



Conseil économique et social

Provisoire
24 juillet 2009
Français
Original : anglais

Session de fond pour 2009

Débat de haut niveau

Compte rendu analytique provisoire de la 14^e séance

Tenue au Palais des Nations, à Genève, le jeudi 9 juillet 2009, à 10 heures

Président : M. Ali (Vice-président) (Malaisie)

Sommaire

Examen ministériel annuel : mise en œuvre des objectifs et des engagements
convenus au plan international dans le domaine de la santé publique mondiale
(*suite*)

Débat général sur le thème de l'Examen ministériel annuel (suite)

Les rectifications au présent compte rendu doivent être rédigées dans l'une des langues de travail. Elles doivent être présentées dans un mémorandum et être également portées sur un exemplaire du compte rendu. Il convient de les adresser, *une semaine au plus tard à compter de la date du présent document*, au Chef de la Section d'édition des documents officiels, bureau DC2-750, 2 United Nations Plaza.

En l'absence de Mme Lucas (Luxembourg), M. Ali (Malaisie), Vice-Président, prend la Présidence.

La séance est ouverte à 10 heures.

Examen ministériel annuel : mise en œuvre des objectifs et des engagements convenus au plan international dans le domaine de la santé publique mondiale (suite)

Débat général sur le thème de l'Examen ministériel annuel (suite)

1. **M. Al-Humaimidi** (Iraq) constate que les pays pauvres et ceux en développement comptent parmi les plus sérieusement touchés par les récentes crises financière, politique, économique, sanitaire, alimentaire et énergétique. Les conséquences de celles-ci se traduisent par des faibles taux de croissance, l'incertitude, des pertes d'emploi, des investissements moins importants dans le secteur du développement et de la promotion de la démocratie, une pénurie alimentaire et une diminution des ressources consacrées à la santé. À tous ces facteurs vient s'ajouter, du fait de la crise, la réduction de la demande émanant du monde développé pour les produits des pays en développement et ceux-ci disposent de ressources moins importantes pour investir dans le développement et l'aide alimentaire, ainsi que dans les services de base. La chute des prix du pétrole a de même réduit les revenus de l'Iraq et a donc entraîné un ralentissement des investissements dans les secteurs du développement et de la reconstruction.

2. L'actuelle crise financière menace de compromettre les efforts entrepris pour atteindre les objectifs de développement, qui ont fait l'objet d'un accord international, et notamment celui ambitionnant de réduire de moitié la pauvreté d'ici à l'année 2015. Le Conseil joue un rôle important en veillant à ce que la communauté internationale consacre des ressources suffisantes pour surmonter les obstacles actuels, promouvoir le développement durable et fournir une assistance aux pays en développement, par exemple dans les secteurs des technologies, de l'information et de la communication. L'Examen ministériel annuel donne l'occasion de réaffirmer qu'il est urgent de promouvoir des programmes efficaces pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement et du Programme sur le développement des Nations Unies.

3. L'examen donne aussi l'occasion de prendre conscience de la souffrance, ainsi que des pertes humaines et économiques causées par les maladies non contagieuses, telles que le cancer, le diabète ou les problèmes cardiaques, qui sont pratiquement ignorées par les donateurs. Le Conseil devra favoriser des stratégies de prévention dont beaucoup peuvent facilement être mises en œuvre même dans les pays à faible revenu. Des impôts plus élevés sur les produits du tabac, par exemple, ont un effet modérateur et apportent des ressources supplémentaires qui pourraient être affectées au secteur de la santé publique. Dans ce contexte, l'intervenant rappelle que l'Iraq a ratifié la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.

4. L'eau est la clé de la vie, mais les réserves hydriques sont de plus en plus menacées par le changement climatique, la diminution des précipitations atmosphériques et la désertification. Le Gouvernement iraquien souhaite collaborer avec les pays voisins pour gérer ces ressources, notamment en ce qui concerne le bassin Tigris-Euphrate, principale source d'eau pour l'agriculture dans la région. Les problèmes devront être résolus dans un esprit de coopération amicale et conformément au droit international et aux traités pertinents. Les marécages de l'Iraq figurent au nombre des vastes superficies de terres humides de la région et assurent la subsistance de milliers d'individus, mais ils sont menacés par la sécheresse, ainsi que par des projets de barrages et d'irrigation. De nombreuses populations se retrouvent sans abri parce que la superficie des terres humides se restreint et l'intervenant veut travailler pour assurer la survie des marécages, et coopérer avec les pays voisins, conformément à la Convention de Ramsar sur les terres humides.

5. L'intervenant rappelle que l'Iraq s'efforce actuellement de surmonter les conséquences de plus de 30 années de totalitarisme, de 3 guerres, de 13 ans de sanctions qui ont particulièrement affecté les simples citoyens et le tissu social du pays, ainsi que celles des destructions causées par le rejet du régime précédent et par les violences ethniques qui ont suivi. Ces événements ont fait de l'Iraq un vivier du terrorisme, mais grâce aux efforts héroïques déployés par l'actuel Gouvernement, avec le soutien des nations amies, la tendance a pu être inversée.

6. Enfin, l'intervenant rappelle que l'Iraq a signé de nombreuses conventions internationales liées à des questions comme la torture, les enlèvements, l'environnement et les droits des femmes. Il compte fermement que la communauté internationale maintiendra son assistance aux efforts de reconstruction du pays et même l'augmentera, et il insiste auprès des donateurs pour que ces derniers honorent leurs engagements à mesure que l'Iraq reprend sa place au sein des communautés régionales et internationales.

7. **M. Kahandaliyanage** (Observateur du Sri Lanka) estime que le processus d'examen ministériel annuel accroît la visibilité, les efforts faits pour atteindre les objectifs du développement et que le Conseil est dans son rôle lorsqu'il réunit les participants pour examiner les questions économiques et sociales, y compris le thème actuel de la mise en œuvre des objectifs et des engagements convenus au plan international dans le domaine de la santé publique mondiale. La santé est une condition préalable au progrès dans la plupart des objectifs du Millénaire pour le développement et l'intervenant s'inquiète de ce que l'actuelle crise économique risque d'entraîner une réduction des ressources affectées à ce domaine et que la crise alimentaire et le changement climatique puissent nuire à la santé humaine.

8. Le concept de développement a évolué et inclut désormais les suivants : bien-être, liberté, autonomie, distribution équitable et stabilité environnementale. Bien que cette définition plus large et moins matérialiste du développement puisse augmenter la difficulté de relever le défi que pose la promotion du développement, elle est conforme à la tradition démocratique du Sri Lanka et à son engagement en faveur des objectifs de développement internationalement convenus et axés sur l'individu.

9. La promotion de la santé améliore le bien-être et représente un investissement en termes de productivité, de croissance et de réussite pour les citoyens et les États. L'expérience du Sri Lanka met en évidence les avantages socio-économiques qui résultent de l'amélioration de la santé. Pendant que dans d'autres pays, l'amélioration de la santé est due à la croissance, le Sri Lanka a d'abord investi dans la santé de ses citoyens avec des résultats très positifs en dépit de ressources limitées. La mortalité infantile est tombée de 19,8 pour cent pour mille naissances vivantes en 1990 à 11,2 naissances vivantes en 2005, un des taux

les plus faibles dans les pays en développement. La mortalité maternelle a diminué de 4,23 pour 10 000 naissances vivantes en 1991, et de 1,97 en 2003, à égalité avec les pays développés. En 2005, la mortalité des enfants de moins de cinq ans ne représentait même pas la moitié du taux enregistré en 1990.

