Nations Unies E/2009/SR.8

Conseil économique et social

Provisoire

13 juillet 2009
Français
Original: anglais

Session de fond de 2009
Débat de haut niveau

Compte rendu analytique provisoire de la 8e séance
Tenue au Palais des Nations, à Genève le lundi 6 juillet 2009, à 9 h 30

Président : Mme Lucas . . . . . (Luxembourg)

Sommaire

Ouverture de la session

Adoption de l'ordre du jour et autres questions d'organisation

Ouverture du débat de haut niveau

Déclaration de la Présidente du Conseil économique et social

Déclaration du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies

Déclaration du Président de la Confédération suisse

Principales déclarations sur la santé publique dans le monde

Messages de politique générale émanant des réunions préparatoires de l'examen ministériel annuel

Les rectifications au présent compte rendu doivent être rédigées dans l'une des langues de travail. Elles doivent être présentées dans un mémorandum et être également portées sur un exemplaire du compte rendu. Il convient de les adresser, *une semaine au plus tard à compter de la date du présent document*, au Groupe d'édition, bureau E.4108, Palais des Nations, Genève.

09-67304 (F)

Merci de recycler

La séance est ouverte à 9 h 35.

Ouverture de la session

1. **La Présidente** déclare ouverte la session de fond de 2009 du Conseil économique et social.

Adoption de l'ordre du jour et autres questions d'organisation (Point 1 de l'ordre du jour provisoire) (E/2009/100 et Corr.1, E/2009/L.9, E/2009/CRP.1 et CRP.2).

2. **La Présidente** dit qu'elle croit comprendre que le Conseil souhaite adopter l'ordre du jour provisoire tel qu'il figure dans le document E/2009/100 et Corr.1.

3. *L'ordre du jour provisoire est adopté.*

4. **La Présidente** dit que le Conseil est saisi de son projet de programme de travail pour sa session de fond de 2009 (document E/2009/L.9) et de l'état de la documentation de la session (document E/2009/CRP.1). En l'absence d'objection, elle considérera que le Conseil souhaite adopter le programme de travail, qui sera tenu à jour en ligne.

5. *Il en est ainsi décidé.*

6. **La Présidente** appelle l'attention sur le document E/2009/CRP.2, qui donne une liste des organisations non gouvernementales (ONG) qui ont demandé à être entendues par le Conseil. À la reprise de sa session d'organisation de 2009, le Comité chargé des organisations non gouvernementales avait décidé de recommander que les organisations en question soient entendues par le Conseil au titre du point 2 b) de l'ordre du jour : Examen ministériel annuel. Elle considérera que le Conseil souhaite approuver la recommandation du Comité telle qu'elle figure dans le document E/2009/CRP.2.

7. *Il en est ainsi décidé.*

Ouverture du débat de haut niveau (Point 2 de l'ordre du jour)

Déclaration de la Présidente du Conseil économique et social

8. **La Présidente** dit que des efforts collectifs ont été accomplis depuis le début de 2009 pour faire plus largement prendre conscience des problèmes de développement qui concernent la santé publique au niveau mondial. On se trouve actuellement aux prises avec une crise économique qui est la pire depuis la dépression des années 30 et ce n'est pas chose facile que d'entretenir l'élan qui porte à réaliser les priorités de développement en matière de santé publique qui sont consignées dans les objectifs du Millénaire pour le développement .

9. Les politiques sociales ont beaucoup pâti de la crise, et ce sont les populations les plus pauvres et les plus vulnérables qui en souffrent le plus. Dans ce contexte, le thème de l'Examen ministériel annuel de 2009 : « Mise en œuvre des objectifs convenus et des engagements pris au niveau international dans le domaine de la santé publique » est donc particulièrement pertinent.

10. Des sources novatrices de financement et la participation d'acteurs multiples ont ouvert la voie à des alliances et des structures nouvelles qui vont au-delà des modèles habituels en matière de santé publique et de développement. Au début de 2009, une réunion spéciale sur la philanthropie et le programme de santé publique à l'échelle mondiale avait mis en évidence le rôle très important que jouent les fondations dans la résolution des problèmes liés à la santé maternelle, à la réduction de la mortalité infantile, à l'éradication des maladies tropicales jusqu'à présent négligées et à la recherche de moyens novateurs de financement des systèmes de santé publique. Une autre réunion spéciale a porté sur le rôle souvent méconnu des pharmacopées traditionnelles.

11. Des réunions régionales ont permis de dégager plusieurs messages importants qui préparent l'examen ministériel annuel. S'il incombe bien aux pouvoirs publics de mettre en œuvre des systèmes efficaces de soins de santé, l'équité, dans les situations sanitaires, dépend d'un ensemble d'acteurs : les collectivités locales, la société civile, les fondations caritatives, le secteur privé, les organisations internationales et la coopération internationale, reposant sur les priorités et systèmes nationaux. Il faut réaliser de façon plus soutenue les investissements nécessaires pour accomplir le programme de santé publique à l'échelle mondiale, et notamment par des systèmes équitables de financement, par un personnel qualifié et adéquatement rémunéré, par des principes de gouvernement qui assurent l'équité et par la participation et l'utilisation efficace des ressources. Il faut accorder un degré de priorité élevé au traitement des maladies non transmissibles et des traumatismes qui sont responsables de 60 % des décès dans le monde. Les maladies cardiovasculaires, le diabète, le cancer et les

maladies respiratoires chroniques ponctionnent les budgets de santé publique dans tous les pays, alors même que des investissements modestes, dans le domaine des maladies tropicales négligées, allégeraient le fardeau qui pèse sur les populations les plus vulnérables, en particulier dans les pays en développement. La communauté internationale doit également honorer les engagements qu'elle a pris de lutter contre les maladies contagieuses. Des progrès ont certes été réalisés dans la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, mais une action vigoureuse demeure impérative. Il faut également valoriser les synergies existant entre les interventions contre le sida et le renforcement des systèmes sociaux et de santé publique, en prêtant spécialement attention à l'élimination de la transmission materno-fœtale d'ici à 2015. Un autre message essentiel qui découle des réunions régionales est que la révolution informatique présente un potentiel énorme pour une amélioration appréciable de la santé publique. Il est également essentiel d'appliquer des démarches multilatérales pour éliminer les nouvelles menaces sanitaires, par exemple le virus de la grippe A(H1N1). Les virus se jouent des frontières, et les efforts visant à améliorer la santé publique à l'échelle mondiale ne doivent pas non plus faire acception de frontière.

