

2000
2005 tenir les promesses
2015

3

La santé et les objectifs du Millénaire pour le développement



Organisation
mondiale de la Santé

Remerciements

Le présent rapport a été élaboré conjointement par le Département OMD, Santé et politique de développement (HDP), et le Département Systèmes de mesure et d'information sanitaire (MHI). Rebecca Dodd en a été le rédacteur en chef et des contributions ont été fournies par Michel Thieren et Michel Beusenberg (chapitre 1) ; Andrew Cassels (chapitre 2) ; Rebecca Dodd (chapitres 3, 5 et 6) ; Kenji Shibuya et Colin Mathers (chapitre 4) ; et Carla Abou-Zahr et Michel Thieren (chapitre 7).

La supervision générale a été assurée par Carla Abou-Zahr, Michel Beusenberg, Ties Boerma et Andrew Cassels. Denis Daumerie, Cecil Haverkamp, Amine Kébé, Brenda Killen, Dermot Maher, Paolo Piva, Heide Richter-Airijoki, Jacqueline Toupin, Phyllida Travis, Eugenio Villar et Diana Weil ont bien voulu adresser leurs avis et observations. Des remerciements sont également adressés aux nombreux bureaux régionaux de l'OMS et départements de ces bureaux pour les textes, commentaires et idées qu'ils ont communiqués. Nos remerciements vont aussi à Catherine Browne et à Marie-Claude van Holten pour leur soutien administratif et à Christian Stenersen et Marie-Claude van Holten pour la mise au point rédactionnelle de la version française.

Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS

Organisation mondiale de la Santé
La santé et les objectifs du Millénaire pour le développement

1.Santé mondiale 2.Priorités en santé 3.Délivrance soins 4.Coût maladie 5.Développement 6.Objectif 7.Justice sociale 1.Titre

Numéro ISBN 92 4 256298 6

(Classification NLM : WA 530.1)

© Organisation mondiale de la Santé 2005

Tous droits réservés. Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé peuvent être obtenues sur demande aux Editions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (tél. : +41 22 791 2476 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; courriel : bookorders@who.int). Prière d'adresser les demandes d'autorisation de reproduction ou de traduction des publications de l'OMS – pour la vente ou une diffusion non commerciale – aux Editions de l'OMS, à l'adresse ci-dessus (télécopie : +41 22 791 4806 ; courriel : permissions@who.int).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions voulues pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, ces données sont publiées sans garantie d'aucune sorte, expresse ou implicite. Le lecteur est responsable de leur interprétation et de leur utilisation. L'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable de tout préjudice subi à la suite de l'utilisation de cette publication.

Imprimé en France. Conception graphique : KAOLIS (Montpellier).

Photographies : OMS/Virot P. – OMS/TBP/Davenport, Falise, Hampton, Van der Hombergh, Colors magazine/Langvad J.
Organisation internationale du Travail/Crozet M., Deloche P., Derrien J.M., Lissac P., Maillard J.

Avant-propos


Les huit objectifs du Millénaire pour le développement constituent un pacte mondial sans équivalent. Issus de la Déclaration du Millénaire signée par 189 pays, les OMD bénéficient d'un soutien politique international. En tant que tels, ils sont l'expression de l'engagement sans précédent pris par les dirigeants mondiaux de combattre les formes les plus élémentaires de l'injustice et de l'inégalité de notre univers : la pauvreté, l'analphabétisme et la maladie.

Les OMD liés à la santé ne couvrent pas toutes les questions de santé importantes pour les personnes et les pays démunis. Ils servent toutefois de marqueurs des difficultés les plus fondamentales à résoudre : faire en sorte que les femmes ne meurent plus pendant la grossesse et l'accouchement, protéger les jeunes enfants de la maladie et de la mort, et combattre les principales maladies transmissibles, en particulier le VIH/SIDA. Tant que nous ne pouvons pas surmonter ces problèmes essentiels, comment espérer réussir dans d'autres domaines tout aussi importants pour la santé ?

