



Conseil économique et social

Distr. générale
20 mai 2009
Français
Original : anglais

Session de fond de 2009

Genève, 30 juin-3 juillet 2009

Point 2 b) de l'ordre du jour provisoire*

Débat de haut niveau : examen ministériel annuel

Thème de l'examen ministériel annuel : mise en œuvre des objectifs convenus et des engagements pris sur le plan international en matière de santé publique

Rapport du Secrétaire général**

Résumé

La santé occupe une place centrale dans les objectifs du Millénaire pour le développement. Trois objectifs la concernent directement et elle représente une condition préalable cruciale de la réalisation de la plupart des autres. Il est indispensable que les organismes du système des Nations Unies, les acteurs nationaux et internationaux, notamment les gouvernements, la société civile, le secteur privé, les organisations caritatives et les milieux universitaires œuvrent de concert et dans le cadre de partenariats pour aider les pays à concrétiser leurs priorités en matière de santé.

Bien que des progrès aient été marqués dans certains domaines, il reste beaucoup à faire. Dans nombre de pays, la réalisation des objectifs de santé demeure une tâche titanesque, en particulier parce que l'amélioration des résultats est liée non seulement à la prestation de services sanitaires, mais aussi à des interventions extérieures au secteur de la santé.

Avec un apport de ressources supplémentaires et une volonté politique plus ferme, il est possible d'atteindre les objectifs en matière de santé. Toutefois, en cette période de crise économique et financière, des objectifs sociaux comme ceux-là risquent de se trouver négligés. Si c'était le cas, les progrès réalisés jusqu'ici seraient menacés et dans les pays à revenus élevés comme dans les pays pauvres, les plus touchés seraient les éléments plus vulnérables de la société.

* E/2009/100.

** Document présenté en retard en raison de l'ampleur des consultations qu'il a nécessitées au sein du système des Nations Unies.



Les progrès accomplis sur la voie de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement doivent être maintenus, ce qui suppose un nouvel élan et des engagements plus fermes. Le présent rapport met en lumière les mesures et recommandations à mettre en œuvre à titre prioritaire en vue d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement qui concernent la santé et de garantir que l'on continue de progresser vers la couverture universelle des soins de santé, le renforcement des systèmes sanitaires et l'amélioration de la fourniture et de l'efficacité de l'aide.

Table des matières

	<i>Page</i>
I. Introduction	3
II. La santé mondiale aujourd'hui	4
III. Soutenir les progrès en période de crise	7
A. Incidence de la crise alimentaire sur la santé	7
B. Changements climatiques et santé	8
C. Pays qui émergent d'un conflit, catastrophe naturelle et santé	9
D. La crise économique et financière actuelle et la santé	10
IV. Coopération pour le développement au service de la santé	12
V. Le défi des inégalités en matière de santé et d'accès à des services sanitaires.	14
A. Inégalité des situations sanitaires.	14
B. Vers une couverture universelle.	15
VI. Renforcement des systèmes de santé	16
VII. Prise en compte de la santé dans toutes les politiques	17
VIII. Élargir le cercle des partenariats pour la santé et en améliorer l'impact.	18
IX. Mesures et recommandations prioritaires	20
X. Conclusion	23

I. Introduction

1. Promouvoir et protéger la santé constitue à la fois une obligation morale et l'un des principaux moyens de favoriser la prospérité, la stabilité et l'atténuation de la pauvreté. La santé occupe une place centrale dans les objectifs du Millénaire pour le développement et forme la condition préalable de la réalisation de la plupart d'entre eux.

2. Les progrès marqués dans le domaine de la santé mondiale au cours des 10 dernières années ont été inégaux. S'ils sont encourageants pour ce qui est de la prévention et du traitement du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme, ils laissent à désirer dans des domaines qui demandent bien d'avantage d'attention, comme la santé de la mère et du nourrisson. De même, des maladies de pauvres telles que les maladies tropicales négligées et un nombre croissant de problèmes de santé liés à des maladies non contagieuses continuent d'être très répandus en dépit du fait que, dans la plupart des cas, ils soient faciles à prévenir et à traiter.

3. De manière générale, les résultats en matière de santé sont placés sous le signe de l'inégalité aussi bien entre les pays qu'à l'intérieur d'un même pays. La plupart des disparités s'expliquent par les conditions dans lesquelles la population naît, grandit, vit, travaille et vieillit. Des problèmes sous-jacents d'inégalité des sexes jouent en la matière un rôle prépondérant, en entraînant des écarts considérables entre la santé des hommes et des garçons et celles des femmes et des filles, souvent défavorisées.

4. Des services de santé en bon état de fonctionnement, accessibles et abordables sont un élément essentiel des prestations sanitaires, au niveau de la prévention comme du traitement. Compte tenu de la complexité des mesures à prendre pour renforcer ces systèmes et des difficultés rencontrées quand il s'agit de quantifier ces mesures en termes d'interventions et d'objectifs distincts, les efforts et les investissements ont été limités dans ce domaine. Les systèmes de santé constituent cependant l'un des piliers de la santé mondiale. Les ressources humaines en sont un élément fondamental qui demande une attention particulière.

5. Le Secrétaire général a fait de la santé mondiale une priorité de l'Organisation. Il a réuni les dirigeants des organismes des Nations Unies compétents ainsi que des responsables de la santé du monde entier, venus aussi bien de la société civile, du secteur privé ou de fondations que des milieux de la recherche et des universités. Ensemble, ces responsables ont analysé les tendances récentes en matière de santé mondiale, examiné les domaines prioritaires cruciaux nécessitant une attention immédiate et à long terme et étudié la meilleure façon d'intervenir pour garantir que l'on progressera comme il convient.

6. Les moyens financiers consacrés à la santé ont augmenté de manière spectaculaire depuis quelques années, en grande partie grâce aux efforts multilatéraux du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, aux activités de GAVI Alliance, à l'engagement de la Fondation Bill et Melinda Gates, à des initiatives bilatérales comme le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida et des mécanismes de financement novateurs telle la Facilité internationale d'achat de médicaments (UNITAID). Cette augmentation spectaculaire des ressources financières, la convergence de nombreux acteurs sur la scène de la santé mondiale ainsi que le rang de priorité élevé que le

Secrétaire général a donné à la question concourent à la mise en place de conditions propices au progrès.

7. Parallèlement, en raison de la multiplication des initiatives, il est devenu plus difficile d'assurer la cohésion et la coordination des interventions. Le secteur mondial de la santé se trouve fragmenté et dépourvu de ressources financières prévisibles à long terme à l'appui du système sanitaire sous-jacent. Il faut donc veiller à mieux harmoniser les initiatives et les secteurs qui contribuent à améliorer la santé et mobiliser l'appui et la participation coordonnée de tous les groupes de la société.

8. La crise financière mondiale actuelle met une nouvelle série d'obstacles sur la voie de la réalisation des objectifs de santé. À mesure que les ressources se feront plus rares, les gouvernements et les partenaires internationaux seront de plus en plus tentés de réduire leurs dépenses de santé. Face à une telle situation, nous devons veiller tout particulièrement à ce que les engagements précédemment pris ne soient pas abandonnés, trouver de nouveaux moyens de financer les dépenses de santé et utiliser plus intelligemment des ressources limitées. Les nouvelles technologies offrent d'immenses possibilités quand il s'agit de faire plus avec moins.

II. La santé mondiale aujourd'hui

9. Les progrès marqués dans le domaine de la santé mondiale depuis 10 ans ont été inégaux. Si l'on a enregistré des succès dans la lutte contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose à l'échelle mondiale, en revanche, la prévention et le traitement des maladies tropicales négligées et des maladies non contagieuses et la lutte contre ces maladies ont marqué le pas. Le plus décevant est que les taux de mortalité maternelle et infantile piétinent à un niveau inacceptable. L'actuelle flambée de grippe à virus A(H1N1) est venue rappeler que nombre de maladies se jouent des frontières et que seule la coopération au niveau mondial permet de leur faire échec.

