



## NOTE VERBALE

Réf. : 204.02.17/0151/RE/2016/N.M.A

La Mission Permanente de la République du Burundi auprès de l'Office des Nations Unies et des Autres Organisations Internationales à Genève présente ses compliments à l'**Office du Haut-Commissariat des Nations Unies aux Droits de l'homme à Genève** et, faisant suite à sa note verbale du 8 décembre 2015, a l'honneur de lui transmettre, en annexe à la présente, les contributions du Gouvernement du Burundi à l'étude sur « le droit à la santé et les peuples autochtones, notamment axée sur les enfants et les jeunes ».

La Mission Permanente de la République du Burundi auprès de l'Office des Nations Unies et des Autres Organisations Internationales à Genève en souhaite bonne réception à l'Office du Haut-Commissariat des Nations Unies aux Droits de l'Homme, et profite de cette opportunité pour lui renouveler l'assurance de sa haute considération.

Fait à Genève, le 16/02/2016

**NATIONS UNIES**  
**HAUT COMMISSARIAT DES DROITS DE L'HOMME**  
**1211 GENEVE**  
**SUISSE**



## INFORMATIONS RELATIVES AUX DROITS A LA SANTE ET LES PEUPLES AUTOCHTONES AU BURUNDI

La Déclaration des Nations Unies sur les Droits des peuples autochtones du 12/03/2015 établit un cadre universel de normes minimales pour la survie, la dignité, le bien-être et les droits des peuples autochtones du monde entier. La Déclaration touche les droits collectifs et individuels, les droits culturels et l'identité, les droits à l'éducation, à la santé et au travail, la langue, etc.

Dans son contenu, la Déclaration interdit la discrimination contre les peuples autochtones et encourage leur participation pleine et effective dans tous les domaines qui les concernent. Elle affirme leurs droits à rester distinctifs et à poursuivre leurs propres priorités dans le développement économique, social et culturel. La Déclaration encourage explicitement des relations harmonieuses et coopératives entre les États et les peuples autochtones ou indigènes.

En s'inspirant de la Vision 2025 du Gouvernement, le secteur de la santé a entamé depuis 2005, un long processus de mise en œuvre de sa Politique Nationale de Santé (PNS 2005-2015). Cette politique basée sur les Soins de Santé Primaires est mise en œuvre à travers un Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) et des Plans Stratégiques sous sectoriels en cohérence avec le Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP) et les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Elle est également en cohérence avec tous les engagements internationaux, régionaux et sous régionaux auxquels le pays a souscrit plus spécifiquement dans le cadre du Partenariat International pour la Santé et les initiatives connexes.

Les priorités du Plan National de Développement Sanitaire retenues pour la période 2011 – 2015 en conformité avec les OMD étaient :

- ❖ L'amélioration de la Santé de la mère et de l'enfant ;
- ❖ La lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles
- ❖ Le renforcement de la lutte contre le VIH/ Sida dans une approche multisectorielle ;
- ❖ Le renforcement des actions de lutte contre la malnutrition ; L'accroissement de la demande des soins de santé ;
- ❖ Le renforcement du système de santé ;
- ❖ Le renforcement et la pérennisation du Financement basé sur les performances associé à la gratuité des soins.

### Droit à la santé

Le droit à la santé est le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre. Il comprend des libertés de contrôler sa santé et son corps et l'égalité à l'accès des soins de santé.

Le droit à la santé est étroitement lié à d'autres droits humains fondamentaux, notamment l'accès à l'eau potable et aux assainissements adéquats.

Le droit à la santé est fondé sur la disponibilité d'infrastructures scientifiquement et médicalement appropriées et de bonne qualité, ce qui exige notamment du personnel médical qualifié, des médicaments scientifiquement approuvés et non périmés, ainsi que l'accessibilité aux informations relatives à la santé sans aucun type de discrimination.»

La concrétisation du droit à la santé implique que les pays mettent en place des services de santé qui soient disponibles en toutes circonstances, accessibles à tous de bonne qualité et acceptables (c'est à dire conformes à l'éthique médicale et respectueux des différences biologiques et culturelles).