10. Toutes les maladies évitables grâce à la vaccination ont été efficacement contrôlées ou éliminées et l'espérance de vie est de 71,7 années pour les hommes et de 76,4 pour les femmes. Les maladies débilitantes, telles que le filarisis, la lèpre, la poliomyélite et la rougeole, ainsi que les désordres dus à l'insuffisance d'iode, ont été éliminées. Le paludisme devrait disparaître d'ici à 2015 et les taux de VIH/sida sont faibles. Ces statistiques sont assez exceptionnelles pour un pays dans lequel le PNB est de 1 970 dollars des États-Unis par habitant.

11. Les progrès réalisés dans le secteur de la santé ont été facilités par les avancées enregistrées dans d'autres secteurs du développement humain et social. Le taux d'alphabétisation est de 89 pour cent pour les femmes et de 92 pour cent pour les hommes, et la scolarisation des garçons et des filles au niveau primaire est pratiquement universelle. L'autonomie des femmes, la parité, l'alphabétisation et l'égalité d'accès aux ressources économiques ont eu un effet bénéfique sur la santé maternelle et infantile.

12. Les améliorations apportées à l'infrastructure des soins de santé ont constitué le facteur essentiel dans les indicateurs d'amélioration. Ces soins sont fournis gratuitement et les services assurés à proximité du malade. Le rapport malade/docteur est de un médecin pour 1 300 personnes et ce taux pourrait baisser à mesure que de nouveaux médecins sont formés. Le système de santé mixte public/privé assure une couverture médicale universelle. Les soins gratuits, spécialement dans les hôpitaux, sont garantis aux démunis, y compris dans les zones rurales. Des installations privées sont également à la disposition de ceux qui peuvent payer. Les dépenses de santé représentent 2 pour cent seulement du PNB, soit 50 dollars des États-Unis par habitant, somme sur laquelle le Gouvernement verse 23 dollars des États-Unis. Néanmoins, le Sri Lanka enregistre des résultats dans le domaine de la santé comparables à ceux de pays plus avancés qui dépensent beaucoup plus pour la santé par habitant.

13. La poursuite des efforts à long terme que font les pays en développement pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le développement dépend des ressources résultant des avancées économiques. Il faut donc prévoir un environnement mondial porteur pour l'expansion du commerce et pour le développement économique. Les obstacles aux échanges, notamment le protectionnisme et le manque d'accès au crédit à des conditions de faveur, doivent être considérés comme partie intégrante du partenariat mondial visant à améliorer l'existence de millions d'individus, tels que figurant dans les Objectifs du Millénaire pour le développement.

14. **M. Abusabiah** (Observateur de la Jamahiriya arabe libyenne) signale que les efforts déployés par l'Organisation pour trouver des moyens plus efficaces de promouvoir le développement apportent la preuve que la communauté internationale a réalisé l'importance des problèmes de développement. L'accent placé actuellement sur la santé publique montre de même la prise de conscience des conséquences d'une mauvaise santé et de soins de santé médiocres. Les récentes épidémies de grippe aviaire et porcine ont aggravé les effets de la crise économique et prouvé qu'il est essentiel de trouver les moyens de traiter et d'empêcher ces épidémies à l'avenir. Il importe d'assurer un échange transparent des informations, par exemple sur la grippe porcine, sur l'accès aux moyens d'y remédier et aux traitements curatifs. Par ailleurs, les droits de propriété intellectuelle ne doivent pas être revendiqués pour protéger des avantages commerciaux, spécialement dans le cas des pays en développement.

15. Alors que les crises actuelles entraînent des coûts économiques pour les pays développés en termes de pertes d'emploi, dans les pays en développement les conséquences relèvent plutôt du domaine de la faim, ou même de la mort, spécialement en Afrique déjà écrasée par le fardeau que représentent le manque d'éducation, la pauvreté, la maladie et le pillage des ressources naturelles. Les crises financière et économique, qui ont débuté dans le monde occidental capitaliste, mais qui affectent tous les pays, soulignent la nécessité de réformer le système financier international, spécialement parce que les pays en développement n'ont pas bénéficié de la mondialisation. La solution est de garantir la participation universelle et démocratique de tous les pays dans les institutions

financières internationales sous le contrôle du Conseil économique et social.

16. Le changement climatique risque aussi de freiner le développement ou même de compromettre les résultats déjà enregistrés dans les pays en développement. La communauté internationale doit entreprendre des activités coordonnées et efficaces pour traiter le problème du changement climatique, comme l'a souligné la Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement, tenue à Rio de Janeiro en 1992. Une réduction des émissions de gaz à effet de serre s'impose également.

17. Les crises financière et économique ont provoqué une crise alimentaire dans les pays en développement. Cette situation souligne la nécessité de promouvoir des politiques garantissant la sécurité alimentaire mondiale. Le Gouvernement libyen a par exemple alloué 5 milliards de dollars des États-Unis à des projets de développement dans les pays du Sahara. Lors du dixième Sommet de la Communauté des États sahélo-sahariens (CEN-SAD), il a également annoncé des initiatives visant à accroître les réserves alimentaires en Afrique, à promouvoir l'autonomie et l'utilisation de techniques agricoles modernes, enfin à fournir une assistance pour l'achat de matériel agricole moderne et la mise en valeur de nouvelles terres arables.

18. L'intervenant s'inquiète de l'absence de progrès enregistrée dans le domaine des droits de la femme; une sur trois dans le monde est encore victime de la violence. Les États doivent adopter des législations pour combattre ce type de violence. Même si cette violence ne cause pas de problème en Jamahiriya arabe libyenne, le Gouvernement a néanmoins adopté une législation garantissant la parité, y compris l'égalité des chances dans l'enseignement et l'administration publique.

19. Puis, l'intervenant évoque la situation catastrophique des droits de l'homme des Palestiniens vivant sous occupation étrangère dans la Rive occidentale et dans la Bande de Gaza. Il s'oppose à toute tentative de changement du statut de Jérusalem, ajoute que le mur symbolisant l'apartheid doit être détruit et demande le retour à la Syrie du Golan syrien. Enfin, il demande instamment à la communauté internationale de faire pression sur la Puissance occupante pour qu'elle respecte le droit international dans les territoires occupés.

20. **M. Safouesse** (République du Congo) fait siennes la déclaration du représentant du Soudan au nom du Groupe des 77 et de la Chine, ainsi que les recommandations contenues dans le rapport du Secrétaire général (E/2009/81). Dans l'actuelle crise mondiale, seule une approche multilatérale permettra de réduire la pauvreté et d'améliorer les services sanitaires dans les pays en développement. Les ressources humaines, technologiques et financières doivent être mobilisées pour atteindre les objectifs concernant la santé, exposés dans le document du Millénaire pour le développement. Les plans établis par son pays, pour assurer le développement économique et social et pour réduire la pauvreté, ont été affectés par la diminution des revenus causée par la crise mondiale, spécialement dans le secteur forestier. Le programme de développement de son pays pour les services de santé vise particulièrement à protéger les groupes vulnérables, les femmes et les enfants. Dans les activités qu'il mène pour atteindre les objectifs du Millénaire concernant la santé, son Gouvernement a mis l'accent sur la distribution systématique de moustiquaires imprégnées, le traitement gratuit du paludisme pour les femmes enceintes et les enfants jusqu'à 15 ans, des examens gratuits et des traitements antirétroviraux pour le VIH/sida, ainsi qu'une meilleure surveillance des maladies. Le personnel sanitaire bénéficie d'une formation professionnelle permanente en matière de prévention et de traitement des maladies infectieuses. Des plans existent également pour former les professionnels de la santé à exécuter la feuille de route nationale visant à réduire la mortalité maternelle, néonatale et infantile. Il faut en priorité garantir l'approvisionnement en produits de santé reproductive de bonne qualité. Des obstacles subsistent en ce qui concerne la fourniture de soins de santé de base et le développement de la médecine traditionnelle. De nombreux pays comme le sien cherchent à conclure des partenariats à l'échelle mondiale pour surmonter les échecs qu'ils subissent en cherchant à atteindre les objectifs santé du Millénaire pour le développement.

