



Conseil économique et social

Distr. générale
23 avril 2009
Français
Original : anglais

Session de fond de 2009

Genève, 6-31 juillet 2009

Points 2 c) de l'ordre du jour provisoire*

Débat de haut niveau : débat thématique

Thème du débat de haut niveau 2009 du Conseil économique et social : tendances d'évolution actuelles aux niveaux mondial et national et leurs conséquences pour le développement social, y compris la santé publique

Rapport du Secrétaire général

Résumé

L'économie mondiale connaît la plus grave crise financière et le plus net fléchissement conjoncturel depuis la Grande Dépression. Pratiquement toutes les économies connaîtront une forte baisse d'activité en 2009, le repli observé dans les pays développés se traduisant par un ralentissement de la croissance dans tous les autres. Cette baisse de régime se propage rapidement à travers les échanges commerciaux, et l'on s'attend à un déclin de 9 % en 2009. Les taux de chômage suivent une courbe ascendante dans de nombreux pays, mettant à mal les budgets nationaux et grevant le revenu disponible des ménages. Dans de nombreux pays en développement, les répercussions néfastes de la crise sur l'emploi constituent un revers majeur pour les efforts visant à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement, notamment l'éradication de l'extrême pauvreté et de la faim. L'impact de la crise financière et du marasme économique mondial semble avoir exacerbé les effets des crises alimentaire et énergétique, réduisant, d'après certaines estimations, entre 130 et 155 millions de personnes à la pauvreté.

* E/2009/100.



Le présent rapport analyse les effets de ces tendances sur le développement social, en focalisant l'attention sur la pauvreté et la faim; la cohésion sociale; les dépenses publiques dans des domaines sociaux tels que la protection sociale, les filets sociaux de sécurité; l'éducation et la santé; la sécurité d'emploi; et la sécurité alimentaire. Le rapport accorde une attention particulière aux répercussions des tendances actuelles sur les objectifs en matière de santé et fait un certain nombre de recommandations quant à la manière de relever ces défis.

Table des matières

	<i>Page</i>
I. Introduction	3
II. Tendances actuelles	3
III. Répercussions des tendances actuelles sur le développement social.	5
A. Impact sur la pauvreté et la faim	5
B. Impact sur la cohésion sociale	6
C. Dépenses publiques dans les domaines sociaux	6
D. Sécurité d'emploi	8
E. Sécurité alimentaire	9
F. Les défis : malnutrition et santé.	10
IV. Répercussions spécifiques sur la santé publique.	11
A. Incidences sur les dépenses de santé	13
B. Changement dans le comportement positif des ménages vis-à-vis de la santé.	16
C. Possibilités de collaboration aux niveaux international et national pour minimiser les incidences néfastes	17
V. Gérer les effets des tendances d'évolution actuelles aux niveaux mondial et national	18
A. Mesures à prendre à court terme aux niveaux mondial et national	19
B. Mesures à moyen et à long terme.	21

I. Introduction

1. Le rapport focalise l'attention sur : a) les tendances actuelles aux niveaux mondial et national, en particulier dans le contexte de la crise financière et économique et des fluctuations des prix de l'énergie et des produits alimentaires; b) la manière dont ces tendances se répercutent sur le développement social; c) les répercussions spécifiques de ces tendances sur la poursuite des objectifs de santé publique, notamment la réalisation de l'objectif de « Santé pour tous », auquel l'Organisation mondiale de la Santé attache la plus grande importance; et d) la manière de relever les défis qui se poseront à court, moyen et long terme.

2. Le présent rapport est à lire conjointement avec le rapport du Secrétaire général sur le thème « Examen ministériel annuel : mettre en œuvre les objectifs et engagements adoptés au niveau international en matière de santé publique mondiale ».

II. Tendances actuelles

3. L'économie mondiale connaît la plus grave crise financière et le plus net fléchissement depuis la Grande Dépression. Après plusieurs années d'une croissance mondiale vigoureuse, elle devrait connaître un repli d'environ 2 % en 2009. Cependant, selon un scénario plus pessimiste, on s'attend cette année à une baisse du produit mondial brut de 3,5 %¹. Pratiquement toutes les économies connaîtront une forte baisse de régime en 2009, le repli observé dans les pays développés se traduisant par un ralentissement de la croissance dans tous les autres. Le fait que la croissance de nombreux pays en développement va passer en dessous du niveau requis pour progresser de manière significative vers la réalisation des objectifs du Millénaire est particulièrement préoccupant.

4. Le déclin brutal des courants d'échanges internationaux, l'effondrement des prix des produits de base, le recul du tourisme international et la modération des rapatriements de salaires ont contribué à l'actuelle détérioration notable de la balance des comptes dans de nombreux pays en développement. Dans le même temps, on a observé un renversement important des flux de capitaux à destination des pays émergents, doublé d'une envolée des coûts de financement extérieurs, ce qui a eu pour effet de contrarier les activités d'investissement, d'orienter à la baisse les monnaies nationales et de provoquer une crise dans la balance des paiements de nombreux pays émergents.

5. Le ralentissement mondial se transmet rapidement à travers les échanges. L'Organisation mondiale du commerce (OMC) estime que le volume mondial des exportations diminuera d'environ 9 % en 2009, les exportations des pays développés chutant de 10 % en moyenne, et celles des pays en développement de 2 à 3 %.

6. Autre contrainte pesant sur l'activité économique, les conditions draconiennes sur les marchés du crédit aux entreprises. Les commerces de détail et entreprises industrielles éprouvent de plus en plus de difficultés à financer leurs opérations du fait que les conditions de prêt sont devenues plus restrictives. Dans de nombreux cas, c'est leur existence même qui s'en trouvent menacée, ainsi que des millions

¹ Situation et perspectives de l'économie mondiale au milieu de l'année 2009, Département des affaires économiques et sociales de l'Organisation des Nations Unies, à paraître.

d'emplois. L'augmentation des taux de chômage qui en résulte dans de nombreux pays met à mal le budget des dépenses sociales et grève le revenu disponible des ménages, dont la baisse de consommation pourrait entraîner une nouvelle contraction de l'économie. Dans de nombreux pays en développement, les effets négatifs de la crise sur l'emploi constituent un sérieux revers pour les efforts visant à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement, notamment l'éradication de l'extrême pauvreté et de la faim. D'après les estimations provisoires de l'Organisation internationale du Travail (OIT) de la fin 2008, le nombre de chômeurs devrait passer de 179 millions en 2007 à 203-231 millions en 2009. On s'attend à ce que les pays en développement perdent pas moins de 50 millions d'emplois en 2009².

7. Selon une évaluation de la vulnérabilité réalisée par la Banque mondiale, environ 40 % des pays en développement sont très exposés aux incidences de la crise financière sur la pauvreté, et 56 % des pays y sont modérément exposés. Seul un quart des pays exposés disposent d'une capacité budgétaire suffisante pour engager des dépenses anticycliques. Par ailleurs, un tiers des pays disposant d'une certaine capacité budgétaire est tributaire de l'aide et aura besoin d'un soutien extérieur pour financer le supplément de dépenses. Trois quarts des pays exposés disposant d'une capacité budgétaire limitée requièrent une assistance pour la protection des ménages pauvres³.

8. Les cours du pétrole se situent en moyenne à 94 dollars/baril pour 2008, et leur moyenne pour 2009 devrait avoisiner 50 dollars/baril. L'OPEP estime que les revenus pétroliers de ses États membres totaliseront 400 milliards de dollars, soit moins de la moitié de leur valeur, qui était de 900 milliards de dollars en 2008. Cela aura une incidence négative sur le budget et la balance courante de ces pays, ainsi que sur leur capacité à financer des activités de développement social. En revanche, la facture pétrolière grèvera moins les budgets des pays importateurs de pétrole.