Sur ce, le Gouvernement du Burundi a souscrit aux Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) et à tous les engagements Internationaux, régionaux (membre de l'EAC) et sous régionaux (Pays des Grands Lacs) en matière de Santé notamment :

- La mesure présidentielle de la gratuité des soins en faveur des enfants de moins de 5ans et des femmes enceintes la mesure présidentielle de la gratuité des soins en faveur des enfants de moins de 5ans et des femmes enceintes, sans distinction aucune, dès mai 2006 ;
- L'approche du Financement Basé sur les Performances (FBP) ;
- La décentralisation à travers la mise en place des Districts Sanitaires ;
- La politique d'accès aux soins de santé de la population via la construction des Infrastructures sanitaires notamment les hôpitaux, les centres de santé;
- La fusion du Ministère de la Santé Publique et celui de la Lutte contre le Sida ;
- La mise en place d'un Cadre de concertation des Partenaires pour la Santé et le Développement (CPSD) ;
- Les Réformes Institutionnelles du Ministère en charge de la Santé Publique

Le droit à la santé implique l'accès aux services de santé : tous les enfants ont le droit d'avoir accès en temps opportun aux services de santé appropriés. Cela suppose l'établissement d'un système de protection de la santé, avec l'accès aux médicaments essentiels.

Les actions retenues s'articulent autour de quatre sous-domaines d'intervention :

- Renforcement des prestations de soins et des services de santé
  - La définition et la mise à disposition d'un paquet de soins de manière continue, intégrant les aspects de lutte contre le VIH/SIDA
  - Le renforcement de l'offre des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base et complet
  - L'amélioration de l'accessibilité et de l'utilisation des services permettant la maîtrise de la croissance démographique

- Le renforcement de l'accessibilité et de la disponibilité des soins de qualité aux enfants
  - Le renforcement des interventions de promotion de la santé et de riposte aux épidémies
  - L'adoption de meilleures pratiques de santé et de nutrition au niveau communautaire
- Renforcement du Système Sanitaire
- Le recrutement opportun d'un personnel de santé de qualité et régulièrement recyclé
  - Le relèvement du taux de desserte en infrastructures et en équipements à travers la réhabilitation, la construction et l'équipement des Centres de Santé
  - L'amélioration de l'accès aux médicaments et aux autres produits de la santé
  - L'accroissement du volume des financements en faveur du secteur de la santé et l'amélioration de son utilisation
- Renforcement du leadership et de la bonne gouvernance
- Le renforcement des capacités et la collaboration et coordination intersectoriels à travers le Cadre de Concertation des Partenaires pour le Développement du Secteur de la Santé (CPDS)
  - La mise en place d'un Système d'Information Sanitaire (SIS) concrétisé par l'adoption et la mise en œuvre d'un plan stratégique de renforcement du SIS
  - Le renforcement de la planification stratégique et opérationnelle
  - La modernisation de l'environnement de travail par l'utilisation des TIC
  - La promotion de la recherche en Santé.
- Maîtrise de la démographie et réduction de la fécondité
- La mise en place d'une structure de coordination consacrée aux questions démographiques et à la réduction de la fécondité
- Intensification de la lutte contre le VIH/SIDA et des grandes pandémies
- La formulation d'un troisième Plan Stratégique de Lutte contre le SIDA 2012-2015 inscrit dans la droite ligne des Trois Principes de:
    - 1° un Seul Organe de Coordination multisectorielle
    - 2° Un Seul Plan National de Mise en œuvre de la Réponse au VIH/SIDA
    - 3° Un Seul Plan National de Suivi & Evaluation.
- Promotion de l'accès à l'eau potable et approvisionnement en milieu urbain et rural

## **Santé de la mère et du Nouveau-Né**

Disponibilité des intrants et la gratuité des soins pour les femmes enceintes jusqu'à l'accouchement, la disponibilité des services dans les formations sanitaires, la mobilisation de la population pour la planification familiale ainsi qu'à la bonne disponibilité des contraceptifs dans les structures sanitaires.

