



Conseil économique et social

Distr. générale
17 décembre 2004
Français
Original: anglais

Commission du développement social

Quarante-troisième session

9-18 février 2005

Point 3 a) de l'ordre du jour provisoire*

**Suivi du Sommet mondial pour le développement social
et de la vingt-quatrième session extraordinaire
de l'Assemblée générale : thème prioritaire :
examen de la poursuite de l'application des textes issus
du Sommet mondial pour le développement social
et de la vingt-quatrième session extraordinaire
de l'Assemblée générale**

Déclaration présentée par la Fédération Elizabeth Seton, organisation non gouvernementale dotée du statut consultatif spécial auprès du Conseil économique et social

Le Secrétaire général a reçu la déclaration suivante, qui est distribuée en application des paragraphes 36 et 37 de la résolution 1996/31 du Conseil économique et social, en date du 25 juillet 1996.

* * *

* E/CN.5/2005/1.



« Nous nous engageons à promouvoir et à assurer le plus haut niveau possible de santé physique et mentale et l'accès de tous aux soins de santé primaires, en veillant particulièrement à corriger les inégalités... L'objectif de ces activités est d'éliminer la pauvreté, de promouvoir le plein emploi et l'emploi productif et de favoriser l'intégration sociale. » Engagement 6 de la Déclaration et du Programme d'action de Copenhague

Ayant à l'esprit l'article 25 de la Déclaration universelle, qui porte sur le droit à des soins médicaux; l'Engagement 6 de la Déclaration et du Programme d'action de Copenhague de 1995 et les objectifs du Millénaire pour le développement énoncés dans la Déclaration du Millénaire de l'ONU de 2000 qui ont expressément traité la santé et qui visent à réduire la mortalité infantile (objectif 4), à améliorer la santé maternelle (objectif 5), et à combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies (objectif 6), ainsi que le rapport du Secrétaire général sur la vingt-quatrième session extraordinaire de l'Assemblée générale intitulée « Sommet mondial pour le développement social et au-delà : le développement social pour tous à l'heure de la mondialisation » (A/55/344).

Grâce aux services que nous dispensons à la population locale partout dans le monde, nous savons que la pauvreté est à la fois la cause et la conséquence d'une santé précaire et qu'elle empêche d'avoir accès à des soins médicaux adéquats. Lorsque l'éducation, le diagnostic, la prévention et le traitement sanitaires sont insuffisants et qu'il en va de même des ressources, la maladie, la mortalité précoce, la perte d'emploi et l'éclatement social de la famille et de la nation progressent plus rapidement. Certains domaines essentiels dans lesquels il faut agir au niveau mondial sans plus attendre concernent la pandémie du VIH/sida, la morbidité et la mortalité causées par des maladies transmissibles qui n'ont pas été maîtrisées, en particulier le paludisme, la tuberculose et le choléra. Il faut également apporter remède aux taux excessivement élevés de mortalité maternelle, infantile et postinfantile et faire en sorte que le manque d'eau potable et d'assainissement ne soit à l'origine de maladies. Ce sont là des problèmes qui doivent surtout être traités dans les pays en développement et une place prioritaire doit être accordée à l'Afrique subsaharienne. Nous présentons donc les recommandations suivantes aux fins d'éliminer la pauvreté par le biais des soins de santé et de l'éducation.

1. **VIH/sida** – La pandémie de VIH/sida continue de se répandre de manière exponentielle en Afrique et à un rythme alarmant en Asie. Tous les jours, plus de 6 000 jeunes (de 15 à 24 ans) deviennent séropositifs. En 2002, 800 000 enfants de moins de 15 ans étaient séropositifs et 600 000 enfants sont morts du VIH/sida. On prévoit qu'en 2010, le sida fera 25 millions d'orphelins âgés de moins de 15 ans. En se fixant pour but une réduction de 25 % des taux de contamination par le VIH chez les jeunes dans 25 pays très touchés par le sida, on est parvenu à inverser les taux de contamination en Ouganda, en Zambie et en République-Unie de Tanzanie. Dans les régions où il existe des programmes dynamiques de prévention et d'éducation sanitaire, la prévalence du sida chez les jeunes femmes a enregistré une baisse allant jusqu'à 60 % sur une période de six ans. Le Secrétaire général a lancé le Partenariat international contre le sida en Afrique auquel participent les gouvernements, le secteur privé, les ONG et l'ONU. Ce partenariat a donné une impulsion à la mobilisation de ressources et à l'élaboration de plans stratégiques nationaux de lutte contre le sida. Le prix des médicaments ne cessant d'augmenter et l'accès à ces produits indispensables étant limité, la situation de crise que l'on connaît partout dans le monde dans le domaine de la santé persiste. Selon l'OMS, « moins de 7 %

des habitants de pays en développement qui avaient un besoin urgent de médicaments antirétroviraux y avaient accès à la fin de 2003 ». On a donc immédiatement besoin de médicaments peu coûteux et faciles à se procurer afin de réduire l'ampleur de cette pandémie.