12. Alors que des progrès mesurables ont été accomplis par la communauté internationale dans le domaine de la lutte contre le sida, la tuberculose et dans la réduction de la mortalité infantile, de graves lacunes subsistent. De nouvelles politiques sont nécessaires pour éliminer la mortalité et la morbidité maternelles évitables, dont le taux, dans le monde, demeure inacceptable. Il ne faut absolument pas perdre de vue les liens entre les droits de l'homme, la santé et autres questions urgentes inscrites à l'agenda pour le développement.

13. Il faut chercher à remédier aux inégalités prononcées en matière de santé publique entre pays et même au sein des pays, et s'occuper aussi de l'effet de leurs causes sociales et des disparités entre les sexes. Des systèmes efficaces de protection sociale sont nécessaires pour assurer un accès universel aux soins.

14. Le Conseil offre une occasion unique de porter à son maximum la participation de tous les acteurs concernés par une collaboration internationale en matière de santé publique. L'amélioration de la santé publique est liée non seulement à la fourniture de services de soins de santé, mais aussi à la participation active des décideurs d'autres secteurs, tels que l'éducation, l'agriculture, la finance, les affaires étrangères. Un suivi énergique, une volonté résolue et un encadrement ferme sont nécessaires pour préserver les progrès acquis à cet égard. Le moment est venu de réaliser les objectifs de développement choisis en commun, et de faire en sorte que le travail du Conseil économique et social compte véritablement.

Déclaration du Secrétaire Général de l'Organisation des Nations Unies.

15. **Le Secrétaire Général** dit que le Conseil se réunit à un moment difficile. Les crises énergétique, alimentaire et économique de l'année écoulée ont entraîné des souffrances endémiques et la récente pandémie de grippe nous rappellent notre vulnérabilité et notre interdépendance. L'impact toujours plus prononcé du changement climatique est également une menace pour la réalisation des OMD, et il est donc essentiel de parvenir à un accord, à Copenhague, sur la lutte contre le changement climatique, dans l'esprit de la campagne « Scellons l'accord ». Le renouvellement du multilatéralisme doit reposer sur des principes universels et s'appuyer sur des ressources, sur une volonté politique et sur le respect des engagements souscrits au plan international. Comme le montre le Rapport de 2009 sur les objectifs du Millénaire pour le développement, le climat économique actuel fait qu'il est plus difficile que jamais d'atteindre ces objectifs. Le renchérissement des denrées alimentaires, en 2008, a en effet inversé près de 20 ans de progrès dans la réduction de la sous-alimentation, et le rythme de la réduction de la pauvreté, dans les pays en développement, se ralentit également. Des dizaines de millions d'hommes perdent leur emploi et sont plus vulnérables qu'auparavant et certains pays risquent de ne pas atteindre leur objectif de réduction de la pauvreté. L'élimination des disparités entre les sexes dans l'enseignement primaire et secondaire en 2005 n'a pas été réalisée, et la cible relative à l'assainissement ne sera atteinte que si 1,4 milliard d'hommes ont accès à des moyens d'assainissement améliorés d'ici à 2015.

16. Les progrès dans la réalisation des OMD sont trop lents; cependant, des politiques judicieuses, assorties d'un financement adéquat et d'une ferme volonté politique, pourraient donner des résultats impressionnants. Aujourd'hui, le nombre de décès dus au sida diminue et beaucoup de pays appliquent des

stratégies éprouvées pour lutter contre le paludisme et la rougeole, deux grands tueurs d'enfants. La communauté internationale se rapproche de la réalisation de l'éducation primaire pour tous et également de la cible fixée en matière d'eau potable. En Afrique et dans le monde en développement, on relève de nombreux indices du fait que l'aide peut transformer les vies humaines. Mais les retards dans la fourniture de l'aide, conjugués à la crise financière et au changement climatique, ralentissent encore les progrès. Dans ses rencontres avec les dirigeants, partout dans le monde, il a pu lancer des appels à la solidarité et à une attention particulière aux pauvres. Les pauvres sont les moins responsables de la crise et aussi les moins capables de supporter ses effets. Le G-8 et le G-20 ont pris des engagements précis d'accroître l'aide financière et technique aux pays en développement en 2010 afin d'atteindre les OMD. Ces engagements comprennent une augmentation de l'aide publique au développement (APD) à l'Afrique, mais il manque encore au moins 20 milliards de dollars pour réaliser l'objectif fixé à Gleneagles. Le G-8 doit ainsi déterminer, pays par pays, comment les donateurs pourraient augmenter leur APD à l'Afrique au cours de l'année qui vient. La crédibilité du système international est en jeu à cet égard.

17. L'Organisation des Nations Unies, pour sa part, continuera à parler pour ceux qui sont le plus dans le besoin. Le Dispositif mondial d'alerte à l'impact et à la vulnérabilité permettra de suivre de plus près l'effet de la crise économique sur les populations les plus vulnérables. Après tout, la santé publique est la base, dans le monde, de la paix et de la prospérité et les investissements dans ce secteur intéressent toute la société. Non seulement ces investissements permettent de sauver des vies, mais ils se traduisent également par une amélioration de la productivité économique. Les efforts de prévention peuvent ainsi éviter, ultérieurement, des dépenses démesurées. Cependant, beaucoup de facteurs déterminants de la santé publique résident en dehors du secteur lui-même. Même dans les pays riches, des facteurs tels que l'appartenance ethnique, le sexe, la condition socioéconomique et l'origine géographique déterminent l'espérance de vie et selon le groupe, l'espérance de vie peut marquer un écart de plus de 10 ans. Le rapport de 2009 sur les objectifs du Millénaire pour le développement, et son propre rapport sur le thème de l'examen ministériel annuel, apporte un complément d'information à cet égard.

18. S'agissant de la santé des enfants, les résultats sont mitigés. Certains pays subsahariens ont connu de grands progrès dans certaines interventions essentielles à la survie des enfants. Cependant, beaucoup de pays subsahariens et de l'Asie du Sud ont encore beaucoup à faire. La santé maternelle est ce qui progresse le moins puisqu'une femme, chaque minute, meurt dans le monde pendant un accouchement, surtout dans les pays en développement. La santé maternelle est une sorte de baromètre du fonctionnement du système de soins, et elle est donc particulièrement préoccupante.

19. Des stratégies plus efficaces sont de plus en plus adoptées dans la lutte contre le paludisme, grâce aux investissements en santé publique. On observe aussi une diminution bienvenue de l'incidence mondiale de la tuberculose. Mais ces progrès vont moins vite que l'accroissement de la population, de sorte que le nombre absolu de nouvelles infections continue à augmenter. La santé de 2,5 milliards d'hommes est également menacée par le manque d'accès à des moyens d'assainissement sûrs.