Malgré l'amélioration de la consultation prénatale, des efforts restent à fournir notamment en matière de la planification familiale et de l'accouchement assisté par un personnel qualifié.

## **Droit à la santé des enfants (y compris les autochtones)**

La santé des enfants reste au cœur des préoccupations du Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida (MPLS). En vue d'atteindre les OMD, le Gouvernement a adopté un certain nombre de mesures visant l'amélioration de la situation et la réduction des taux de mortalité notamment par l'adoption de la gratuité des soins des enfants de moins de cinq ans, le renforcement de la vaccination de routine, la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, le renforcement des activités de prise en charge des cas de malnutrition et la prise en charge des indigents.

De profondes inégalités subsistent dans le domaine de la santé maternelle, avec des écarts concernant l'accès aux services de santé sexuelle et procréative ainsi que leur utilisation. Ces inégalités doivent être systématiquement traitées et contrôlées. De plus, les capacités des pays doivent être renforcées afin de réduire les inégalités en terme de disponibilité et de qualité des données relatives à la santé, ainsi que dans l'enregistrement des naissances et des décès.

Ces informations sont cruciales pour définir les priorités politiques en connaissance de cause, affecter les ressources plus efficacement et mesurer les améliorations de la santé maternelle et de l'accès universel à des soins de santé sexuelle et procréative surtout envers les jeunes.

Les gains massifs obtenus au cours des 15 dernières années s'expliquent par le décuplement du financement international contre le paludisme depuis 2000, ainsi que par un engagement politique renforcé et la disponibilité d'outils nouveaux et plus efficaces.

## **Droit à la santé des jeunes (y compris les autochtones)**

La Santé de la Reproduction des Adolescents et des Jeunes - axée sur la précocité des rapports sexuels - est la facette la plus visible parmi les problèmes de santé chez les jeunes et les adolescents du Burundi. Selon une étude réalisée en 2002 auprès des adolescents, 16% des enquêtés déclarent avoir eu leur 1<sup>er</sup> rapport sexuel à l'âge de 10 ans, 17% entre 10 et 14 ans et 38% entre 15 et 20 ans.

De 1980 à 1990, la grossesse était la cause majeure de renvoi de 34,5% des filles de l'enseignement secondaire. Le taux de fécondité des adolescentes est de 32 pour 1000.

L'accès aux services de santé de la reproduction pour les jeunes est très faible. Lors du forum national des adolescents tenu en décembre 1998, les adolescents ont présenté le "manque d'information en matière de sexualité et de santé de la reproduction" comme un problème crucial. Depuis, une série de "Centres Jeunes" gérés par l'Association Burundaise pour le bien Être Familial (ABUBEF) ont vu le jour pour tenter de combler cette lacune.

### **Etat de santé de la population**

La santé revêt une importance vitale pour tous les êtres humains dans le monde. Quelles que soient nos différences, la santé est notre bien le plus précieux. Une personne en mauvaise santé ne pourra pas profiter pleinement de sa vie.

La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

L'espérance de vie à la naissance du Burundi est estimée à 49 ans dont 51,8 ans pour les femmes et 46 ans pour les hommes. Le taux brut de mortalité est estimé à 16,5 pour 1000 avec un ratio de mortalité maternelle de 866 pour 100 000 naissances vivantes, un taux de mortalité infantile de 59 pour 1000 et celui de mortalité infanto-juvénile de 96 pour 1000 naissances vivantes.

### **Améliorer la santé de la population.**

Au Burundi, la situation sanitaire reste préoccupante et marquée par la prédominance de nombreuses maladies transmissibles et non transmissibles. Les maladies qui constituent les principales causes de morbidité et de mortalité sont le paludisme, les infections respiratoires aiguës, les maladies diarrhéiques, la malnutrition, le VIH/Sida et la tuberculose.