10. Du fait des améliorations apportées aux programmes de prévention, le nombre de personnes récemment contaminées par le VIH est passé de 3 millions en 2001 à 2,7 millions en 2007. Par ailleurs, avec le développement des traitements antirétroviraux, le nombre des victimes du sida a commencé à baisser, passant de 2,2 millions en 2005 à 2 millions en 2007. Faisant suite à 20 ans d'épidémie galopante, ces inversions de tendance constituent des progrès importants. La prévention du sida a réussi à réduire la prévalence de comportements sexuels à haut risque dans l'ensemble de la population de bien des pays. On a également élargi la portée des programmes visant à empêcher la transmission du virus de la mère à l'enfant. Par contre, d'autres indicateurs sont moins encourageants et il faut redoubler d'efforts pour donner toute leur mesure aux programmes de prévention élargis. Il est fondamental d'établir des liens entre les programmes relatifs à la santé de la mère et de l'enfant, les programmes d'hygiène sexuelle et de santé de la procréation et la lutte contre le VIH. Un engagement politique suffisamment résolu ainsi que des ressources et des programmes adéquats sont indispensables pour atteindre les groupes de population méprisés qui sont exposés à l'infection et à ses répercussions, notamment les usagers de drogues injectables, les hommes qui ont des rapports homosexuels et les travailleurs du sexe, et d'intégrer les modèles de prestation de service. La couverture des interventions visant à prévenir le VIH parmi

les toxicomanes demeure faible. La réprobation sociale et la discrimination persistent. La vaste majorité de ceux qui vivent avec le VIH se trouvent en Afrique subsaharienne. À l'échelle mondiale, les femmes représentent 50 % des personnes vivant avec le virus; or, dans cette région du monde, leur proportion s'établit à 60 %. Dans les pays en développement, à la fin de 2007, moins d'un tiers des 9,7 millions de personnes ayant besoin d'être traitées pour le sida recevaient les médicaments nécessaires.

11. La prévention du paludisme a considérablement progressé mais il reste encore beaucoup à faire, en particulier en ce qui concerne le traitement. Le nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide produites dans le monde entier est passé de 30 millions en 2004 à 95 millions en 2007, ce qui a permis d'en distribuer bien davantage. De ce fait, sur les 20 pays d'Afrique subsaharienne pour lesquels on dispose d'informations sur les tendances, 16 ont fait plus que tripler leur couverture depuis 2000. En dépit de ces progrès, l'utilisation de ces moustiquaires demeure en deçà des objectifs mondiaux et il faut redoubler d'efforts dans ce domaine.

12. Le succès de l'élimination de la tuberculose dépend entièrement du dépistage précoce des nouveaux cas et de l'efficacité du traitement. Entre 2005 et 2006, les progrès se sont ralentis et le taux de détection a très peu augmenté. Réunies, l'Afrique, la Chine et l'Inde comptent plus de deux tiers des cas de tuberculose non décelés. C'est en Afrique que le taux de détection – 46 % en 2006 – est le plus éloigné de l'objectif visé. Malgré les succès enregistrés, les traitements de brève durée sous surveillance directe n'ont pas encore eu l'effet voulu sur la contagion et l'incidence à l'échelle mondiale pour atteindre les objectifs fixés, à savoir diminuer de moitié les taux de prévalence et de mortalité de 1990 d'ici à 2015. Pour atteindre ces objectifs, les régions qui sont en retard devront à la fois améliorer et accélérer le dépistage des cas de tuberculose active et augmenter le taux de guérison, notamment pour ce qui est des formes de tuberculose liées au VIH et des formes de tuberculose multirésistantes. Le dépistage et le traitement de la tuberculose multirésistante méritent une attention particulière car ils ont pris du retard dans le monde entier, notamment dans la région et les deux pays où l'on enregistre 57 % des cas observés à l'échelle mondiale.

13. Près de 1,2 milliard de personnes parmi les plus pauvres du monde continuent de pâtir des effets dévastateurs de maladies tropicales négligées. Ces maladies ne sont plus circonscrites aux zones tropicales. Ce sont des maladies de pauvres qui, dans le monde entier, touchent les personnes les plus vulnérables, y compris les plus pauvres dans certains pays développés. Elles sont, pour la plupart, relativement faciles à prévenir et à guérir. Comme elles engendrent et perpétuent la pauvreté, les éliminer est en soi un aspect important des stratégies d'atténuation de la pauvreté. Certaines des initiatives prises en ce sens illustrent à merveille ce que permettent de faire des partenariats entre le secteur public et le secteur privé.

14. Il sera impossible d'améliorer la santé mondiale sans se pencher sur le fardeau de plus en plus lourd des problèmes de santé associés aux maladies non contagieuses. Des maladies chroniques comme les maladies cardiaques, les attaques cérébrales, le cancer, les affections respiratoires et le diabète constituent de loin la principale cause de mortalité dans le monde, représentant 60 % de tous les décès, dont 80 % des décès dans les pays à faible revenu ou revenu moyen. Ces maladies sont évitables mais nous devons tous agir de concert pour lutter contre.

15. C'est dans le domaine de l'amélioration de la santé de la mère et du nouveau-né que les progrès ont été les plus modestes; la réalisation de l'objectif du Millénaire pour le développement correspondant a pris beaucoup de retard sur celle de la plupart des autres objectifs. Le taux de mortalité maternelle stagne à un niveau inacceptable dans la plus grande partie du monde en développement. En 2005, plus d'un demi-million de femmes sont décédées à la suite de complications liées à la grossesse, dont 92 % dans les pays en développement (86 % dans les seules Afrique subsaharienne et Asie du Sud).

16. L'absence de personnel sanitaire compétent (médecins, infirmiers ou sages-femmes) est un facteur déterminant de la mortalité liée à la grossesse. En 2006, près de 61 % des naissances dans le monde en développement ont eu lieu en présence de personnel sanitaire compétent contre moins de la moitié des naissances en 1990. Le taux de couverture demeure toutefois particulièrement bas en Asie du Sud-Est et en Afrique subsaharienne – deux régions où l'on enregistre les taux de mortalité maternelle les plus élevés du monde.

17. Bien que l'on ait réussi à réduire la mortalité infantile dans toutes les régions sauf l'Afrique subsaharienne, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans demeure très élevé. Entre 1990 et 2006, 27 pays – dont la plupart se trouvent en Afrique subsaharienne – n'ont aucunement progressé dans ce domaine.

18. La santé de la mère et du nourrisson sont des domaines où les ressources, la volonté politique et les initiatives de haut niveau sont insuffisantes. Il sera essentiel d'investir davantage dans des systèmes de santé bien gérés, en particulier au niveau des soins de santé primaires si l'on veut progresser. C'est à l'amélioration des résultats que se mesurera en dernière analyse le succès des investissements dans les systèmes sanitaires. Un système de soins capable de faire face aux accouchements normaux et aux urgences 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 est équipé pour fournir également une vaste gamme d'autres prestations. Le renforcement des systèmes de santé et l'amélioration de la santé maternelle vont de pair.

19. La santé de la mère et celle du nourrisson sont également liées à l'éducation des hommes et des femmes et à l'accès des femmes à des ressources économiques. Dans quasiment toutes les régions, le taux de scolarisation net dépassait 90 % en 2006; nombre de pays frôlaient l'inscription universelle à l'école primaire, à l'exception de l'Afrique subsaharienne où près de 38 millions d'enfants en âge de fréquenter l'école primaire n'y étaient pas inscrits. L'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes ont également progressé, mais il reste beaucoup à faire. En dépit de certaines avancées, toutes les filles n'ont pas accès à l'enseignement primaire. Si leur taux d'inscription a augmenté davantage que celui des garçons dans toutes les régions en développement entre 2000 et 2006, 55 % des enfants qui ne fréquentent pas l'école sont des filles. Globalement, les femmes occupent près de 40 % de tous les emplois rémunérés en dehors de l'agriculture, contre 35 % en 1990. Mais près de deux tiers des femmes dans le monde en développement occupent des positions précaires ou travaillent au foyer sans rémunération. On trouve également un nombre disproportionné de femmes dans des emplois à temps partiel, saisonniers ou peu qualifiés et à court terme qui n'offrent ni avantages sociaux ni sécurité d'emploi.

III. Soutenir les progrès en période de crise¹

20. Les deux dernières années ont connu une succession spectaculaire de crises mondiales qui ont et continueront d'avoir des répercussions sur les efforts déployés pour améliorer la santé mondiale : insécurité alimentaire, changements climatiques, conflits et, tout dernièrement, crise économique. Le jeu de ces dynamiques témoigne de la complexité et de l'interdépendance grandissantes des menaces auxquelles nous devons faire face à l'échelle mondiale et souligne la nécessité de mettre en œuvre des solutions intersectorielles qui dépassent les frontières entre les secteurs et les pays et fassent appel à une grande diversité de parties prenantes. La flambée de grippe à virus A(H1N1) est venue rappeler directement que nombre de maladies se jouent des frontières et que, pour lutter contre, il faut mettre en place au niveau mondial une intervention qui suppose préparation et informations à jour.