20. Enfin, pour atteindre les objectifs fixés en commun, une démarche multisectorielle s'impose. Il faut prêter plus d'attention à la réduction de la pauvreté, à la création d'emplois décents, à de meilleures connaissances sanitaires et à une modification des attitudes en matière de santé à l'égard des femmes et des filles. De nouvelles techniques ont aussi un rôle important à jouer dans l'amélioration de la santé publique, c'est le cas aussi de l'APD, notamment pour la création d'infrastructures sanitaires de base. En coopération avec les dirigeants communautaires, les organisations confessionnelles, les fondations caritatives et le secteur privé, les pouvoirs publics doivent prendre l'initiative d'améliorer les systèmes nationaux de santé publique.

Déclaration du Président de la Confédération suisse

21. **M. Merz** (Suisse) dit que c'est à Genève que le système multilatéral a été fondé. La ville est désormais un centre mondial de diplomatie, où le dialogue et le respect mutuel sont largement cultivés. Le Gouvernement suisse y est très attaché, et ces valeurs doivent continuer à informer l'action du Conseil face aux grands problèmes mondiaux. À une époque où ce sont les plus fragiles qui subissent de plein fouet les effets de la crise financière, la communauté internationale doit réaffirmer son attachement à un développement reposant sur les droits de l'homme. La

crise ne doit pas non plus compromettre la réalisation des OMD dans le cadre des efforts faits pour éliminer la pauvreté. L'examen ministériel annuel offre une bonne occasion d'évaluer les progrès de la réalisation des OMD, en particulier dans le domaine de la santé publique mondiale. La pandémie actuelle montre que la santé est un bien collectif précieux et fragile, que la communauté internationale doit tout faire pour protéger. Elle souligne également que des systèmes de soins de santé publique efficaces et équitables sont nécessaires. Alors que des progrès importants ont été réalisés durant les dernières décennies, il ne faut épargner aucun effort pour réaliser les objectifs convenus d'un commun accord. Comme cela a été dit, la santé maternelle révèle les inégalités les plus frappantes entre les riches et les pauvres. La Suisse, quant à elle, soutient les efforts concertés que font à ce sujet l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), et le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP).

22. Sans la réponse multilatérale qu'incarnent les Nations Unies, la lutte contre la pauvreté et l'inégalité serait une cause perdue. Il est donc dans l'intérêt même de la communauté internationale de renforcer le Conseil économique et social, qui constitue une instance politique pour un débat mondial sur les nouvelles questions sociales et de développement, et de fournir une coordination à l'échelle du système.

Principales déclarations sur la santé publique à l'échelle internationale

23. **La Princesse Muna AL-Hussein** (Observatrice de la Jordanie) dit que si le nombre de décès d'enfants et de cas de malnutrition chez les moins de 5 ans a notablement baissé, et si les engagements d'aide publique au développement en matière de santé publique ont doublé ces dernières années, le taux mondial de mortalité maternelle n'a pratiquement pas changé depuis 1990. Les puissantes interventions entreprises ne peuvent améliorer cette situation en l'absence de systèmes de santé publique reposant sur les soins de santé primaires. Des décennies de planification médiocre, d'une aide mal coordonnée et d'investissements mal équilibrés ont produit des systèmes de santé incapables de répondre utilement aux besoins de la population en matière de soins et de dépistage rapide des maladies.

24. La santé publique dans les pays riches comme dans les pays pauvres est menacée par le vieillissement de la population, une urbanisation débridée et la mondialisation d'environnements et de comportements malsains. Environ 80 % des décès dus aux maladies non transmissibles – dont 50 % sont prématurés – sont concentrés dans les pays en développement. Les mêmes pays comptent également plus de 90 % des accidents mortels de la route, dans le monde, alors qu'on n'y trouve que 48 % des véhicules. La communauté internationale encourage ainsi une action de santé publique comme moyen de réduire la pauvreté à un moment où les coûts de la santé publique pourraient eux-mêmes être une cause de pauvreté. Des faits scientifiques incontestables confirment l'efficacité des politiques visant à promouvoir des conditions de vie saines et à intégrer la prévention et la maîtrise de la maladie dans un ensemble de soins de santé primaires, dispensés en partenariat avec tous les secteurs de l'État sur une base multisectorielle.

25. En dépit de l'ampleur des problèmes dans les pays en développement et de leurs effets dévastateurs sur le développement socioéconomique, les organismes d'aide au développement n'aident pratiquement pas les pays dans ces secteurs. Le fardeau que représentent la maladie et l'invalidité évitables s'explique par les conditions mêmes qui font que l'aide ne va pas à ce secteur de la santé publique. Heureusement, la nécessité de faire figurer les maladies non transmissibles et les traumatismes à l'agenda pour le développement est de plus en plus largement reconnue, notamment par le Conseil économique et social. Elle constate donc avec intérêt que l'Assemblée mondiale de la santé a adopté son Plan d'action 2008-2013 pour la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles et elle engage tous les représentants pour qu'ils se joignent à l'appel des ministres de la santé pour donner une plus grande priorité à la lutte contre les maladies non transmissibles dans le travail de développement au niveau mondial et national.

26. **M. Paet** (Ministre estonien des affaires étrangères) dit que la garantie d'accès aux meilleurs soins de santé possibles – allant de pair avec une amélioration des normes internationales de santé publique – est un droit fondamental, qui pourtant n'est qu'un privilège inaccessible pour des millions de personnes. La réalisation des objectifs qui visent la santé publique demeure la plus lente dans les pays où se posent simultanément de graves problèmes sociaux,

où les taux d'infection par le VIH sont élevés ou qui sont en conflit. La lenteur des progrès en santé maternelle et néonatale est la cause d'insupportables souffrances partout au monde, puisqu'un demi-million de jeunes femmes meurent de complications survenues lors de la grossesse ou l'accouchement, dont 99 % dans les pays en développement.

27. La crise économique actuelle, qui frappe disproportionnellement les pays en développement, sollicite lourdement les systèmes de santé publique, notamment s'agissant de la prévention des maladies et la promotion de la santé. L'amélioration de la santé contribue au bien-être social, et des systèmes de santé bien conçus permettraient une augmentation spectaculaire de l'échelle des interventions, nécessaire pour atteindre ceux des objectifs du Millénaire pour le développement qui ont trait à la santé publique. La crise rend la coopération internationale aux activités liées à la santé publique encore plus essentielle, mais pourtant elle pourrait compromettre cette coopération en encourageant un retour au protectionnisme et en incitant les gouvernements à faire des économies sur les dépenses de santé publique.

