



Conseil économique et social

Provisoire

27 juillet 2009

Original : français

Session de fond de 2009

Compte rendu analytique provisoire de la 13^e séance (première partie)*

Tenue au Palais des Nations, à Genève, le mercredi 8 juillet 2009, à 15 heures

Présidente : M^{me} Lucas (Luxembourg)

Sommaire

Débat de haut niveau (*suite*)

Débat thématique

Tendances mondiales et nationales actuelles et leurs incidences
sur le développement social, y compris la santé publique

Débat général

* Le compte rendu analytique de la deuxième partie de la séance est publié sous la cote E/2009/SR.13/Add.1.

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 Groupe d'édition, bureau E.4108. Palais des Nations, Genève.



La séance est ouverte à 15 h 17.

Débat de haut niveau (suite)

Débat thématique :

Tendances mondiales et nationales actuelles et leurs incidences sur le développement social, y compris la santé publique (point 2 c) de l'ordre du jour) (E/2009/53, E/2009/81, E/2009/NGO/1, E/2009/NGO/2, E/2009/NGO/3, E/2009/NGO/4, E/2009/NGO/5, E/2009/NGO/6, E/2009/NGO/7, E/2009/NGO/8, E/2009/NGO/9, E/2009/NGO/10, E/2009/NGO/11, E/2009/NGO/12, E/2009/NGO/13, E/2009/NGO/14, E/2009/NGO/15, E/2009/NGO/16, E/2009/NGO/17, E/2009/NGO/18, E/2009/NGO/19, E/2009/NGO/20, E/2009/NGO/21, E/2009/NGO/22, E/2009/NGO/23, E/2009/NGO/24, E/2009/NGO/25, E/2009/NGO/26, E/2009/NGO/27, E/2009/NGO/28, E/2009/NGO/29, E/2009/NGO/30, E/2009/NGO/31, E/2009/NGO/32 et E/2009/NGO/33)

1. **La Présidente** invite M. Sha Zukang, Secrétaire général adjoint aux affaires économiques et sociales, à présenter le rapport du Secrétaire général sur les tendances mondiales et nationales actuelles et leurs incidences sur le développement social, y compris la santé publique.

2. **M. Sha Zukang** (Secrétaire général adjoint aux affaires économiques et sociales), présentant quelques-uns des points principaux du rapport du Secrétaire général, fait observer que l'activité économique mondiale devrait fortement ralentir. La croissance va passer en dessous du niveau requis pour permettre de progresser de manière appréciable vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, ce qui est particulièrement préoccupant.

3. Face à la menace que représente le changement climatique pour l'environnement et le développement, la nécessité s'impose de mener des actions collectives d'envergure pour réduire les émissions de gaz à effet de serre et de parvenir à Copenhague à un accord complet sur les mesures à prendre.

4. La crise financière et économique mondiale a exacerbé les effets des crises alimentaire et énergétique, qui ont déjà réduit à la pauvreté entre 130

et 155 millions de personnes. Il s'agit là d'un revers de taille dans les efforts visant à atteindre les OMD. La crise alimentaire étant loin d'être terminée, il est impératif de tenir tous les engagements pris pour y faire face. Le renchérissement des denrées alimentaires a en outre entraîné une baisse de la qualité du régime alimentaire, ce qui affecte sérieusement la santé et l'état nutritionnel de centaines de millions de personnes.

5. Les difficultés économiques mettent en péril la cohésion sociale. Or, l'absence de cohésion risque fort de saper les efforts entrepris pour remédier aux conséquences de la crise et atteindre les objectifs du Millénaire.

6. Les recettes budgétaires des pays à faible revenu risquent de diminuer, ce qui pourrait se traduire par une réduction de leurs dépenses sociales, avec des effets durables sur le développement humain. Il faut redoubler d'efforts pour maintenir ou accroître les ressources destinées aux investissements publics dans le secteur social si l'on veut que les objectifs du Millénaire puissent être atteints.

7. Les pertes d'emploi se multiplient rapidement et vont mener beaucoup de travailleurs pauvres sous le seuil de pauvreté. Les efforts actuels de stimulation économique devraient donc être axés sur la création d'emplois productifs et décents.

8. Bien que l'on ne puisse encore mesurer pleinement l'impact de la crise multiforme actuelle, tout indique que la santé des populations et les services de santé vont se détériorer. La diminution des recettes budgétaires aura des incidences lourdes sur le secteur de la santé, car les politiques financières et économiques sont très étroitement liées à la santé publique. Il est donc impératif de préserver les dépenses de santé pour maintenir l'accès aux soins.

9. Dans le monde actuel interdépendant, la plupart des défis ne peuvent être relevés séparément. La mise en œuvre coordonnée, au plan international, de vastes plans de relance budgétaire devrait s'inscrire dans une perspective à long terme et prendre en compte les objectifs de développement durable.

10. **M. Ffrench-Davis** (Président du Comité des politiques de développement) rappelle qu'au cours des dernières décennies les résultats en matière de santé se sont améliorés dans le monde entier, mais qu'il subsiste de grandes disparités dans les conditions

sanitaires entre les pays et à l'intérieur de ceux-ci. Le Comité des politiques de développement partage avec la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) l'avis selon lequel les inégalités socioéconomiques existantes sont les principaux déterminants des inégalités dans l'accès aux soins de santé et, partant, dans les résultats en matière de santé. Le Comité juge nécessaire de lutter plus efficacement contre les répercussions de la crise tout en améliorant les politiques de santé publique.

11. Les pays les plus pauvres manquent tout particulièrement de marge de manœuvre budgétaire pour faire face à la crise. Or, la politique budgétaire est une composante primordiale des initiatives visant à sortir de la situation critique actuelle. Le Comité rappelle qu'il a insisté en 2008 sur l'urgence de réformer les mécanismes existants de financement compensatoire et d'assistance destinés à faire face aux chocs extérieurs et à une baisse de la demande mondiale. Il se félicite des mesures adoptées à la réunion d'avril du G-20 tout en faisant remarquer qu'il convient d'accélérer la concrétisation des engagements et de mettre des ressources suffisantes à la disposition des pays à faible revenu. Le Comité s'inquiète également du maintien des conditions liées au mécanisme de financement d'urgence, qui réduit la marge de manœuvre des pays. Il appuie énergiquement la décision de procéder à des allocations importantes de droits de tirage spéciaux (DTS) et de renforcer le rôle des DTS en tant que monnaie de réserve mondiale.

12. **La Présidente** ouvre l'échange de vues général consacré au débat thématique en faisant remarquer que le thème de la santé publique dans le monde est particulièrement pertinent dans le contexte de la récente pandémie de grippe.

13. Elle note avec satisfaction que la place centrale de la santé dans les OMD a été réaffirmée tout au long des préparatifs de la présente session. Elle souligne à ce propos que seule une démarche plurisectorielle, centrée sur l'être humain et axée sur les résultats, peut permettre d'établir un système sanitaire efficace et solide. Il a été dit et redit qu'il importait d'intégrer les politiques de santé dans les stratégies et plans de développement nationaux. Les exposés présentés par les pays au début de la session ont montré que ces politiques font bien partie des priorités stratégiques nationales. Il est néanmoins indispensable d'associer tous les échelons décisionnels aux efforts accomplis dans ce domaine. À l'heure de la crise, il est primordial

de soutenir les investissements dans le système de santé publique tout comme dans le système de protection sociale. D'un point de vue plus général, il est nécessaire d'élargir la participation et le dialogue pour relever les défis et réaliser dans les délais les objectifs du Millénaire, tout particulièrement en matière de santé publique. Il est en outre impératif d'établir des partenariats afin d'accélérer la mise en œuvre de ces objectifs.