Assurer l'universalité de la couverture publique de santé, son accessibilité et faire en sorte qu'elle soit à la portée de toutes les bourses ; mettre fin aux décès évitables des mères et des enfants ; assurer la santé sexuelle de la reproduction en faveur des jeunes, assurer la santé de la procréation et l'exercice des droits des femmes en matière de procréation ; accroître la couverture de la vaccination ; éliminer le paludisme ; lutter contre le sida et la tuberculose ; réduire le fardeau que constituent les maladies non transmissibles, dont les maladies mentales, ainsi que les accidents de la route ; et promouvoir des comportements sains, notamment ceux relatifs à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène.

L'amélioration de la Santé de la mère et de l'enfant passera par :

- la disponibilité, l'accessibilité et l'utilisation des services visant la maîtrise de la croissance démographique à travers : le Renforcement des capacités techniques et institutionnelles du système de santé dans l'offre des services PF ; l'augmentation de la demande des services PF mettant l'accent sur la participation communautaire et de l'homme ; le renforcement du plaidoyer en faveur de la maîtrise de la croissance démographique ;
- le renforcement de l'offre des services conviviaux aux jeunes et adolescents ;
- le renforcement des capacités techniques des structures de soins (formation des prestataires, équipements) ;
- la prise en charge communautaire de la grossesse (Dépistage des signes de danger et de référence) ;
- la promotion de l'approche CPN intégrée en augmentant le taux de couverture en CPN précoce et en complétant le PMA chez la femme enceinte ;
- le renforcement des services de prévention des maladies infantiles et de suivi de l'état de santé des enfants avec : la mise à échelle de la PTME et des soins pédiatriques du VIH ; le renforcement des activistes de prévention par la vaccination y compris l'introduction de nouveaux vaccins ; la mise en œuvre d'interventions à haut impact et à large échelle pour la survie et le développement de l'enfant.

#### **Evolution des politiques en matière de santé :**

La situation sanitaire du Burundi a été sérieusement affectée par la crise socio-politique déclenchée à partir de 1993 et qui a duré plus d'une décennie. Au cours de cette période, le Ministère de la Santé Publique a mis en œuvre une série de plans d'actions d'urgences humanitaires de 2 ans soutenue par les agences des Nations Unies et les ONGs.

La signature de l'accord de paix d'Arusha en 2000 a conduit au retour progressif de la paix et à la stabilité. Le Pays est passé ainsi de la situation d'urgence humanitaire à des actions de développement sanitaire avec l'exécution de plans d'actions pluriannuels.

La Lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles est concrétisée à travers :

- ✓ le développement/révision des documents stratégiques des programmes de prévention et de lutte contre les maladies (paludisme, tuberculose et épre, VIH/SIDA, maladies tropicales négligées et cécité, maladies chroniques, maladies mentales, malnutrition, réadaptation fonctionnelle, santé de la reproduction, vaccination, la PTME, PCIME etc.) en alignement avec le PNL S II ;
- ✓ le développement d'un paquet intégré de soins/services par niveau de soins ;
- ✓ l'harmonisation des structures et respect des normes sanitaires ;

- ✓ le renforcement des services de dépistage et de prise en charge des urgences médico- chirurgicales et obstétricales à tous les niveaux de soins ;
- ✓ le renforcement de la prévention et la prise en charge des traumatismes de la voie publique ;
- ✓ le développement et mise à jour d'un plan intégré de lutte contre les épidémies ;
- ✓ la définition du circuit du malade entre les niveaux de soins (Référence et contre-référence).

#### **Accès aux services de santé:**

Le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida a initié certaines réformes structurelles pour améliorer l'accessibilité des soins du point de vue géographique en mettant en place les districts sanitaires.

L'accessibilité géographique est satisfaisante puisque la population en général (80%) peut accéder à un centre de santé à moins de 5 km de distance, quoiqu'il existe des disparités géographiques surtout en faveur des centres urbains.

S'agissant de l'accessibilité financière, la majorité des ménages burundais a recours au paiement direct pour financer leurs dépenses de santé. Avec le faible pouvoir d'achat, ce mode de paiement limite l'accès des populations aux soins.