21. **M. Sung-joo** (Observateur de la République de Corée) constate l'apparition de signes révélateurs de l'évolution de la crise économique en crise humaine. La dimension sanitaire des crises est particulièrement importante du fait qu'une bonne santé et des services sanitaires de qualité sont non seulement des droits fondamentaux, mais constituent également les piliers d'un développement humain durable. Les défis mondiaux à relever dans le domaine de la santé, y

compris pour ce qui est des épidémies, ne respectent pas les frontières nationales, si bien que les problèmes sanitaires ne peuvent être résolus que par un travail collectif. Les femmes, les enfants et les personnes âgées, en particulier, doivent être protégés pendant la récession.

22. La crise actuelle donne l'occasion à la communauté internationale d'adopter des systèmes et des programmes capables d'assurer une protection sociale plus solide et notamment de fournir des services de santé publique aux plus démunis. Les pays en développement devront maintenir les allocations budgétaires existantes pour la santé, l'éducation et la protection sociale et élargir la protection de façon à inclure le nombre croissant d'individus vivant dans la pauvreté. Les pays développés doivent respecter leurs engagements pris précédemment pour renforcer l'assistance officielle au développement, fournir un soutien technique pour l'élaboration de politiques et de services adéquats et harmoniser les programmes d'assistance au développement de façon à les rendre plus efficaces et à maximiser leur impact. Dans son programme de coopération pour le développement, la République de Corée incorpore les leçons apprises au cours de sa propre crise économique de la fin des années 1990, s'efforce de respecter son engagement de 0,15 pour cent du BIP d'ici à 2012 et veille à ce que la plus grande partie des fonds aille aux pays les moins avancés. En 2007, elle a lancé une contribution spéciale pour l'éradication mondiale de la pauvreté, relever des défis mondiaux tels que le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose, en partenariat avec l'ONUSIDA et d'autres institutions. Ses propres priorités en matière de santé nationale portent sur la fourniture de soins de santé primaires, la prévention des maladies et la santé maternelle et infantile.

23. **M. Üzümcü** (Observateur de la Turquie) dit que, dans de nombreux pays en développement, le chômage dû à la crise financière atteint des niveaux record et que, d'après une estimation de l'OIT, plus de cinquante millions de personnes perdront leur emploi au cours des deux prochaines années. Les envois de fonds, source principale de revenu pour de nombreux pays en développement, diminueront en 2009. La crise alimentaire s'est aggravée, portant à 1 milliard le nombre total de personnes sous-alimentées. La chute des recettes constitue une menace pour les dépenses publiques et privées et donc pour tous les objectifs du Millénaire pour le développement. Les principes

d'action recommandés par la Commission sur les déterminants sociaux de la santé – c'est-à-dire améliorer les conditions de vie, identifier les inégalités dans la société et y remédier – fournissent quelques-unes des réponses aux problèmes qu'affrontent les pays en développement.

24. En avril 2009, la Turquie a accueilli le 12^{ème} Congrès mondial de la santé publique, auquel ont participé les délégués de 142 pays. La déclaration adoptée par le Congrès mentionne la santé comme le premier droit de l'homme et souligne la nécessité d'assurer un accès équitable aux systèmes efficaces de soins de santé, à la protection des populations vulnérables, à l'amélioration de la recherche dans le domaine sanitaire et dans l'éducation pour améliorer les systèmes de santé publique, ainsi que le rapport entre les déterminants sociaux et la santé. Au cours des trois dernières années, l'assistance officielle au développement de la Turquie, coordonnée par l'Agence turque de coopération internationale et de développement (TIKA), a représenté chaque année en moyenne 650 000 millions de dollars des États-Unis. Les activités de la TIKA portent sur l'assistance pour la fourniture de soins et d'installations sanitaires, des investissements en infrastructure, des échanges de savoir-faire, la formation de personnels sanitaires qualifiés, et l'assistance humanitaire d'urgence. La Turquie aide maintenant les pays africains à lutter contre la pauvreté et la TIKA a ouvert des bureaux régionaux en Éthiopie, au Soudan et au Sénégal. En 2008, elle a également doublé sa contribution volontaire aux organisations des Nations Unies, atteignant ainsi 17,5 millions de dollars des États-Unis. L'intervenant se félicite du fait qu'en 2006, le niveau mondial de l'assistance pour la santé, toutes origines confondues et y compris le secteur privé, a atteint 16,7 milliards de dollars des États-Unis. Les pays donateurs et les entités privées devront faire le maximum pour poursuivre cet effort, tout en insistant sur la nécessité d'une utilisation plus efficace des fonds disponibles.

25. **M. Loschinin** (Fédération de Russie) dit qu'en dépit des progrès réalisés dans l'amélioration des soins de santé infantile et de la lutte contre le paludisme, aucune des régions du monde n'a encore atteint l'objectif 5 du Millénaire pour le développement, visant à réduire les taux de mortalité maternelle et infantile. Il convient, avec le Directeur général de l'Organisation internationale du travail, qu'un nouveau système de valeurs est nécessaire pour affronter la

situation mondiale après la crise, système qui devrait s'efforcer de préserver les emplois, appliquer des politiques actives du travail, maintenir les normes professionnelles et protéger les droits des travailleurs aux soins de santé. La croissance économique ne peut pas résoudre elle-même les contradictions sociales; elle pourrait en fait augmenter la pauvreté et l'instabilité. Dans la Fédération de Russie, en dépit de la crise mondiale, aucun objectif prioritaire dans le domaine de la santé n'a été abandonné ou fait l'objet de coupes dans leur financement. Dans ce secteur, l'accent est mis sur l'efficacité d'une assistance médicale fondée sur des technologies modernes et sur des programmes de soins de santé prioritaires dans des domaines, tels que la tuberculose et les pathologies cardio-vasculaires. La Fédération de Russie a également maintenu son assistance en tant que pays donateur pour atteindre les objectifs du Millénaire liés à la santé. La Fédération de Russie attache également une grande importance à la lutte contre les maladies non épidémiques et aux accidents du travail; dans les pays en développement, le coût de ces derniers atteint 100 milliards de dollars des États-Unis par an. En novembre 2009, la Fédération de Russie accueillera la première Conférence ministérielle mondiale sur la sécurité routière, avec l'aide de l'OMS et des commissions régionales des Nations Unies. Elle se propose également d'organiser en 2011 une conférence internationale spéciale sur les maladies non communicables et les accidents du travail.