28. Les deux principales menaces qui pèsent sur le système mondial de soins de santé sont une coopération insuffisante et le refus de voir que la santé publique et les systèmes de soins contribuent à la croissance économique. Pour résoudre ces problèmes, il faut une coordination des efforts des Nations Unies, des gouvernements, des ONG et des entreprises, et il faut encourager la constitution de partenariats public-privé. Deuxièmement, l'efficacité des systèmes de santé publique existants doit être améliorée par une coopération avec les autres secteurs, en vue de fournir des services de soins plus accessibles. Troisièmement, il faut mettre l'accent sur la recherche sur l'innovation médicale et sur le développement de nouvelles technologies.

29. En Estonie, des initiatives électroniques en faveur de la santé publique donnent des résultats impressionnants; il engage à soutenir les initiatives prises par le Conseil économique et social concernant l'utilisation de moyens électroniques pour la santé publique (Texting 4 Health), afin de développer les connaissances sur les soins de santé et améliorer l'accès à l'information médicale par les nouveaux moyens de communication.

30. **M. Schmit** (Ministre délégué aux affaires étrangères et à l'immigration du Luxembourg) dit que le Conseil économique et social a un rôle particulièrement important à jouer dans la création d'un partenariat mondial pour le développement. Il est indispensable d'honorer les engagements internationaux pris dans le domaine de la santé publique – en particulier les objectifs 4, 5 et 6 des OMD – pour réaliser un développement durable, mais ces objectifs ne doivent pas être dissociés des nombreux autres objectifs qui ont un impact important sur la santé elle-même.

31. Avec ses partenaires européens, le Luxembourg est à l'origine de l'initiative prise par l'Organisation mondiale de la santé de confier à l'Assemblée mondiale de la santé le soin de suivre les progrès dans la réalisation des OMD liés à la santé publique, dans l'esprit de l'examen systématique fait par le Conseil de la réalisation des OMD dans leur ensemble.

32. Des progrès ont certainement été faits dans certains de ces objectifs sanitaires, comme la réduction de la mortalité infantile, mais s'agissant de la réduction de la mortalité maternelle les progrès sont encore très insuffisants. La récente résolution adoptée par le Conseil des droits de l'homme sur la mortalité et la morbidité maternelles et les droits de l'homme est importante, parce qu'elle reconnaît que les taux élevés de mortalité maternelle constituent une violation des droits des femmes à la vie, à la santé, à l'égalité dans la dignité et à la non-discrimination. Les progrès, à cet égard, dépendent manifestement de la volonté politique des gouvernements de remédier aux causes profondes de la vulnérabilité et de la condition inégale des femmes. Il est convaincu que toutes les options existantes pour protéger la santé des femmes doivent être étudiées, qu'il faut adopter un engagement nouveau d'agir à une échelle universelle pour promouvoir la santé sexuelle et procréative et les droits qui s'y rapportent, et que des mesures doivent être prises pour faire participer les femmes sur un pied d'égalité avec les hommes aux décisions sur le fonctionnement de la société en général et l'accès aux soins de santé en particulier.

33. La situation concernant le VIH/sida demeure préoccupante – 2 millions de personnes ont succombé à cette pandémie en 2007 et, la même année, 2,7 millions de personnes ont été contaminées. Cependant, un tiers environ des personnes malades reçoivent un traitement et un effort résolu permettrait de stabiliser le taux de

prévalence avant 2015. Trois difficultés principales demeurent dans l'année qui vient : assurer un accès égal aux services de prévention et de traitement pour tous; améliorer la qualité des soins intégrés pour ceux qui souffrent du VIH et des infections opportunistes; organiser des services de réduction des risques à l'intention des toxicomanes et marquer une séparation bien claire entre les mesures de santé publique et les mesures répressives; et associer une volonté politique ferme à une coopération à tous les niveaux de la société civile, des ONG et en particulier de ceux qui vivent avec le VIH.

34. Au Luxembourg, on estime que les Nations Unies ont un rôle essentiel de coordination et de soutien dans la lutte contre le sida. La pandémie est bien une préoccupation mondiale, mais au niveau concret elle affecte quotidiennement des millions de personnes dans tous les pays représentés au Conseil. Au Luxembourg, le dépistage est entièrement volontaire et confidentiel et doit être accompagné de conseils. Le patient est activement encouragé à subir un traitement, mais celui-ci n'est pas lié à la nationalité et est intégralement couvert par la sécurité sociale. Les tests de dépistage ne peuvent être exigés à des fins d'emploi ou d'immigration, et les patients ne voient leur liberté de voyager restreinte en aucune façon.

35. Les progrès dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement qui ont trait à la santé sont étroitement dépendants du développement de systèmes viables de santé publique, qui doivent d'abord comporter des systèmes de soins de santé primaires tout en tenant compte des différents facteurs sociaux qui déterminent l'état de santé. Les gouvernements doivent avoir la volonté de créer ce type de système et ils doivent s'assurer qu'ils sont financés au niveau national et international. Les pays donateurs doivent affecter une partie plus grande de leur aide au développement aux activités sanitaires. Les politiques assurant l'accès aux services de soins et à des prestations sociales suffisantes doivent être renforcées car c'est le seul moyen de garantir la cohésion sociale. La coopération internationale, à cet égard, peut aider à renforcer les systèmes nationaux, en particulier en formant des médecins. Les budgets sociaux, et notamment ceux de la santé publique, doivent être préservés, malgré la crise financière mondiale.

36. Des efforts résolus doivent être faits pour assurer un accès universel aux soins de santé. Il est indispensable pour cela de resserrer la coordination entre les acteurs internationaux et la société civile. Les pays en développement, en particulier, doivent assumer la responsabilité de l'exécution de leurs stratégies de développement, notamment dans le domaine de la santé publique. L'Organisation mondiale de la santé, à cet égard, a un rôle à jouer en aidant ces pays à former du personnel de santé et organiser des services de soins plus efficaces.

37. Le Luxembourg, où la coopération vise surtout l'élimination de la pauvreté, consacre plus de 15 % de son aide bilatérale au secteur de la santé, l'accent étant mis sur la mortalité infantile, la santé maternelle et les maladies contagieuses, ainsi que sur des objectifs à plus long terme consistant à renforcer les systèmes de soins, améliorer les capacités des établissements de soins et assurer un accès aux soins primaires. En coopération avec le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), le Luxembourg aide le Gouvernement vietnamien à appliquer sa stratégie en matière de population et de santé procréative, en mettant l'accent en particulier sur la qualité de la vie des populations marginalisées, par un accès plus large à l'information et aux services dans le domaine de la santé maternelle et néonatale.

38. La communauté internationale ne doit pas permettre que les effets de la crise économique et financière compromettent les réalisations des 10 dernières années. La santé publique est en effet un élément décisif du développement durable, mais c'est aussi un droit fondamental et elle mérite donc une place prioritaire dans le programme d'action international. La vie et la qualité de vie de millions de personnes dans le monde est en effet en jeu.