Pour pallier à ce problème le gouvernement avait mis en place une Carte d'Assistance Médicale en septembre 2013 en amélioration de celle préexistante depuis 1994. Toutefois cette carte n'est acceptée que dans certaines formations sanitaires publiques et agréées car les créances y relatives sont difficilement et tardivement remboursées.

En Avril 2010, le passage à l'échelle du Financement Basé sur les Performances (FBP), a permis au Gouvernement de subventionner la gratuité des soins. Le Gouvernement, a également initié en 2010, la gratuité des médicaments antipaludiques de première ligne. Toutefois certaines barrières culturelles bloquent le recours aux services de santé et empêchent la prise en charge précoce du malade, surtout pour certains groupes vulnérables comme les Batwa (peuples autochtones).

#### **Offre des soins de santé :**

D'une manière générale, les formations sanitaires publiques semblent mieux observer les bonnes pratiques relatives à la permanence de l'offre des soins. Les soins sont généralement offerts tous les jours, 24 heures sur 24 avec des services de garde organisés en fonction des besoins dans les proportions de 71,1% des CDS publics et 81,4% des hôpitaux publics, agréés et privés. Cependant l'insuffisance d'équipement et de logement handicapent la permanence de l'offre avec des disparités entre les provinces.



Pour ce qui est de l'achat et de la distribution des médicaments et autres produits de santé, le domaine pharmaceutique du Burundi se divise en 3 secteurs : le secteur public, le secteur para étatique et le secteur pharmaceutique privé.

Le secteur public est calqué sur l'organisation du système national de santé :

- Le niveau central comprend la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels du Burundi (CAMEBU) qui est un établissement paraétatique sous tutelle du MSPLS, jouissant d'une autonomie de gestion administrative et financière. Sa principale mission consiste à assurer la logistique pharmaceutique dont l'importation, le stockage et la distribution des produits prioritairement aux pharmacies des districts sanitaires et aux hôpitaux à gestion autonome.
- Le niveau intermédiaire est constitué par les pharmacies des districts sanitaires qui s'approvisionnent principalement à la CAMEBU. Elles distribuent les médicaments aux pharmacies des hôpitaux de district et aux centres de santé publics de leur ressort.
- Le niveau périphérique est constitué des services pharmaceutiques des hôpitaux de district et des centres de santé. Ceux-ci sont approvisionnés par les pharmacies des districts sanitaires.

La production pharmaceutique locale est assurée par un seul établissement de fabrication de médicaments : la Société Industrielle Pharmaceutique (SIPHAR) qui produit une petite gamme de médicaments génériques.

Le rapport sur la réalisation effective des OMD documente sur les 15 ans d'effort en vue de réaliser les objectifs ambitieux définis dans la Déclaration du Millénaire et souligne les nombreux succès à travers le monde, mais reconnaît aussi les lacunes qui demeurent. Il est possible de tirer de nombreuses leçons de l'expérience des OMD qui serviront de point de départ pour les prochaines étapes.

- Des progrès considérables ont été enregistrés pour atteindre la réalisation des OMD. La pauvreté continue de diminuer à travers le monde, les enfants scolarisés en primaire n'ont jamais été aussi nombreux, les décès d'enfants ont diminué de façon spectaculaire, l'accès à l'eau potable a été très élargi et les investissements axés sur la lutte contre le paludisme, le sida et la tuberculose ont sauvé des millions de vies.
- Avec la conclusion des OMD à la fin de l'année 2015, les dirigeants du monde sont appelés à la mise en place d'un programme ambitieux et de long-terme pour améliorer la vie des populations et protéger la planète pour les générations futures.
- Ce programme de développement pour l'après-2015 abordera de nombreuses problématiques : mettre fin à la pauvreté et à la faim, améliorer la santé et l'éducation, bâtir des villes plus durables, combattre les changements climatiques et protéger les océans et les forêts.