A. Incidence de la crise alimentaire sur la santé

21. La flambée des cours des denrées alimentaires en 2008 a entraîné une recrudescence alarmante de l'insécurité alimentaire dans le monde entier. En 2007 et 2008, ce sont 115 millions de personnes souffrant de la faim qui sont venues s'ajouter aux 130 à 155 millions d'êtres humains ayant sombré dans la pauvreté entre la fin de 2005 et le début de 2008; près d'un milliard de personnes au total se trouvent donc concernées². Cette flambée des prix a eu pour effet de mettre en péril les progrès limités enregistrés dans la lutte contre la malnutrition de l'enfant. En 2006, dans les pays en développement, le nombre d'enfants souffrant d'une insuffisance pondérale dépassait les 140 millions, situation que la hausse des prix aggravera au niveau mondial. Ces tendances ont sérieusement compromis la réalisation du premier objectif du Millénaire pour le développement, qui concerne la pauvreté et la faim, et auront également une incidence sur les objectifs se rapportant à la santé. Bien que la hausse des prix ait quelque peu ralenti, le mal a été fait et des problèmes structurels persistent qui touchent davantage les pauvres que les autres.

22. Bien qu'au niveau international, les cours des denrées alimentaires ne soient plus aussi élevés qu'en 2008, ils demeurent volatils et pourraient flamber à nouveau sous l'effet de sécheresses, d'inondations ou autres phénomènes se rapportant au climat qui auraient un effet sur les récoltes. Il est à noter en particulier que dans la plupart des pays en développement, ces cours n'ont pas diminué dans les mêmes proportions qu'au niveau international. À long terme, le monde se trouve confronté à un défi de taille, à savoir comment nourrir plus de 9 milliards de personnes en 2050 face à l'augmentation de la demande de denrées alimentaires et aux changements climatiques qui, entre autres répercussions, viendront grever encore davantage des ressources en eau déjà limitées.

23. La faim et la sous-nutrition représentent un grave danger pour la santé publique. Le fait de ne pas manger suffisamment et de consommer des aliments

¹ La présente section doit être lue en parallèle avec le Rapport annuel du Secrétaire général sur les activités de l'Organisation (A/64/1), le rapport du Secrétaire général sur le thème du débat de haut niveau de 2009 du Conseil économique et social : tendances mondiales et nationales actuelles et leurs incidences sur le développement social, y compris la santé publique, et les rapports 2008 et 2009 sur les objectifs du Millénaire pour le développement.

² FAO, 2008.

moins nutritifs peut nuire à la santé de bien des manières et avoir des répercussions à long terme sur les populations vulnérables, en particulier les femmes enceintes, les mères allaitantes, les nourrissons et les jeunes enfants ainsi que les personnes qui vivent avec le VIH/sida ou la tuberculose. Il mine la santé et est à l'origine de maladies chroniques. La malnutrition peut entraîner des retards irréversibles dans la croissance physique et le développement cognitif de l'enfant au cours des premières années et elle est liée à un tiers au moins de tous les décès infantiles.

24. L'Équipe spéciale de haut niveau sur la crise mondiale de la sécurité alimentaire, créée par le Secrétaire général en avril 2008 et composée des responsables des institutions spécialisées, fonds et programmes des Nations Unies, des institutions de Bretton Woods et des départements du Secrétariat de l'ONU concernés, préconise une intervention unifiée face au défi consistant à assurer la sécurité alimentaire au niveau mondial. Dans son Cadre d'action global, elle décrit les grandes lignes d'une double démarche, à savoir investir dans l'aide alimentaire et dans des filets de protection sociale à l'intention des plus nécessiteux et, parallèlement, intensifier les investissements dans l'agriculture des pays en développement, ce qui créerait de nouveaux débouchés pour les habitants de ces pays, leur permettant de se nourrir eux-mêmes, de consommer des aliments plus nutritifs et d'augmenter leurs revenus de manière durable. Il est indispensable de continuer à donner la priorité à la sécurité alimentaire et nutritionnelle des groupes vulnérables pour atteindre le premier objectif du Millénaire pour le développement, ainsi que tous les objectifs du Millénaire se rapportant à la santé et, du reste, l'ensemble des objectifs du Millénaire.

B. Changements climatiques et santé

25. Les changements climatiques modifient les conditions physiques et socioéconomiques de la vie, ce qui a des répercussions sur la santé. Un changement climatique a des incidences sur l'approvisionnement en eau douce, la productivité agricole, la fréquence et la répartition des phénomènes météorologiques catastrophiques ainsi que sur l'apparition et les caractéristiques des maladies à transmission vectorielle. Par ricochet, il influe directement ou indirectement sur la situation socioéconomique. Les incidences peuvent être positives ou négatives selon l'endroit. De manière générale toutefois, on s'attend à ce qu'elles soient négatives. Les changements climatiques allongent les saisons où se transmettent les maladies à vecteur comme le paludisme et la fièvre de dengue dont ils modifient la portée géographique. Pour des populations qui, n'ayant pas été précédemment exposées à ces maladies, n'ont pas développé l'immunité nécessaire, et vivent dans des pays où les systèmes de santé publique ne sont pas très solides, les conséquences peuvent être catastrophiques. On sait depuis longtemps qu'il existe un lien entre la recrudescence des inondations – que les changements climatiques intensifieront encore – et l'augmentation du taux de prévalence des maladies transmises par l'eau et de celui de la diarrhée aiguë. Avec le temps, les changements climatiques risquent d'exacerber les pénuries d'eau potable dans le monde entier, ce qui aurait de graves répercussions sur la santé.

26. À long terme, la santé ne pâtira peut-être pas tant de chocs ponctuels comme une catastrophe naturelle ou une épidémie que de l'accumulation des incidences d'un changement climatique sur les systèmes sanitaires, déjà lourdement mis à contribution dans la plus grande partie du monde en développement. La hausse des

températures et la fluctuation accrue des taux de précipitation devraient entraîner une diminution du rendement des cultures dans nombre de régions tropicales en développement. Dans certains pays d'Afrique, le rendement de l'agriculture pluviale pourrait diminuer de près de la moitié d'ici à 2020, ce qui risquerait d'aggraver la sous-nutrition dans les pays en développement. Les chaleurs extrêmes peuvent tuer directement : on a évalué à plus de 70 000 le nombre des décès survenus en Europe lors de la très grosse canicule de l'été 2003. Dans la seconde moitié du XXI^e siècle, ces températures extrêmes seront la norme. En outre, la hausse des températures augmentera la concentration de polluants atmosphériques comme l'ozone troposphérique, en particulier dans les zones déjà polluées.

27. Afin de minimiser l'augmentation des risques pour la santé, d'aider les collectivités, en particulier les plus vulnérables, à faire face aux problèmes, et de progresser sur la voie de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, il faut impérativement que les négociations intergouvernementales sur les changements climatiques engagées au titre de la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques aboutissent en ce qui concerne l'atténuation de ces changements et l'adaptation à leurs conséquences. Les gouvernements doivent se montrer plus résolus à s'acquitter de cette responsabilité. Ils doivent consacrer davantage de temps et d'efforts à ces négociations et s'employer de concert à ce qu'elles débouchent sur un accord à Copenhague à la fin de 2009.

C. Pays qui émergent d'un conflit, catastrophe naturelle et santé

28. Les inégalités en matière de santé s'accroissent en période de crise, si bien qu'il faut redoubler d'efforts pour satisfaire aux besoins des plus pauvres et des plus vulnérables. Les pays les plus touchés sont ceux qui sont en situation de conflit ou émergent d'un conflit ou ceux qui ont subi une catastrophe naturelle.