26. **M. Gutierrez** (Pérou) estime que les objectifs fixés pour l'amélioration de la santé, doivent être liés à ceux relatifs à la lutte contre la pauvreté, la faim, l'éradication de l'analphabétisme, l'amélioration des normes éducatives, la promotion de l'égalité des sexes et les activités concernant le maintien d'un environnement durable. Au Pérou, des améliorations ont été réalisées dans les soins de santé primaires et une législation a été adoptée pour garantir un accès universel aux services de santé. La mortalité infantile a déjà baissé d'un tiers par rapport au niveau qu'elle atteignait dans les années 1990. En mai 2009, le Pérou a lancé un plan stratégique national pour la période 2009-2015 en vue de lutter contre les facteurs négatifs associés aux morts maternelles durant la grossesse et l'accouchement, ainsi que les décès des nouveau-nés, spécialement dans les groupes les plus vulnérables de la population. Le Gouvernement exécute un plan stratégique multisectoriel visant à réduire les décès dus au VIH/sida et en juin 2009; il a accueilli le IV^{ème}

Forum communautaire et le V^{ème} Forum sur le VIH/sida et sur les maladies sexuellement transmissibles en Amérique latine et dans les Caraïbes. De nombreuses maladies extrêmement répandues, comme les maladies cardiovasculaires, le cancer, les infections respiratoires chroniques et le diabète posent un grave problème au Pérou, même si elles ne figurent pas au nombre des objectifs liés à la santé du Millénaire pour le développement. De plus, les accidents de la circulation provoquent 3.500 morts par an et ont handicapé 117 900 personnes au cours des quatre dernières années. La pneumonie, principale cause de décès chez les enfants de moins de 5 ans, et les autres infections respiratoires sont aggravées par le climat dans les régions montagneuses du Pérou. La pandémie actuelle A(H1N1) a attiré l'attention sur le type de défi qu'il faudra probablement relever à l'avenir et qui appelle une réponse collective au niveau mondial. Les attributions et les traitements, y compris les vaccins, peuvent également être répartis de façon que les populations particulièrement besogneuses, spécialement dans les pays en développement, ne soient pas les plus touchées. Les médicaments à bas prix sont essentiels dans ces pays, notamment au Pérou, et leur accès doit être facilité grâce aux dispositions de l'Accord TRIPS et conformément à la Déclaration de Doha sur ledit Accord TRIPS et la santé publique. Les pays développés doivent renforcer leur assistance pour améliorer les systèmes d'information sur la santé dans les pays en développement, de façon à quantifier les indicateurs sanitaires et les écarts dans la fourniture de cette assistance.

27. **M. Portales** (Observateur du Chili) approuve la déclaration faite le jour précédent au nom du Groupe des 77 et de la Chine. Le Chili a pris l'engagement d'atteindre les objectifs 4 et 5 du Millénaire pour le développement. La réussite dans ce domaine se mesure en fonction de la jouissance effective, par les femmes et les enfants, de leurs droits fondamentaux et par une réduction des inégalités persistantes dans la société. La coopération et la solidarité internationales revêtent une importance cruciale lorsqu'il s'agit de faire face aux urgences sanitaires et l'actuelle pandémie A(H1N1) a révélé combien il est essentiel d'appliquer les nouvelles directives internationales sur la santé de l'OMS. Il faut trouver des moyens de garantir à tous les pays l'accès aux médicaments, de façon à enrayer la progression de l'infection. L'intervenant se félicite de la recommandation de l'OMS, aux termes de laquelle, pendant la crise, les pays développés devraient résister

à la tentation de réduire leur assistance au développement. Des alliances stratégiques entre pays de niveaux différents de développement constituent un moyen supplémentaire et nécessaire de relever les défis mondiaux de la santé et d'atteindre les objectifs 4 et 5 du Millénaire pour le développement. Au nombre des autres initiatives intéressantes figurent le partenariat pour la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants, qui a contribué à mettre en lumière l'accès aux médicaments pour lutter contre le paludisme, la tuberculose et le VIH/sida. Un projet international visant à réduire la mortalité maternelle et infantile en Bolivie, au Chili, en Équateur et au Paraguay a été lancé en septembre 2008 dans le cadre de l'initiative « Et maintenant, des soins pour les femmes et les enfants ».

28. Pour être sûr de disposer des ressources humaines adéquates à tous les niveaux des systèmes de santé, des mesures s'imposent afin de garantir la régulation réelle du recrutement, de la formation, des affectations et du maintien de personnels sanitaires qualifiés, comme l'a recommandé la cinquante-troisième session de la Commission sur la condition de la femme.

M. Djani (Indonésie) déclare que la présente crise financière et économique, les crises alimentaire et énergétique, le changement climatique et le risque de pandémies constituent de nouveaux défis pour la poursuite des objectifs du Millénaire pour le développement, liés à la santé surtout celle des mères et des nouveau-nés. Un effort spécial au niveau mondial, y compris par l'identification de nouvelles formes de financement de la santé, s'impose pour garantir que les aspects sociaux ne sont pas négligés lorsque les ressources diminuent. Des mesures devront être prises au niveau international pour renforcer le rôle de premier plan joué par les Nations Unies dans la campagne menée, à ce niveau, en faveur du développement social. Une coordination accrue, entre les organisations des Nations Unies compétentes en matière de santé, d'autres organisations internationales et les participants, est essentielle pour analyser les récentes tendances dans ce domaine, définir des priorités pour ce qui est de l'action immédiate et à long terme, et pour mettre au point des mesures susceptibles de garantir des progrès aux niveaux national et mondial. Des plans nationaux prévoyant des systèmes sanitaires solides et des soins de santé primaires plus efficaces s'imposent également d'urgence et devront être intégrés dans les programmes d'allègement de la

pauvreté. L'Indonésie soutient toutes les mesures liées à la santé, visant à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement, alignées sur les recommandations faites par la cinquante-troisième session de la Commission sur la condition de la femme.

29. Pendant que la communauté internationale doit poursuivre la lutte contre les maladies transmissibles, le poids croissant représenté par les maladies non transmissibles constitue un défi de première grandeur pour le développement au vingt-et-unième siècle.

30. La priorité devrait être accordée à l'accès, dans les pays en développement, aux médicaments et aux soins de santé à des prix abordables, à la mise en place de capacités et au transfert de technologies pour l'évaluation des risques et des réactions dans ce domaine. Les débats sur la santé publique au niveau mondial doivent également porter sur le rôle des connaissances et des médicaments traditionnels, ainsi que sur le partage équitable des bénéfices qui en résultent. La question de la santé des travailleurs migrants mérite l'attention dans la recherche de moyens permettant de remédier à la pénurie mondiale des soins de santé primaires.

31. Alors que l'Indonésie a jusqu'à présent échappé aux conséquences les plus dommageables de la crise économique, l'augmentation des prix des médicaments et des fournitures médicales pourrait peser davantage sur le système national de santé publique. Simultanément, l'augmentation des prix des produits alimentaires risque de compromettre la sécurité alimentaire à une époque où l'accès aux soins de santé devient plus difficile, particulièrement pour les couches les plus vulnérables de la société. Pour tempérer les conséquences de la crise et pour continuer d'appliquer des politiques qui favorisent les pauvres, l'emploi et la croissance, le Gouvernement indonésien a affecté quelque sept milliards de dollars des États-Unis au renforcement des activités liées à l'allègement de la pauvreté. Il a également relevé le montant des crédits consacrés à la santé à 70 millions de dollars des États-Unis pour 2009, notamment pour la santé maternelle, néonatale et infantile, en vue de s'attaquer aux principales causes de la mortalité infantile. Par ailleurs, le programme intitulé Desa SIAGA (« village de veille ») encourage les communautés à partager les attributions concernant la promotion de la santé et la prévention des maladies en surveillant l'alimentation des femmes enceintes et en prenant des mesures pour assurer l'accouchement sans danger des bébés.