14. **M. Di-Aping** (Soudan), s'exprimant au nom du Groupe des 77 et de la Chine, rappelle que lors des consultations sur les thèmes à aborder lors du débat de haut niveau, le G-77 et la Chine ont insisté sur la nécessité d'une complémentarité entre le débat thématique et l'examen ministériel annuel.

15. Les pays en développement et leurs populations pauvres subissent les conséquences d'une crise dont ils ne sont nullement responsables. Cette crise affecte déjà l'économie réelle et compromet les résultats difficilement acquis par les pays en développement en vue de réaliser les objectifs du Millénaire. En outre, la baisse des recettes nationales et la difficulté croissante à financer la dette limitent les choix concernant les dépenses publiques dans les secteurs sociaux.

16. Il existe des inégalités très marquées d'un pays à un autre, mais aussi à l'intérieur même des pays. S'agissant de la mortalité des enfants et des adultes, les disparités s'accroissent. En outre, des maladies telles que le VIH/sida et la tuberculose, traitées avec beaucoup de succès dans les pays riches, sont trop souvent mortelles dans les pays pauvres.

17. Le Groupe des 77 et la Chine craignent que la crise actuelle conduise les pays donateurs à réduire les ressources, déjà maigres, qu'ils allouent au titre de l'APD et qu'un grand nombre de pays voient diminuer l'aide internationale qu'ils reçoivent pour l'appui aux programmes sociaux. C'est pourquoi ils demandent instamment aux pays développés d'honorer leurs engagements. Le droit à la santé est intimement lié à la possibilité d'accéder aux soins et aux médicaments à un coût abordable. La communauté internationale ne peut pas laisser les détenteurs de brevet faire fi de ce droit en abusant de leurs droits de propriété intellectuelle.

18. **M. Nordström** (Directeur général de l'Agence suédoise de coopération internationale au développement), s'exprimant au nom de l'Union européenne, des pays candidats (Turquie, Croatie et ex-

République yougoslave de Macédoine), des pays du processus de stabilisation et d'association et candidats potentiels (Albanie, Bosnie-Herzégovine, Monténégro et Serbie) ainsi que de l'Ukraine, de la République de Moldova et de l'Arménie, dit que l'Union se félicite que la question importante de la santé dans le monde soit examinée par le Conseil économique et social et accueille avec satisfaction le rapport du Secrétaire général, dont les recommandations constituent une base solide pour la déclaration qui sera adoptée ultérieurement par le Conseil.

19. S'agissant des rapports entre l'économie en général, le développement social et la santé, l'Union européenne souscrit aux conclusions de la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS, qui souligne que l'augmentation des inégalités en matière de santé est largement due aux différentes façons de vivre et de travailler dans le monde, confirmant ainsi ce que l'Organisation internationale du Travail a mis en évidence dans son programme pour un travail décent. La Commission préconise une approche globale et multisectorielle dans les domaines de l'emploi, de l'éducation et de l'égalité des sexes comme condition essentielle à une santé physique et mentale durable. Cette approche est également primordiale pour réduire les inégalités très marquées en ce qui concerne l'espérance de vie, à l'intérieur des pays et entre eux.

20. La croissance à elle seule ne suffit pas à obtenir de meilleurs résultats en matière de santé. Faute d'investissements dans des systèmes et des politiques visant un accès équitable aux soins de santé, l'action des pouvoirs publics ne sera pas efficace. Dans cette optique, il est important de faire de nouveau porter les efforts sur les soins de santé primaires. Il est essentiel que des mécanismes de protection sociale appropriés soient intégrés aux systèmes de santé nationaux et renforcés. Dans le cadre des efforts déployés pour sortir de la crise actuelle, il est également capital de tenir compte des autres grandes menaces au bien-être et à la santé que sont les changements climatiques, les nouvelles maladies contagieuses et la résistance aux traitements contre les infections. L'Union européenne continuera d'apporter une contribution majeure aux efforts conjoints menés pour régler les problèmes de santé à l'échelle mondiale et maintiendra son engagement en faveur du principe de la santé pour tous.

21. Il est préoccupant de constater le retard pris dans la réalisation des objectifs du Millénaire concernant la santé, notamment l'objectif n° 5. L'absence de progrès par rapport à cet objectif traduit une discrimination persistante à l'égard des femmes. Il est temps que la communauté internationale et les décideurs à tous les niveaux prennent des mesures fermes dans ce domaine. L'Union européenne appuie énergiquement la pleine mise en œuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et les principales mesures visant à poursuivre l'application du Programme d'action de Beijing, ainsi que la Déclaration et le Programme d'action de Copenhague. En outre, elle souligne qu'il ne peut y avoir d'égalité entre les sexes sans respect des droits des femmes en matière d'hygiène sexuelle et de santé de la procréation.

22. L'Union européenne œuvre à la réalisation des objectifs fixés en 2005 concernant l'accès universel à la santé reproductive et souhaite réduire la mortalité maternelle de trois quarts d'ici à 2015. Elle appuiera également les efforts visant à fournir des moyens de contraception modernes à 50 millions de femmes africaines de plus d'ici à 2010. Elle estime que la communauté mondiale doit déployer des efforts concertés pour résoudre les problèmes de santé dont souffrent les personnes les plus marginalisées et les personnes contre lesquelles s'exercent les discriminations les plus graves.

23. L'Union européenne continuera d'honorer les engagements pris sur le plan international étant entendu que les gouvernements restent les principaux acteurs en matière de santé. Or les gouvernements d'un certain nombre de pays africains, notamment de pays subsahariens, auront besoin d'un appui extérieur pour résoudre les problèmes auxquels ils font face. Leurs partenaires de développement doivent prendre de nouvelles mesures pour améliorer la coordination de leur appui aux nombreuses initiatives nationales et internationales qui sont menées, lesquelles portent souvent sur une maladie spécifique, ce qui entraîne des coûts élevés pour tous. Des ressources accrues sont nécessaires; la fourniture d'un ensemble de services de santé de base dans les pays à faible revenu supposerait un doublement des investissements dans la santé. Diverses initiatives, en particulier le Partenariat international pour la santé, offrent un cadre qui permettrait aux partenaires de développement de se

mobiliser plus efficacement pour soutenir des plans nationaux de santé plus adaptés et plus complets.

24. L'Union européenne juge essentiel de mieux utiliser les ressources consacrées à la santé et d'améliorer l'efficacité de l'aide fournie. Les pays partenaires doivent pouvoir s'appuyer sur un dispositif mondial mieux conçu pour mettre au point des systèmes de santé efficaces, dotés de ressources humaines suffisantes et soutenus par des systèmes financiers viables à long terme. Il convient, enfin, de souligner que les partenariats avec la société civile sont indispensables pour améliorer le fonctionnement des systèmes de santé et assurer l'accès universel à la santé.