39. **Mme Chan** (Directrice générale de l'Organisation mondiale de la santé) dit que les multiples crises avec lesquelles la communauté internationale est actuellement aux prises a des aspects encore jamais vus et cela reflète le fait que toutes les parties du monde sont étroitement dépendantes. Des erreurs faites dans une région du monde se propagent rapidement aux autres. Des décisions à courte vue prises dans un secteur auront sans doute des répercussions sur d'autres secteurs. De plus en plus souvent, les crises ont des conséquences mondiales qui pénalisent injustement les pays les moins capables d'y remédier, approfondissant ainsi le fossé entre riches et pauvres. Cela est particulièrement apparent dans la présente crise financière mondiale, alimentée par l'avidité, qui

s'est rapidement étendue d'un pays à l'autre, et même jusqu'aux pays qui n'avaient pas pris de risques financiers excessifs. Les habitants des pays riches perdent leur emploi et leur domicile, mais ceux des pays en développement perdent souvent la vie. Les pays les plus pauvres sont sans doute ceux qui seront le plus gravement touchés par les conséquences du changement climatique. La crise financière et la crise alimentaire mondiale contribuent à une augmentation dramatique des maladies chroniques liées au régime alimentaire, en particulier dans les pays en développement. La récente pandémie de grippe est encore une autre crise qui pourrait avoir un impact dévastateur dans les pays en développement.

40. Trop souvent les modèles de développement partaient de l'hypothèse que les conditions de vie et l'état de santé de la population s'amélioreraient automatiquement avec la modernisation, et la libéralisation des échanges et la croissance économique rapide d'un pays. En fait, les disparités entre pays et dans les pays, pour ce qui est du niveau de revenu, des perspectives sociales et de l'état de santé sont plus grandes aujourd'hui que jamais dans l'histoire récente. En conséquence, des dirigeants du monde entier préconisent une profonde refonte des politiques suivies. Les systèmes internationaux doivent être entièrement repensés pour inclure une dimension morale et s'inspirer de politiques reflétant les préoccupations et les valeurs sociales.

41. Quels sont les principaux problèmes qui se posent dans les systèmes de santé publique? D'abord, la volonté actuelle d'améliorer l'état de santé de la population en général, en particulier celle qui est visée par les objectifs du Millénaire pour le développement, doit être entretenue. Deuxièmement, le renforcement des systèmes de santé doit rester en très bonne place dans le programme d'action mondial en matière de santé. Troisièmement, l'équité – formulée par des valeurs, des principes et la notion de soins de santé primaires – doit être toujours présente. Quatrièmement, la prévention et la maîtrise des maladies chroniques non transmissibles et l'amélioration de la santé maternelle doivent être placées en priorité à l'agenda pour le développement.

42. Les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) peuvent s'interpréter comme une stratégie corrective visant à remédier au vaste déséquilibre que l'on observe actuellement en ce qui concerne les chances de chacun, les revenus et les soins de santé. Ils sont conçus aussi pour corriger le fait que les systèmes internationaux qui créent des avantages n'ont pas encore de règle garantissant leur répartition équitable. Pourtant, les OMD représentent la meilleure chance d'introduire dans le monde une plus grande équité, mais ils risquent de passer à côté des causes profondes des inégalités existantes, qui résident au contraire dans l'effet de politiques mal conçues. Mettre l'accent sur la santé publique est tout à fait valable en soi, c'est le moyen le plus sûr d'introduire cette dimension morale qui fait tristement défaut dans le système de gouvernement international, de façon que le système de valeur prenne le bien-être de l'humanité comme hypothèse.

43. **M. Marmot** (Président de la Commission des déterminants sociaux de la santé) dit que la Commission, créée par l'Organisation mondiale de la santé, s'occupe surtout de la question de l'équité devant la santé. Il existe en effet des disparités considérables de l'espérance de vie, non seulement entre les pays, mais aussi au sein d'un pays ou d'une ville. Or, il n'y a pas de raison biologique de ces disparités : ce sont les déterminants sociaux de la santé qui déterminent de façon décisive la vie des gens. La santé suit, entre pays riches et pays pauvres, un gradient social. Se borner à réfléchir aux pays les plus pauvres est à côté de la question : alors que des mesures sont essentielles dans ce contexte, le problème est mondial et appelle donc des solutions mondiales. À ce sujet, la Commission des déterminants sociaux de la santé a dégagé trois domaines d'action : les conditions dans lesquelles les gens naissent, grandissent, travaillent et vieillissent, les facteurs structurels qui déterminent ces conditions aux niveaux mondial, national et local; et le suivi, la formation et la recherche.

44. Un certain nombre de pays et de régions prennent des mesures pour réaliser l'équité devant la santé. Il a lui-même été invité à réaliser un examen des mesures qui pourraient être prises pour réduire les inégalités au Royaume-Uni devant la santé, en fonction des conclusions de la Commission. Le Brésil a créé sa propre commission des déterminants sociaux de la santé; l'Inde et Sri Lanka ont inscrit cette question à leur programme d'action; l'Espagne, quand elle assumera la présidence de l'Union européenne en janvier 2010, fera une priorité des déterminants sociaux de la santé et de l'équité; une commission régionale des déterminants sociaux de la santé a été

créée en Amérique du Sud. Mais beaucoup reste encore à faire, et les ministres et hauts responsables de la santé doivent promouvoir un accès universel aux soins de santé et réorienter les systèmes de soins dans le sens de la prévention et de la promotion. À ce sujet, il faudrait mettre l'accent sur la mesure des conditions sanitaires. Il est à espérer que l'Organisation mondiale de la santé prendra l'initiative dans ces domaines.

45. Le rapport de la Commission, intitulé « Combler le fossé » part de l'hypothèse que les connaissances et les ressources financières nécessaires pour combler ce fossé sont déjà disponibles. C'est donc une question de justice sociale. C'est également une question morale aiguë, puisqu'elle concerne l'émancipation matérielle, psychosociale et politique qui permettra à chacun de créer les conditions susceptibles d'enrichir sa vie.

46. **Mme Blair** (Fondation Cherie Blair pour les femmes) dit qu'elle s'est attachée à défendre les droits des femmes et à éliminer les obstacles qui empêchent les femmes de remplir pleinement leur rôle dans la société. Un de ces obstacles est leur mauvaise santé et le caractère inadéquat des systèmes de soins. Alors que le droit à la santé est reconnu par la communauté internationale, dans beaucoup de régions du monde les normes, voire élémentaires, de soins de santé ne sont pas respectées. En outre, comme les femmes sont dans une situation d'inégalité avec les hommes dans beaucoup de sociétés, elles sont les principales victimes de la maladie et de soins de santé inadéquats, situation qui retentit aussi sur leur famille et sur leur communauté.