9. Même s'ils restent relativement élevés et volatiles, les prix intérieurs des denrées agricoles ont considérablement chuté depuis le milieu de l'année 2008. L'indice des prix des produits alimentaires établi par l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture a chuté de plus de 34 % par rapport à sa valeur record, passant de 214 en juin 2008 à 141 en mars 2009. La crise financière et, dans une plus large mesure, la récession mondiale ont contribué à la forte baisse des prix des produits agricoles. Malgré la baisse des cours internationaux, les prix intérieurs des denrées alimentaires restent élevés dans plusieurs pays en développement, de sorte que les groupes de population à faible revenu ont plus de difficultés à acheter de la nourriture.

10. Entre-temps, la menace liée aux changements climatiques étend son spectre. Il ressort d'un certain nombre d'études récentes que le rythme du changement est beaucoup plus rapide que ce qui avait été prédit. Alors que les efforts pour tenir les engagements pris au titre du Protocole de Kyoto à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques se poursuivent, les négociations portant sur la prochaine étape de l'accord à conclure à Copenhague en décembre 2009 se sont ouvertes. De toute évidence, des actions collectives d'envergure doivent être menées

² Organisation internationale du Travail, *Tendances mondiales de l'emploi des femmes* (Genève, mars 2009).

³ Louise Cord et coll., note de politique générale sur le thème « The Global Economic Crisis: Assessing Vulnerability with a Poverty Lens » (Washington, Banque mondiale, 2009).

pour réduire les émissions à effet de serre et parvenir, à Copenhague, à un accord complet sur les défis que pose le changement climatique du point de vue de l'environnement et du développement.

11. En ces temps de grande incertitude, il est rassurant que les leaders du Groupe des 20 aient exprimé, lors du récent Sommet de Londres, leur volonté de lutter contre les pressions protectionnistes et de poursuivre leurs efforts en vue de réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement. En particulier, ils ont pris le ferme engagement de soutenir la protection sociale et d'œuvrer pour un redressement qui soit solide, durable et « vert ».

III. Répercussions des tendances actuelles sur le développement social

A. Impact sur la pauvreté et la faim

12. Dans l'optique d'un ralentissement de la croissance économique, la Banque mondiale pense, sur la base d'estimations pour 2009, que 46 millions de personnes passeront en dessous du seuil de pauvreté de 1,25 dollars par jour, et que 53 millions de personnes de plus seront réduits à vivre avec moins de 2 dollars par jour, par rapport aux estimations établies avant la crise⁴. La crise financière et économique mondiale vient se greffer sur la flambée des prix des produits alimentaires et de l'énergie observée en 2008, qui a réduit 130 à 155 millions de personnes à la pauvreté⁵.

13. Les prix élevés des denrées alimentaires ont eu de graves répercussions sur les niveaux de nutrition et l'état de santé des ménages pauvres des zones rurales et aggravé leur vulnérabilité. La crise financière et économique mondiale est un nouveau choc qui aura probablement de graves répercussions sur la situation de la faim à l'échelle planétaire. Selon la FAO, les prix élevés des denrées alimentaires n'ont pas permis à 115 millions de personnes de manger à leur faim en 2007 et 2008, portant à 963 millions le nombre total de personnes souffrant de la faim et de la malnutrition.

14. Cette situation soulève de sérieux doutes quant à la possibilité de réaliser l'objectif consistant à réduire l'extrême pauvreté et la faim dans le monde d'ici à 2015. La crise financière et le marasme économique vont probablement affecter tous les groupes de revenus, tandis que les prix élevés des produits alimentaires toucheront plus particulièrement les segments les plus pauvres de la société. Les pauvres des régions urbaines sont probablement les plus exposés au risque de perdre leur emploi du fait de la crise, notamment dans les secteurs à forte élasticité-revenu tels que la construction, les activités manufacturières et le tourisme, de même que seront affectés les salaires, les dépenses publiques et les systèmes de protection sociale. Les zones rurales seront probablement très touchées par la réduction des volumes et la baisse des prix des produits de base provenant des zones rurales et par la diminution des transferts en provenance des zones urbaines ou de l'étranger.

⁴ Banque mondiale, « Crisis hitting poor hard in developing world », communiqué de presse, 12 février 2009.

⁵ À noter que l'utilisation du taux de change réel de parité du pouvoir d'achat peut lourdement sous-estimer l'impact de la crise alimentaire sur la pauvreté.

B. Impact sur la cohésion sociale

15. En ces temps de difficultés économiques, la cohésion sociale est menacée. On assiste à une montée des tensions sociales et à une recrudescence de la violence en général, et plus particulièrement les violences à l'égard des femmes, qui ont pour effet de réduire les capacités des victimes/survivantes de contribuer de manière productive à la vie familiale, économique et publique, comme on peut le lire dans l'étude approfondie du Secrétaire général sur toutes les formes de violence à l'égard des femmes⁶. Les violences à l'égard des femmes tirent sur les ressources des services sociaux, y compris les organismes de soins de santé, le système de justice et les employeurs; elles abaissent le niveau d'instruction générale, le degré de mobilité et le potentiel novateur des victimes/survivantes, de leurs enfants et même des auteurs de ces actes de violence. Les chercheurs ont estimé, sans risque d'exagération, les coûts mondiaux de la violence à l'égard des femmes, et ceux-ci se chiffrent en milliards de dollars chaque année⁷.

16. En outre, l'augmentation du chômage, l'aggravation de la pauvreté et le sentiment général de désespoir peuvent être des facteurs de conflits sociaux. Des tensions peuvent surgir entre les nationaux et les immigrés. En temps de crise, les immigrés risquent de servir de boucs émissaires du fait du ressentiment croissant à l'égard des travailleurs étrangers. L'absence de cohésion sociale risque fort de saper les efforts déployés pour traiter les conséquences de la crise et réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement. Les gouvernements devront faire en sorte que les efforts nécessaires face au chômage et à l'aggravation de la pauvreté favorisent la cohésion sociale, car l'intégration sociale est essentielle à la réalisation de ces objectifs.

C. Dépenses publiques dans les domaines sociaux

17. Les conséquences économiques de la crise économique et financière qui sévit actuellement au plan mondial auront de graves répercussions sur le développement social et freineront en particulier les progrès attendus au titre des objectifs de santé et autres objectifs du Millénaire. Les pressions budgétaires dans les pays mieux nantis induiront des coupures de l'aide publique au développement (APD), qui est une source importante de financement de la santé dans nombre de pays parmi les plus pauvres. Il y a aussi le coût budgétaire de l'adaptation aux changements climatiques, qui risque de conduire à puiser dans les ressources réservées à l'aide publique. Les recettes fiscales des pays à faible revenu vont également diminuer par suite du fléchissement conjoncturel, ce qui pourrait contraindre leurs gouvernements à réduire les dépenses sociales, avec des effets durables sur le développement humain. Il faut donc avoir la volonté de maintenir des ressources massives ou de les canaliser vers l'investissement public dans les infrastructures, la production alimentaire, l'éducation et la santé afin de réaliser les objectifs du Millénaire.

18. Face à la crise, certains pays, dont des pays en développement, ont augmenté leurs dépenses en faveur de l'éducation et de la santé, soit en créant de nouveaux programmes soit en injectant plus de crédits dans des programmes anciens (voir les

⁶ A/61/122/Add.1 et Add.1/Corr.1.

⁷ *The Economic Costs of Violence against Women: An Evaluation of the Literature*, Expert brief compiled in preparation for the Secretary-General's in-depth study on all forms of violence against women by Tanis Day, Katherine McKenna and Audra Bowlus, 2005
<http://www.un.org/womenwatch/daw/vaw/expert%20brief%20costs.pdf>.

encadrés I et II ci-après). Par ailleurs, la construction d'écoles et d'hôpitaux fait partie des programmes de développement rural de plusieurs pays.