L'année 2005 est déterminante pour les OMD, la date cible de 2015 n'étant plus qu'à 10 ans de là. Si des progrès, à l'évidence, ont été réalisés, trop nombreux sont les pays – en particulier les plus démunis – qui ont pris du retard au plan de la santé. D'autres domaines notamment l'éducation, l'égalité entre les sexes et la réduction de la pauvreté, pourraient en pâtir. En bref, l'idéal des OMD – créer un monde meilleur et plus juste – est menacé si nous ne faisons pas davantage pour améliorer la santé des pauvres.

Ce rapport explique en partie pourquoi les progrès sont lents et propose des solutions. Au-delà des statistiques, il examine les zones stratégiques et les domaines d'action des pouvoirs publics où des changements s'imposent et qui nécessitent un soutien. Ainsi, il résume la contribution de l'OMS aux débats sur les OMD et au Sommet mondial de septembre 2005.

Des progrès beaucoup plus rapides dans le domaine de la santé sont possibles et les exemples de réussites dont nous pouvons nous inspirer sont nombreux. Nous disposons des connaissances et des outils, et nous pouvons obtenir les ressources nécessaires. C'est la volonté politique qui est indispensable et notre détermination à intensifier sensiblement nos actions. Si nous voulons réussir, nous devons nous atteler à la tâche sans délai. Peu d'enjeux sont plus essentiels et plus urgents.



LEE Jong-wook
Directeur général
Organisation mondiale de la Santé

Table des matières

07 Introduction

'01

12 OMD liés à la santé : les progrès réalisés

- 15 Objectif 1 : Réduire l'extrême pauvreté et la faim
- 16 Objectif 4 : Réduire la mortalité de l'enfant
- 18 Objectif 5 : Améliorer la santé maternelle
- 20 Objectif 6 : Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies
- 26 Objectif 7 : Assurer un environnement durable
- 29 Objectif 8 : Mettre en place un partenariat mondial pour le développement

'02

30 Un préalable pour atteindre les OMD liés à la santé : des systèmes de santé parfaitement opérationnels et équitables

- 33 Programme d'action pour les systèmes de santé
- 34 Ressources humaines pour la santé
- 36 Un financement équitable et durable
- 36 Médicaments, matériel de diagnostic et infrastructure de base nécessaires à la fourniture des services
- 37 Evaluation des progrès et suivi des résultats
- 38 Organiser des services de santé plus équitables et mieux axés sur les besoins des pauvres
- 40 Définir les règles de l'engagement : tutelle et rôle de l'Etat
- 41 Conclusion

'03

42 Au-delà de la prestation des services de santé : la place de la santé dans le développement

- 45 Santé et développement : qu'en est-il dans la pratique ?
- 46 Accorder plus de place à la santé dans les processus nationaux de développement
- 48 Approches programmatiques
- 49 Conclusion

'04

50 S'occuper de l'évolution des problèmes de santé dans le monde en développement

- 52 Aggravation de la fracture sanitaire
- 53 Complexité croissante de la charge de la mortalité
- 57 Les effets de la mondialisation
- 59 Conclusion

'05

60 Mobiliser les ressources

- 63 Objectif 8
- 63 Quel sera le coût de la réalisation des OMD liés à la santé ?
- 64 L'incidence économique d'une intensification de l'aide
- 65 Conclusion

'06

66 Améliorer l'efficacité de l'aide allouée à l'action de santé

- 68 Appropriation, harmonisation, alignement et résultats
- 70 La santé : un secteur de plus en plus complexe
- 70 Coopération pour le développement dans les Etats fragiles
- 73 Conclusion

'07

74 Problèmes liés au suivi des progrès et à la mesure des réalisations

- 76 Les enjeux au niveau des politiques
- 76 Les enjeux techniques
- 79 Les enjeux opérationnels
- 80 Réseau de métrologie sanitaire
- 81 Conclusion

82 Sigles et acronymes



La santé et les objectifs du Millénaire
pour le développement



2000
2005 tenir les promesses
2015



Introduction

En

2000, la communauté mondiale a pris l'engagement historique d'éradiquer en 15 ans l'extrême pauvreté et d'améliorer la santé et le bien-être des populations les plus pauvres. Cet engagement s'est concrétisé par la Déclaration du Millénaire (1), cadre général dans lequel sont énoncés huit objectifs assortis d'un calendrier précis, les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD ; voir le tableau p. 11).