29. Les faits ont prouvé que les pays les plus éloignés de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement sont ceux qui se trouvent en situation de conflit ou qui émergent d'un conflit. L'absence de progrès en matière de santé dans ces pays met en péril les progrès de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement à l'échelle mondiale, en particulier celle des objectifs de santé. La violence politique et les conflits entraînent des risques à court terme pour la santé. C'est toutefois à plus long terme que leurs effets sont les plus catastrophiques, en particulier en ce qui concerne la santé mentale. De graves interruptions dans le fonctionnement des systèmes sanitaires, voire l'effondrement de ces systèmes, font également obstacle à l'accès à des soins de santé de base, malgré l'intensification des besoins du fait de la crise. Les tentatives visant à accélérer la réalisation des objectifs du Millénaire se rapportant à la santé risquent de tourner court faute de moyens et, dans certains cas, en raison d'un quasi-effondrement des systèmes de santé publique.

30. Il arrive fréquemment qu'un conflit ait une incidence négative sur les activités d'aide au développement dans des domaines se rapportant à la santé et aux prestations sanitaires. Il n'est pas rare par exemple que les efforts de secours et de reconstruction se heurtent à une multitude de problèmes – communications, gouvernance aux niveaux national et local, logistique, par exemple. Le passage de la

phase des secours à celle du développement pose des défis particuliers dans le secteur de la santé et suppose que des mesures soient adoptées pour rétablir un fonctionnement économique et social normal. La stratégie de redressement d'ensemble doit prévoir des efforts supplémentaires de renforcement des capacités institutionnelles au service de la réalisation des objectifs se rapportant à la santé et de la prestation de services essentiels en matière de santé publique.

31. Il demeure que dans les pays en développement dans leur ensemble, il est indispensable de protéger l'enveloppe budgétaire réservée à la santé sans pour autant négliger l'emploi, l'éducation, l'agriculture et les services sociaux de base qui jouent un rôle important dans la santé et minimisent les effets de la crise économique sur le développement et la stabilité du pays. La priorité doit être donnée aux mécanismes visant à protéger la santé et les revenus. Que la crise soit mondiale ou locale, une catastrophe naturelle ou due à l'homme, le garant de la protection des pauvres et des personnes vulnérables – qui sont toujours les plus touchées – est un système sanitaire solide capable de s'acquitter des fonctions de base en matière de santé publique et de continuer à assurer les prestations essentielles.

D. La crise économique et financière actuelle et la santé

32. La gravité et l'ampleur de la crise financière actuelle sont telles que les perspectives s'assombrissent rapidement pour l'économie mondiale. Le crédit s'est resserré et la valeur des biens a diminué, si bien que les dépenses des ménages se sont ralenties, freinant la production et le commerce, lesquels ont chuté au cours des derniers mois de 2008. On prévoit que l'économie mondiale connaîtra une contraction d'environ 2 % en 2009. Selon un scénario plus pessimiste toutefois, c'est de 3,5 % que le produit mondial brut devrait diminuer cette année³. La croissance des économies naissantes ou en développement devrait ralentir, passant de 6,25 % en 2008 à 3,25 % en 2009, sous l'effet conjugué de la baisse de la demande d'exportations et du financement des exportations, de la chute des cours des matières premières et de contraintes financières extérieures beaucoup plus importantes⁴. Selon l'Organisation mondiale du commerce (OMS), le volume mondial des exportations diminuera d'environ 9 % – diminution inégalée depuis la fin de la Deuxième Guerre mondiale. Les exportations des pays industrialisés devraient baisser en moyenne de quelque 10 % et celle des pays en développement de 2 à 3 %.

33. Face à de telles perspectives, la communauté internationale s'inquiète beaucoup de ce qu'il pourrait advenir de la réalisation des objectifs de développement convenus à l'échelle internationale, notamment les objectifs du Millénaire pour le développement. La plupart des efforts déployés par les pays en développement pour atteindre ces objectifs ont bénéficié de l'amélioration de la croissance économique et du taux d'inflation relativement faible qui ont caractérisé les premières années du millénaire. Sous l'effet d'un virage à la baisse de

³ *World Economic Situation and Prospects as of Mid-2009* (État et perspectives de l'économie mondiale à la mi-2009, Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat de l'ONU), à paraître, actualisation de la publication des Nations Unies, numéro de vente : E.09.II.C.2).

⁴ Fonds monétaire international, *Perspective de l'économie mondiale, Actualisation*, 28 janvier 2009.

l'économie mondiale, les acquis de la dernière décennie risquent d'être réduits à néant; dans certains cas, en effet, la tendance a commencé à s'inverser. Selon de nouvelles prévisions de la Banque mondiale pour 2009, 46 millions d'autres personnes pourraient tomber en dessous du seuil de la pauvreté – fixé à 1,15 dollar par jour –, et 53 autres millions se trouver contraintes à subsister avec moins de 2 dollars par jour. On est bien loin du scénario prévu avant le début de la crise⁵.

34. Dans ces conditions, il sera difficile d'atteindre l'objectif du Millénaire pour le développement consistant à diminuer de moitié la pauvreté et la faim dans le monde d'ici à 2015. Tous les pays seront touchés par la crise mais ce sont les plus pauvres et les plus isolés qui en pâtiront le plus et ce, de façon disproportionnée. Les moyens de subsistance des familles pauvres connaissent déjà une détérioration rapide en milieu rural comme en ville. La crise aura des effets préjudiciables sur les budgets nationaux et sur les systèmes de protection sociale. Dans la plupart des régions du monde, des emplois disparaissent rapidement et, dans le monde en développement, les femmes sont les plus touchées puisqu'elles représentent près de deux tiers des personnes qui occupent des emplois vulnérables ou travaillent à domicile sans être rémunérées. On trouve également un nombre disproportionné de femmes dans des emplois à temps partiel, saisonniers ou peu qualifiés et à court terme qui n'offrent ni avantages sociaux ni sécurité d'emploi.

35. Il est donc impératif de compenser les effets de cette période de crise économique en accroissant les investissements dans les secteurs de la santé et de la protection sociale et en faisant fond sur les acquis, et ce, pour plusieurs excellentes raisons :

a) **Premièrement, il importe de protéger les pauvres.** La crise économique actuelle, jointe à l'insécurité alimentaire et à certains des effets des changements climatiques, est lourde de menaces pour la santé publique mondiale. La réduction des dépenses de santé – qui, lorsque tout va « bien », acculent à la pauvreté plus de 100 millions de personnes par an – va probablement s'accroître fortement. Inévitablement, les plus vulnérables, à savoir les pauvres, ceux qui se trouvent marginalisés, les enfants, les femmes, les handicapés et ceux qui sont atteints d'une maladie chronique, sont les plus touchés;

b) **Deuxièmement, il faut favoriser la reprise de l'économie.** Investir dans des secteurs sociaux, c'est investir dans le capital humain. Un capital humain en bonne santé constitue le fondement de la productivité de l'économie dont il peut accélérer le retour à la stabilité;

c) **Troisièmement, il est essentiel de promouvoir la stabilité et la sécurité sociales.** Une répartition équitable des soins de santé est un élément fondamental de la cohésion sociale. Une société où règne la solidarité offre la protection la plus sûre contre les troubles sociaux, au niveau national comme au niveau international. Une population en bonne santé, productive et stable est toujours un atout, en particulier en période de crise;

d) **Quatrièmement, il est vital de favoriser l'utilisation optimale des ressources.** Un système de cotisations dans lequel les ressources sont mises en commun représente le moyen le plus efficace de financer les dépenses de santé.

⁵ Banque mondiale, « Les pauvres sont durement touchés par la crise dans les pays en développement », communiqué de presse n° 2009/220/EXC, Washington, 12 février 2009.

Obliger les intéressés à prendre eux-mêmes les frais en charge au moment où ils reçoivent la prestation constitue la méthode la moins rationnelle et la plus coûteuse – elle fait déjà passer chaque année des millions d'autres personnes en dessous du seuil de la pauvreté. S'engager à garantir une couverture universelle ne constitue pas seulement un moyen de protéger les pauvres mais également la manière la plus abordable et la plus rationnelle d'utiliser des ressources limitées.

36. En cette période de crise, tous les gouvernements et dirigeants politiques doivent continuer à s'efforcer de renforcer et d'améliorer les prestations de leurs systèmes sanitaires, de protéger la santé des habitants du monde entier et en particulier des plus fragiles d'entre eux.