Encadré I **Afrique du Sud**

Le Gouvernement de l'Afrique du Sud a adopté un budget expansionniste en prévision d'une augmentation du déficit budgétaire jusqu'à hauteur de 3,9 % du PIB, comme contre-mesure devant les sombres perspectives économiques, tout en maintenant le cap sur les défis du développement à long terme. Sur le front de l'éducation, le Gouvernement débloquera 8,1 milliards de rand pour engager de nouveaux enseignants et améliorer leur rémunération. Viendront s'ajouter 4 milliards de rand, alloués aux programmes de nutrition mis en œuvre en milieu scolaire. Du côté des services de santé, une nouvelle unité sera créée pour veiller à la qualité des prestations, à savoir le Bureau national de la conformité aux normes. Sera également débloqué 1,8 milliard de rand pour l'introduction de trois nouveaux vaccins pour enfants. Les dépenses au titre des programmes de lutte contre le VIH/sida dépasseront 5 milliards de rand en 2009/2010. En outre, 5,3 milliards de rand seront dégagés pour améliorer la rémunération des travailleurs de santé et relever le niveau du personnel.

Source : Trevor A. Manuel, Ministre des finances, discours de présentation du budget 2009, Afrique du Sud, 11 février 2009.

Encadré II **Chine**

En novembre 2008, le Gouvernement chinois a présenté un plan de relance d'un montant de 4 billions de yuan (586 milliards de dollars), soit l'équivalent de 15 % du PIB. Les dépenses doivent s'échelonner sur deux ans. En mars 2009, le Gouvernement a revu son plan et décidé de mettre davantage l'accent sur le projet de protection sociale, le développement rural et le progrès technologique. Les infrastructures publiques tels que les réseaux ferroviaire et routier, les installations d'irrigation et les aménagements aéroportuaires doivent en recevoir la plus grande part, à savoir 38 %. La seconde part la plus importante, à savoir 25 %, est allouée à la reconstruction des régions touchées par le tremblement de terre du Sichuan en mai 2008, suivie des projets de protection sociale, notamment la construction de logements à bas coût, l'assainissement des taudis et d'autres projets de filets sociaux de sécurité, auxquels seront consentis 10 % des dépenses. Le développement rural et le progrès technique reçoivent une part égale, à savoir 9 %. Troisième puissance économique mondiale, la Chine contribuerait à atténuer l'impact du ralentissement mondial en soutenant la croissance économique à un niveau assez élevé.

Sources : *Financial Times*, 10 novembre 2008; *The Economic Observer Online*, 7 mars 2009.

19. Toute réduction des dépenses publiques a un impact disproportionné sur les femmes et les filles, affectées de surcroît par la diminution des services sociaux et des programmes de protection, notamment dans les domaines de l'éducation et de la santé. Les répercussions sur la santé, la nutrition et l'éducation des femmes auront aussi des conséquences intergénérationnelles nettement plus importantes.

20. Dans le secteur formel, où les mesures de protection sociale sont liées aux contributions individuelles des employés, il existe une prévention à l'égard des femmes en raison des écarts salariaux entre les sexes et parce que les femmes occupent moins longtemps un emploi formel à cause des grossesses et des soins aux enfants. Certains gouvernements ont remédié aux désavantages pénalisant les mères qui travaillent en leur allouant des pensions minima, en redistribuant les ressources au profit des groupes à faible revenu et en consentant des crédits pour les années passées à s'occuper des enfants⁸. En période de ralentissement économique, ces efforts pourraient être ramenés à des proportions plus modestes. En outre, le fait que le secteur formel perde du terrain (ou que les salaires aient beaucoup régressé dans ce secteur) incite les gens à s'orienter vers des activités informelles. Si cela peut contribuer à accroître l'offre, il peut aussi en résulter une diminution des revenus. Il est impératif d'avoir un filet social de sécurité bien conçu, avec un ensemble de mécanismes institutionnalisés sur lesquels on puisse compter pour aider les ménages en détresse à faire face aux chocs économiques.

21. Les effets de la crise économique actuelle se font également sentir dans les systèmes nationaux de retraite. Le vieillissement des populations et la faiblesse de l'administration, auxquels il convient d'ajouter les départs en préretraite et les prestations exorbitantes, font peser des charges supplémentaires sur les fonds de pensions et sur les finances publiques en général. Dans les pays en développement, la couverture déjà limitée du système de pension laisse la majorité des personnes âgées sans protection sociale.

22. Même si l'on reconnaît pleinement l'importance des dépenses publiques dans le domaine social, peu d'options s'offrent aux nombreux gouvernements confrontés à la baisse des recettes et à la difficulté croissante de financer la dette. En outre, si l'on tient compte de la forte inflation des deux dernières années, les dépenses publiques consenties au développement social arrivent à un point de stagnation en termes réels. Même si des fonds d'aide sociale ont été créés dans plusieurs pays, l'austérité budgétaire risque fort d'en affecter la dotation.

D. Sécurité d'emploi

23. Les pertes d'emploi se multiplient, de nouveaux licenciements étant déjà annoncés dans les pays industrialisés et les pays en développement. Comme on l'a vu plus haut, les premières estimations de l'OIT indiquent que le nombre de chômeurs pourrait atteindre entre 203 et 231 millions en 2009. Dans des pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques, le taux de chômage a déjà atteint 6,8 % en décembre 2008, 1,1 % de plus que l'année précédente. Dans les pays en développement, il faut s'attendre à la perte d'au moins 50 millions d'emplois en 2009. Comme plus de la moitié de la main-d'œuvre des

⁸ Emily Esplen, *Gender and Care: Overview Report*, BRIDGE, Institute of Development Studies, University of Sussex, Brighton (Royaume-Uni), février 2009.

pays en développement est déjà employée dans des conditions en deçà des normes du travail décent, la crise économique risque d'affecter les moyens de subsistance des travailleurs pauvres bien plus que ne le traduit une augmentation des taux de chômage. On s'attend également à une forte augmentation du taux de sous-emploi.

24. La volatilité sur les marchés financiers a des effets particulièrement néfastes sur les perspectives de travail décent. On notera que même au cours de la récente expansion économique, les salaires réels moyens ont stagné ou diminué. On sait par expérience que les plus vulnérables sont aussi les plus touchés en période de fléchissement conjoncturel, tant par la perte d'emploi que par les réductions de salaires⁹.

25. Il existe de nombreux différentiels hommes-femmes liés à la diminution de la sécurité d'emploi. Les femmes ne jouissent pas de la même sécurité d'emploi que les hommes du fait qu'elles sont plus souvent employées dans le secteur occasionnel et informel. Lorsque la sécurité d'emploi est réduite et que les revenus baissent, les filles risquent davantage d'être retirées de l'école pour aider aux tâches ménagères et aux travaux de la ferme. Cela crée, pour le long terme, un déficit et un déséquilibre dans la base des ressources humaines, compliquant encore la tâche des pays qui s'efforcent de surmonter la crise économique. La perte d'emploi engendre la pauvreté, et les femmes et les filles sont plus exposées au risque de traite lorsque les familles n'ont plus de revenus et passent en dessous du seuil de subsistance. En outre, les femmes et les filles qui perdent leurs moyens de subsistance sont souvent contraintes de se livrer à des rapports sexuels monnayés pour pouvoir se procurer de la nourriture, un abri et des biens, d'où un risque accru pour leur hygiène sexuelle et leur santé génésique. Elles sont aussi davantage exposées aux violences sexistes ainsi qu'au risque de faire une grossesse non désirée et de contracter le VIH.

26. Au chapitre des travailleurs migrants, il y a eu des avancées dans le domaine de la coopération internationale et du cadre normatif relatif au développement social, notamment la création du Forum mondial sur la migration et le développement, qui place en tête de son agenda pour le développement les grandes difficultés et les avantages liés à la migration internationale et au développement. Cependant, en période de ralentissement économique, les travailleurs migrants sont parmi les premiers à perdre leur emploi. Les pays prennent des mesures pour protéger leurs marchés de l'emploi nationaux contre la crise financière, de sorte que la situation des travailleurs migrants tend à se dégrader. L'aggravation du chômage parmi la population d'immigrés se répercute sur le niveau des rapatriements de salaires.