32. Les défis associés aux multiples crises affectant la communauté internationale interpellent tous les participants – gouvernement, secteur privé et société civile – et l'action politique étrangère, examinée dans de multiples forums, devra soutenir les activités entreprises pour améliorer la santé mondiale; l'Indonésie partage l'effort commun dans le cadre de l'Initiative « Politique étrangère et santé mondiale » visant à garantir que les objectifs du Millénaire seront atteints.

33. **M. Servansing** (Maurice) dit que les maladies non transmissibles constituent désormais un problème relevant de la gouvernance mondiale puisqu'elles deviendront des pandémies, à moins de mesures concertées prises au niveau international, spécialement dans les sociétés qui évoluent rapidement. Ces maladies, notamment le diabète, les maladies cardiovasculaires et le cancer, sont en augmentation à Maurice depuis deux décennies et ont représenté, ces dernières années, 80 pour cent du fardeau total dû aux maladies et 85 pour cent de la mortalité annuelle. Le cadre national pour le diabète, élaboré en partenariat avec l'OMS-Afro et l'Union africaine, prévoit des mesures de prévention, y compris la définition de normes et des interventions vitales; il a pour but i) de réduire d'un tiers ou plus l'incidence de la cécité due au diabète; ii) de réduire le nombre des défaillances rénales en fin de parcours d'un tiers au moins; iii) de diminuer de moitié le nombre des amputations de membres dues à une gangrène d'origine diabétique; et iv) de faire baisser la morbidité et la mortalité d'origine cardiaque. En outre, des plans d'action sur la nutrition, la tabagie, l'activité physique et le contrôle et la prévention du cancer sont en cours d'exécution ou d'élaboration. Le Gouvernement a adopté un cadre juridique pour surveiller la consommation des produits alimentaires dans les écoles et a élaboré une réglementation rigoureuse sur la vente des alcools et du tabac.

34. L'expérience acquise par le pays révèle la forte influence qu'exercent les maladies non transmissibles sur la réduction de la pauvreté et sur le développement économique en termes de dépenses publiques et perte de productivité économique. Toutefois, la définition de mesures institutionnelles sérieuses soulève des problèmes importants en matière de capacités et de ressources pour les économies exiguës et vulnérables. Il est désormais impératif d'attirer l'attention de la communauté internationale sur les maladies non

transmissibles, puisque seule une approche coordonnée, permettant de canaliser les mesures aux niveaux national, régional et international, donnera des résultats positifs et fournira des stimulants pour élaborer des stratégies adéquates.

35. Le Gouvernement mauricien fait donc appel à la communauté internationale pour i) ouvrir et entretenir un dialogue sur les maladies non transmissibles dans le système des Nations Unies, par l'intermédiaire du Conseil économique et social et de l'Assemblée générale; ii) étudier la nécessité de réunir une conférence de haut niveau sur le sujet; iii) intégrer la question dans les objectifs du Millénaire pour le développement, fondée sur un ensemble crédible d'indicateurs; iv) encourager les organisations régionales à donner la priorité à ce problème; et v) aider les autorités nationales à adopter des stratégies éprouvées.

36. **M. Mattéi** (France) dit que dans un monde accablé de crises majeures, la santé publique mondiale représente un problème crucial pour la France. L'expansion de la grippe A(H1N1) exige des populations et des collectivités qu'elles fassent preuve de sens des responsabilités, de vigilance et de coordination. La crise économique ne fait qu'aggraver les inégalités face à la maladie, les pays les plus vulnérables étant ceux qui sont le plus gravement touchés. En ces temps d'incertitude et d'instabilité, il revient à la communauté internationale de définir des mesures d'austérité et de réaffirmer sa solidarité. La santé doit demeurer un élément majeur des investissements tant nationaux qu'internationaux de façon que des systèmes sanitaires, universels et équitables puissent être adoptés pour gérer les risques sanitaires. La France promeut activement des financements novateurs pour la santé, y compris dans le contexte de la sixième réunion ministérielle du Groupe pilote sur les financements innovants pour le développement, tenue à Paris en mai dernier.

37. Les efforts portent en priorité sur la lutte contre l'explosion des maladies non transmissibles dans les pays en développement et à revenu moyen et sur la pleine intégration de la santé dans le programme diplomatique international. L'initiative diplomatique mondiale en faveur de la santé, qui a réuni les ministres de la santé de plusieurs continents, a souligné l'importance de la santé mondiale pour la politique étrangère. La nécessité s'impose également d'instaurer une coordination internationale pour aider les pays à

faire face à la prolifération des initiatives dans le domaine de la santé au niveau mondial; la France a ouvert avec l'OMS des débats sur la gouvernance mondiale de la santé et souhaite que d'autres pays y participent activement.

38. **M. Artucio** (Uruguay) dit que les crises mondiales économique, financière, alimentaire et climatique menacent l'aptitude des pays en développement à relever le défi de la justice sociale. Le chômage qui s'accroît, la pauvreté et la faim qui sont en augmentation, sont susceptibles d'exercer un fort impact sur la malnutrition, la mortalité infantile et la santé maternelle. Pour garantir des services de santé à toute la population, sans tenir compte de l'aptitude à payer, le Gouvernement uruguayen a élaboré un système de santé national intégré. Le pays met l'accent sur le bien-être des enfants et le programme national de santé infantile vise à réduire la morbidité et la mortalité infantiles et à contribuer au développement physique, mental et social de l'enfant. L'incidence de la crise économique sur la santé des femmes et des fillettes pourrait compromettre le développement des futures générations; des programmes axés sur la santé sexuelle et reproductive des femmes ont été adoptés. La prise en compte des sexes dans l'action publique est obligatoire et le pays a récemment créé un conseil national chargé de coordonner les politiques sur l'égalité des sexes.

39. L'accès à l'eau potable et aux installations sanitaires de base est essentiel pour éviter la propagation des maladies et l'accès à ces services est considéré comme un droit fondamental dans la Constitution nationale. L'Uruguay étudie la promotion de mesures collectives pour résoudre les problèmes de santé, tels que la tabagie, comme une question de politique étrangère au niveau international et il est devenu en 2006 le premier pays non fumeur de l'Amérique latine.

40. L'intervenant demande instamment aux principaux pays donateurs d'honorer leurs engagements concernant la fourniture d'assistance pour la santé et le développement et signale que l'Uruguay souhaite s'associer à la déclaration faite la veille par le Groupe des 77 et la Chine.

41. **Mme Gallardo Hernandez** (Salvador) annonce que sa délégation fait sienne la déclaration du représentant du Soudan, au nom du Groupe des 77 et de la Chine. Le Gouvernement de son pays partage les préoccupations au sujet du coût humain de la crise

actuelle, qui a augmenté le nombre des populations pauvres et vulnérables, particulièrement les femmes et les jeunes, a aggravé la prévalence de la malnutrition et des maladies évitables, et exerce une influence négative sur l'emploi, l'éducation et la santé, y compris en ce qui concerne l'objectif de « la santé pour tous » élaboré par l'OMS. Étant donné que les pays en développement seront forcés de réduire les dépenses consacrées à la santé publique, il est désormais essentiel que les pays donateurs honorent leurs engagements en matière d'aide au développement et que le partenariat avec le système des Nations Unies, les banques régionales et sous-régionales de développement et la Banque mondiale soit renforcé.