IV. Coopération pour le développement au service de la santé

37. Dans bien des pays, c'est aux autorités locales qu'il incombe d'assurer la prestation des services de santé et des services sociaux. Il est toutefois de plus en plus fréquent que les politiques ayant une incidence sur les secteurs de la santé et de la protection sociale, comme les politiques financières, commerciales, industrielles et agricoles, soient élaborées au niveau international. Il en résulte que les déterminants de la santé comme les politiques publiques prioritaires au niveau national sont souvent influencés par des politiques et des événements internationaux. De nos jours, différents ministères, notamment ceux de la santé, de l'agriculture, des finances, du commerce et des affaires étrangères, essaient de trouver ensemble les meilleurs moyens de participer à la prise des décisions, en s'appuyant sur les avantages et les inconvénients que présentent les différentes options pour la santé, l'économie et l'avenir de leur population. Le défi est de faire en sorte que l'élaboration des politiques tienne compte de tous les acteurs et secteurs, réponde aux besoins et à la demande au niveau local, soit placée sous le signe de la responsabilisation et soit axée sur l'égalité en matière de santé.

Aide

38. Aide, commerce et allègement de la dette revêtent une importance cruciale pour les pays en développement qui se débattent déjà avec de gros problèmes financiers et des besoins conflictuels. Le montant total des flux de l'aide publique au développement (APD) depuis les pays membres du Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) a augmenté, passant de 103,7 milliards de dollars en 2007 à 119,8 milliards de dollars en 2008. Jusqu'en 2006, l'aide au secteur de la santé représentait une part croissante de cette aide. Le montant total des engagements bilatéraux au titre de la santé pendant la période allant de 1980 à 1984 s'est établi en moyenne à 2,8 milliards de dollars des États-Unis (valeur constante, année de référence : 2006), soit 5,3 % du montant total de l'aide. Ce montant a atteint en moyenne 6,4 milliards de dollars au cours des cinq années qui ont précédé 2006, soit 7,8 % du montant total de l'aide, alors qu'il était resté stagnant pendant toutes les années 90⁶.

⁶ Effective Aid, Better Health: report prepared for the Accra High-Level Forum on Aid Effectiveness (Aide efficace, meilleure santé : rapport établi en prévision du Forum de haut niveau d'Accra sur l'efficacité de l'aide), 2-4 septembre 2008, OMS, Banque mondiale et

39. Depuis quelques années, le montant total de l'aide au titre de la santé provenant de sources officielles et privées a plus que doublé, s'établissant à quelque 16,7 milliards de dollars en 2006, contre 6,8 milliards de dollars en 2000. On a toutefois observé des disparités entre les pays; ainsi la Zambie a reçu 20 dollars par personne et le Tchad seulement 1,59 dollar. Le défi est maintenant d'amener l'aide à des niveaux permettant d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement. Pour ce faire, il faut l'utiliser de manière plus efficace et résoudre les problèmes mis en lumière dans la Déclaration de Paris.

40. L'aide spécifiquement allouée au secteur de la santé a beaucoup contribué aux progrès marqués jusqu'ici, en particulier en ce qui concerne le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose. Mais tant les pays donateurs que les pays bénéficiaires ont encore beaucoup à faire. L'analyse des tendances de ces 10 dernières années montre que l'aide offerte au titre de la santé se trouve fragmentée parmi un grand nombre de petits projets, plus des deux tiers de tous les engagements s'élevant à moins de 500 000 dollars. Les ressources allouées directement aux budgets nationaux sont relativement modestes. De ce fait, les pays en développement n'ont guère leur mot à dire quant à la nature et aux modalités de l'aide offerte. L'aide fournie au titre de la santé doit être bien davantage alignée sur les priorités nationales et, si possible, s'inscrire dans le cadre de la planification sanitaire de chaque pays. Au niveau mondial, il faut veiller à mieux harmoniser l'appui offert par les donateurs avec les besoins des différents pays.

41. À l'heure actuelle, il existe un nombre croissant de partenariats et une grande diversité de mécanismes de financement novateurs dans le domaine de la santé, ce qui a contribué à augmenter les ressources disponibles. Mais la multiplication des filières d'acheminement des ressources peut compliquer la coordination et l'alignement sur les priorités nationales. Ainsi, certains pays en développement commencent à dépendre de donateurs individuels, ce qui les rend de plus en plus vulnérables à tout changement de comportement de la part de ces derniers. Les initiatives et programmes qui jouissent d'un grand retentissement doivent consacrer une part plus importante de leurs ressources au financement direct des stratégies et plans nationaux des différents pays et s'employer de leur mieux à garantir ces financements sur la durée.

42. Le secteur de la santé est un bon exemple des grands défis qu'il faut relever si l'on veut améliorer l'efficacité de l'aide. Étant très axé sur les résultats, il rappelle constamment pourquoi une utilisation plus rationnelle de l'aide est essentielle. Les critères à l'aune desquels les réalisations sont évaluées ne pourraient pas être plus importants : protéger les populations contre les troubles de la santé, fournir des soins adéquats et de qualité et, au bout du compte, sauver des vies humaines.

Commerce

43. Le commerce demeure l'un des principaux rouages de la croissance et de la prospérité dans la plupart des pays en développement. Or, depuis quelque temps, on n'a guère progressé sur la voie de l'élimination des obstacles aux exportations des pays en développement vers les pays industrialisés. De plus, en raison des crises économiques et financières, de nouveaux risques de protectionnisme sont apparus qui menacent le système commercial international. Le financement du commerce,

qui revêt une importance vitale pour nombre de pays en développement, en particulier les moins avancés, a été sérieusement touché.

44. Les accords de l'OMS qui ont des incidences sur la santé sont notamment : l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce; l'Accord sur l'application des mesures sanitaires et phytosanitaires; l'Accord sur les obstacles techniques au commerce; l'Accord général sur le commerce des services. La protection des brevets de médicaments et autres produits se rapportant à la santé pourrait entraîner la flambée des prix de ces articles, ce qui aurait une incidence sur le coût et l'accessibilité des traitements. La conférence ministérielle tenue à Doha en novembre 2001 a adopté une déclaration autorisant ses membres à prendre des mesures pour protéger la santé publique (une dérogation prévoyant une telle souplesse a été adoptée le 30 août 2003). Cet accord a beaucoup contribué à améliorer l'accès à des médicaments antirétroviraux de coût abordable. Il a également des incidences sur la médecine traditionnelle.

Allègement de la dette

45. L'aide publique au développement s'est trouvée renforcée en 2005 par le lancement d'initiatives d'allègement de la dette exceptionnelles en faveur des pays pauvres très endettés. Les donateurs devront accroître l'aide au titre des programmes (qui ne comprend pas l'allègement de la dette) afin d'atteindre l'objectif fixé pour 2010, qui consiste à augmenter le montant total annuel de l'ensemble de l'aide de 50 milliards de dollars et celui de l'aide à l'Afrique subsaharienne de 25 milliards de dollars (en dollars de 2004). L'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés et l'Initiative d'allègement de la dette multilatérale (IADM) ont considérablement réduit le fardeau de la dette pour nombre de pays à revenu faible. La première a ainsi allégé le service de la dette extérieure pour 34 pays ayant atteint le point de décision tandis que la seconde a encore amenuisé ce fardeau pour 23 pays ayant atteint le point d'achèvement⁷. Il sera toutefois difficile d'assurer la viabilité de la dette sur le long terme.

V. Le défi des inégalités en matière de santé et d'accès à des services sanitaires

A. Inégalité des situations sanitaires

46. Il persiste de grandes inégalités dans les situations sanitaires : des disparités injustes et évitables sont observées de pays à pays et à l'intérieur d'un même pays. Ainsi, l'écart entre les pays les plus riches et les pays les plus pauvres en matière d'espérance de vie dépasse 40 ans. Le risque de mortalité maternelle concerne 1 femme sur 47 600 en Irlande contre 1 sur 8 en Afghanistan. Même à l'intérieur d'un pays donné, les inégalités sont énormes. La mortalité maternelle est trois à quatre fois plus élevée en Indonésie parmi les pauvres que parmi les riches. Bien que certaines des inégalités s'expliquent par les différences d'accès aux services de santé, la majeure partie d'entre elles découlent des conditions dans lesquelles chacun naît, grandit, vit, travaille et vieillit. La pauvreté et l'inégalité des conditions de vie découlent pour leur part en grande partie de politiques et programmes sociaux

⁷ Banque mondiale, *Rapport de suivi mondial*, 2009.

mal conçus, d'arrangements économiques injustes et de politiques faites pour avantager les intérêts d'un petit nombre.