E. Sécurité alimentaire

27. Il existe de sérieuses raisons de craindre que la communauté internationale ne pèche par excès d'optimisme face à cette crise alimentaire qui est loin d'être terminée. Les pénuries alimentaires risquent fort de réapparaître. Il est donc impératif de tenir les engagements pris face à la crise alimentaire, et notamment de maintenir la dynamique en faveur d'un renforcement du secteur agricole, faute de

⁹ Institut international d'études sociales de l'Organisation internationale du Travail : *Rapport sur le travail dans le monde 2008 : les inégalités de revenu à l'épreuve de la mondialisation financière*.

quoi il faut s'attendre à ce que les problèmes de nutrition, de santé publique, de commerce et d'environnement aient de graves incidences sur le développement. En 2008, le nombre de personnes souffrant de faim chronique a atteint 963 millions, dont 70 % vivent en zone rurale. Au moins la moitié des 10 millions de décès d'enfants survenant chaque année ont pour causes la faim et la malnutrition. Les problèmes structurels comme le manque d'accès à la terre, aux technologies, aux marchés, aux infrastructures, au crédit et aux mécanismes de réduction des risques restent les principaux obstacles rencontrés par les petits exploitants désireux d'accroître leur production.

28. La crise mondiale de la sécurité alimentaire met en péril la vie de millions de personnes, en particulier celle des plus pauvres du monde qui vivent dans des pays où sévit déjà une malnutrition sévère et chronique¹⁰. Parmi les plus vulnérables figurent les femmes et les enfants de moins de 5 ans atteints de maladies dues à la malnutrition, et de problèmes physiques et mentaux irréversibles qui les affectent pendant toute leur vie. Les femmes ne jouissent pas de l'égalité d'accès au revenu et aux mécanismes de crédit, condition pourtant indispensable pour se permettre un régime alimentaire suffisant, diversifié et nutritif.

29. Les répercussions macroéconomiques de la crise financière et économique dans les pays en développement se ressentiront aussi dans leur secteur agricole et sur le plan de la sécurité alimentaire. L'ampleur des répercussions dans les pays en développement dépendra non pas seulement du ralentissement global des taux de croissance, mais aussi des difficultés à emprunter et de la dépendance croissante de ces pays vis-à-vis des crédits et transferts internationaux pour financer les importations de produits alimentaires et le développement agricole.

30. Reconnaissant qu'il y avait urgence à traiter la question de la sécurité alimentaire, les leaders mondiaux se sont retrouvés à la Réunion de haut niveau sur la sécurité alimentaire pour tous, qui s'est tenue à Madrid les 26 et 27 janvier 2009. Ils y ont réitéré leur engagement de réduire de moitié le nombre de personnes malnutries dans le monde d'ici à 2015, ainsi qu'il est stipulé dans l'Objectif 1 du Millénaire pour le développement.

31. La réunion de Madrid a réaffirmé les engagements pris par la communauté internationale d'accroître de manière substantielle les ressources financières et l'aide publique au développement. Elle a également souligné la nécessité impérieuse d'identifier les insuffisances de financement et les besoins en ressources supplémentaires des mécanismes de lutte contre la famine. Au total, 5,5 milliards de dollars ont été annoncés. Entre la réunion de Madrid et la Conférence de haut niveau sur la sécurité alimentaire mondiale, qui s'est tenue à Rome du 3 au 5 juin 2008, la communauté internationale a collecté 23 milliards de dollars.

F. Les défis : malnutrition et santé

32. Un régime alimentaire insuffisant et la maladie sont les causes directes de la malnutrition. Une consommation alimentaire insuffisante accroît la vulnérabilité aux maladies infectieuses, qui peuvent, à leur tour, empêcher l'organisme d'absorber des aliments en quantité suffisante. Ces causes directes s'expliquent par l'accès problématique à une alimentation saine, par les mauvaises pratiques des mères pour

¹⁰ Voir l'Organisation mondiale de la Santé, http://www.who.int/food_crisis/en/.

élever leurs enfants et par la difficulté de trouver de l'eau potable salubre et d'accéder à des services d'hygiène et de santé convenables. L'insécurité alimentaire, la mauvaise santé et les pratiques de soins sous-optimales sont toutes étroitement liées à la pauvreté. Les pauvres consomment généralement moins de 2 100 calories par jour. Parmi les ménages à faible revenu, les retards de croissance et autres cas pathologiques préscolaires atteignent des taux nettement plus élevés que dans les familles mieux loties, et leurs pratiques de soins laissent aussi davantage à désirer. Pris conjointement, la malnutrition chronique et sévère des enfants, l'insuffisance pondérale à la naissance, l'allaitement sous-optimal et les carences en micronutriments sont la cause de 3,6 millions de décès de mères et d'enfants d'âge préscolaire chaque année, soit 35 % de tous les décès d'enfants d'âge préscolaire et 11 % de la charge mondiale de morbidité. Les grossesses difficiles et les maladies dues à la malnutrition coûtent aux pays en développement 30 milliards de dollars par an. Les crises alimentaire et financière combinées vont probablement provoquer des carences de micronutriments plus importantes et accroître le nombre de cas de dénutrition, de retard de croissance et d'insuffisance pondérale.

33. L'augmentation des prix des aliments a entraîné une baisse de qualité du régime alimentaire, même parmi les populations qui ne sont pas normalement considérées comme touchées par les pénuries; et la qualité de l'alimentation se dégrade au profit de la quantité d'aliments. Ce changement de régime alimentaire affecte sérieusement la santé et l'état nutritionnel de centaines de millions de gens en raison de la prévalence galopante et de la gravité des carences en micronutriments dont souffrent les groupes économiquement défavorisés.

34. D'autres personnes ont également été touchées par la crise alimentaire. De nombreuses personnes âgées ne peuvent obtenir un travail décent et ne perçoivent pas le revenu minimum. De ce fait, c'est l'un des groupes sociaux qui a été le plus vulnérable à la crise alimentaire. Leurs régimes et habitudes alimentaires diffèrent souvent de ceux des jeunes et ils ont, sur le plan nutritionnel, des besoins spécifiques croissants pour soutenir des systèmes organiques qui amorcent un déclin fonctionnel. Les personnes âgées ont des moyens plus limités pour se nourrir en temps de pénurie et quand les prix sont élevés. En l'absence de filets sociaux de sécurité, les personnes économiquement les plus vulnérables, dont les personnes âgées, sont touchées en premier et peut-être les plus durement.

IV. Incidences spécifiques sur la santé publique¹¹

35. La crise actuelle s'est déclarée à un moment où la santé publique se trouve à une croisée de chemins. Il y a eu des avancées importantes vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement : la mortalité infantile a diminué, le traitement et la prévention se sont améliorés pour le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme, la poliomyélite et des maladies tropicales négligées, et l'enseignement primaire qui, à long terme, a une incidence majeure sur la santé, a connu une expansion considérable. Cependant, de nouveaux défis subsistent. Peu de progrès ont été accomplis en ce qui concerne la mortalité des mères et du nourrisson, en particulier en Afrique; la nutrition a été relativement négligée; et dans de nombreux

¹¹ Cette section s'inspire de la note d'information/2009/1 de l'Organisation mondiale de la Santé, intitulée *La crise financière et la santé dans le monde : rapport d'une consultation de haut niveau*, Genève, 19 janvier 2009.

pays, moins de la moitié de la population a accès à une hygiène convenable ou aux médicaments essentiels.