42. La santé étant reconnue comme un droit fondamental dans la Constitution salvadorienne, le Gouvernement national élabore actuellement un système politique de santé intégrale, faisant appel à tous les secteurs du Gouvernement et fondé sur le renforcement de l'organisation communautaire et de la participation sociale. Une législation visant à garantir l'accès aux médicaments essentiels, à réglementer les honoraires et à assurer la qualité des services est en cours d'élaboration; les honoraires relatifs aux soins de santé volontaires ont été abolis et la nouvelle approche en matière de santé primaire sera axée sur la nutrition et sur des dispositions en faveur des femmes, des enfants et des personnes âgées. Des mesures sont à l'étude pour intégrer progressivement tous les services dans le secteur de la santé publique et la possibilité de lancer une réforme générale du système de santé, qui déboucherait sur un régime unique englobant toute la population et réglementant la participation du secteur privé, est en cours d'examen.

43. Le Salvador a réalisé des avancées spectaculaires dans la prévention du VIH/sida. L'éducation sexuelle contribue à retarder les premières grossesses et à raréfier les comportements représentant un danger mortel pour les femmes. Une diminution de la mortalité maternelle est l'objectif principal et l'accent est placé sur la participation croissante des femmes dans la planification familiale.

44. Le Salvador s'associe à d'autres délégations pour souligner l'importance de la Déclaration de Doha et de l'Accord TRIPS sur la santé publique, ainsi que sur la position de l'OMC concernant l'accès aux médicaments pour tous. Il partage également les préoccupations au sujet des liens existant entre le changement climatique et la santé. Le pays est très

vulnérable aux conséquences de ce changement qui contribue à l'augmentation des taux de malnutrition et d'accidents professionnels et à l'extension du paludisme et d'autres maladies transmissibles, telles que la dengue. Le lien entre migration et santé est une autre préoccupation du Gouvernement.

45. La crise financière mondiale, outre qu'elle menace la cohésion sociale à cause de l'augmentation des tensions, des violences et des délits, pourrait compromettre la fourniture de services de santé et souligne la nécessité de renouveler les appels à la solidarité internationale pour conserver les acquis sociaux dans le monde en développement. Le Conseil économique et social a un rôle important à jouer dans la promotion d'une campagne coordonnée par le système des Nations Unies, afin d'évaluer l'incidence à court et à long terme de la crise mondiale sur les pays en développement, spécialement dans le domaine de la santé.

46. **M. Jazairy** (Algérie) déclare qu'au cours des cinq dernières années, l'Algérie a beaucoup investi dans les infrastructures de transport, de santé et autre infrastructure de base, et dans la réforme de ses secteurs bancaire et social, avec une influence positive sur ses indices de développement humain. Le but est de réduire les disparités tant à l'intérieur de l'Algérie qu'avec les pays industrialisés. Des plans sont en cours d'élaboration pour créer un système de surveillance sanitaire conforme aux normes de l'OMS. Toutes les précautions possibles sont également prises par le pays contre la pandémie A(H1N1).

47. Le compte à rebours jusqu'à 2015 a commencé, cependant l'atonie économique mondiale menace d'anéantir les progrès enregistrés dans la poursuite des objectifs du Millénaire pour le développement, notamment dans le domaine de la santé. Un renforcement des partenariats mondiaux s'impose pour garantir le respect des engagements. Les erreurs commises dans le passé pour réagir à des crises similaires ne doivent pas être répétées et les investissements dans les secteurs sanitaire et social méritent la priorité. Il faut aussi intensifier la coopération avec l'OMS, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et l'Alliance mondiale pour la vaccination et l'immunisation, pour mieux évaluer les incidences de la crise sur la santé publique dans les pays les moins développés et collaborer à l'élaboration de solutions

efficaces. Pour sa part, le Conseil penche pour la création d'un groupe d'experts sur la crise et son impact sur le développement, aligné sur le document final de la Conférence des Nations Unies sur la crise mondiale, économique et financière et son impact sur le développement, qui a eu lieu à New York en juin dernier.

48. **M. Bhattareï** (Observateur du Népal) dit que depuis la session précédente, le monde a été victime d'une série de crises alimentaire, énergétique, financière et économique et qu'il est en outre menacé par le changement climatique et la diffusion de la pandémie grippale A(H1N1). Les incidences sur le développement économique et social ne respectent pas les frontières géographiques. L'aggravation de la crise financière continue de peser très lourdement sur les possibilités d'emploi et sur les perspectives en matière d'échanges et de développement, nuisant ainsi gravement à la capacité des États à protéger les droits de la population, notamment celui à la santé. Il est tragique de constater que les populations les plus lourdement touchées sont les déshérités, dont la vulnérabilité et la marginalisation sont encore aggravées par les crises. La stabilité politique et sociale est en danger.

49. Pendant la période postérieure au conflit, le Népal a enregistré des gains importants dans le secteur de la santé des objectifs du Millénaire pour le développement; toutefois ceux-ci risquent d'être amoindris par la vulnérabilité d'un budget sanitaire qui dépend fortement des financements des donateurs.

50. Il ne faut pas permettre que la dignité humaine soit victime d'une architecture financière ratée. La crise a infligé de sérieux revers à l'éradication de la pauvreté, d'où l'importance d'établir un ordre de priorité des besoins des populations les plus vulnérables du monde, notamment des travailleurs, des salariés et des personnes âgées. Il est plus que temps que le monde fournisse son aide en fonction de pratiques de commerce équitables et fasse preuve de solidarité pour empêcher les économies vulnérables de s'enfoncer davantage dans le chaos et l'instabilité. La crise ne doit pas servir de prétexte pour amoindrir les flux d'aide au monde en développement.

51. **M. Chipaziwa** (Observateur du Zimbabwe) se joint aux intervenants précédents qui ont souligné les inégalités flagrantes dans l'accès à la santé. Les pays en développement, notamment en Afrique, paient le

plus lourd tribut à la maladie. Les crises mondiales ont aggravé la précarité de millions d'individus, augmenté le chômage et réduit l'aptitude de ces pays à fournir des prestations en matière de sécurité sociale, d'éducation, de santé et d'alimentation. Les causes sous-jacentes de la faiblesse des systèmes publics de santé méritent un examen et une action concertée s'impose pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement, actuellement menacés. Les engagements nationaux concernant le financement adéquat des systèmes publics de santé doivent être honorés, de même que ceux du Groupe des 8 et du Groupe des 20 visant à augmenter l'assistance et le soutien techniques. De nouvelles initiatives, telles que le Fonds mondial de lutte contre le sida, le paludisme et la tuberculose, l'Alliance mondiale pour la vaccination et l'immunisation, ainsi que l'Agence internationale d'achats de médicaments ONUSIDA ont contribué à la mobilisation de nouvelles ressources affectées aux dépenses de santé dans les pays en développement, mais une amélioration de la coordination avec les autres acteurs de premier plan est essentielle.