47. La réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement modifiera bien des déterminants sociaux de la santé et améliorera certainement la situation sanitaire. Les indicateurs correspondants ne mesurent toutefois pas les inégalités, en particulier à l'intérieur des différents pays. Étant donné que ces indicateurs reposent sur des moyennes nationales, un pays peut atteindre les objectifs malgré une aggravation des inégalités en matière de santé, s'il ne veille pas à mener des interventions ciblant tout particulièrement les pauvres, les personnes vulnérables et les personnes marginalisées. Il est important de prendre la mesure du problème, de bien comprendre les inégalités en matière de santé et leurs déterminants et de suivre l'effet des interventions.

48. Le rôle des gouvernements dans la réduction des inégalités en matière de santé consiste notamment à garantir la fourniture de services de base et à protéger et promouvoir les droits de l'homme, notamment le droit à des soins de santé et à l'éducation ainsi qu'à un niveau de vie suffisant. Il incombe aux pouvoirs publics de mettre en place des cadres législatifs et réglementaires propres à influencer sur ces facteurs ainsi que de suivre la situation sanitaire des différents groupes de population de manière à recueillir des informations sur la gravité du problème et l'effet des mesures adoptées.

49. La société civile devrait jouer un rôle en aidant les gouvernements à prendre des mesures dans ce domaine. On a établi que lorsque les collectivités participent à la prise de décisions ayant une incidence sur leur santé, notamment en ce qui concerne les services sanitaires, les politiques et mesures adoptées ont davantage de chances d'être adéquates, acceptables et efficaces. En outre, dans certains pays, les organisations non gouvernementales assurent une part importante des services de santé. Les associations de la société civile peuvent avoir un impact en sensibilisant l'opinion publique, en assurant un suivi et en se faisant les porte-parole des plus désavantagés. Les associations féminines et les activistes du sida comptent parmi les groupes qui ont le mieux réussi jusqu'ici. Les syndicats ont également un rôle à jouer.

50. En ce qui concerne la situation sanitaire, la stratégie doit être globale : comme l'a constaté la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS dans son dernier rapport, il est impossible de réduire les inégalités dans les situations sanitaires sans améliorer les conditions de vie quotidiennes et remédier à la répartition inéquitable du pouvoir, de l'argent et des ressources.

B. Vers une couverture universelle

51. Augmenter la couverture des services jusqu'à ce que tous y aient accès joue également un rôle fondamental dans la réduction des inégalités en matière de situations sanitaires. « Couverture universelle » veut dire que tous peuvent se prévaloir d'une gamme complète de services sanitaires et bénéficient d'un système social de protection de la santé. Pour les interventions susceptibles de résoudre les grands problèmes auxquels se heurtent en particulier les pauvres et les groupes les plus vulnérables en matière de santé, l'élargissement de la couverture est encore fragmentaire et inégal. Il ne s'agit pas seulement d'augmenter l'offre de services mais aussi d'éliminer les obstacles, notamment financiers, qui en interdisent l'accès

et d'offrir une protection financière prévisible contre le coût des traitements. Pour parvenir à la protection financière qui va de pair avec l'accès universel, les pays doivent abandonner les systèmes de participation financière des usagers et généraliser les paiements anticipés et les caisses communes.

52. La couverture universelle revêt une importance particulière pour les femmes. Leurs dépenses de santé sont en effet plus importantes que celles des hommes car elles ont plus souvent recours à des soins. Or il leur arrive bien plus souvent qu'aux hommes d'être pauvres, sans emploi, employées à temps partiel ou dans le secteur parallèle et dépourvues d'assurance maladie. Ainsi, lorsque les services de santé maternelle requièrent une participation des usagers, les ménages payent une part importante du coût des soins reçus dans un établissement sanitaire et, en cas d'accouchement difficile, se trouvent souvent de ce fait dans une situation catastrophique. La suppression de la participation des usagers et la couverture universelle des soins de santé maternelle, en particulier en ce qui concerne les accouchements, aura pour résultat d'élargir l'accès et de contribuer à la réduction du taux de décès maternel.

VI. Renforcement des systèmes de santé

53. Il sera difficile d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement dans le domaine de la santé si l'on ne s'emploie pas d'urgence à améliorer les systèmes de santé de façon qu'ils fonctionnent bien et soient accessibles et de coût abordable, et si on ne s'engage pas sur le long terme. Le Secrétaire général a fait valoir que le renforcement des systèmes sanitaires revêtait une importance critique et nécessitait une intervention concertée, au sein du système des Nations Unies comme ailleurs; il en a fait une priorité pour la durée de son mandat. Il importe tout particulièrement de s'efforcer de remédier à la crise des ressources humaines dans le secteur sanitaire et de mettre les pauvres à l'abri de frais et débours catastrophiques.

54. Renforcer les systèmes de santé c'est se donner les moyens de multiplier considérablement les interventions nécessaires pour atteindre les objectifs de santé. La contribution des programmes axés sur des maladies spécifiques est essentielle. Nous avons beaucoup à apprendre du fonctionnement d'initiatives comme le Fonds mondial de la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, la GAVI Alliance, et le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida, entre autres. Ces programmes visent des objectifs complémentaires et comportent des mesures propres à garantir que les systèmes de santé sont bien gérés, convenablement dotés en effectifs et bien équipés et disposent des capacités voulues pour mener une action préventive et dispenser des soins. Le défi sera d'aller au-delà en élargissant et renforçant ces services de santé de manière cohérente.

55. Si les systèmes de santé sont fragiles dans bien trop de pays, c'est que, pendant des décennies, la planification a laissé à désirer, les investissements n'ont pas été mûrement réfléchis et l'aide n'a pas été bien coordonnée. C'est parce que, sur le long terme, on n'a pas investi dans des infrastructures, des services et du personnel de base. Ces faiblesses sont beaucoup plus apparentes depuis que l'on déploie des efforts sans précédent pour améliorer la santé.

56. Bien que les systèmes sanitaires soient très liés au contexte dans lequel ils s'inscrivent, ceux qui fonctionnent bien partagent certaines caractéristiques, à savoir : a) ils offrent des prestations de qualité et de coût abordable accessibles à tous; b) ils

font appel à une main-d'œuvre compétente; c) ils offrent un accès équitable aux produits médicaux, aux vaccins et à des technologies dont la qualité est garantie; d) ils privilégient la diffusion d'informations sanitaires à jour, le suivi efficace de la performance et des résultats et l'obligation de rendre des comptes aux bénéficiaires; e) ils sont bien encadrés et leur gouvernance est efficace. On a constaté à maintes reprises que la participation de la collectivité constituait un élément fondamental de la mise en place d'un bon système sanitaire. Les services de santé doivent être axés à la fois sur la demande et sur l'offre, et les groupes les plus vulnérables associés activement à la prise de décisions touchant leur santé. De précieux enseignements sont à tirer à cette fin de la lutte contre le sida, laquelle a mobilisé un véritable mouvement social.

57. La crise des ressources humaines dans le secteur de la santé mérite une mention particulière. Les défis consistent à gérer les migrations nationale et internationale des agents sanitaires, à les attirer et à les garder et à les encourager à travailler de manière efficace et productive. La migration internationale des agents sanitaires s'est intensifiée dans le monde entier depuis des dizaines d'années, notamment à partir des pays à revenu plus faible où les systèmes sanitaires sont déjà très fragiles. Afin de remédier à cet état de choses, l'Assemblée mondiale de la santé a préconisé l'élaboration d'un code de bonne pratique pour le recrutement de personnel de santé au niveau international⁸. De multiples parties prenantes ont été sollicitées pour définir le contenu de ce code. Aussi bien les pays qui accueillent du personnel sanitaire qualifié que ceux dont ce personnel est originaire devront prendre des mesures. Des flux de ressources prévisibles, soutenus et croissants pourraient aider certains pays d'origine à s'équiper comme il convient et à conserver leurs agents sanitaires. Il est également essentiel d'aider les pays à planifier, gérer et déployer leur personnel sanitaire qualifié de manière judicieuse, notamment en renforçant considérablement les établissements d'enseignement et de formation. Ce personnel doit être à tous les niveaux recruté, formé, appuyé et incité à rester dans le cadre d'une démarche globale. Il faut faire beaucoup plus pour appuyer les activités des travailleurs sanitaires de proximité, qui jouent un rôle crucial dans la prestation de services aux groupes les plus vulnérables.