25. **M. Rahman** (Bangladesh), s'exprimant au nom des pays les moins avancés (PMA), indique que ceux-ci souscrivent pleinement à la déclaration faite par le Soudan au nom du Groupe des 77 et la Chine. Brossant un sombre tableau de la situation sanitaire dans les PMA, M. Rahman souligne que plus d'un tiers des décès dans le monde sont liés à la pauvreté. Chaque année, plus de 10 millions d'enfants meurent de faim et de maladies évitables, ce qui représente 30 000 décès par jour; dans les PMA, un enfant sur 10 meurt avant d'avoir atteint l'âge de 5 ans. La malaria et le VIH/sida sont les principaux problèmes de santé freinant le développement dans les PMA. Selon le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le risque de décéder de complications liées à la grossesse ou à l'accouchement est 300 fois plus élevé pour une femme vivant dans un PMA que pour une femme vivant dans un pays industrialisé, et le fossé qui sépare les pays industrialisés des PMA est sans doute plus profond pour la mortalité maternelle que pour n'importe quel autre secteur. Si le rythme actuel des progrès en matière de mortalité maternelle reste inchangé, l'OMD qui s'y rapporte sera atteint non pas en 2015 mais en 2215, ce qui n'est pas acceptable.

26. Il est regrettable que la situation catastrophique qui prévaut dans les PMA n'ait pas été abordée dans les documents pertinents du Conseil, en particulier dans les rapports publiés sous les cotes E/2009/50 et E/2009/53. Les PMA payent le plus lourd tribut à une crise dont ils ne sont pas responsables. Cette crise, qui succède à la crise alimentaire et à la crise énergétique, a ruiné les économies des PMA les plus vulnérables. Les progrès accomplis au fil des ans ont été anéantis et des millions de personnes ont sombré dans la pauvreté la plus abjecte. Une situation aussi grave appelle des

mesures immédiates, collectives et énergiques à tous les niveaux. Ces pays ont besoin que la communauté internationale leur fournisse une aide urgente qui soit à la mesure de l'ampleur de la crise car ils n'ont pas les capacités financières et institutionnelles nécessaires pour en contrer les effets. Évoquant le plan de sauvetage qui a été arrêté par le Groupe des 20 lors de leur réunion à Londres, M. Rahman espère que les pays du Groupe tiendront les promesses qui ont été faites lors de cette réunion. Mais il souligne aussi que les PMA doivent pouvoir disposer de toute la marge d'action voulue pour concevoir leurs politiques macroéconomiques en fonction de leurs propres impératifs de développement.

27. Il convient par ailleurs que la communauté internationale porte un regard critique sur les causes de la crise et mette en place des politiques et des partenariats qui permettront de corriger les dysfonctionnements de la mondialisation. Il faut redonner un visage humain à la mondialisation et y intégrer la dimension du développement afin que l'équité et le bien-être des pauvres en deviennent les principes cardinaux.

28. **M^{me} Frick** (Liechtenstein) dit que des progrès dans la réalisation des objectifs 4, 5 et 6 du Millénaire pour le développement sont indispensables pour permettre des avancées durables en ce qui concerne les autres OMD. Si l'action exemplaire de la communauté internationale et la mise en œuvre de programmes pertinents des Nations Unies ont permis d'accomplir des progrès appréciables dans le domaine de la santé, et en particulier dans la lutte contre le VIH/sida, la malaria et la tuberculose, la crise économique mondiale, dont pâtissent particulièrement les femmes et les enfants des PMA, compromet les acquis. Le Secrétaire général de l'ONU et les gouvernements doivent donc donner l'impulsion nécessaire pour maintenir le cap.

29. Les progrès réalisés en matière de santé maternelle sont, au mieux, très modestes. Il est à espérer que les diverses initiatives engagées, notamment l'action menée dans le cadre du Partenariat international pour la santé, stimuleront les efforts déployés par la communauté internationale pour réaliser l'objectif 5. Le Liechtenstein appuie des projets bilatéraux portant sur la santé maternelle, notamment un projet mené par Terre des hommes qui vise à réduire la mortalité infantile et maternelle en Afghanistan. La crise n'a pas entamé la volonté du

Liechtenstein de consacrer plus de 0,6 % de son produit national brut à l'APD d'ici à la fin 2009, pour atteindre le plus rapidement possible l'objectif convenu de 0,7 %. M^{me} Frick précise que l'APD du Liechtenstein ne prend pas la forme d'annulation de dettes, de subventions à l'exportation ou de prêts.

30. **M. Chen Zhu** (Chine) indique que sa délégation appuie la déclaration faite par le Soudan au nom du Groupe des 77. La Chine est le pays le plus peuplé du monde et, à ce titre, ses efforts pour réaliser les OMD ont une incidence sur les efforts mondiaux en la matière. Elle considère que les services de santé de base constituent un bien public qui est à la disposition de tous. Le Gouvernement chinois met le peuple au cœur de ses politiques et, conformément à sa volonté d'améliorer les conditions de vie de celui-ci, s'est fixé pour objectif d'assurer l'accès universel à des services de santé de base. Ces principes, qui ont présidé aux réformes du système de santé engagées par la Chine, sont également ceux sur lesquels reposent ses efforts visant à réaliser les OMD. Confrontée comme les autres pays à la crise, la Chine estime que l'amélioration des soins de santé favorise également le développement économique; elle a ainsi pris des mesures qui visent non seulement à développer le système de santé et à garantir le bien-être de tous, mais à stimuler la demande intérieure et à renforcer certains secteurs.

31. Les processus d'industrialisation et d'urbanisation que connaît la Chine ont eu pour conséquence un exode croissant de ruraux qui viennent travailler dans les villes. On recense quelque 2 millions de personnes dans ce cas dans les villes du pays. Bien que ces personnes contribuent au développement de la Chine et à sa modernisation, la protection sociale dont elles bénéficient n'est pas satisfaisante. Le Gouvernement attache une grande importance à l'amélioration du bien-être de ces populations et a donc pris des mesures pour qu'elles bénéficient des mêmes prestations que celles accordées aux autres populations urbaines. Le Gouvernement a également adopté une loi prévoyant que les travailleurs venus des campagnes qui ont un contrat peuvent bénéficier du système de sécurité sociale urbain, tandis que ceux qui n'ont pas de contrat peuvent être couverts par le système de sécurité sociale rurale du lieu où ils résidaient auparavant. Des crédits ont également été affectés à la fourniture d'une aide médicale à ces personnes, et une

loi garantissant le droit à l'éducation de leurs enfants a été adoptée.

32. Le Gouvernement chinois a pris des mesures pour prévenir la propagation de la grippe A (H1N1). Les contrôles ont été renforcés aux frontières et des programmes ont été mis en place. Bien que le pays compte 1,3 milliard d'habitants et que son système de santé laisse à désirer, les chiffres montrent que ces mesures sont efficaces. M. Chen annonce que la Chine organisera, les 21 et 22 août 2009, à Beijing, un colloque international visant à faire le point des connaissances sur la grippe A et à stimuler la recherche en la matière. Les professionnels de la santé de tous les pays sont invités à y participer.

33. La Chine est favorable au recensement des maladies chroniques non contagieuses, qui hypothèquent la réalisation de l'objectif 5 du Millénaire pour le développement. Ces maladies constituent actuellement une charge très lourde pour la Chine, et elle va donc élaborer des politiques pertinentes axées sur la prévention, renforcer la collaboration entre les services concernés et mettre en œuvre divers projets. La réalisation des OMD dépendant des efforts collectifs autant que des efforts déployés par chaque pays, la Chine serait très heureuse d'engager une collaboration avec l'OMS et avec d'autres pays à cette fin.