47. Malgré des progrès dans la réalisation de plusieurs des objectifs du Millénaire pour le développement, les taux de mortalité maternelle et néonatale restent pratiquement inchangés; il n'y a pas eu d'action concertée pour prévenir et traiter la fistule. L'amélioration de la santé maternelle et infantile et des soins qui leur sont dispensés doit être une priorité absolue.

48. Il faut également prêter une attention plus grande à la lutte contre les effets des maladies non transmissibles, en particulier sur les femmes. Ces maladies provoquent deux fois plus de décès que les maladies infectieuses; elles sont la principale cause de décès dans toutes les régions du monde à l'exception de l'Afrique, et seront en 2020 la cause de trois décès sur quatre. Pourtant, une fraction très faible du financement disponible pour le développement et pour la santé publique est consacrée au traitement de ces maladies. Le diabète, par exemple, dont l'incidence augmente contrairement aux cas de sida, tue déjà autant de personnes que le sida chaque année.

49. La médiocrité de la condition féminine dans beaucoup de sociétés fait que les femmes sont particulièrement vulnérables aux maladies non transmissibles. Alors qu'elles vivent généralement plus longtemps que les hommes, ces années de vie supplémentaires ne sont pas nécessairement vécues en bonne santé. Les femmes, beaucoup plus que les hommes, vivent dans la misère, et cela retentit sur leur état de santé. Dans les sociétés où on donne la priorité aux hommes, on a tendance à négliger les besoins sanitaires des femmes. Même si un dépistage précoce existe et si des ressources peuvent être utilisées pour un traitement, les femmes doivent surmonter la résistance traditionnelle à l'idée de consulter un médecin. Elle-même a vu comment les femmes, en Asie du Sud, se sentent embarrassées d'avoir à examiner leur propre corps, ce qui empêche un diagnostic rapide et un traitement du cancer du sein par exemple.

50. Un important effort doit être entrepris pour endiguer la vague de fond des maladies non transmissibles. Une réduction de la consommation de tabac, une meilleure alimentation et une meilleure condition physique auraient sans doute un effet majeur sur les maladies cardiovasculaires, sur le diabète de type 2 et sur le cancer. Des ressources plus importantes doivent être affectées aux soins de santé aux niveaux national et international et il faut enseigner aux femmes à comprendre leurs propres besoins sanitaires. Il faudrait qu'un plus grand nombre de femmes médecins dispensent des soins et encouragent les femmes à consulter. Il faut aussi que les femmes puissent s'exprimer sur le choix des politiques sanitaires.

51. Ces mesures ne produiront pleinement leurs effets que si on s'efforce d'améliorer la condition des femmes dans toutes les sociétés. Le monde ne peut plus supporter les coûts socioéconomiques des maladies non transmissibles, et on ne veut pas non plus continuer à gaspiller le potentiel de la moitié de sa population. L'actuelle récession économique ne doit pas servir de prétexte à l'inaction; au contraire, il est plus important que jamais d'intensifier les efforts internationaux dans ce domaine, non pas de les réduire.

52. **Mme Omega Kidangasi** (militante de la santé maternelle, Kenya) dit qu'elle est devenue une militante de la santé maternelle depuis son opération de la fistule, en 2007. Elle a bien compris alors combien la maternité était dangereuse : plus de 500 000 femmes meurent chaque année des complications de la grossesse et de l'accouchement et 15 millions d'autres femmes souffrent de graves problèmes de santé, notamment les conséquences catastrophiques de la fistule obstétricale.

53. De tous les objectifs du Millénaire pour le développement, c'est celui qui a trait à la santé maternelle qui est le plus loin d'être réalisé. Alors que les techniques et les connaissances nécessaires pour une maternité sans risque existent, il est déchirant de voir que des femmes continuent à mourir en donnant la vie simplement parce que la société n'apprécie pas leur vie à sa juste valeur.

54. La situation est la plus grave dans les pays en développement, en particulier en Afrique subsaharienne. Dans ces pays, le contexte socioculturel, les coutumes traditionnelles, l'analphabétisme et la discrimination contre les femmes empêchent celles-ci de prendre des décisions qui concernent leur propre vie, et leur seul choix est d'avoir des enfants quels que soient les risques. Cette situation doit changer pour que les femmes puissent décider en pleine connaissance de cause d'avoir ou non des enfants. Le droit des femmes aux soins, à la nutrition et aux possibilités d'épanouissement doit être protégé. Aux niveaux politique et économique, la pauvreté, la guerre civile, le manque de ressources et d'équipement, l'insécurité et l'accès limité aux soins de santé procréative affectent directement la santé maternelle. Il faut donc s'attacher à résoudre ces problèmes et il faut augmenter le financement consacré aux soins de santé sexuelle et procréative pour qu'ils soient universels.

55. Elle rappelle que chaque femme a le droit de vivre, le droit de rire. Son engagement en faveur des droits des femmes résulte de sa propre expérience : née dans la misère, orpheline à 11 ans, ayant quitté l'école faute de pouvoir payer les frais de scolarité, enceinte à 19 ans après un viol, une grossesse qui aboutit à une fistule obstétricale et des souffrances dues aux conséquences désastreuses de celle-ci pendant 12 ans, jusqu'à ce qu'elle ait profité d'une opération réparatrice.

56. Alors qu'elle se remettait de son opération, elle a appris que des millions d'autres femmes mouraient ou souffraient de graves incapacités par suite d'une grossesse ou d'un accouchement. Elle a décidé de s'employer à empêcher d'autres femmes de mourir ou de souffrir dans ces conditions. Avec l'aide du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) elle est devenue une militante internationale pour la maternité sans risque, s'occupant en particulier de l'ouverture à la collectivité locale. Elle travaille à faire en sorte que les femmes puissent mener une vie authentique et puissent enfin sourire, et elle appelle la communauté internationale à faire de la santé maternelle une priorité pour mettre un terme aux souffrances des femmes.

Messages de politique générale émanant des réunions préparatoires de l'examen ministériel annuel

57. **M. Sturchio** (Président et Directeur du Global Health Council) signale aux participants que le rapport final de la manifestation spéciale du Conseil économique et social sur les fondations philanthropiques et le programme mondial en matière de santé publique, qui a eu lieu à New York le 23 février 2009, est paru et a été distribué dans la salle de conférences. Ce rapport résume les débats sur les deux principaux thèmes de cette manifestation, à savoir la santé maternelle et la santé des filles, ainsi que les maladies tropicales oubliées; il contient des propositions d'action visant à mettre en œuvre les recommandations formulées lors de cette réunion.