36. Les tendances actuellement observées et les multiples crises qui sévissent ne peuvent qu'avoir de sérieuses répercussions sur la santé publique. Les pays particulièrement exposés sont notamment ceux qui avaient besoin d'une assistance d'urgence et ceux dont le secteur de la santé dépend lourdement des fonds des donateurs. Sont particulièrement vulnérables les pays touchés par un conflit ou sortant d'un conflit, ou ceux qui possèdent peu de réserves financières, sont dotés de faibles capacités institutionnelles ou dont les infrastructures ont été endommagées. D'autres, en particulier les petits États insulaires en développement, les pays sujets à des tempêtes et à la sécheresse ainsi que les pays de faible élévation, doivent faire face au fléchissement conjoncturel tout en trouvant des solutions en prévision des répercussions imminentes du changement climatique.

37. Bien que l'on soit encore à analyser les effets de la crise, l'expérience nous enseigne que la santé des populations et les services de santé vont aller en se détériorant à mesure que le chômage ira croissant, que les filets sociaux de sécurité ne parviennent pas à répondre aux besoins, que l'épargne et les fonds de pension s'effritent et que les dépenses de santé diminuent. De nombreux assureurs privés seront contraints d'opérer avec des marges étroites, la conséquence probable étant qu'il faudra payer des primes d'assurance plus élevées pour des prestations moindres. L'OIT estime que plus d'un tiers de la population mondiale n'est pas en mesure de recevoir les services de santé dont elle a besoin. La prévalence des maladies non transmissibles va probablement augmenter. Parmi les pathologies à venir figurent les troubles mentaux, la dépression et l'anxiété, et il faut s'attendre à ce que le stress accru conduise à s'adonner à l'alcool et à d'autres substances nuisibles. La crise est telle que l'on doit accorder une attention particulière à ses incidences sur la santé des populations vulnérables, des femmes, des personnes âgées et des jeunes¹².

38. Les politiques financière et économique sont très étroitement liées à la santé publique. Le montant total alloué au secteur de la santé varie en fonction de l'ampleur des dépenses publiques globales. Les dépenses consacrées à la santé, à l'eau et à l'assainissement sont également d'une importance capitale, et la croissance économique, combinée avec la distribution, a de fortes incidences sur d'autres déterminants essentiels de la santé, en particulier la nutrition et l'éducation. La nature des nombreuses interventions dans le domaine de la santé explique aussi qu'elles sont particulièrement sensibles aux ajustements budgétaires. Comme il est impératif, pour les grandes maladies, d'assurer la continuité des services et un approvisionnement régulier en médicaments, les réductions ou interruptions temporaires de financement peuvent avoir de graves conséquences sur la santé. La nature des dépenses publiques, y compris la complexité de la formation et du recrutement, souligne la nécessité d'avoir une planification budgétaire qui soit tournée vers l'avenir et sur laquelle on puisse compter. Les conséquences budgétaires de la crise peuvent donc affecter gravement le secteur de la santé.

¹² Organisation mondiale de la Santé, *Comblant le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé : Rapport final de la Commission des déterminants sociaux de la Santé* (Genève, WHO Press, août 2008), disponible sur le site http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/en/index.html.

39. La politique de santé publique et la politique sociale sont aussi étroitement liées. Ainsi, en cas d'augmentation des coûts afférents aux soins de santé, de nombreuses personnes y regarderont à deux fois avant de consulter les services de soins, et cette situation aura des répercussions importantes sur les plans social et économique. Il existe des liens particulièrement étroits entre la santé, le marché du travail et la génération de revenus. En effet, les travailleurs en bonne santé ont une productivité plus élevée, et la main-d'œuvre augmente à mesure que la morbidité et la mortalité diminuent. À l'inverse, la perte d'emploi entraîne la privation des prestations de santé liées à l'emploi.

40. Finalement, tous les déterminants sociaux de la santé tels que la nutrition, l'éducation et les conditions de vie et de travail pourraient se ressentir des crises multiples qui sévissent actuellement, au moment où le changement climatique fait peser une menace de plus en plus précise sur la santé et ses déterminants sociaux.

41. On a de bonnes raisons de penser qu'en temps de difficultés économiques, la cohésion sociale est menacée du fait de l'exacerbation des tensions sociales et de la violence des conflits. Chaque année, des millions de personnes meurent des suites de blessures infligées par voies de fait. De très nombreuses autres survivent à leurs blessures mais restent handicapées à vie.

42. La santé publique est un dividende de la paix particulièrement apprécié au lendemain d'un conflit. De nombreux praticiens nationaux et internationaux ont constaté que l'aide à la prestation des services de base, notamment dans le domaine de la santé, est une priorité récurrente pour les pays sortant d'un conflit. Si les initiatives dans le domaine de la santé ne peuvent, à elles seules, assurer la consolidation de la paix, le fait de dispenser des soins de santé aux populations vivant dans les zones dévastées par la guerre est un moyen de renforcer le processus de réconciliation¹³. Il faut impérativement intégrer au plus tôt la santé publique dans les stratégies et programmes de consolidation de la paix pour être sûr que les efforts de redressement et de développement à long terme seront poursuivis. Il convient d'élaborer des mécanismes clairs et des procédures précises pour décrire la situation de la santé dans le cadre de la consolidation de la paix.

A. Incidences sur les dépenses de santé

43. Ces dernières années, plusieurs pays, notamment en Afrique, ont profité de la croissance économique et des niveaux d'aide accrus pour augmenter les dépenses de santé. Il en a résulté des avancées vers les objectifs de santé du Millénaire pour le développement. La crise actuelle pourrait les remettre en question et compromettre ainsi les futurs progrès vers les autres objectifs de santé du Millénaire.

44. La crise actuelle peut avoir diverses incidences sur les dépenses de santé : le ralentissement de la croissance économique peut induire une réduction des dépenses publiques en général, notamment dans le domaine de la santé; l'accès au capital peut devenir plus difficile à mesure que les taux d'intérêt et la prime de risque augmentent; et il est probable qu'elle incite à réduire l'aide.

¹³ Institut d'études internationales appliquées-FAFO, *Health and Conflict : Developing a knowledge based foreign policy agenda*, mai 2008.

45. Nous savons par expérience qu'en période de ralentissement économique certains gouvernements décident de protéger les dépenses de santé, voire de les accroître, tandis que d'autres mettent un frein aux investissements dans le secteur social, souvent au détriment de la santé publique, du développement et de la sécurité. En cas de réduction des dépenses de santé, des obstacles financiers barrent l'accès des pauvres et des vulnérables aux services, et les femmes et les filles sont largement touchées. En temps de crise, il est impératif de préserver les dépenses de santé, notamment en faveur des plus vulnérables, pour assurer un accès équitable aux soins.

46. Afin de réduire les inégalités en matière de santé et d'améliorer l'accès aux services de santé, certains systèmes nationaux efficaces de protection de la santé s'appuient sur des systèmes de santé, d'assurance maladie et d'assurance sociale ou collective qui sont prompts à intervenir. La protection sociale en matière de santé fait appel à des mécanismes de financement de la santé par l'impôt, notamment des versements en espèces assujettis à certaines conditions et des bons de caisse, une caisse nationale et sociale d'assurance maladie et une caisse d'assurance privée de type caisse d'assurance collective ou caisse d'assurance maladie d'entreprises. Il convient de promouvoir une protection sociale de la santé qui soit abordable.

47. L'aide à la santé a plus que doublé entre 2000 et 2007, passant de 1,58 milliard en 2000 à 4,34 milliards en 2007¹⁴. Les niveaux de l'aide devraient être maintenus. Alors que l'objectif doit être d'atteindre des résultats, il arrive, en temps de crise, que « ceux qui n'ont pas bien géré leur affaire » soient aussi ceux qui ont le plus besoin d'aide. De même, l'efficacité de l'aide devrait être une priorité. Il est très important d'intensifier la mise en œuvre de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide et du Programme d'action d'Accra (A/63/539, annexe) dans la mesure où les bénéficiaires de l'aide doivent pouvoir compter sur un financement souple, aligné sur les priorités nationales.