34. **M^{me} Kaur** (Inde) dit que la crise financière et économique qui sévit compromet les efforts déployés pour éliminer la pauvreté et réaliser les objectifs de développement fixés au niveau international. Les conséquences de cette crise économique sur le développement social, si elles ne sont pas aussi manifestes que ses répercussions sur d'autres secteurs, sont néanmoins très pernicieuses. Les gouvernements voient leur marge de manœuvre budgétaire diminuer, ce qui a une incidence négative sur l'affectation de ressources à des domaines clés telles l'éducation et la santé, alors même qu'il devient nécessaire de renforcer les filets de protection sociaux pour protéger les personnes qui risquent de basculer dans la pauvreté, lesquelles se comptent par millions.

35. Les efforts de la communauté internationale en matière de santé tendent à porter sur certaines maladies contagieuses. Or il ne faut pas négliger d'autres maladies, contagieuses et non contagieuses, qui ont un taux de prévalence élevé dans les pays en développement. Il convient également de rester

conscient du fait que des millions de personnes n'ont pas encore accès à des services de santé de base ni à des médicaments d'un prix abordable. Il importe, dans ces conditions, que les pays en développement aient pleinement recours aux flexibilités relatives à la santé publique prévues par l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC).

36. Le Gouvernement indien accorde une attention particulière au secteur de la santé et entend augmenter les dépenses publiques dans ce domaine, de façon qu'elles représentent de 2 à 3 % du PIB d'ici à 2012. Il a ainsi lancé en avril 2005 un programme national de santé extrêmement ambitieux, la Mission nationale sur la santé rurale (National Rural Health Mission), qui comporte de multiples volets et vise à fournir des soins de santé de qualité dans les régions rurales. L'Inde reste cependant consciente de l'ampleur des problèmes qu'elle doit encore résoudre pour atteindre les OMD d'ici à 2015.

37. Soucieuse d'entretenir une coopération Sud-Sud, l'Inde participe au projet de réseau électronique panafricain, qui relie notamment de grands hôpitaux africains avec des hôpitaux spécialisés indiens en vue de fournir des services de télémédecine de qualité.

38. L'Inde se distingue aussi par sa capacité de produire des médicaments génériques d'un coût avantageux, lesquels tiennent une place prépondérante dans les stratégies de santé publique de nombreux pays en développement car ils permettent d'assurer à des personnes vulnérables un accès aisé à des médicaments et à des vaccins d'un prix abordable.

39. On a vu dernièrement des pays bloquer dans leurs ports des cargaisons de médicaments génériques fabriqués dans des pays en développement et destinés à d'autres pays en développement. De telles actions, qui entravent le commerce légitime de médicaments génériques, sont contraires à la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique. L'Inde demande à tous les pays de respecter la notion de «territorialité» au sens de cet accord et de ne pas créer des obstacles au commerce légitime, ce qui ne peut que compromettre les progrès en matière de santé publique dans le monde.

40. **M. Kamwi** (Namibie), s'associant à la déclaration faite par le Soudan au nom du Groupe des 77 et de la Chine, dit que la Namibie a sensiblement progressé dans la réalisation des objectifs du

Millénaire en investissant dans le secteur social, plus de 30 % du budget national ayant été consacrés à la santé et à l'éducation depuis dix-neuf ans. Les progrès restent lents en matière de réduction des taux de mortalité infantile et maternelle. La mortalité des enfants de moins de 5 ans est repartie à la hausse depuis 2000, principalement à cause du VIH/sida et de la malnutrition. Dans ces conditions, les objectifs fixés pour 2012 concernant la mortalité infantile et la mortalité des enfants de moins de 5 ans (38 et 45 pour mille naissances vivantes, respectivement) ne seront probablement pas atteints.

41. La mortalité maternelle augmente depuis le début des années 90 et l'objectif de 337 pour 100 000 naissances vivantes à l'horizon 2012 ne sera sans doute pas atteint. En revanche, l'objectif de 95 % de naissances assistées par un personnel médical qualifié est en bonne voie de l'être. Des ressources importantes ont été investies dans la lutte contre le VIH/sida. Le taux de séropositivité est en net recul depuis 2000, atteignant 5,1 % pour les 15-19 ans et 14 % pour les 20-24 ans. La prévalence de la tuberculose reste importante, avec 765 cas pour 100 000 individus. S'agissant du paludisme, la tendance depuis quinze ans est encourageante avec actuellement 48 cas pour 100 000 individus; l'objectif pour 2012 est donc proche d'être atteint. Enfin, l'accès à l'assainissement de base reste insuffisant.

42. La Namibie est importatrice nette de produits alimentaires. En raison de la hausse vertigineuse du prix des denrées de base, les autorités ont dû mobiliser des ressources pour l'aide d'urgence. Le pays est touché par la récession mondiale et son taux de croissance qui était de 4,1 % en 2007 pourrait chuter à 1 % en 2009. Or une croissance annuelle de 7 % au moins serait nécessaire pour atteindre les objectifs du Millénaire dans les délais prévus. Les récentes inondations dans certaines régions du pays ont détruit les infrastructures de transport et d'assainissement, exposant les populations à des risques sanitaires. Des efforts et des ressources supplémentaires devront être consacrés à la reconstruction et à la prévention des catastrophes. Le Gouvernement namibien est reconnaissant aux partenaires de développement qui continuent de fournir au pays une APD et des secours d'urgence en dépit de son classement parmi les pays à revenu intermédiaire, car cette aide reste nécessaire à la Namibie pour renforcer ses capacités.

43. L'engagement pris lors du sommet du G-20 de Londres en avril 2009 sur un programme de 1 000 milliards de dollars pour relancer l'économie mondiale doit être concrétisé dès maintenant. Les banques de développement régionales et sous-régionales doivent être recapitalisées afin de pouvoir satisfaire les demandes de financement du développement. Des ressources doivent être mobilisées afin de remédier aux conséquences humaines et sociales de la crise et de préserver les acquis. Tout en appréciant l'aide reçue de ses partenaires dans le domaine de la santé, la Namibie relève qu'une proportion significative de cette aide prend la forme de fonds préaffectés destinés à des projets qui ne cadrent pas toujours avec les priorités nationales.

44. **M^{me} Skalli** (Maroc), s'associant à la déclaration faite par le Soudan au nom du Groupe des 77 et de la Chine, dit que le Maroc connaît depuis une dizaine d'années une dynamique exceptionnelle. Sous l'impulsion du Roi Mohammed VI, un vaste programme de réformes politiques, économiques et sociales a été mis en œuvre. Dans le domaine économique et social, il s'agissait d'intégrer le pays dans les espaces de libre-échange, de créer de nouvelles richesses et des emplois et de renforcer la cohésion sociale. De grands chantiers ont été ouverts pour développer les infrastructures et généraliser l'accès à l'eau potable et à l'électricité. Le Maroc a ainsi renforcé les capacités d'adaptation de son économie et enregistre cette année un taux de croissance supérieur à 5,5 %. Face à la crise, des mesures d'urgence ont été adoptées pour préserver l'emploi, soutenir le pouvoir d'achat, stimuler la demande intérieure et maintenir les mécanismes de solidarité.

45. L'Initiative nationale pour le développement humain est une stratégie visant à réduire les disparités et à lutter contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion. Elle repose sur une approche novatrice mettant l'accent sur le renforcement des capacités des acteurs locaux. Les élections municipales du 12 juin 2009 ont permis une augmentation sans précédent du nombre de femmes élues, portant le taux de représentation féminine dans les communes à 12,4 %, contre 0,56 % auparavant. Les mesures visant à promouvoir l'égalité entre les sexes sont un levier essentiel pour lutter contre la pauvreté, l'analphabétisme et toutes les formes de discrimination. Le Code de la famille a été

réformé en profondeur sur la base de l'égalité entre les sexes.