58. Selon des données relatives à 2005, plus de 500 000 femmes meurent chaque année de causes liées à la grossesse ou à l'accouchement. Beaucoup reste encore à faire pour remédier à cette situation. Les participants à la manifestation spéciale sont parvenus à la conclusion qu'il fallait lancer une vaste initiative mondiale dans un cadre commun, pour obtenir la participation de tous les acteurs qui cherchent à améliorer la santé des femmes et des filles. Les textes existants, par exemple, le Programme d'action du Caire, le Programme d'action de Beijing, et le « Compte à rebours 2015 » offrent les bases d'une action coordonnée à ce sujet. Des incitations pourraient de même engager le secteur privé à participer plus activement à l'action menée pour améliorer la santé des femmes et des filles. Le rôle que peuvent jouer les fondations philanthropiques, les ONG et les associations locales a également été évoqué à la réunion. Il mentionne le Partenariat pour la santé

maternelle, néonatale et infantile et note que le Global Health Council travaille avec des partenaires s'occupant de santé maternelle, infantile et procréative à l'élaboration d'un plan d'action mondial pour la santé familiale, afin de mettre en œuvre les objectifs 4 et 5 des OMD. S'inspirant des efforts menés dans des domaines tels que la lutte contre le VIH/sida et le paludisme, les partenariats réunissant des fondations philanthropiques, des entreprises, des ONG et le secteur public devraient renforcer l'action menée pour améliorer notablement, avant 2015, la santé des femmes et des filles.

59. Plus de 1,2 milliard de personnes vivent avec moins de 2 dollars par jour, et beaucoup courent déjà un risque très élevé de contracter une maladie tropicale oubliée ou plusieurs, une infection parasitique ou bactérienne, de celles qui tuent 500 000 personnes chaque année et stigmatisent ou rendent malades des millions d'autres, les empêchant de prendre soin d'eux-mêmes ou de leur famille. La maîtrise de ces maladies par l'utilisation de médicaments fournis gratuitement et de stratégies de contrôle aiderait à atténuer la pauvreté et servirait le développement. Les partenariats existants ont beaucoup contribué à la distribution de ces médicaments et à la recherche de nouveaux traitements.

60. Il faut mobiliser des ressources plus abondantes pour contribuer à ces efforts, par exemple en mettant en place des systèmes de distribution de médicaments, une formation du personnel local, la coordination des chaînes d'offre et l'intégration de ces activités dans les systèmes nationaux de santé publique. Il faut poursuivre les recherches sur l'application, le suivi et l'évaluation des programmes réussis et sur leur coordination.

61. Le principal orateur de la manifestation, l'ex-Président Bill Clinton, souligne l'importance du renforcement des systèmes de soins pour que les progrès se poursuivent dans le domaine de la santé maternelle et infantile et le traitement des maladies tropicales oubliées, et il demande à la communauté des fondations philanthropiques et au secteur privé, malgré la crise financière, de poursuivre cette action. Les participants se sont accordés sur plusieurs recommandations : augmenter le nombre de travailleurs communautaires et de soignants de niveau intermédiaire; édifier un partenariat mondial ou une coalition d'entreprises pour la santé maternelle et infantile afin de guider l'engagement des sociétés et des fondations; élaborer de nouvelles politiques de la propriété intellectuelle pour encourager la recherche appliquée et élaborer de nouveaux instruments de lutte contre les maladies tropicales oubliées et assurer le transfert de cette technologie aux pays en développement; créer un réseau de partenariats sur ces maladies tropicales; et organiser périodiquement des débats sous les auspices du Conseil économique et social afin de coordonner les travaux des ONG, du secteur privé et des fondations philanthropiques, de façon à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement.

62. Le Global Health Council, pour sa part, engagera ses affiliés, nombreux et divers, à poursuivre activement l'important travail du Conseil économique et social afin de réaliser les OMD. Il espère continuer sa coopération sur les questions d'importance critique et il soumettra par exemple de nouvelles idées à la manifestation spéciale prévue en 2010, sur la philanthropie et le Programme de santé publique à l'échelle mondiale, dont le thème sera la problématique hommes-femmes et l'émancipation des femmes.

63. **M. Kahandaliyanage** (Sri Lanka) rappelle l'importance de l'examen ministériel annuel, qui permet de suivre la réalisation des objectifs de développement convenus sur le plan international et notamment des OMD, d'ici à 2015. Le présent examen porte sur le secteur de la santé publique et il fait observer que Sri Lanka n'est pas en retard dans la réalisation des OMD qui ont trait à la santé. Son gouvernement a donc été heureux d'accueillir du 16 au 18 mars 2009, à Colombo, la Réunion régionale sud-asiatique sur le financement des stratégies de santé.

64. Cette réunion a comporté quatre séances de fond consacrées aux questions suivantes : stratégie de financement de la santé publique, y compris le financement extérieur; systèmes de soins en situation de crise; initiatives et recommandations concernant les pratiques optimales et les nouvelles initiatives; et réalisation des OMD. Les débats ont eu lieu alors que sévissait la crise économique et financière, ainsi que d'autres crises. Les participants ont noté la diversité de la région asiatique et le niveau différent des dépenses publiques de chaque pays dans ce secteur, soulignant qu'il fallait adapter les solutions aux besoins et à la situation de chaque pays et examiner les grands problèmes qui se posent à eux, en particulier aux pays à faible revenu, pour financer leur système de santé

publique et réaliser ainsi les objectifs internationaux dans ce secteur.

65. Les participants ont également examiné comment la communauté internationale pourrait contribuer à l'objectif d'une couverture universelle des soins : en accroissant le financement consacré à la santé; en rendant le financement plus prévisible; en acheminant les fonds vers les pays de manière à renforcer les systèmes nationaux de financement; et en veillant à ce que l'action de santé publique soit mieux financée dans les situations de crise. Alors que la société civile et le secteur privé ont un rôle important à jouer, et que les partenariats public-privé doivent se développer, le secteur public reste néanmoins le principal acteur dans la fourniture de soins efficaces et équitables de santé publique.

66. Un certain nombre d'importants messages et recommandations, proposés au Conseil économique et social et aux partenaires régionaux, se sont dégagés de la réunion et on les trouve dans le document E/2009/88. S'agissant du financement intérieur des soins, il faut assurer l'augmentation du financement, et les ressources doivent être utilisées plus efficacement pour que la couverture de soins de santé soit universelle. Un accès équitable aux soins suppose aussi que l'on renonce au paiement par le patient. On a noté qu'en dépit de la situation économique actuelle, qui a ralenti la croissance, l'augmentation des revenus offrait aux pays d'Asie la possibilité de développer le financement national du système de soins de santé.