48. La crise actuelle arrive à un moment où davantage d'acteurs sont engagés dans le secteur de la santé et où les mécanismes de financement se sont diversifiés. Parmi ces mécanismes figurent les initiatives collectives d'entreprise, les multipartenariats ou partenariats public-privé, les mécanismes de financement novateurs, les alliances en recherche-développement et les initiatives de systèmes de santé intégrés qui comptent sur les revenus provenant des investissements¹⁵. Même si ces mécanismes ont permis un accroissement des financements en faveur du secteur de santé, ils n'en demeurent pas moins procycliques par nature. En d'autres termes, leurs recettes sont appelées à chuter en période de récession. En ces temps de crise, il est essentiel que le secteur de la santé bénéficie de financements durables par le biais de l'APD si l'on veut permettre aux pays à faible et à moyen revenu d'atteindre les objectifs du Millénaire. Pour inciter l'industrie privée et les particuliers à financer la bataille contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, UNITAID a annoncé une nouvelle initiative avec les administrateurs des agences de voyages opérant en ligne, visant à permettre aux passagers de compagnies aériennes qui font leur réservation par l'Internet de faire un don de 2 dollars par vol pour financer cette bataille à l'échelle mondiale.

¹⁴ OCDE – Statistiques en ligne de la Direction de la coopération pour le développement.

¹⁵ On a besoin de données supplémentaires concernant l'effet du ralentissement économique sur les organisations confessionnelles et communautaires et d'autres prestataires non étatiques de soins de santé.

49. La multiplication des acteurs engendre le risque d'une fragmentation croissante des stratégies et des politiques. Les programmes verticaux ont réussi à attirer des fonds et à effectuer des avancées dans leurs domaines respectifs, mais une approche plus équilibrée serait nécessaire pour permettre des améliorations également dans le domaine de la santé et des soins de santé de base.

50. Les incidences de la crise sur la balance des paiements, imputables à la diminution des recettes à l'exportation, des flux de capitaux et des taux de change ainsi qu'à l'inflation, se font également sentir dans le domaine de la santé. Le prix des médicaments importés, des matières premières et des équipements médicaux tendent à augmenter avec l'inflation et la dévaluation. Les malades astreints à un traitement de longue durée sont particulièrement exposés au risque d'appauvrissement progressif. Cette évolution sur le plan des disponibilités et du coût des traitements peut survenir relativement vite dans le cas d'une détérioration rapide du contexte économique. Les mécanismes tels que la Facilité internationale d'achat de médicaments (UNITAID), l'Alliance GAVI et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme abaissent notablement les prix pour certains médicaments et vaccins. La substitution du médicament princeps par le générique est aussi un moyen de contrer les augmentations de prix.

51. La nécessité de contenir les coûts médicaux peut aussi être l'occasion de gagner en efficacité, par exemple en recherchant des synergies entre différents programmes tels que la lutte contre la tuberculose et le tabagisme, et en encourageant l'utilisation des technologies de communication.

52. Les dirigeants des pays développés et des pays en développement et les institutions financières internationales ont pris de fermes engagements politiques dans le domaine de la santé et du développement. Des États membres de l'OCDE et de l'Union européenne ont annoncé des contributions pour soutenir l'actuel niveau de l'aide. Le trente-quatrième Sommet du Groupe des Huit, qui s'est tenu à Hokkaido Toyako (Japon) en 2008, s'est focalisé sur la santé, figurant comme secteur prioritaire dans le cadre d'action mondial sur la santé de Toyako. Cependant, l'aide des pays du Groupe des Huit est déjà en retard par rapport aux objectifs fixés au Sommet du Groupe des Huit à Gleneagles (Écosse) en 2005. Même avant la crise actuelle, les projections laissaient entrevoir la nécessité de rajouter 34 milliards de dollars de 2007 d'ici à 2010 pour atteindre les objectifs de Gleneagles¹⁶. En revanche, même en supposant un accroissement de l'aide, si les dépenses sont restreintes ainsi qu'on l'a dit pour les programmes financés par le FMI dans les pays à faible revenu de l'Afrique subsaharienne¹⁷, le secteur de la santé n'en bénéficiera que d'une manière limitée.

53. En réponse à l'appel du Secrétaire général des Nations Unies, une équipe spéciale intergouvernementale de haut niveau sur le financement international novateur des systèmes de santé a été instituée lors de la réunion de haut niveau sur les objectifs du Millénaire pour le développement qui s'est tenue le 25 septembre 2008. L'équipe spéciale étudiera les moyens d'encourager les donateurs non traditionnels et les systèmes de contribution volontaire à la santé dans les pays pauvres, se penchera sur la pratique consistant à concentrer les dépenses au début de

¹⁶ Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques : *Aid Targets Slipping out of Reach ?* novembre 2008.

¹⁷ Bureau indépendant d'évaluation du Fonds monétaire international : *The IMF and Aid to Sub-Saharan Africa*, 2007.

la période couverte par les crédits alloués au titre de l'APD et fera rapport au Sommet du Groupe des 8 qui doit se tenir à La Maddalena (Italie) en juillet 2009. Le rapport final sera prêt pour l'Assemblée générale des Nations Unies en septembre 2009.

54. D'une manière générale, les possibilités d'en apprendre davantage sur l'impact de la crise actuelle sur les dépenses publiques sont nombreuses. Une large assise factuelle et, notamment, des données sexospécifiques sont requises pour mettre en évidence les avantages économiques liés à des investissements soutenus dans la santé, y compris la santé des femmes.

B. Changement dans le comportement positif des ménages vis-à-vis de la santé

55. Un réflexe courant des ménages en période de ralentissement économique consiste à se tourner de plus en plus vers le secteur public pour les services de santé. Il est aussi probable que les besoins en la matière augmenteront avec le temps, en particulier parmi les ménages pauvres, à cause des incidences de ce ralentissement sur des aspects tels que la nutrition et les cadres de vie. À moins de garantir au secteur public un soutien financier suffisant en pareille situation, une baisse de qualité des prestations de santé est à craindre lorsque les services à financement public sont débordés. Cette situation risque d'empirer en cas d'exode des professionnels de santé qui seraient tentés de rejoindre les services de santé des pays développés, promis à une expansion dans le cadre du plan de relance, alors que les pays à faible revenu administrent leurs services de santé dans le cadre de programmes d'austérité.

56. De nombreuses conséquences de la récession sur le comportement positif des ménages vis-à-vis de la santé passent souvent inaperçues. Ainsi le chômage aura-t-il des répercussions sur la santé à cause des pertes de revenu et parce que les chômeurs n'auront plus accès aux caisses d'assurance maladie liées à l'emploi. En outre, le premier volet de l'aide médicale qui risque de disparaître est le financement des services d'hygiène et de santé génésique et des services de prévention de l'infection au VIH et des infections sexuellement transmissibles. Il incombera aux particuliers – surtout les femmes – et aux ménages d'acquitter les taxes et frais afférents à l'utilisation des services de traitement de maladies invalidantes. Il est quasiment certain que cela affectera le comportement positif vis-à-vis de la santé et le recours aux services de santé, en particulier dans les quintiles les plus pauvres, de sorte que l'état de santé de ces populations ira en se dégradant. Parmi les autres incidences possibles, il faut s'attendre à ce que les femmes ne consultent plus les programmes et services de planning familial en raison des débours de plus en plus élevés que cela leur occasionnerait, et de l'augmentation généralisée des frais afférents aux services de santé sexuelle et procréatrice, en particulier les dépenses en contraceptifs.

57. En réduisant le montant des frais que le patient doit acquitter de sa poche et en encourageant l'utilisation des services de santé, l'existence de certains mécanismes de prise en charge, qu'ils soient fondés sur l'impôt, sur un système d'assurance ou, comme c'est généralement le cas, sur une formule panachée, peut atténuer les répercussions des problèmes de santé majeurs sur les ménages. Pendant une crise financière et économique, l'accès à des mécanismes de partage des risques fondés

sur la fiscalité ou l'assurance maladie pour les ménages pauvres peut être d'une importance capitale; et lorsque les pauvres ne peuvent pas payer, les contributions de l'État ou provenant de l'aide publique au développement sont indispensables.