46. Le Maroc a lancé plusieurs stratégies et programmes visant à accélérer les réformes sociales et la réalisation des objectifs du Millénaire, et consacre actuellement 53 % de ses dépenses publiques aux secteurs sociaux. Cela a permis des avancées notables: forte diminution de l'indice de fécondité, passé de 7 enfants par femme en 1962 à 2,5 en 2004; gratuité et généralisation de l'accès aux trithérapies pour les malades du sida; éradication d'un certain nombre de maladies; généralisation de la couverture vaccinale, qui atteignait environ 95 % en 2006; veille sanitaire qui a permis de traiter avec succès les 20 cas de grippe A (H1N1) enregistrés jusqu'à présent au Maroc. Par ailleurs, 70 % des médicaments consommés au Maroc sont fabriqués localement, et la consommation de génériques est encouragée.

47. Le système de santé accuse cependant des dysfonctionnements, liés en particulier à l'insuffisance de l'offre de soins dans les régions rurales. Le taux de mortalité maternelle (227 pour 100 000 naissances vivantes) reste élevé et 2 500 enfants décèdent chaque année avant l'âge de 1 an. Une stratégie sectorielle a été élaborée pour 2008-2012 en vue de remédier aux disparités dans l'offre de soins et de faciliter l'accès aux soins des plus démunis, notamment en milieu rural. Une stratégie de «maternité sans risque» vise à ramener d'ici à 2012 le taux de mortalité maternelle à 50 pour 100 000 et le taux de mortalité infantile à 15 pour 1 000. Longtemps resté tabou, le problème de la violence à l'égard des femmes fait l'objet aujourd'hui d'une attention soutenue de la part des pouvoirs publics et de la société en général. S'agissant de la prise en charge des victimes, il existe de nombreuses structures d'écoute ou d'accueil gérées par les ministères compétents, la police et la gendarmerie et des ONG.

48. **M. Estwick** (Barbade) dit que la détérioration du climat économique mondial entraîne une hausse du chômage, une baisse des recettes publiques et une diminution des services sociaux. Le recul de la croissance à l'échelle mondiale menace les acquis économiques et sociaux des pays en développement, y compris de petits pays à haut revenu comme la Barbade. Face à ces difficultés, la question se pose de savoir comment les pays en développement et leurs partenaires peuvent mettre à profit la crise pour développer l'accès à des services sociaux de base de

qualité, qui sont indispensables pour atteindre les objectifs du Millénaire.

49. Un système de santé équitable, efficace et accessible qui contribue au développement national est une priorité pour le Gouvernement barbadien. La stratégie multisectorielle qu'il a adoptée face à la crise prend en considération tous les déterminants économiques et sociaux de la santé. Soucieux de préserver les acquis en matière de santé publique, le Gouvernement maintient les dépenses de santé, qui représentent environ 4 % du PIB. Le plan stratégique 2002-2012 pour la santé vise à réformer le système de santé publique, à accroître les investissements dans le secteur de la santé, et à améliorer la situation sanitaire des Barbadiens. Le bilan épidémiologique met en évidence l'augmentation des cas de surcharge pondérale et d'obésité ainsi que des maladies chroniques non transmissibles, qui restent la première cause de morbidité et de mortalité dans le pays. Le Gouvernement a donc lancé un certain nombre de programmes et de partenariats afin de réduire l'incidence de ces maladies. Il a créé en 2008 un registre national des maladies chroniques non transmissibles, le premier du genre dans la région des Caraïbes. Une loi sur l'interdiction de fumer dans les lieux publics a été adoptée et un projet de loi interdisant la vente de produits du tabac aux mineurs est en cours d'élaboration.

50. Si la Barbade a déjà atteint certains des objectifs du Millénaire, elle reste convaincue que le problème des maladies chroniques non transmissibles doit être abordé dans le cadre du débat mondial sur le développement. Elle est favorable à l'organisation d'une session extraordinaire de l'Assemblée générale sur ce thème, qui devrait également être abordé par le Conseil lors du débat consacré aux questions de coordination en 2010; elle souhaitait que des indicateurs sur les maladies non transmissibles soient inclus dans le système principal de suivi et d'évaluation des objectifs du Millénaire. Des appels dans ce sens ont été formulés notamment par l'OMS.

51. Outre les efforts consentis au niveau national pour maintenir un volume d'investissement élevé dans le domaine de la santé, la Barbade s'emploie à renforcer la coopération avec les pays de la région de la Communauté des Caraïbes afin de rationaliser les coûts et d'améliorer les stratégies de prévention et de traitement. Elle considère également que le cadre multilatéral reste le mieux adapté pour débattre de

questions comme la santé publique. À cet égard, un appel à la responsabilité réciproque entre pays donateurs et pays bénéficiaires serait souhaitable. C'est sur cette base que l'ensemble des pays parviendront à des solutions adaptées aux grands problèmes de santé publique qui sont l'affaire de tous.

52. **M^{me} Jameel** (Ministre de la santé et de la famille des Maldives) recense les difficultés particulières auxquelles se heurte son pays: petit État insulaire composé de plus d'un millier d'îlots dispersés, dévasté en 2004 par le tsunami, extrêmement fragile face à la crise économique mondiale et vulnérable face aux effets des changements climatiques, notamment. Bien que leur PBI par habitant en fasse l'un des pays les plus riches de l'Asie du Sud, les Maldives font partie des PMA, mais s'efforcent de passer dans la catégorie des pays à revenu intermédiaire. Le premier gouvernement élu démocratiquement en novembre 2008 tente de mettre en place les institutions indépendantes voulues et un certain nombre de législations sont envisagées pour accroître les recettes fiscales en faveur du développement et atteindre les objectifs de développement adoptés à l'échelle mondiale.

53. Sur les huit objectifs du Millénaire pour le développement, les Maldives en ont déjà atteint cinq. Le taux d'alphabétisation (98 %) est le plus élevé au monde. Toutefois, des difficultés persistent notamment en termes d'écart de revenu entre populations urbaines et rurales, d'accès aux soins obstétriques essentiels, ou encore de détection des patients à risque dans les îlots très distants. En matière d'environnement, le Président vient de dévoiler un plan aspirant à faire des Maldives un pays sans émission nette de carbone d'ici à dix ans. À moyen terme, les Maldives, qui sont à l'origine d'une initiative mondiale visant à porter l'attention de la communauté internationale sur les dimensions humaines et sociales des changements climatiques, risquent d'assister à la disparition de leurs récifs coralliens et, partant, de leurs deux principales industries que sont le tourisme et la pêche. Pour que les pays tels que les Maldives puissent être classés parmi les pays à revenu intermédiaire, il importerait de créer une nouvelle catégorie parallèle regroupant les petits pays à économie vulnérable, mieux adaptée aux besoins et aux difficultés propres à ces États.

54. Le nouveau gouvernement en place s'efforce de consacrer les ressources limitées dont il dispose à la protection des îles les plus viables, articulée autour du

concept novateur d'«île sûre», tout en menant parallèlement des plans ambitieux de décentralisation. Convaincu que la recherche, avec la communauté internationale, de nouvelles sources de financement du développement est capitale pour parvenir à un développement durable, il aspire à constituer des partenariats entre le secteur privé et le secteur public et à mobiliser les investissements étrangers directs pour le développement des infrastructures et services essentiels. Sur le plan de la santé, l'engagement a été pris de garantir d'ici à 2010 l'assurance santé et la sécurité sociale pour tous et, sur le front de la surveillance sanitaire, les Maldives respectent nombre des exigences du Règlement sanitaire international et ne présentent pour l'heure aucun cas de grippe A.