Les objectifs du Millénaire pour le développement ont recueilli l'approbation généralisée de tous les pays, riches et pauvres. On considère qu'ils constituent un cadre global pour les activités de développement et qu'ils offrent des repères permettant d'évaluer les résultats obtenus. A 10 ans à peine de l'échéance de 2015, l'heure est venue d'examiner les progrès accomplis, de dresser un bilan des réalisations et de prendre la mesure des obstacles à surmonter. Du point de vue de la santé, les OMD sont importants à cinq titres au moins.

Premièrement, les objectifs du Millénaire définissent un ensemble de priorités communes sur les moyens à mettre en œuvre pour lutter contre la pauvreté. Le consensus sans précédent qui s'est formé entre les Etats, les institutions internationales et le système des Nations Unies assure une véritable mobilisation politique et fait une large place aux activités de développement.

Deuxièmement, la santé est au cœur des OMD, ce qui revient à dire qu'elle est également au cœur du programme mondial d'atténuation de la pauvreté et qu'elle constitue un outil précieux de mesure du bien-être. La santé, qui figure dans trois des huit objectifs, joue un rôle décisif dans la réalisation des autres objectifs, en particulier de ceux qui concernent l'éradication de l'extrême pauvreté et de la faim, l'éducation et l'égalité des sexes. Il importe également de relever que les objectifs liés à la santé visent des problèmes qui affectent de manière disproportionnée les populations démunies.

Troisièmement, les OMD définissent un certain nombre de cibles ambitieuses et quantifiables qui permettent de mesurer les progrès accomplis et de vérifier si les activités sont sur la bonne voie ; elles permettront aussi de mettre en jeu la responsabilité des décideurs.

Quatrièmement, en calculant les dépenses qui devront être engagées pour atteindre les OMD, on comprend qu'il existe un énorme fossé entre les ressources nécessaires et les ressources effectivement disponibles. Un tel constat ne peut que donner davantage de poids aux appels que le secteur de la santé lance depuis des années pour une augmentation radicale de ses ressources.

Cinquièmement, l'une des spécificités des OMD réside dans le fait que le huitième objectif demande la mise en place d'un partenariat mondial pour le développement, ce qui implique qu'il incombe aux pays riches de prendre un certain nombre d'initiatives pour permettre aux pays pauvres d'atteindre les objectifs 1 à 7.

Le huitième objectif nous rappelle que la sécurité et la prospérité mondiales passent par l'établissement d'un monde plus équitable pour tous.

Fait plus important encore, les OMD ont également permis de mettre en évidence les véritables enjeux du secteur de la santé. En effet, c'est en commençant à examiner soigneusement ce qu'il faudrait entreprendre pour atteindre les OMD que les pays développés et les pays en développement ont pu discerner clairement les obstacles qui se dressaient sur leur route. Ce sont ces enjeux – là aussi, nous en avons dénombré cinq – qui constituent l'objet du présent rapport ; ils sont également des pièces maîtresses de la stratégie mise en œuvre par l'Organisation mondiale de la Santé pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement.

Le premier enjeu consiste à renforcer les systèmes de santé. Sans des systèmes plus efficaces et plus équitables, les pays ne pourront pas intensifier les programmes de prévention et de lutte contre les maladies qui sont nécessaires pour atteindre les objectifs spécifiquement liés à la santé, à savoir réduire la mortalité de la mère et de l'enfant et faire reculer le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme. Le chapitre 2 définit un programme d'action pour améliorer les systèmes de santé et leur permettre de mieux répondre aux besoins des plus démunis.

