (MNT) et de promouvoir la couverture universelle qui doit inclure un accès à toutes les interventions clés, et renforcer les systèmes de santé. Il sera nécessaire de veiller à ce que ces résultats soient analysés par tous les pays et que l'engagement à soutenir l'accès à la santé pour tous les habitants des Amériques se concrétise.

### Mesure à prendre par le Conseil directeur

20. Le Conseil directeur est invité à prendre note du présent rapport et à formuler les observations et recommandations qu'il jugera appropriées.

### Références

1. Nations Unies. Objetivos de Desarrollo del Milenio 2010: Avances en la sostenibilidad ambiental del desarrollo en la América Latina y el Caribe. Santiago (Chili) : ONU; 2010 (Informe interagencial coordinado por la CEPAL) [consulté le 28 janvier 2011]. Disponible sur : <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/6/38496/2009-696-ODM-7-completo.pdf>.
2. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. Rapport mondial : Rapport ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de SIDA 2012 [Internet]. Genève (Suisse) : ONUSIDA; 2012 [consulté le 15 février 2013]. Disponible sur : [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120\\_UNAIDS\\_Global\\_Report\\_2012\\_with\\_annexes\\_fr.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120_UNAIDS_Global_Report_2012_with_annexes_fr.pdf)
3. United Nations Children's Fund; World Health Organization; The World Bank; United Nations Population Division. Levels & Trends in Child Mortality, Report 2012. New York : UNICEF; 2012 (Estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation).
4. Organisation mondiale de la Santé. Trends in maternal mortality: 1990 to 2010. WHO, UNICEF, UNFPA and the World Bank estimates [Internet]. Genève, (Suisse) : OMS; 2012 [consulté le 15 février 2013]. Disponible sur : [http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2012/Trends\\_in\\_maternal\\_mortality\\_A4-1.pdf](http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2012/Trends_in_maternal_mortality_A4-1.pdf).
5. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. ONUSIDA Rapport de la journée mondiale de lutte contre le sida 2012 [Internet]. Genève (Suisse) : ONUSIDA; 2012 [consulté le 15 février 2013]. Disponible sur : [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2012/JC2434\\_WorldAIDSday\\_results\\_fr.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2012/JC2434_WorldAIDSday_results_fr.pdf)
6. Organisation mondiale de la Santé. World Malaria Report 2012 [Rapport 2012 sur le paludisme dans le monde] (n'existe actuellement qu'en anglais). Genève (Suisse) : OMS; 2012 [consulté le 15 février 2013]. Disponible sur : [http://www.who.int/malaria/publications/world\\_malaria\\_report\\_2012/report/fr/index.html](http://www.who.int/malaria/publications/world_malaria_report_2012/report/fr/index.html)

7. Organisation mondiale de la Santé ; Fonds des Nations Unies pour l'enfance. A Snapshot of Drinking-water and Sanitation in the MDG Region Latin-America & Caribbean, 2010 Update. A regional perspective based on new data from the WHO/UNICEF Joint Monitoring Program for Water Supply and Sanitation [Internet]. New York : UNICEF; 2010 [consulté le 20 février 2013]. Disponible sur : [http://www.wssinfo.org/fileadmin/user\\_upload/resources/1284626181-LAC\\_snapshot\\_2010.pdf](http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/1284626181-LAC_snapshot_2010.pdf).
8. Fonds des Nations Unies pour l'enfance et Organisation mondiale de la Santé. Progress on drinking water and sanitation: 2012 update [Internet]. New York : UNICEF/OMS: 2012 (Rapport préparé par le Programme commun OMS/UNICEF de surveillance de l'eau et de l'assainissement) [consulté le 15 février 2013]. Disponible sur : [http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/publications/2012/jmp\\_report/en/index.html](http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/2012/jmp_report/en/index.html).

- - -