- « L'après-2015, la Route vers la dignité » toutes les contributions concernant le Forum de haut-niveau sur la santé des femmes et le développement s'est intéressé à la santé des femmes en général sans distinction aucune, non seulement à la santé reproductive, mais surtout à son rôle dans le nouveau programme de développement durable « Assurer aux femmes et aux filles un accès identique aux services de santé, à la médecine et aux soins préventifs. »
- Les jeunes dirigeants pour préparer les Objectifs du Développement Durable (ODD) :

**«2015 représente une chance pour changer le cours de l'histoire**  
(Déclaration du Secrétaire général des Nations Unies lors du Forum de la jeunesse organisé par le Conseil économique et social de l'ONU (ECOSOC).

« Vous êtes la première génération qui a la possibilité de mettre fin à la pauvreté et la dernière à pouvoir faire éviter les pires effets des changements climatiques. » a-t-il ajouté, invitant les jeunes à prendre pleinement part au programme de développement durable pour l'après-2015. Cet événement, d'une durée de deux jours, sert de plateforme de rencontre entre jeunes représentants et États Membres, leur permettant de faire entendre leurs voix et de contribuer à la formulation de politiques pour le futur programme de développement.

- Au Sommet sur le développement durable le 25 Septembre 2015, les États membres de l'ONU ont adopté un nouveau programme de développement durable, qui comprend un ensemble de 17 objectifs mondiaux pour mettre fin à la pauvreté, lutte contre les inégalités et l'injustice, et faire face au changement climatique d'ici à 2030.
- Les Objectifs de Développement Durables (ODD) permettront d'achever la tâche commencée avec les OMD et ne laisseront personne à la traîne.

Les dirigeants et les parties prenantes de chaque nation continueront à travailler ensemble, redoublant d'efforts pour réaliser un programme de transformation véritablement universel. C'est la seule façon d'assurer un avenir durable et une vie digne pour tous les peuples.

En dépit des progrès notables réalisés sur le plan mondial et dans de nombreux pays, il faut faire preuve d'une détermination renouvelée pour améliorer la santé et les perspectives d'existence des mères, des enfants, des jeunes et des autochtones. Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans a diminué de 41 % entre 1990 et 2011, ce qui est remarquable, mais nettement inférieur à l'objectif fixé, à savoir une réduction de deux tiers. Le taux de mortalité maternelle a diminué de 47 % au cours des 20 dernières années : il s'agit, là encore, d'un progrès notable, mais bien loin de l'objectif fixé, une réduction de 75 %. Il faut redoubler d'efforts pour atteindre les femmes et les enfants les plus vulnérables et garantir l'exercice de leurs droits en matière de santé procréative et sexuelle et leurs droits liés à la procréation. Ceci comprend un plein

accès aux services de santé de base et une éducation sexuelle et relative à la procréation surtout envers les jeunes et les peuples autochtones.

En 2015, la communauté mondiale (y compris celle du Burundi) se trouvait à un carrefour historique. Alors que le délai fixé pour atteindre les OMD expirait, le monde a eu la possibilité de tirer parti des succès et de la dynamique des OMD, tout en ayant de nouvelles ambitions pour un avenir meilleur.

Dans le cadre du processus internationale post Rio +20 et post Objectifs du millénaire pour le développement, les Nations unies discuteront en septembre 2013 à leur 68<sup>ème</sup> session du rapport "Une vie de dignité pour tous : accélérer les progrès dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et dans la définition du programme de développement des Nations Unies pour l'après-2015".

La survie des enfants doit rester au cœur du programme mondial de développement pour l'après-2015. La réduction de la mortalité des enfants de moins de cinq ans nécessite une volonté politique, des stratégies judicieuses et des ressources adéquates. Avec des millions de femmes et d'enfants qui courent toujours le risque de mourir à cause de maladies évitables, la survie des mères, des nouveau-nés et des enfants doit rester au cœur du programme de développement mondial pour l'après-2015.

Un nouveau programme audacieux doit être élaboré pour transformer le monde afin qu'il réponde mieux aux besoins des humains et aux critères d'une transformation économique, tout en protégeant l'environnement, en assurant la paix et en respectant les droits de l'homme. Au cœur de ce programme se trouve le développement durable, le droit à la santé pour tous, etc qui doit devenir une réalité pour tous les habitants de la planète.