VII. Prise en compte de la santé dans toutes les politiques

58. Il est devenu évident que les politiques et mesures mises en œuvre dans des secteurs autres que celui de la santé ont sur cette dernière d'énormes incidences qui peuvent être soit préjudiciables (pollution atmosphérique ou contamination de l'environnement), soit bénéfiques (éducation, égalité des sexes, politiques environnementales saines). Or, dans bien des pays, les ministres de la santé ont eu du mal à coordonner leurs activités avec celles menées dans d'autres secteurs ou à influencer sur des politiques ne se rapportant pas au secteur dont ils étaient responsables. Les décideurs devraient aborder leurs politiques sous l'angle de leurs effets sur la santé, qu'il s'agisse de l'éducation, de l'agriculture, du budget, du logement, des transports ou d'autres domaines encore. Là où la collaboration intersectorielle est devenue réalité, les bénéfices pour la santé ont été considérables.

59. Le resserrement de la collaboration entre les secteurs se heurte à certains obstacles sur lesquels il faudrait se pencher. Ainsi, certains groupes de pression au

⁸ Résolution 57/19 de l'Assemblée mondiale de la santé.

portefeuille bien garni s'emploient à semer la division : on en a vu des exemples dans la lutte contre le tabagisme ou lorsque l'on a tenté de réglementer les déchets ou de limiter la commercialisation de produits alimentaires auprès des enfants. Il est difficile en outre de coordonner des interventions faisant appel à de multiples institutions et secteurs. Nombre de pays ont des capacités limitées. Par ailleurs, il arrive trop souvent que les décideurs dans d'autres secteurs n'aient pas conscience de l'incidence de leurs politiques sur la santé et ne conçoivent pas les avantages qui pourraient en découler.

VIII. Élargir le cercle des partenariats pour la santé et en améliorer l'impact

60. Les problèmes qui touchent à la santé mondiale soulèvent un intérêt sans précédent et un nombre croissant d'acteurs contribuent à une multitude d'initiatives visant à la fois à lutter contre des maladies spécifiques et à améliorer les systèmes de santé. Le foisonnement des initiatives est une bonne chose mais il complique la coordination et rend plus difficile la cohésion. Il est de plus en plus indispensable d'œuvrer de concert et de manière novatrice par delà les frontières traditionnelles.

61. Le Secrétaire général a dit clairement que les États Membres et l'ONU devaient faire appel à la société civile, au secteur privé, aux fondations et aux universités et collaborer avec eux. À cette fin, il a réuni des dirigeants d'entités des Nations Unies, des représentants d'importantes associations de la société civile, des chefs d'entreprise du secteur privé, des dirigeants de grandes fondations et des représentants des milieux universitaires et les a invités à se pencher ensemble sur des problèmes prioritaires en matière de santé mondiale.

62. L'un des meilleurs exemples du pouvoir potentiel des partenariats est la lutte contre le VIH/sida, qui a mobilisé de manière révolutionnaire une grande diversité de groupes jusque-là exclus de l'élaboration des politiques, de la prise des décisions et même de la mobilisation des ressources. La participation de personnes directement touchées par le sida, outre les associations locales et les organisations non gouvernementales, s'est en particulier révélée indispensable pour faire passer le message et aborder des problèmes délicats dont, pour des raisons culturelles, les pouvoirs publics avaient d'abord hésité à reconnaître l'existence.

63. Un autre exemple du pouvoir qu'ont les partenariats de transformer l'action dans le domaine de la santé publique au niveau mondial est celui du paludisme. Grâce aux efforts de l'Envoyé spécial du Secrétaire général pour le paludisme et à ceux du partenariat Faire reculer le paludisme, qui ont mobilisé une grande diversité de partenaires, notamment des pays où le paludisme est endémique, des partenaires de développements bilatéraux et multilatéraux, le secteur privé, des organisations non gouvernementales et des associations locales, des fondations, des instituts de recherche et des universités, on est parvenu non seulement à mettre sur pied un dispositif impressionnant – compétences, infrastructures, ressources financières – pour lutter contre la maladie mais encore à définir un nouveau mode d'intervention fondé sur l'engagement d'acteurs traditionnels et non traditionnels.

64. Les partenariats forgés pour lutter contre le sida et le paludisme sont riches d'enseignements. Ils ont montré, premièrement, que des groupes très différents pouvaient agir de concert au service d'une cause commune, même lorsque cette

cause paraissait complexe et semblait présenter des difficultés insurmontables. Deuxièmement, ils ont prouvé que la transposition à une plus grande échelle était possible. Troisièmement, ils ont fait ressortir qu'il importait d'associer à l'élaboration des politiques et à la planification ceux qui étaient directement touchés par le problème. Quatrièmement, ils ont démontré qu'ils avaient un rôle important à jouer à tous les niveaux – local, national et international – lorsqu'il s'agissait de résoudre les problèmes différents qui se posaient à chaque niveau. Des partenariats mondiaux comme le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, la Facilité internationale d'achat de médicaments et la GAVI Alliance ont considérablement contribué à augmenter les ressources disponibles et à injecter de nouvelles dynamiques dans le secteur de la santé publique. Il faudrait donc explorer plus avant les possibilités qu'offrent les partenariats de mobiliser différents acteurs et de les inciter à travailler ensemble de manière novatrice.

Réunions régionales

Cinq réunions régionales ont été organisées par des pays^a à l'appui de la préparation de l'examen ministériel annuel de juillet au sein du Conseil économique et social. Ces réunions ont été l'occasion de rencontres entre de multiples parties prenantes, notamment des gouvernements, la société civile, des organismes des Nations Unies et le secteur privé. Elles ont également permis de préparer le lancement de nouvelles initiatives de partenariat lors de la session de l'examen de juillet 2009, à Genève.

Une réunion préparatoire régionale de l'Asie du Sud-Est sur le thème « Stratégie de financement des soins de santé » s'est tenue à Colombo du 16 au 18 mars 2009, sous les auspices du Gouvernement sri-lankais. Ont été examinés au cours de cette réunion : a) le financement national des services de santé; b) le financement externe des services de santé; c) les problèmes auxquels se heurtent les systèmes de santé dans les pays en situation de crise ou d'après crise; d) les progrès réalisés et les obstacles rencontrés dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement.

Une réunion ministérielle régionale pour l'Asie-Pacifique sur le thème « Promouvoir l'éducation sanitaire » s'est tenue à Beijing les 29 et 30 avril 2009. Elle a examiné : a) les obstacles à l'éducation sanitaire dans la région de l'Asie et du Pacifique; b) la promotion d'interventions plurisectorielles; c) la promotion de l'éducation sanitaire grâce aux médias et à l'autonomisation; d) le renforcement des capacités d'éducation dans le domaine de la santé.

Une réunion ministérielle régionale pour l'Asie occidentale s'est tenue à Doha les 10 et 11 mai 2009 sur le thème : « Lutter contre les maladies non contagieuses et les blessures : principaux obstacles au développement durable au XXI^e siècle ». Ont été examinés à cette occasion : a) la prévalence mondiale et régionale des maladies non contagieuses et des blessures et leurs incidences sur le développement socioéconomique et les stratégies d'atténuation de la pauvreté; b) l'intégration du traitement des maladies non contagieuses dans les

soins de santé primaires; c) l'adoption de démarches faisant appel à de multiples parties prenantes face aux problèmes que posent les maladies non contagieuses et les blessures; d) de nouveaux moyens de lutter contre les maladies non contagieuses et les blessures.

Une réunion ministérielle régionale pour l'Amérique latine et les Caraïbes devrait se tenir à Kingston les 5 et 6 juin 2009 sur le thème des progrès de la diminution de la pandémie de VIH/sida et de leurs rapports avec les objectifs régionaux en matière de santé publique et de développement. Ont été examinés à cette occasion : a) l'état de l'épidémie de VIH/sida dans la région de l'Amérique latine et des Caraïbes; b) les enseignements tirés de l'expérience et les pratiques optimales dans la lutte contre le VIH/sida; c) l'action des gouvernements de la région face aux tendances mondiales et régionales actuelles et à leurs incidences probables sur la lutte contre le VIH/sida.