55. **M. Bin Mohammed Bin Moosa** (Ministre de la santé d'Oman), s'étant associé à la déclaration faite au nom du Groupe des 77, dit qu'il ressort de l'Examen ministériel annuel un certain nombre de conclusions. Des progrès ont été faits en vue d'intégrer la question des maladies non contagieuses dans le débat international sur le développement. En revanche, l'attention portée à ces maladies dans les pays en développement est insuffisante, et il est de la plus haute importance de s'en préoccuper, étant donné que le tiers des personnes les plus démunies meurent de maladies non transmissibles, selon les estimations de la Banque mondiale. Bien que les pays en développement aient grandement besoin d'assistance sur le plan technique pour renforcer leurs capacités, moins de 1 % de l'APD est consacrée à satisfaire ces demandes. Il est donc impératif que les pays donateurs redoublent d'efforts, en particulier dans l'optique du Sommet de 2010 sur l'examen des OMD.

56. Pour sauver les 14 millions de personnes qui, chaque année dans les pays en développement, meurent prématurément de maladies non contagieuses, la communauté internationale doit agir de façon concertée, d'où la nécessité de tenir un sommet mondial sur ces maladies. L'Organisation mondiale de la santé agit déjà, à travers son plan d'action pour la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles approuvé par l'Assemblée mondiale de la santé en 2008, mais c'est le système des Nations Unies dans son ensemble qui est le mieux placé pour catalyser les initiatives et coordonner l'action à l'échelle mondiale.

57. **M. Ramsammy** (Ministre de la santé du Guyana) dit que, dans les pays en développement, le problème

des maladies non contagieuses, qui vont croissant, compromet la lutte contre la pauvreté ainsi que les efforts visant à améliorer les conditions de vie et l'état de santé des populations. Il déplore que ces maladies ne soient prises en compte dans aucun des instruments internationaux relatifs au développement et appelle à corriger cette lacune. À l'instar des chefs d'État de la Communauté des Caraïbes, le Ministre demande que l'Assemblée générale des Nations Unies tienne une session extraordinaire sur la question, et que les objectifs du Millénaire pour le développement soient révisés afin d'y inclure un objectif à part entière pour les maladies non contagieuses, tenant compte des problèmes d'accessibilité et de coût du diagnostic et des traitements; il appuie à cet égard la déclaration de l'Inde. Le Guyana souhaite aussi que la dimension santé mentale soit bien prise en compte dans les maladies non contagieuses, que les femmes des pays en développement aient accès au vaccin contre le papillomavirus humain, et que l'on se penche sur le problème inquiétant de la migration des personnels de santé.

58. La science ayant produit les outils pour atténuer la charge que représentent les maladies non contagieuses chroniques, il convient d'en faire un meilleur usage. L'Agence de santé publique pour les Caraïbes a été créée afin de coordonner l'action menée dans les pays de la région en vue de lutter contre ces maladies, et il faut que les dispositions de la Convention-cadre pour la lutte antitabac et de la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé soient davantage appliquées. Enfin, il faut mettre un terme aux assauts de l'industrie de la restauration rapide.

59. **M. Andreev** (Secrétaire général du Ministère des affaires étrangères de la Bulgarie), convaincu que la santé publique mondiale est l'une des clefs de la sécurité et du développement humains, et que la santé durable est l'une des conditions requises pour réaliser pleinement les objectifs du Millénaire pour le développement, souscrit entièrement aux recommandations énoncées dans le rapport de 2008 sur lesdits objectifs. Les initiatives prises par la communauté internationale ne manquent pas, mais elles révèlent aussi des problèmes liés au risque de fragmentation de l'action, à l'absence de coordination, ou encore au manque de canaux appropriés pour le financement des soins de santé et l'application des nouvelles technologies.

60. Dans sa contribution à l'effort collectif, la Bulgarie a conscience que le contexte social et économique aux niveaux national et mondial est un élément capital qu'il faut prendre en compte dans les politiques de santé. Cependant, la crise peut également être l'occasion de réformer, moderniser et renforcer tous les secteurs. Ainsi, dès la fin de 2008, la Bulgarie prenait des mesures d'urgence pour atténuer et contrecarrer les conséquences de la crise; en mars 2009, elle a adopté une batterie de mesures visant à garantir la sécurité de la population sur les plans économique et social, qui sont axées sur la préservation d'un régime fiscal sain, le renforcement de l'économie nationale et la garantie d'une protection sociale, avec une attention particulière portée aux besoins des personnes handicapées. M. Andreev conclut en souscrivant aux conclusions et recommandations énoncées par le Secrétaire général dans ses rapports, ainsi qu'au projet de déclaration ministérielle.

61. **M. Kenneth** (Ministre délégué chargé de la planification nationale du développement et du plan Vision 2030 du Kenya) dit que la crise financière et économique mondiale a certes touché nombre de pays, mais que pour les pays en développement du continent africain et, en particulier, d'Afrique subsaharienne, les effets ont été dévastateurs. Ces pays ont des difficultés à financer les programmes relatifs à la santé, à l'éducation, à la lutte contre la pauvreté, aux infrastructures et à la nutrition. De plus, le renchérissement des produits alimentaires, les changements climatiques, ou encore l'utilisation de céréales pour la production de biocarburants ont contribué à la crise alimentaire, qui a poussé les gouvernements à consacrer à l'assistance humanitaire les ressources destinées au développement. Il est donc impératif que la communauté internationale et tout spécialement les pays développés prennent d'urgence des mesures pour aider les pays en développement à faire face à la situation, notamment en élargissant les programmes de stimulation économique. De même, il faut trouver de nouveaux moyens durables de remédier aux problèmes en matière d'alimentation et de santé.

62. Compte tenu de la situation, la réalisation des OMD a été sérieusement entravée, notamment au Kenya, où les résultats obtenus ont été mitigés. En matière de VIH/sida, par exemple, l'une des difficultés rencontrées tient à l'émergence de la coinfection tuberculose-VIH, d'où la nécessité que les pays accroissent les ressources budgétaires consacrées aux

programmes de recherche, de traitement et de prévention. De même, les taux de mortalité maternelle et infantile n'ont que très peu reculé. En Afrique subsaharienne, la tuberculose et le paludisme sont encore à l'origine d'une grande partie des consultations médicales, et le paludisme tue encore en masse, surtout les enfants. Il est donc important que la communauté internationale continue de soutenir l'action menée au niveau des pays.

63. **M. Fronczak** (Sous-Secrétaire d'État au Ministère de la santé de la Pologne), s'étant associé à la déclaration faite par la Suède au nom de l'Union européenne, dit que dans l'action qu'elles mènent en faveur de la santé publique, les autorités polonaises s'attachent en particulier aux groupes de population les plus vulnérables. En matière de santé maternelle et infantile, l'objectif déclaré est de réduire le taux de mortalité infantile; la baisse enregistrée entre 1990 et 2008 (taux passé de 19,3 % à 5,6 %) atteste l'efficacité de l'action menée. Pour ce qui est du VIH/sida, un traitement par antirétroviraux unique et intégré est administré depuis huit ans, le Centre national pour le sida mène des activités d'éducation et d'information à vaste échelle, un programme d'éducation en ligne a été mis en place à l'intention des médecins, et des tests de dépistage gratuit et anonyme sont offerts dans 25 centres. Sur le plan épidémique, la situation est relativement stable, mais l'on peut craindre une recrudescence dans la région.