À cette nouvelle ère doivent correspondre une vision et un cadre stratégique novateurs. Le développement durable – auquel devront s'intégrer croissance économique, justice sociale et gestion de l'environnement – doit devenir notre principe directeur et notre *modus operandi* à l'échelle mondiale. L'ensemble des aspirations et des besoins de l'humanité peuvent s'inscrire dans un tel cadre, qui permet d'adopter des stratégies complémentaires pour relever les défis mondiaux. En somme, le développement durable est la voie de l'avenir.

La transition vers le développement durable ne doit en aucun cas se traduire par un fléchissement de la volonté de lutter contre la pauvreté. C'est une question de justice fondamentale et de droits de l'homme. C'est aussi une occasion historique. Si nous sommes effectivement la génération qui peut mettre fin à la pauvreté, nous ne pouvons pas reporter l'exécution de cette mission essentielle, ni nous dérober à cette tâche. Dans un monde si riche et si avancé au plan technologique, personne ne doit être laissé pour compte. Personne ne doit avoir faim, être privé d'un abri, d'un accès à l'eau et à l'assainissement, subir l'exclusion sociale et économique, ou vivre sans avoir accès

aux services de santé et à une éducation de base – c'est là le principe même des droits de l'homme et d'une vie décente.

Pour implanter solidement un tel programme de développement durable, il faudra convenir de quatre pierres angulaires : a) une vision ambitieuse de l'avenir, fermement ancrée sur les droits de l'homme et les valeurs et principes universellement acceptés, dont ceux concrétisés dans la Charte, la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme et la Déclaration du Millénaire ; b) un ensemble d'objectifs et de cibles concis visant à concrétiser les priorités du programme ; c) un partenariat mondial en faveur du développement en vue de mobiliser les moyens d'exécution ; d) un cadre de contrôle participatif afin de suivre les progrès et des mécanismes de responsabilisation mutuelle pour toutes les parties prenantes.

Pour mener à bien un programme de développement durable intégré, il faut disposer de moyens d'action eux aussi intégrés, notamment en ce qui concerne le financement, la technologie et la mobilisation de ressources. Par ailleurs, les promesses ne deviendront pas réalités sans une culture de responsabilité partagée. C'est pourquoi il est proposé d'établir un dispositif d'examen et de suivi des réalisations reposant sur un arsenal statistique étoffé et sur l'exploitation de données nouvelles et non traditionnelles. Il importe en outre que le système des Nations Unies soit à même de relever les défis du nouveau programme. Il est possible de faire accéder chaque être humain à la dignité d'ici 15 ans à condition de faire preuve collectivement de volonté politique et de dégager les ressources nécessaires pour renforcer le système multilatéral et nos nations respectives."

Il s'agit d'esquisser ici la marche à suivre pour permettre à chacun de vivre dans la dignité d'ici 15 ans compte tenu de l'expérience acquise ces 20 dernières années en matière de développement et des contributions rassemblées dans le cadre d'une vaste concertation ouverte à tous. On trouvera ci-après un programme de développement durable universel et porteur de changement, reposant sur le droit et centré sur l'être humain et la planète.

#### **Défis au droit à la santé:**

- ✦ *L'outil informatique, l'internet, la radiophonie, la téléphonie fixe et mobile sont disponibles dans la quasi-totalité des services du MSPLS que ce soit au niveau central, intermédiaire ou périphérique. Une base de données électronique du FBP est en place et 14 sur les 18 provinces ainsi que la CT-FBP sont déjà équipées avec des antennes VSAT. Malgré l'existence de ces différents outils de communication, les problèmes de maintenance et la disponibilité d'intranet se posent avec acuité.*
- ✦ *L'utilisation des TIC dans le secteur de la santé souffre également de la faible capacité du personnel en matière d'utilisation de l'ordinateur, d'internet, de certains logiciels spécifiques, la GISIS et l'utilisation de l'e-health pour l'alerte et la riposte aux épidémies.*