52. **M. Wetland** (Norvège), constatant qu'une population saine et éduquée constitue la ressource la plus précieuse d'un pays et le critère le plus nécessaire pour assurer la croissance économique, se félicite du sérieux et de l'ouverture d'esprit avec lesquels les situations difficiles ont été intégrées dans les activités nationales. La Norvège est tenue d'aider d'autres pays à atteindre les objectifs liés à la santé du Millénaire pour le développement, un accent particulier étant placé sur le 4ème et le 5ème; dans ce but, elle triple ses contributions internationales pour la santé depuis 2000 – la santé représentant maintenant 15 pour cent des activités d'aide au développement de la Norvège.

53. Même si l'actuelle crise économique et financière constitue un sérieux défi, que certains pays sont mal préparés pour relever, il serait imprudent, du point de vue macroéconomique, de réduire les activités visant à améliorer les soins de santé et les travaux relatifs aux objectifs du Millénaire pour le développement. Le coût que représenterait l'abandon de ces objectifs dépasserait celui de tout secours financier temporaire accordé. La situation sanitaire générale doit être soigneusement surveillée et les institutions doivent travailler de concert, sous l'égide de l'OMS et de l'OIT qui fourniront les données nécessaires. Une autre crise se profile à l'horizon. Il s'agit de la menace de la

pandémie A(H1N1), dont la gravité est encore inconnue. Cette menace pourrait constituer un test pour la solidarité internationale et oblige toutes les parties à faire preuve de vigilance.

54. En dépit de ces crises, la communauté internationale doit rester en état d'alerte et poursuivre ses activités pour atteindre les buts qui ont fait l'objet d'un accord international. Les tendances de la situation sanitaire doivent être suivies de près, de façon qu'une assistance internationale puisse être fournie là où elle est la plus nécessaire. Des systèmes de gestion fondés sur les résultats devraient être amplifiés en vue d'assurer l'utilisation optimale des services de santé et des indices de références –notamment pour les secteurs particulièrement préoccupants, tels que la santé maternelle – fixés pour fournir à tous de solides services de santé, qui sont vitaux pour les autres niveaux de développement.

55. **M. Baeidi Nejad** (Observateur de la République islamique d'Iran) dit que le monde affronte la plus grave crise financière et économique depuis la grande dépression; elle dépasse les frontières financières, économiques et géographiques et a de graves conséquences pour la vie de millions d'individus. Le plus regrettable est que les pays en développement, qui ne sont pas responsables de la crise, sont les plus durement touchés. Le coût humain élevé ne fait que souligner davantage les inégalités qui existent depuis longtemps dans l'actuel ordre international.

56. Si les pays développés accentuent leurs mesures protectionnistes et diminuent le niveau de l'assistance officielle au développement (AOD), les pays en développement pourraient être amenés à adopter des politiques qui nuiraient aux dépenses publiques, dégradant davantage encore une situation déjà inquiétante. Toutefois, il est encourageant de constater que le Secrétaire général a identifié le renforcement des systèmes de santé comme priorité de son mandat. Les crises et les défis concomitants doivent être considérés comme une occasion de renforcer la coopération internationale sur les objectifs de développement convenus. À l'heure actuelle, ce n'est pas le moment de se résigner, mais plutôt celui de réaffirmer les engagements à l'égard de la santé publique mondiale et d'affronter les nouvelles menaces et pandémies qui se profilent à l'horizon. La coopération, la formation et l'assistance technique s'imposent à chaque niveau, afin d'abaisser les taux

mondiaux élevés de maladies et de morbidité susceptibles d'être traités.

57. Au cours des 20 dernières années, la République islamique d'Iran a réalisé des progrès spectaculaires en matière de santé publique et a amélioré de façon significative ses indices de santé. Plus de 90 pour cent de la population bénéficient maintenant de soins de santé primaires. Des avancées ont également été enregistrées pour ce qui est du paludisme, de la tuberculose et du VIH/sida.

58. **M. Savinykn** (Belarus) dit qu'en dépit des avancées enregistrées dans la réduction de l'extrême pauvreté dans le monde en développement, les progrès liés aux objectifs de santé du Millénaire sont toujours inégaux. Une femme meurt toutes les minutes au cours de sa grossesse ou de l'accouchement, et deux sur cinq personnes malades du VIH/sida ne bénéficient pas d'un traitement de base. À moins que les systèmes de santé soient renforcés rapidement, des millions de personnes continueront de mourir de maladies évitables et de leurs causes. Seuls des investissements plus importants dans le domaine de la santé permettent d'entretenir l'espoir de relever ces défis.

59. Le Belarus a fait des progrès spectaculaires dans le secteur des objectifs sanitaires du Millénaire grâce à une politique sanitaire adéquatement ciblée. En 2008, la mortalité infantile était de 4 pour 1 000 naissances vivantes, taux qui rivalise avec celui des pays développés et se trouve être le plus faible dans la Communauté des États indépendants. L'accès aux soins de santé primaires et aux soins d'urgence ont également été améliorés. Le Président a déclaré 2008 comme année de la santé et 98,8 pour cent de la population adulte a bénéficié de contrôles médicaux. Le Belarus attend avec impatience un nouveau renforcement des activités du Conseil dans le secteur de la santé et se déclare prêt à collaborer avec d'autres pays pour lutter contre les menaces sur la santé qui se profilent à l'horizon.

60. **M. Ferrer Rodriguez** (Observateur de Cuba) dit que même s'il est difficile à la communauté internationale de l'accepter, les objectifs du Millénaire pour le développement ne seront pas atteints d'ici à 2015. Ce n'est pas que ceux-ci soient trop ambitieux; en fait, ils ne sont pas à la hauteur des défis, ce qui rend l'impossibilité de les relever encore plus honteuse. L'égoïsme, l'injustice, les ambitions hégémoniques, l'inégalité et le consumérisme illimité

d'une petite élite sont au cœur de cet échec. En face, se trouvent de grands nombres de personnes qui sont analphabètes, pauvres, sans travail, marginalisées ou affamées, et leur situation s'aggrave à cause de la crise économique et financière internationale, qui a déjà sérieusement entravé les efforts entrepris par les pays du sud pour atteindre les objectifs du Millénaire en dépit de leur volonté politique d'y parvenir. C'est pourquoi il est impératif d'élaborer un ordre international fondé sur la solidarité, la justice sociale, l'équité et le respect des droits de l'homme. Il est également nécessaire d'intensifier la coopération internationale sans conditions et de garantir que les pays développés honorent leurs engagements concernant l'assistance au développement.

61. Malgré le blocage économique permanent imposé par les États-Unis d'Amérique, qui a eu des conséquences désastreuses pour le peuple cubain, les errements d'un système économique et financier international, inéquitable et les catastrophes naturelles qu'il a subies, Cuba a réalisé des avancées spectaculaires dans la poursuite des objectifs du Millénaire pour le développement, ayant déjà atteint un certain nombre d'entre eux et se trouve en bonne position pour atteindre les autres à la date fixée.

62. Le système de santé publique de Cuba est gratuit, accessible à tous et met l'accent sur les soins de santé primaires, ce qui contribue à faire du slogan « soins de santé pour tous » une réalité. Ses principaux indicateurs sur la santé sont comparables ou même supérieurs à ceux des pays développés. Dans le système, la priorité est donnée à la prévention et au traitement du VIH/sida et, à cette fin, les virologues s'efforcent de mettre au point des médicaments plus efficaces et même un vaccin.