Le deuxième enjeu est de veiller à ce que la santé devienne l'une des priorités des politiques de développement et des grandes orientations économiques. Cela signifie qu'il faut regarder au-delà du système de santé proprement dit et s'intéresser aux principaux déterminants de la maladie – faible niveau d'instruction, pauvreté, inégalités dans les relations entre les hommes et les femmes, comportements à risque, milieu insalubre –, et accorder une plus grande place à la santé dans les processus nationaux de réduction de la pauvreté et de réforme de l'Etat. Le chapitre 3 examine les mesures concrètes à prendre pour intégrer la santé dans la lutte contre la pauvreté, en partant du principe que les antécédents et les besoins des pays en développement diffèrent fortement d'un pays à l'autre. Une attention toute particulière doit être accordée aux Etats fragilisés ainsi qu'à ceux qui sortent d'un conflit armé.

Le troisième enjeu consiste à élaborer des stratégies sanitaires qui répondent aux besoins variés et fluctuants des pays. Il s'agira de concevoir des stratégies efficaces par rapport au coût, axées sur les maladies et les affections qui représentent – et continueront de représenter – la plus grande part de la charge de morbidité. A côté des priorités définies dans les OMD, les soins de santé génésique joueront un rôle essentiel dans tous les pays. Les mesures visant à réduire la violence et les traumatismes – ainsi que des maladies non transmissibles, comme celles qui sont liées aux maladies cardiovasculaires et au tabagisme – revêtent une importance quasi universelle. Comme il est dit au chapitre 4, les OMD définissent les résultats souhaitables du point de vue de l'amélioration globale du bien-être. Tout un éventail d'activités, notamment de nombreuses interventions sanitaires, sera évidemment nécessaire pour atteindre ces résultats.

Le quatrième enjeu est de mobiliser davantage de ressources pour la santé dans les pays pauvres. En effet, réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement est actuellement « trop onéreux » pour les pays à bas revenu et l'aide ne comble pas le fossé qui existe. Le chapitre 5 porte sur les investissements nécessaires pour atteindre les OMD liés à la santé ; le chapitre 6 examine comment l'aide au développement consacrée à la santé pourrait être fournie de manière plus efficace et plus équitable.

Le cinquième enjeu consiste à améliorer la qualité des données sanitaires. Il incombe au premier chef aux Etats de mesurer les progrès réalisés en vue d'atteindre les OMD ; l'une des fonctions les plus importantes du système des Nations Unies est de veiller, à l'échelle



planétaire, au suivi nécessaire à l'élaboration des politiques mondiales et nationales. Au niveau mondial, le simple constat des progrès réalisés peut aider à dégager de nouvelles ressources et à entretenir l'élan politique. Au niveau national, c'est la fiabilité des renseignements qui peut garantir la bonne orientation des politiques afin qu'elles soient véritablement axées sur les besoins les plus urgents. Plusieurs problèmes existent : renseignements lacunaires, faiblesse des systèmes d'information sanitaire, excès d'analyse des données ; s'y ajoutent les difficultés rencontrées pour obtenir des données désagrégées nécessaires à la prise en compte des différences entre les hommes et les femmes, ou entre les riches et les pauvres. Le chapitre 7 examine certaines des difficultés auxquelles se heurte le suivi des OMD et propose des solutions.

Dans son examen de ces cinq enjeux, le présent rapport privilégie les grandes orientations qui intéressent le secteur de la santé dans son ensemble. De ce fait, il ne fait pas ressortir tel ou tel domaine technique particulier, pas plus qu'il ne s'intéresse aux progrès réalisés par chaque pays en vue d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement.

On trouvera toutefois au chapitre 1 une vue d'ensemble des progrès enregistrés jusqu'à présent, des initiatives couronnées de succès et des nombreux domaines dans lesquels les avancées sont moins rapides que prévu.