58. Les transferts de fonds, sous condition ou sans condition, sont un autre moyen de fournir des espèces aux familles pauvres. Certaines conditions parmi les plus courantes consistent à encourager les comportements favorisant la santé en imposant des contrôles de santé et en veillant à ce qu'il soit pourvu aux besoins nutritionnels, même si les transferts sans condition en faveur des femmes se soldent par un accroissement des dépenses de santé en faveur de leurs enfants. Les virements d'espèces sont efficaces pour lisser la consommation des bénéficiaires en temps de crise et assurer la continuité de l'investissement dans le secteur de la santé. Ces systèmes présentent souvent un inconvénient, à savoir qu'ils tendent à être relativement insensibles à l'évolution de l'assistance requise.

C. Possibilités de collaboration aux niveaux international et national pour minimiser les incidences néfastes

59. Il est à craindre que la crise financière et économique affectera les bilans de santé de plusieurs façons. Les pressions budgétaires réduiront sans doute une diminution des dépenses de santé. Il se peut que l'incidence de la maladie augmentera à cause d'une exposition accrue à des facteurs de risque, tant physiques que psychologiques. La crise fait évoluer les prix des produits de base, induisant du même coup un changement dans les schémas de consommation des ménages. Parmi les intrants des soins de santé figurent d'importantes composantes importées, notamment les produits pharmaceutiques, dont les prix vont probablement s'envoler et les disponibilités diminuer. En outre, l'évolution des schémas d'emploi et des revenus induite par la crise devrait avoir un effet sur les bilans de santé et sur la demande de soins de santé¹⁸.

60. Ci-après sont proposés des domaines où des mesures doivent être prises pour protéger la santé publique contre les effets néfastes des crises multiples :

a) La mise en œuvre coordonnée, au plan international, de vastes plans de relance complémentaires devrait favoriser la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Un petit pourcentage prélevé sur ces plans de relance budgétaire des pays développés pourrait être affecté aux pays à faible revenu touchés par la crise;

b) En temps de crise, les gouvernements devraient maintenir les dépenses de santé. Les réponses macroéconomiques devraient bénéficier aux pauvres et minimiser l'impact de la crise sur les ménages pauvres. La grande difficulté consiste à trouver le juste équilibre entre services curatifs essentiels et programmes de prévention;

c) Les pays devraient maintenir l'engagement qu'ils ont pris de relever le niveau global de l'aide. Il s'agit d'apporter une aide soutenue à la santé et aux secteurs annexes afin d'atteindre les objectifs de santé du Millénaire d'ici à

¹⁸ The Health, Nutrition, and Population Family du Réseau Développement humain de la Banque mondiale : *Health Care During Financial Crisis, What can we learn from the Indonesian national socioeconomic survey?* Document de synthèse, juillet 2000.

2015. Il conviendrait d'explorer plus avant la possibilité d'exploiter des sources de financement novatrices de manière à disposer de crédits plus importants pour la santé. Compte tenu de la nécessité de compter sur des financements extérieurs prévisibles, il est essentiel d'appliquer les principes de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide et du Programme d'action d'Accra dans le secteur de la santé;

d) La réponse à la crise doit être multisectorielle et passe nécessairement par l'élaboration de politiques et de programmes de santé intégrés. Une coordination des politiques sera requise dans plusieurs secteurs : relier les politiques visant à stabiliser les prix, réduire le coût des produits alimentaires et aider les gens à continuer d'acquitter les primes d'assurance maladie et à laisser leurs enfants poursuivre leur scolarité. Garantir l'accès aux soins de santé universels est une composante vitale de cette combinaison stratégique.

e) En période de ralentissement de l'activité économique, la demande de prestations publiques augmentera dans la mesure où les patients tendent alors à solliciter davantage les services publics. Le secteur public doit bénéficier d'un appui suffisant en ressources financières et humaines;

f) Il faut une analyse et un suivi rigoureux des conséquences de la crise actuelle sur la santé et le développement, notamment dans le cadre d'une collaboration régionale, afin d'atténuer et de gérer au plus tôt les problèmes qui se posent;

g) Les gouvernements devraient reconnaître le rôle des organisations de la société civile en tant que prestataires et défenseurs de services, et pleinement intégrer dans leur système de santé publique les ressources et les services qu'elles fournissent.

h) La santé publique est une composante essentielle des efforts de consolidation de la paix, le but étant d'assurer une paix et un développement durables.

V. Gérer les effets des tendances d'évolution actuelles aux niveaux mondial et national

61. Depuis octobre 2008, les dirigeants des pays développés ont mis en œuvre divers plans d'urgence. Des financements publics ont été débloqués massivement pour recapitaliser les banques, et les gouvernements se sont attribué un rôle actif sur les marchés financiers en s'appropriant, en partie ou en totalité, des institutions financières en faillite. En outre, après une politique d'expansion monétaire agressive, les mesures budgétaires sont passées au premier plan dans une tentative de relance de l'activité économique, plusieurs pays ayant adopté de vastes plans de relance budgétaires.

62. Le Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies pour la coordination (CCS) a également annoncé son initiative conjointe pour aider les pays et la communauté mondiale à surmonter la crise. Le 5 avril 2009, le CCS a annoncé neuf initiatives communes pour contrer les manifestations multiformes de la crise et accélérer le processus de redressement. Il convient notamment de citer : a) un

financement supplémentaire pour les plus vulnérables, assuré par un mécanisme commun Banque mondiale/système des Nations Unies, y compris par prélèvement sur le Fonds d'aide aux pays vulnérables, proposé par la Banque mondiale; b) le renforcement des programmes de sécurité alimentaire; c) la promotion des échanges, notamment pour la conclusion du cycle de Doha; d) une Initiative de l'Économie verte; e) un Pacte mondial pour l'emploi; f) une protection sociale minimale; g) des mesures d'urgence pour répondre aux besoins humanitaires et assurer la stabilité sécuritaire et sociale; h) la création d'infrastructures technologiques pour faciliter la promotion de l'innovation et l'accès à cette dernière; et i) le renforcement de la surveillance macroéconomique et financière et la mise en œuvre de systèmes efficaces de détection rapide d'un revirement conjoncturel, ainsi que la création d'urgence de mécanismes de suivi et de détection de la vulnérabilité, à l'échelle de l'ONU.

A. Mesures à prendre à court terme aux niveaux mondial et national

63. Les plans de relance des gouvernements, même s'ils visent à réactiver l'économie mondiale, devraient être alignés sur les objectifs à long terme du développement durable. Les pays développés peuvent consentir des investissements dans les infrastructures, les énergies renouvelables et l'efficacité énergétique pour lutter contre le changement climatique. De même, les pays en développement peuvent aligner le nouveau plan de relance budgétaire sur leurs objectifs de développement à long terme.

64. Des apports d'aide étrangère supplémentaires, réguliers et prévisibles seront également nécessaires. Les pays développés doivent tenir, sans plus tarder, leurs engagements en matière d'aide. En outre, il faut garantir une plus grande régularité des apports d'aide grâce à une meilleure coordination entre donateurs et à des accords pluriannuels sur les niveaux d'aide à apporter aux pays à faible revenu. Apporter un appui financier direct aux pays en développement connaissant de graves difficultés budgétaires peut se révéler particulièrement efficace dans l'actuelle situation de crise.

65. Les pays en développement ont besoin d'une augmentation substantielle des liquidités monétaires internationales et des moyens de financement du développement pour refinancer leur dette et couvrir leur déficit budgétaire et celui de leur balance des paiements.

66. Il est possible de mobiliser des ressources plus importantes en émettant de nouveaux droits de tirage spéciaux, en mettant en commun des réserves internationales, en renforçant la capacité de prêt des banques de développement multilatérales et en accélérant la concrétisation des engagements relatifs à l'aide.