63. Une coopération internationale efficace, fondée sur le respect des initiatives nationales et le soutien à leur apporter, est indispensable pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement. Convaincu de ce fait, Cuba aide d'autres pays en développement dans le secteur de la santé, notamment en assurant la formation des étudiants étrangers, en envoyant ses propres professionnels de la santé vers d'autres pays pour assurer une formation et en exécutant des programmes de soins de santé. Cuba s'efforce de partager avec d'autres le peu qu'il a, en s'inspirant du principe éthique que « la seule nation réelle est l'humanité ». Si les milliards de dollars alloués à l'industrie de l'armement ou utilisés pour

sauver les entreprises en situation de banqueroute, ou pour subventionner l'agriculture dans les pays en développement, étaient utilisés à de meilleures fins, les principaux fléaux dont souffre l'humanité pourraient être vaincus et le droit au développement pleinement exercé.

64. **M. Tissot** (Royaume-Uni), faisant sienne la déclaration de la Suède au nom de l'Union européenne, dit que, même si des progrès ont été réalisés dans la résolution des problèmes de santé mondiale, le monde n'est pas bien placé pour atteindre les objectifs du Millénaire d'ici à 2015. Afin d'éviter les revers en matière de soins sanitaires, constatés lors des précédentes récessions mondiales, l'intervenant presse la communauté internationale de fournir un financement complémentaire et plus efficace pour renforcer les systèmes de santé. L'Équipe spéciale sur le financement international innovant des systèmes de santé, lancée en septembre 2008, a défini plusieurs mécanismes de financement innovants qui, associés aux engagements d'assistance existants, pourraient fournir les ressources supplémentaires nécessaires pour accélérer l'allure dans le but d'atteindre les objectifs de santé du Millénaire pour le développement, et l'intervenant demande à tous les pays d'appliquer les recommandations de l'Équipe spéciale.

65. Le Partenariat international pour la santé (IHP), auquel il presse les pays d'adhérer, propose un cadre pour la mobilisation des donateurs en faveur des stratégies nationales dans ce domaine et pour garantir que les pays reçoivent le financement à long terme dont ils ont besoin pour exécuter leurs plans. Les signataires du Partenariat devront redoubler d'efforts pour respecter les engagements qu'ils ont pris.

Une attention particulière devra être accordée à la mortalité maternelle, néonatale et infantile, étant donné que les pays ne sont pas près d'atteindre les objectifs dans ces secteurs. Le Consensus mondial sur la santé maternelle et néonatale fournit un cadre solide pour obtenir des résultats et l'intervenant demande aux autres pays de contribuer à faire de ces derniers une réalité. Les avancées collectives dans ce secteur témoignent de l'aptitude de la communauté internationale à mettre en place des systèmes de santé qui répondent aux besoins des plus pauvres et des plus vulnérables.

66. Le Royaume-Uni continuera de soutenir les Nations Unies dans les efforts que celles-ci déploient pour améliorer la santé dans le monde entier.

67. **M. Majeed Khan** (Pakistan) dit que l'Examen ministériel annuel a mis en évidence le fait que les défis à relever en matière d'objectifs et d'engagements pour la santé mondiale sont devenus plus redoutables dans le contexte de la crise économique actuelle, que des pays ont institué plusieurs bonnes pratiques qui pourraient être reproduites ailleurs, et que, même si les maladies épidémiques continuent de poser des problèmes, il est urgent de s'intéresser à la question de la prévention des maladies non épidémiques et de surveiller leur évolution, spécialement dans les pays à faible revenu; qu'une campagne coordonnée à l'échelle du système, tant au niveau national qu'international, est nécessaire pour atteindre plus facilement les objectifs fixés en matière de santé publique dans le monde et qu'une coopération nord-sud plus intensive s'impose pour aider les pays en développement à relever les défis dans ce secteur.

68. Bien que la participation nationale à l'Examen ministériel annuel soit satisfaisante, une collaboration plus efficace des institutions internationales dans le domaine économique et celui du développement, y compris les institutions du système des Nations Unies serait la bienvenue.

69. Le Pakistan considère la santé comme une composante du développement et a pris diverses mesures pour couvrir les besoins en soins de santé de sa population. La politique du Pakistan dans ce domaine veut dresser un tableau d'ensemble du développement de la santé publique, basé sur l'approche « la santé pour tous ». Une attention particulière est accordée aux questions relatives à l'accès à ses services de santé, à leur coût et à la façon dont ils sont acceptés. L'accent se déplace des soins curatifs vers les soins préventifs, des soins de santé très coûteux et très techniques vers les soins de santé primaires et des investissements dans les zones urbaines vers des investissements dans les zones rurales. Une attention accrue est accordée aux classes de la société regroupant les déshérités et les sous-privilégiés. La nécessité d'agir d'urgence pour prévenir, contrôler et soigner les maladies non transmissibles est une notion qui prend de plus en plus d'importance.

70. Le Pakistan doit également relever le défi qui consiste à garantir des soins de santé à une importante population de personnes déplacées à l'intérieur de leur pays, en plus des 3 millions et plus de réfugiés afghans vivant dans le pays. Le Gouvernement est tenu d'aider les populations déplacées à regagner leurs foyers, à leur accorder un don en espèces, des produits alimentaires et des outils pour la reconstruction.

71. **M. Tomasi** (Observateur du Saint-Siège) dit que le Saint-Siège est extrêmement soucieux depuis la prédiction de la Banque mondiale, aux termes de laquelle, au cours de l'année 2009, de 53 à 65 millions de personnes tomberont dans la pauvreté extrême et que le nombre des sous-alimentés chroniques dépassera un milliard. Les liens étroits entre la pauvreté et la santé signifient que ces populations courront davantage de risques de contracter des maladies transmissibles et non transmissibles. De plus, toute coupe réalisée dans l'aide internationale ou une augmentation du nombre des populations cherchant à bénéficier de soins surchargeront les systèmes de santé publique déjà fragiles dans les pays en développement.

72. Un des obstacles majeurs à surmonter pour atteindre les objectifs de santé publique internationalement convenus vient des inégalités existant entre les pays et à l'intérieur de ces derniers et entre les groupes ethniques et les différentes races. Pour contrer ces inégalités, l'Église catholique parraine des hôpitaux, des dispensaires et des programmes sanitaires dans le monde entier, en particulier en Afrique, pour les populations privées de services de soins de santé nationaux. L'Église catholique et d'autres organisations caritatives religieuses jouent un rôle central dans l'exercice des droits de l'homme relatifs aux soins de santé primaires; toutefois, bien qu'ils fournissent une portion importante des soins dans les pays en développement, ces organisations ne reçoivent pas une part équitable des ressources allouées aux initiatives mondiales, nationales et locales.

73. Une coopération internationale accrue est non seulement une nécessité pratique mais un impératif éthique dans un monde de plus en plus interdépendant. La communauté internationale doit être guidée dans toutes ces activités par les traditions qui respectent et favorisent le droit à la vie, de la conception à la mort. Si la promotion de la vie n'est pas au centre des politiques sanitaires, la société qui en résultera limitera les droits de la personne aux soins de santé primaires en fonction de son aptitude à payer ou de décisions

subjectives qui sacrifient la vie pour engranger des avantages économiques.

74. Les solutions financières à elles seules ne suffiront pas à inverser l'impact de la crise économique et financière sur les systèmes de soins de santé. Le monde a besoin d'un modèle éthique de développement nouveau, axé sur la personne plutôt que sur le profit, et soucieux de satisfaire les besoins et les aspirations de l'humanité tout entière.