Recommandations

- Encourager les pays développés à adopter des politiques qui incitent les entreprises pharmaceutiques à fabriquer sans tarder des médicaments antirétroviraux sans danger, d'un coût abordable et accessibles partout dans le monde afin que toutes les personnes séropositives ou atteintes du sida puissent être traitées.
- Inviter instamment tous les États Membres à entreprendre, dans le cadre du Partenariat international contre le sida en Afrique, un effort concerté à l'échelle mondiale pour lutter contre la pandémie de VIH/sida.
- Encourager les pays développés à consacrer au moins 0,7 % de leur PNB à l'aide publique au développement et à en allouer un pourcentage suffisant à la lutte contre le VIH/sida, afin que les pays en développement disposent des ressources nécessaires pour leurs programmes de prévention et de traitement.
- Encourager les pays développés et les pays en développement à prendre conscience que le VIH/sida et les politiques adoptées à cet égard ont des répercussions aussi bien sur la santé physique que sur la santé mentale et qu'il faut donc mettre en place des programmes de prévention.

2. **Maladies transmissibles** – Dans près d'un quart des pays, l'espérance de vie était inférieure à 60 ans en 2002 (46 ans en Afrique subsaharienne). Dans la plupart des pays en développement, cette situation est essentiellement imputable au paludisme, au VIH/sida, à la tuberculose, et aux maladies dues au manque d'eau potable et d'assainissement. Allant au-delà du Programme d'action de Copenhague et de la prestation de services de santé de base, l'OMS rallie les efforts aux niveaux national et international concernant le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose dans le but de réunir des fonds supplémentaires; de veiller à l'efficacité de l'action menée; d'encourager les partenariats entre le secteur public et le secteur privé aux fins de la recherche-développement sur les maladies endémiques dans les pays en développement; d'aider les gouvernements à élaborer des politiques nationales rationnelles en ce qui concerne les médicaments; et d'encourager la réforme et l'application d'accords internationaux régissant le commerce des médicaments essentiels et les technologies pharmaceutiques.

Recommandations

- Inciter les États Membres non seulement à s'engager à appuyer sans réserve les initiatives de l'OMS susmentionnées mais aussi à offrir sans délai les fonds requis et à adopter les politiques et programmes nécessaires.
- Encourager les pays donateurs et les pays en développement à chercher à titre prioritaire des solutions aux problèmes d'eau et d'assainissement, en particulier en Afrique subsaharienne et dans les pays les moins avancés. Les collectivités locales devraient participer sur un pied d'égalité à la planification et à la mise en œuvre de ces solutions.

- Trouver de nouveaux moyens de promouvoir la volonté politique de distribuer des moustiquaires.

3. **Mortalité maternelle et infantile** – Toutes les minutes, une femme meurt en couches (elles sont donc plus d'un demi-million à mourir chaque année). Les principales causes de décès maternels sont l'hémorragie, l'infection, l'hypertension, la dystocie et l'avortement pratiqué dans de mauvaises conditions. Un million d'enfants deviennent ainsi orphelins de mère chaque année. Ces décès, qui passent inaperçus et pourraient être évités, ont atteint des proportions démesurées. Ils sont dus pour la plupart à l'absence de politiques nationales, au choix peu judicieux des priorités ou au manque de volonté politique. En 2002, dans 48 pays (soit environ un quart des États Membres), les taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans oscillaient entre 100 et 284 pour 1 000 naissances vivantes. Dans une cinquantaine d'autres pays, ces taux se situaient entre 30 et 99 pour 1 000 naissances vivantes.

Recommandations

- Encourager les pays développés et les pays en développement à satisfaire les besoins des femmes et des enfants dont celles-ci ont la charge, de façon qu'ils jouissent de leurs droits fondamentaux et connaissent le bien-être.
- Encourager les pays en développement à offrir à titre prioritaire des soins de santé périnataux financièrement et géographiquement accessibles dans des centres communautaires de soins de santé primaires.
- Exhorter les pays membres du Groupe des Huit et les institutions de Bretton Woods à alléger la dette des pays les moins avancés afin de dégager des ressources pour les services de santé.
- Inviter les organismes des Nations Unies à prendre l'initiative d'aider les gouvernements à faire du renforcement des capacités une priorité, afin de former le personnel de santé à l'échelon local dans les domaines de la prévention, des soins de santé primaires et des soins de santé maternelle et infantile nécessaires pour traiter des affections aiguës.

La présente déclaration bénéficie de la caution et de l'appui des organisations non gouvernementales suivantes, dotées du statut consultatif auprès du Conseil économique et social :

Congrégations de Saint-Joseph

Association internationale des écoles de service social

Sisters of Mercy of the Americas

Society of Catholic Medical Missionaries