Une réunion ministérielle régionale pour l'Afrique devrait se tenir à Accra en juin 2009 sur le thème de la médecine en ligne. Ont été examinés à cette occasion : a) le renforcement des politiques visant à mettre les technologies de l'information et des communications au service de la santé; b) l'appui à l'égalité d'accès et à l'universalité de la protection; c) la promotion du renforcement des capacités, outils et services en matière de médecine en ligne.

^a Les documents issus de ces réunions seront publiés sous forme de documents de séance.

IX. Mesures et recommandations prioritaires

65. Les dirigeants politiques à l'échelon le plus élevé sont les mieux placés pour galvaniser les efforts déployés aux niveaux mondial et national en vue de promouvoir et de protéger la santé, de réduire les inégalités en matière de résultats et d'accès aux services et d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement. Pour cette raison, les dirigeants mondiaux devraient lancer un appel à une action concertée dans le domaine de la santé, visant en particulier ce qui suit :

1. Mettre au point une approche globale et intégrée de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement qui soit propre à :

- Renforcer les efforts déployés pour améliorer la santé de la femme, et en particulier de la mère et du nourrisson;
- Faire de la prévention et du traitement des maladies non transmissibles ou non contagieuses et de la lutte contre ces maladies une partie intégrante de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement se rapportant à la santé;
- Protéger et maintenir les acquis de la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, notamment face à de nouvelles menaces telles les souches multirésistantes ou ultrarésistantes de la tuberculose;

- Investir dans les infrastructures et les systèmes de prestation de services de façon à démultiplier l'impact des programmes de santé verticaux et à créer des synergies avec ces programmes;
 - Investir dans les systèmes de santé publique voulus pour assurer suivi et intervention face aux épidémies éventuelles et autres urgences en matière de santé publique, en application du Règlement sanitaire international;
 - Renforcer les autorités locales dans le domaine de l'assainissement et de la gestion des déchets en collaboration avec les autorités sanitaires.
2. Renforcer les systèmes de santé par l'intermédiaire des soins de santé primaires afin de progresser vers l'objectif de l'universalité de l'accès aux prestations sanitaires. Il s'agirait entre autres de prendre les mesures suivantes :
- Élargir progressivement l'accès à un ensemble de prestations sanitaires (notamment personnel sanitaire adéquat, financement et information);
 - Fournir une protection financière contre les frais de santé catastrophiques, en abandonnant le système de la facturation des soins aux usagers dans les pays en développement en faveur de celui des paiements anticipés et des caisses communes;
 - S'employer à trouver des moyens novateurs de recruter et de former les agents sanitaires et les professionnels de la santé et de les garder;
 - Appuyer la mise en place d'un mécanisme international permettant de suivre les déplacements des agents sanitaires, des infirmiers et des médecins et effectuer des études sur les tendances en matière de migration de façon à pouvoir aider les gouvernements à mettre au point des interventions ciblées en faveur d'un renversement de la tendance à la fuite des cerveaux;
 - Édifier et renforcer des systèmes d'information sanitaire permettant d'identifier et de comprendre les lacunes, les succès et les tendances et de promouvoir la responsabilisation;
 - Investir dans les technologies de l'information et des communications et dans l'éducation sanitaire afin de : 1) créer un réseau de communication directe entre les spécialistes, les praticiens, le personnel soignant et les patients; 2) appuyer la mise en œuvre de stratégies d'exécution à l'échelle du système pour ce qui est des techniques de traitement et de prévention; 3) sensibiliser les populations aux risques sanitaires ainsi qu'aux services de santé mis à leur disposition;
 - Appuyer des systèmes de transports publics de coût abordable et promouvoir l'accès à l'énergie de façon à garantir l'accès et la disponibilité des prestations sanitaires.
3. Faire comprendre que toutes les politiques ont une influence sur la santé, en prenant les mesures suivantes :
- Agir dans de nombreux domaines pour diminuer le fardeau de plus en plus lourd que représentent les maladies non contagieuses et d'autres problèmes de santé, comme la mortalité maternelle, le sida, etc.;

- Prendre systématiquement en compte les préoccupations et questions se rapportant à la santé dans tous les secteurs ayant un retentissement sur la santé, comme les secteurs financier et commercial;
 - Créer et promouvoir activement aux niveaux national et local des comités intersectoriels chargés de formuler des politiques et directives se rapportant à la santé;
 - Améliorer la capacité de résistance aux crises en agissant de manière à éviter les pénuries alimentaires, les conflits, les changements climatiques, etc.;
 - Évaluer régulièrement l'incidence sur la santé de toutes les politiques et initiatives ainsi que de tous les programmes.
4. Favoriser la cohésion en prenant les mesures suivantes :
- Promouvoir de nouveaux moyens de collaborer avec une grande diversité de parties prenantes traditionnelles et non traditionnelles, notamment la société civile, le secteur privé, et autres acteurs non étatiques;
 - Stimuler la coordination parmi les donateurs, notamment en les encourageant à adopter la Déclaration de Paris et l'Accord d'Accra.
5. Forger des partenariats et les renforcer en prenant les mesures suivantes :
- Trouver des moyens de rallier de nouveaux partenaires et de créer des synergies;
 - Créer avec le secteur privé des partenariats productifs et centrés sur l'être humain pour ce qui est de la gestion des équipements sanitaires et du recours à des technologies virtuelles et mobiles pour les conseils et services en matière de santé ainsi que pour les activités de sensibilisation;
 - Examiner la possibilité de créer des partenariats opérationnels avec des organisations d'inspiration religieuse de manière à mieux diffuser les informations auprès des collectivités et à favoriser l'éducation sanitaire au niveau local;
 - Mettre en place une instance où décideurs, chercheurs, promoteurs de la santé, éducateurs et parents puissent échanger les toutes dernières connaissances scientifiques et pratiques optimales en matière de prévention, de traitement et de lutte contre différentes maladies.
6. Soutenir et augmenter le financement en faveur de la santé et du développement en prenant les mesures suivantes :
- Allouer des ressources en quantités suffisantes en dépit de la crise économique afin d'atteindre les plus pauvres et les plus vulnérables;
 - Veiller à ce que les pays et les communautés maîtrisent les interventions en alignant l'aide extérieure sur les budgets nationaux. Suivi et évaluation devraient être pris en compte dans la planification au niveau national;
 - Privilégier l'exécution et le suivi des engagements pris au niveau international;

- Rendre le financement externe plus prévisible, l'aligner davantage sur les priorités nationales des différents pays et acheminer les ressources aux pays bénéficiaires de façon à renforcer les systèmes de financement nationaux;
- Promouvoir une action commune de toutes les parties prenantes afin de garantir des niveaux de financement plus élevés permettant de relever les défis que pose la santé publique au niveau mondial, notamment des alliances en vue d'un financement novateur.

X. Conclusion

66. Pour relever les défis que pose la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement dans le domaine de la santé, il faudra agir simultanément sur différents fronts en collaboration avec de multiples acteurs. Le Conseil économique et social devrait réunir divers organismes au sein du système des Nations Unies et mettre au point une approche unifiée visant à mettre à la portée de tous les avantages que présente une bonne santé. Seule une démarche bien coordonnée permettra d'obtenir des résultats. En lançant un appel à la société civile, au secteur privé, aux fondations, aux milieux universitaires et à d'autres secteurs, le Secrétaire général a donné l'exemple. Les responsables gouvernementaux peuvent de même jouer un rôle plus dynamique à la fois en favorisant une collaboration accrue entre les différents rouages du gouvernement et en resserrant la collaboration avec la société civile, les milieux universitaires, le secteur privé et d'autres encore afin de progresser davantage sur la voie de l'amélioration de la santé de la population.

67. Les préparatifs de la session de fond du Conseil économique et social ont contribué à braquer les phares sur divers aspects de la santé publique, notamment le renforcement des systèmes sanitaires et la multiplication des partenariats au service de la réalisation des objectifs de santé ainsi que la promotion d'approches ayant un effet direct ou indirect sur les résultats en matière de santé. Ils ont également fait ressortir que les gouvernements devaient agir de concert face à des questions telles la migration et la formation de personnel de santé qualifié. L'examen des recommandations figurant dans le présent rapport et l'adoption d'une déclaration ministérielle feront beaucoup pour appuyer les efforts en faveur de la santé publique. En cette période difficile de crises multiples et simultanées, il s'impose d'agir d'urgence.