64. M. Fronczak souligne la détermination de la Pologne à réaliser les OMD en rapport avec la santé publique, mais il insiste sur le fait que, selon la loi, l'avortement ne peut être considéré comme une méthode de planification familiale. Toute référence à l'hygiène sexuelle et à la santé de la procréation et aux droits y afférents ne saurait être comprise comme un encouragement à promouvoir l'avortement.

65. Forte de son expérience du processus de transition, la Pologne accorde la priorité à l'apport d'une aide au développement des pays qui traversent actuellement une phase de transformation politique, économique et sociale. Depuis 2004, l'APD, essentiellement bilatérale, a pratiquement doublé et représente désormais environ 0,14 % du PIB. Le pays apporte également une contribution financière à diverses initiatives du Fonds des Nations Unies pour l'enfance, du Fonds des Nations Unies pour la population, d'ONUSIDA et du Programme africain de lutte contre l'onchocercose. Il a également financé un

certain nombre de projets menés en 2008 dans le domaine de la santé en Afghanistan, en Arménie, en République démocratique du Congo, en Inde, au Malawi, au Rwanda et au Sud-Soudan. Compte tenu de l'interdépendance grandissante des pays et des continents, les problèmes de santé publique sont aujourd'hui du ressort de la communauté internationale toute entière, comme on le voit avec l'épidémie de grippe à virus H1N1, et c'est en menant une action collective à l'échelle mondiale que l'on se donnera les chances de réussir.

66. **M^{me} Slowing Umaña** (Guatemala) souligne que, le système financier guatémaltèque étant étroitement lié au système financier mondial, les répercussions de la crise ont été plus importantes au Guatemala que dans d'autres pays de la région. En outre, l'économie est largement tributaire des envois de fonds provenant des Guatémaltèques qui ont émigré à l'étranger. Ces dernières années, ces envois représentaient l'équivalent de 10 % du PIB du pays et constituaient le principal instrument de réduction de la pauvreté et des inégalités dans les zones rurales. La disparition de cet afflux de ressources, qui a résulté de la crise financière, a eu des retombées catastrophiques sur l'économie locale et ses effets sur le secteur de la santé sont déjà perceptibles. Le Gouvernement a donc décidé d'accorder une attention prioritaire au droit à la santé et de garantir la gratuité de l'accès aux services de santé de base.

67. L'axe central de la politique sociale actuelle des pouvoirs publics est le programme d'allocation de subventions sous conditions, qui a été conçu pour les personnes vivant dans la pauvreté extrême. Pour bénéficier de cette allocation, les familles doivent s'engager à ce que leurs enfants soient examinés régulièrement par les services médicaux compétents et à les inscrire à l'école et veiller à ce qu'ils fréquentent les cours assidûment. En outre, une initiative a été lancée dans les zones rurales, en particulier celles où est concentrée la majeure partie des personnes vivant dans la pauvreté extrême, en vue d'y renforcer la présence des services médicaux et éducatifs. Cette initiative, qui prend fin en 2009, devrait améliorer la situation de près de 500 000 familles. Parallèlement à ces activités, des projets publics liés à l'accès à l'eau et à l'assainissement ainsi que des projets d'appui aux petits producteurs agricoles sont en cours d'exécution.

68. La crise mondiale a entraîné une réduction drastique des recettes fiscales nationales, lesquelles avaient diminué de 9 % en mai 2009 par rapport à la

même période en 2008. Il est à prévoir que la crise accentuera aussi les inégalités et que les foyers qui ne reçoivent plus d'envois de leurs proches travaillant à l'étranger seront particulièrement affectés. Selon les pronostics les plus pessimistes, le pourcentage de la population vivant dans la pauvreté devrait atteindre 54 %, contre 51 % en 2006, ce qui signifie qu'il devrait y avoir 500 000 à 700 000 pauvres de plus qu'auparavant dans le pays. De même, la mortalité maternelle et la mortalité infantile pourraient augmenter de façon alarmante, ce qui aurait des répercussions négatives sur la croissance économique.

69. Actuellement, le principal outil pour amortir l'impact social de la crise est le programme d'allocation susmentionné, dont bénéficient 350 000 foyers. Il est prévu d'étendre son application à 100 000 autres foyers, l'objectif ultime étant de couvrir les besoins minimaux de près de 3 millions de personnes démunies, de façon à leur épargner le fléau de la faim et de garantir l'accès de leurs enfants aux services de santé et à l'éducation. Toutefois, à cette fin, le Gouvernement guatémaltèque devrait disposer d'au moins 300 millions de dollars des États-Unis par an pour ce seul programme. C'est pourquoi, tout en étant conscient que les acteurs politiques nationaux ont un rôle important à jouer pour freiner la dégradation de la situation dans le pays, le Gouvernement guatémaltèque espère qu'en ces temps de crise économique mondiale le Guatemala pourra continuer de compter sur des sources de financement extérieur et de bénéficier de prêts remboursables ou non remboursables.

70. **M. Padilla** (Philippines) dit que les diverses crises qui ont secoué le monde ces dernières années, conjuguées au problème des changements climatiques et aux pandémies, ont eu de graves répercussions sur le secteur de la santé, en particulier dans les pays en développement. La communauté internationale ne saurait assister à la dégradation actuelle de la situation dans ces pays sans réagir: des efforts énergiques doivent être consentis afin que le financement des dépenses de santé soit garanti aux échelons national, régional et mondial. À cet égard, les organisations de la société civile, le secteur privé et la coopération internationale auraient un rôle important à jouer.

71. Aux Philippines, le Gouvernement a pris les devants pour prémunir la population, en particulier les personnes les plus pauvres, contre les répercussions de la crise. Il a rapidement adopté une politique budgétaire tendant à protéger et aider les groupes les

plus vulnérables. Un programme global de création d'emplois pour les pauvres a été lancé et, pour contrebalancer l'augmentation spectaculaire du prix des denrées alimentaires et des carburants, le Gouvernement a octroyé aux familles les plus démunies des allocations sous conditions, lancé un programme accéléré de lutte contre la faim dans les provinces les plus pauvres et mis en place d'autres filets de protection sociale.

72. Pendant les années qui ont précédé la crise économique et financière mondiale, le budget de la santé a augmenté régulièrement, ce qui a permis aux pouvoirs publics d'entamer une réforme du secteur de la santé pour garantir l'accès de l'ensemble de la population aux soins de santé. Grâce à cette réforme, les hôpitaux publics ont été modernisés partout dans le pays, des milliers de pharmacies de proximité ont été mises en place et des programmes de santé essentiels ont été améliorés, ce qui a constitué un pas en avant dans la direction des objectifs du Millénaire.

73. Le système de suivi périodique des progrès accomplis dans la réalisation de ces objectifs a permis de constater que les Philippines étaient sur la bonne voie pour ce qui est de la réduction de la mortalité maternelle et infantile et de la lutte contre la propagation de la tuberculose, du paludisme et du VIH/sida. Toutefois, le Gouvernement philippin est parfaitement conscient qu'il doit intensifier ses efforts pour réduire encore la mortalité maternelle et garantir l'accès de la population à l'eau potable, afin d'atteindre tous les objectifs du Millénaire.