Lutter contre les maladies et les affections qui touchent d'une façon anormalement importante les pauvres est au cœur de l'action de l'Organisation mondiale de la Santé. Les efforts déployés pour atteindre les OMD s'intègrent donc dans les activités essentielles de l'OMS, qui a mis en œuvre des programmes d'envergure pour aider les pays à lutter contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme, à améliorer la santé et la nutrition de la mère et de l'enfant et à intensifier l'accès aux médicaments essentiels. L'adhésion de l'OMS à la Déclaration du Millénaire a été réaffirmée par les organes directeurs de l'Organisation (2, 3) ; il a en outre été décidé que le prochain programme général de travail porterait sur la période 2006-2015, de manière à correspondre à l'échéance de 2015 fixée pour les OMD. Si ces derniers ne recouvrent pas la totalité des activités de l'OMS, ils sont cependant au cœur du programme d'aide aux Etats Membres et constituent également des repères importants permettant de mesurer la contribution globale de l'Organisation aux progrès de la santé.

Quant à la voie à suivre pour atteindre les OMD liés à la santé, les gouvernements des pays riches et des pays pauvres, les organisations de développement et les organes de la société civile attendent beaucoup de l'impulsion et des conseils de l'OMS. Ce rapport recense les éléments essentiels – les stratégies et les activités – susceptibles d'aider la communauté internationale, mobilisée dans un effort collectif, à faire face à la crise sanitaire qui menace de nombreux pays pauvres et, ce faisant, à contribuer à réduire la pauvreté.

Le choix des questions examinées dans le présent rapport a été effectué lors d'une réunion interrégionale de l'OMS organisée en novembre 2004 au Costa Rica. Des représentants des six Régions de l'OMS, des membres du personnel du Siège et de quelques bureaux régionaux étaient réunis pour analyser les principaux problèmes déterminants à résoudre pour atteindre les OMD. Leurs travaux ont abouti à un document soumis au Conseil exécutif et à une résolution présentée en mai 2005 à l'Assemblée mondiale de la Santé (4, 5) ; ces deux documents définissaient les grands axes de la stratégie que l'OMS juge indispensable pour parvenir aux OMD liés à la santé. Ce rapport étudie plus avant les thèmes de la réunion du Costa Rica en faisant ressortir davantage la richesse et la profondeur de vues des débats.

1 - Déclaration du Millénaire de l'Organisation des Nations Unies. New York, N.Y., Organisation des Nations Unies, 2000 (A/RES/55/2; <http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N00/559/52/PDF/N0055952.pdf?OpenElement>, consulté le 22 avril 2005).

2 - Contribution de l'OMS à la réalisation des objectifs de développement de la Déclaration du Millénaire des Nations Unies. Note du Directeur général. In: Cinquante-cinquième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 13-18 mai 2002. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2002 (A55/6 ; http://www.who.int/gb/ebwaha/pdf_files/WHA55/fa556.pdf, consulté le 22 avril 2005).

3 - Résolution EB109.R3. Contribution de l'OMS à la réalisation des objectifs de développement de la Déclaration du Millénaire des Nations Unies. In: EB109/2002/REC/1 - Organisation mondiale de la Santé. Conseil exécutif. Cent neuvième session, Genève, 14-21 janvier 2002. Résolutions, décisions et annexes. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2002 (EB109.R3 ; http://policy.who.int/cgi-bin/om_sapi.dll?infobase=Eb-fr&softpage=Browse_Frame_Pg42, consulté le 22 avril 2005).

4 - Réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé : rapport de situation. In: Conseil exécutif. Cent quinzième session, Genève, 17-24 janvier 2005. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005 (EB115/5 ; http://www.who.int/gb/ebwaha/pdf_files/EB115/B115_5-fr.pdf, consulté le 1^{er} juin 2005).