67. Il conviendrait de fournir des ressources financières supplémentaires sans imposer de conditionnalités procycliques et ces ressources devraient servir à accroître l'efficacité et la prévisibilité de l'aide.

68. Au niveau national, il convient d'intensifier les efforts pour éviter une contraction budgétaire des dépenses sociales couvrant notamment la protection sociale, les filets sociaux de sécurité, l'emploi, l'éducation et la santé.

69. **Même dans les pays en développement à faible revenu, il est possible d'atténuer les répercussions de la crise sur les pauvres et les vulnérables en élaborant un programme de transferts sociaux de base qui soit financé par l'État et considéré comme faisant partie intégrante d'un programme d'investissement à long terme dans le capital humain. Il pourrait également donner une impulsion budgétaire importante à l'économie.**

70. Même si l'on manque de précisions concernant la crise sur la migration internationale et sur le volume des rapatriements de salaires, on dispose déjà d'éléments indiquant clairement que de nombreux migrants vont très probablement perdre leur emploi et leur revenu, et que les rapatriements de salaires, qui constituent une source importante de revenus pour de nombreuses familles pauvres des pays en développement, s'en ressentiront en proportion. **La communauté mondiale devrait veiller à ce que la crise ne provoque pas de réaction contre les migrants dans les pays d'accueil ou ne conduise pas à imposer de nouvelles restrictions à la migration.** Ces restrictions touchent généralement les travailleurs non qualifiés et tendent à aggraver les souffrances des pauvres.

71. **Concernant la santé, il convient de mettre l'accent sur les soins de santé primaires et sur une couverture d'assurance universelle, avec un programme d'interventions et de services particulièrement efficaces par rapport au coût, et de privilégier la prévention.**

72. **L'alignement des plans de relance budgétaires sur les objectifs de santé et autres objectifs du Millénaire pour le développement pourrait notamment consister à investir dans le renforcement des capacités et la formation de professionnels de santé, dans des prestations de services axés principalement sur les soins de santé primaires, y compris les infrastructures, ainsi que sur les outils informatiques et du savoir conçus pour promouvoir les objectifs de santé publique.**

73. **S'agissant de la sécurité alimentaire, il y a lieu de pourvoir aux besoins immédiats des populations vulnérables tout en renforçant leur capacité de résistance à long terme en traitant les causes profondes.** En ce qui concerne la production alimentaire et agricole, les investissements à long terme visent notamment le développement des infrastructures rurales, l'amélioration de l'accès aux marchés, ainsi que la conservation et la reconstitution des ressources naturelles.

74. **Pour le court terme, il convient d'apporter un appui technique pour les mesures à prendre dans l'immédiat en vue d'accroître les disponibilités alimentaires et de faciliter l'accès à une nourriture qui, d'un point de vue nutritif, soit suffisante, diversifiée, de bonne qualité et saine, afin d'améliorer la nutrition des personnes les plus vulnérables à l'insécurité alimentaire et les plus fragiles sur le plan nutritionnel.** Investir dans la nutrition est l'une des meilleures stratégies à mettre en œuvre en cette période de crise car c'est une stratégie qui améliore les perspectives de croissance des pays en développement, tant à court terme qu'à long terme, en ayant des effets bénéfiques sur la productivité, la santé et l'éducation.

75. **Une politique agricole efficace peut contribuer à une bonne santé en produisant les aliments et en générant les revenus nécessaires au bien-être, et une politique de santé efficace peut profiter à l'agriculture en protégeant la main-d'œuvre agricole contre les maladies.** Ainsi, la thérapie antirétrovirale pour

réduire les effets du VIH est l'une des technologies les plus protectrices de la main-d'œuvre agricole africaine. Une agriculture diversifiée, pour sa part, accroît la capacité de résistance des fermiers et leur permet de mieux surmonter les problèmes de santé. Il est également nécessaire de diversifier les économies rurales en introduisant une production non agricole comme moyen de réduire la pauvreté.

B. Mesures à moyen et à long terme

76. À la Conférence internationale de suivi sur le financement du développement chargée d'examiner l'application du Consensus de Monterrey, qui s'est tenue à Doha du 29 novembre au 2 décembre 2008, les États Membres sont convenus que les institutions de Bretton Woods doivent faire l'objet d'une grande réforme pour devenir plus démocratiques et plus réactives face aux défis actuels et futurs. Il faut à tout prix donner suite à cette décision de manière à amplifier la voix et les votes des pays les plus pauvres.

77. La communauté internationale devrait renouveler l'engagement qu'elle a pris de conclure dans les meilleurs délais les négociations commerciales du cycle de Doha avec des résultats positifs pour le développement. Il faudrait tout mettre en œuvre pour éviter que le monde ne recoure au protectionnisme et à des pratiques commerciales inéquitables.

78. Il convient de réserver des fonds ou moyens de financement spéciaux pour s'assurer que les dépenses dans les domaines sociaux soient à la hauteur des défis du développement, notamment en ce qui concerne la mise en valeur des ressources humaines.

79. Il convient de promouvoir la répartition des risques au titre d'un ensemble de services essentiels de prévention et de soins de santé primaires faisant intervenir des mécanismes nationaux à payeur unique, des caisses d'assurance maladie nationales ou autres, ou d'autres mécanismes de partage des risques, combinés avec des formules modernes de financement basé sur les résultats. Quand c'est possible, il faudrait abolir les frais afférents aux soins de santé primaires, en particulier pour les services de planning familial, de traitement/prévention du VIH et de soins maternels. La suppression des frais de scolarité, en particulier dans le cycle primaire, aurait aussi des effets très positifs.

80. Il conviendrait, en matière de santé, de renforcer les dispositifs de suivi et de surveillance afin de détecter rapidement les incidences sur la santé et de mettre en place des mécanismes de haut niveau pour les atténuer. Il faudrait un système d'alerte rapide pour observer les répercussions de la crise sur les systèmes de santé et sur l'état de santé des populations, ainsi qu'une réponse mieux coordonnée pour atténuer les incidences sur les groupes les plus vulnérables.

81. Il est indispensable d'améliorer l'équité et l'efficacité des systèmes de santé en facilitant l'accès des femmes aux services de santé, notamment les services de santé génésique, et de réduire la charge des soins assumée par les femmes.

82. Il faut renforcer la capacité d'élaborer des technologies agricoles et de mettre en œuvre des pratiques optimales pour généraliser les interventions

propres à améliorer la qualité et la diversité de l'alimentation et à accroître les revenus et l'emploi dans le secteur agricole.

83. Une assistance serait requise pour intégrer des considérations nutritionnelles dans la recherche agronomique et dans l'adoption de technologies, et pour transférer et diffuser des variétés ainsi que des technologies et techniques communautaires éprouvées de petits exploitants afin d'arriver à une meilleure nutrition. Il faut renforcer la capacité d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques et programmes de protection sociale propres à protéger et promouvoir la nutrition. Il faut aussi renforcer les capacités institutionnelles nationales à l'appui des politiques et programmes de nutrition et de sécurité alimentaire.

84. Il convient de promouvoir l'intégration d'une démarche soucieuse d'égalité entre les sexes dans les modalités d'aide et dans les efforts tendant à renforcer les mécanismes d'acheminement de l'aide. Cela implique que l'on recoure plus efficacement à une budgétisation favorisant l'égalité entre les sexes pour assurer l'allocation de ressources suffisantes à la santé des femmes dans le contexte de la crise financière. Il convient également d'évaluer le coût économique du manque d'attention aux violences subies par les femmes; et de faire en sorte que les services de santé soient plus prompts à intervenir pour prévenir et traiter ces violences. **Il importe aussi de renforcer la capacité des systèmes statistiques nationaux de produire, pour tous les indicateurs relatifs à la santé, des données ventilées par sexe et tenant compte des sexospécificités, et de diffuser largement des statistiques différenciées par sexe en vue d'élaborer, en matière de développement social, des décisions respectueuses de l'égalité entre hommes et femmes et s'appuyant sur des données factuelles.**