74. **M. Alviarez** (République bolivarienne du Venezuela), dressant le bilan des politiques économiques et sociales appliquées par le Président Hugo Chávez, dit que des progrès importants ont été accomplis ces dernières années dans le domaine de la santé: le nombre de personnes séropositives bénéficiant d'un traitement antirétroviral gratuit est passé de 1 059 à 25 657 entre 1999 et 2008; une quarantaine d'organisations mènent des activités en matière de prévention du VIH et des maladies sexuellement transmissibles dans tout le pays; des campagnes de vaccination contre la fièvre jaune ont été lancées à l'échelle nationale et plus de 10 millions de personnes ont ainsi été vaccinées au cours des trois dernières années. En outre, dans le cadre de la stratégie de prévention des maladies, sept nouveaux vaccins ont été introduits depuis 2000; en 2008, plus de 32 millions de doses ont été administrées et, pour la première fois

dans l'histoire du pays, près de 8,7 millions de doses ont été produites. Des traitements coûteux pour les maladies non transmissibles ont été distribués à l'ensemble des hôpitaux du système national de santé et sont fournis gratuitement à tous les patients qui en ont besoin. Entre 2005 et 2008, plus de 3 millions de patients ont pu acheter des médicaments à un prix modique grâce à l'existence d'un réseau de 269 pharmacies subventionnées. Enfin, de 1999 à 2007, le taux de mortalité infantile est passé de 19 à 13,7 pour mille naissances vivantes.

75. En 2003, le pourcentage de personnes vivant dans la pauvreté extrême représentait 29,8 % de la population vénézuélienne mais à la fin du premier trimestre de 2007, ce pourcentage était déjà tombé à 9,4 %. En 2008, dans le cadre d'un programme d'aide aux personnes marginalisées vivant dans la rue, près de 116 000 personnes ont été accueillies dans des centres de réadaptation et de prise en charge ouverts dans les principales villes du pays. Des mesures ont été prises pour satisfaire les besoins médicaux, éducatifs et alimentaires d'environ 65 000 enfants des rues, dont près de 3 000 vivent dans des foyers ou ont été placés dans des familles d'accueil.

76. Le Gouvernement vénézuélien s'est fixé comme objectif d'éradiquer complètement la faim dans le pays d'ici à 2015. À cette fin, plus de 6 000 cantines distribuant des repas équilibrés aux plus démunis ont été créées en 2008. En outre, grâce au programme alimentaire scolaire, 4 millions d'élèves ont gratuitement accès à des repas équilibrés. Enfin, l'indicateur de prévalence de la sous-alimentation montre que, depuis 1999, des progrès substantiels ont été accomplis et qu'en 2008 le Venezuela avait déjà quasiment atteint le premier objectif du Millénaire.

77. En ce qui concerne l'égalité entre les sexes, les statistiques montrent que les femmes sont plus nombreuses que les hommes dans l'enseignement universitaire. Elles constituent désormais 47,56 % des effectifs dans l'ensemble du système éducatif. En outre, en mars 2007, la loi organique sur le droit des femmes à une vie exempte de violences et la loi organique pour l'équité et l'égalité entre les sexes ont été approuvées.

78. Il convient de souligner qu'entre 1990 et 2007, le Gouvernement vénézuélien est parvenu à faire passer de 68 % à 92 % le pourcentage de personnes ayant accès à l'eau potable. Enfin, les efforts déployés pour

garantir l'éducation pour tous ont porté leurs fruits: l'enseignement primaire s'est généralisé et, en 2005, l'analphabétisme a été complètement éliminé. Le taux net de scolarisation dans le système d'enseignement de base a atteint 93,6 % pendant la période 2006-2007. En conclusion, M. Alviarez souligne que les exemples cités précédemment montrent que les politiques publiques appliquées au Venezuela ont contribué à améliorer la qualité de vie et le bien-être de la population et que, grâce à ces politiques, les objectifs du Millénaire commencent à être une réalité dans le pays.

79. **M. Khalid Al-Qahtani** (Observateur du Qatar) dit que le Qatar s'associe à la déclaration faite par le représentant du Soudan au nom du Groupe des 77. Dans les pays en développement, une personne meurt toutes les deux minutes d'une maladie non transmissible telle que le diabète ou l'asthme parce que les services de santé primaires n'ont pas été capables de la soigner. Seulement 5 % de la population mondiale vit dans un pays qui applique des programmes visant à réduire la consommation de tabac et à lutter contre les mauvaises habitudes alimentaires et l'inactivité physique, lesquelles sont les principales causes de plusieurs maladies mortelles non transmissibles. Or, dans les pays en développement, les foyers les plus démunis consacrent plus de 10 % de leurs revenus à l'achat de tabac et les dépenses de santé d'une famille pauvre dont l'un des membres est diabétique dépassent souvent 20 % du revenu familial. Ces problèmes sont urgents et réels et minent les efforts déployés par les pouvoirs publics des pays en développement pour éradiquer la pauvreté et créer une société prospère.

80. La communauté internationale doit donc impérativement agir de manière concertée pour trouver une solution à ces problèmes; à cette fin, elle pourrait tenir un sommet mondial sur les maladies non transmissibles afin de sensibiliser le public, lancer des initiatives et mobiliser des fonds. En effet, plusieurs pays en développement ont besoin de toute urgence d'une aide extérieure pour améliorer la qualité des soins de santé dispensés aux personnes souffrant de ces maladies. Le Qatar formule l'espoir que le présent débat de haut niveau débouchera sur une amorce de réforme à ce grave problème.

81. En outre, il serait opportun que, lors du sommet qui sera organisé en 2010 pour dresser le bilan des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du Millénaire, un nouvel indicateur sur les décès dus aux

maladies non transmissibles soit intégré dans le sixième objectif. Le Qatar accorde une grande importance à la Déclaration sur les maladies non transmissibles et les lésions adoptée par les participants à la réunion préparatoire à l'examen ministériel annuel du Conseil économique et social tenue en mai 2009 à Doha et espère que cette question figurera désormais en bonne place dans les débats sur le développement.

82. **M. Sprenger** (Pays-Bas) dit que, pour concrétiser les engagements qui ont été pris en matière d'amélioration de la santé publique dans le monde, les politiques publiques devraient s'attacher principalement à lutter contre les inégalités dans l'accès aux soins de santé – qui est un droit fondamental. En outre, la mise en place de systèmes de santé viables et la nécessité de garantir l'accès de tout individu à la santé sexuelle et procréative devraient occuper une place centrale dans les stratégies relatives à la santé publique.

83. Étant donné que des vies peuvent être sauvées grâce à des soins de santé primaires de bonne qualité et que ces derniers revêtent un rôle crucial dans le traitement de maladies telles que la grippe A (H1N1) et les maladies non transmissibles, des efforts devraient être entrepris pour que des soins de santé primaires soient accessibles à l'échelon local et que les établissements concernés aient les capacités nécessaires pour mener des activités de prévention, soigner les malades et lutter contre la propagation des maladies. La sensibilisation et l'information jouant un rôle crucial dans la prévention des maladies, des renseignements fiables devraient être mis à la disposition du public car les personnes bien informées sont mieux à même d'être examinées à un stade précoce de la maladie et d'avoir accès à des soins. Enfin, convaincus que la solidarité et la prévisibilité de l'aide sont vitales pour la réalisation des objectifs du Millénaire, les Pays-Bas sont résolus à continuer de consacrer 0,8 % de leur PIB à la coopération pour le développement. Ils invitent les autres États à remplir eux aussi leurs engagements et à mettre en œuvre les mesures qui s'imposent en adoptant une attitude très pragmatique.

Le compte rendu analytique de la deuxième partie de la séance est publié sous la cote E/2009/SR.31/Add.1.