5 - Résolution WHA58.30. Accélérer la réalisation des objectifs de développement liés à la santé convenus sur le plan international, y compris ceux énoncés dans la Déclaration du Millénaire. In: WHA58/2005/REC/1 - Organisation mondiale de la Santé. Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 16-25 mai 2005. Résolutions, décisions et annexes. Genève, Organisation mondiale de la Santé (en préparation) (WHA58.30 ; http://www.who.int/gb/ebwaha/pdf_files/WHA58/WHA58_30-fr.pdf (version non éditée), consulté le 1^{er} juin 2005).

La santé dans les objectifs du Millénaire pour le développement

Cibles	Indicateurs
Objectif 1 : réduire l'extrême pauvreté et de la faim	
Cible 1	Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour
Cible 2	Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim
	4. Pourcentage d'enfants (de moins de 5 ans) présentant une insuffisance pondérale 5. Proportion de la population n'atteignant pas le niveau minimal d'apport calorique
Objectif 2 : assurer l'éducation primaire pour tous	
Cible 3	D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires
Objectif 3 : promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	
Cible 4	Éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible, et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard
Objectif 4 : réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans	
Cible 5	Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans
	13. Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans 14. Taux de mortalité infantile 15. Proportion d'enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole
Objectif 5 : améliorer la santé maternelle	
Cible 6	Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle
	16. Taux de mortalité maternelle 17. Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié
Objectif 6 : combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies	
Cible 7	D'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/SIDA et commencé à inverser la tendance actuelle
	18. Taux de prévalence du VIH parmi les femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans 19. Taux d'utilisation de la contraception 20. Taux de scolarisation des orphelins par rapport au taux de scolarisation des autres enfants non orphelins âgés de 10 à 14 ans
Cible 8	D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres grandes maladies, et avoir commencé à inverser la tendance actuelle
	21. Taux de prévalence du paludisme et taux de mortalité lié à cette maladie 22. Proportion de la population vivant dans les zones à risque qui utilise des moyens de protection et des traitements efficaces contre le paludisme 23. Taux de prévalence de la tuberculose et taux de mortalité lié à cette maladie 24. Proportion de cas de tuberculose détectés et soignés dans le cadre DOTS (traitement de brève durée sous surveillance directe)
Objectif 7 : assurer un environnement durable	
Cible 9	Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales
	29. Proportion de la population utilisant des combustibles solides
Cible 10	Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau de boisson salubre et à des services d'assainissement de base
	30. Proportion de la population urbaine et rurale ayant accès à une source d'eau meilleure
Cible 11	Réussir, d'ici à 2020, à améliorer sensiblement la vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis
	31. Proportion de la population ayant accès à un meilleur système d'assainissement (zones urbaines et rurales)
Objectif 8 : mettre en place un partenariat mondial pour le développement	
Cible 12	Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, fondé sur des règles, prévisible et non discriminatoire
Cible 13	S'attaquer aux besoins particuliers des pays les moins avancés
Cible 14	Répondre aux besoins particuliers des pays sans littoral et des petits Etats insulaires en développement
Cible 15	Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement par des mesures d'ordre national et international propres à rendre leur endettement viable à long terme
Cible 16	En coopération avec les pays en développement, formuler et appliquer des stratégies qui permettent aux jeunes de trouver un travail décent et utile
Cible 17	En coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement
	46. Proportion de la population ayant durablement accès à des médicaments de base d'un coût abordable
Cible 18	En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les avantages des nouvelles technologies, en particulier des technologies de l'information et de la communication, soient accordés à tous

Sources: "Implementation of the United Nations Millennium Declaration", Report of the Secretary-General, A/57/270 (31 July 2002), first annual report based on the "Road map towards the implementation of the United Nations Millennium Declaration", Report of the Secretary-General, A/56/326 (6 September 2001); United Nations Statistics Division, Millennium Indicators Database, verified in July 2004; World Health Organization, Department of MDGs, Health and Development Policy (HDP).