67. Les participants ont estimé qu'il fallait augmenter le financement extérieur, le rendre plus prévisible et mieux adapté aux priorités nationales. Des formes innovantes de financement de la santé publique devraient s'ajouter à l'aide publique au développement, non la remplacer. Les donateurs doivent aider tous les pays et non pas seulement certains pour en négliger d'autres. Les participants ont souligné aussi qu'il était possible d'améliorer les soins même dans les situations de conflit et ont demandé que les dépenses médicales aient la même priorité que celles engagées dans les autres secteurs pendant les phases de relèvement.

68. **M. Chen ZHU** (Chine) dit qu'en avril 2009, le Gouvernement chinois, à la demande du Conseil, a accueilli la réunion ministérielle annuelle de la région de l'Asie et du Pacifique sur la diffusion des connaissances sanitaires. La notion « d'instruction sanitaire élémentaire » a été largement discutée à cette réunion en raison de son utilité pour la réalisation des objectifs de développement dans le domaine de la santé publique. Un individu doit pouvoir avoir accès à l'information sanitaire, la comprendre et l'utiliser pour améliorer sa propre santé et l'état de santé de la population locale, en apportant des changements à son mode de vie et aux conditions de vie. Cette notion est l'un des moyens les plus efficaces de prévenir les maladies chroniques non transmissibles et les maladies infectieuses comme la grippe A(H1N1). Les délégués de la réunion ministérielle ont échangé des connaissances sur les pratiques et expériences optimales pour améliorer l'instruction sanitaire élémentaire, grâce à l'action des pouvoirs publics, des organisations internationales, des organisations non gouvernementales et du secteur privé.

69. La réunion ministérielle est parvenue à la conclusion d'abord que la santé est un droit fondamental et qu'encourager l'instruction sanitaire élémentaire est une stratégie relativement peu coûteuse de prévention de la maladie; son utilisation efficace des services de soins et de santé permet d'améliorer les soins de santé primaires et de promouvoir le développement social. Des mesures plus efficaces sont nécessaires pour promouvoir, dans la région de l'Asie et du Pacifique, l'instruction sanitaire élémentaire. Deuxièmement, cette promotion appelle un partenariat des différentes administrations d'un pays, des organisations non gouvernementales, des institutions privées et des entreprises, des médias, de la société civile, ainsi que la pleine participation des établissements de soins et du personnel soignant et médical. Troisièmement, des mesures précises pour encourager l'instruction sanitaire élémentaire doivent tenir compte des caractéristiques sociales et culturelles du pays, tout en nouant des échanges internationaux et interrégionaux, et en soulignant la promotion et l'amélioration de l'instruction sanitaire élémentaire des femmes. Enfin, des méthodes de mesure et des indicateurs de l'instruction sanitaire élémentaire doivent être définis et un système d'indices doit être mis au point pour suivre objectivement l'instruction sanitaire élémentaire d'une population. Les plans d'action mondiaux, régionaux et nationaux dans ce sens doivent être élaborés dès que possible.

70. M. Khalid Al-Qahtani (Qatar) rend compte de la réunion ministérielle régionale du Conseil économique et social sur le traitement des maladies non transmissibles et des traumatismes que son

Gouvernement a accueillie à Doha les 10 et 11 mai 2009. Les maladies non transmissibles et les accidents sont à l'origine de 70 % de tous les décès dans le monde, et de 80 % dans les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire. De nombreux pays attendent une assistance technique pour renforcer leur capacité de traiter ces maladies, mais leur demande est souvent méconnue par la communauté internationale du développement car les problèmes en question ne figurent pas dans les priorités de développement et n'ont pas fait l'objet de la définition des cibles des objectifs du Millénaire pour le développement. La réunion a adopté la Déclaration de Doha sur les maladies non transmissibles et les accidents, appelant de ses vœux l'inclusion de ces maladies dans les débats mondiaux sur le développement. Selon le rapport de la réunion, chaque année près d'un million de personnes au Moyen-Orient meurent prématurément d'une maladie cardiaque évitable, d'un accident vasculaire cérébral, du diabète, d'un cancer ou de l'asthme, par suite d'une exposition accrue à des facteurs de risque de ces maladies et de la fragilité des systèmes de soins, qui ne répondent pas adéquatement à ces besoins. Selon les projections de l'OMS, au Moyen-Orient, les décès faisant suite à une maladie non transmissible auront augmenté de 25 % en 2015. En outre, un demi-million de personnes meurent d'accidents de la route, en raison d'une législation inadéquate ou de défaillances dans l'application de celle-ci, ou encore des insuffisances des services de traumatologie. Les maladies non transmissibles et les accidents pèsent lourdement dans les budgets publics et ceux des familles pauvres. Au Soudan par exemple, le coût du traitement d'un diabétique absorbe 23 % du budget d'une famille à faible revenu.

71. Les décès prématurés et la pauvreté chronique résultant des maladies non transmissibles et des traumatismes pourraient être évités par une réduction de l'exposition aux facteurs de risque, en particulier la consommation de tabac, un régime alimentaire malsain et le manque d'exercice, mais aussi par une amélioration des soins de santé primaires et par une cartographie des épidémies indiquant les facteurs de risque et leurs déterminants. Ce type d'intervention a été mené avec succès au Moyen-Orient, mais les nombreuses réformes institutionnelles et les investissements nécessaires pour les maintenir ne sont pas inscrits dans les stratégies nationales de développement. De plus, le tiers des pauvres qui meurent prématurément de maladies non transmissibles et d'accidents ne sont pas pris en compte dans les objectifs du Millénaire pour le développement. Une assistance technique ayant pour but de résoudre ces problèmes existe mais n'absorbe que 1 % des 21 milliards de dollars que les organismes internationaux de développement ont alloués en 2006 à l'amélioration de la santé publique dans les pays en développement.

72. La Déclaration de Doha a demandé que les indicateurs des maladies non transmissibles et des accidents soient intégrés dans le système principal de suivi et d'évaluation des objectifs du Millénaire pour le développement. Les participants à la réunion de Doha ont également recommandé au Conseil d'étudier, dans son débat de 2010 sur les questions de coordination, la question de la prévention des maladies non transmissibles et des accidents.

73. Au-delà du Moyen-Orient, un Sommet spécial de chefs de gouvernement des pays des Caraïbes a eu lieu en septembre 2007; les participants ont publié la déclaration de Port of Spain, prenant l'engagement de réduire le niveau d'exposition aux facteurs de risque actuels pour ce qui concerne les maladies non transmissibles et les accidents et d'investir dans les soins de santé primaires pour tenter de résoudre le problème.

74. En conclusion, il a affirmé que le Sommet devant se tenir en 2010 pour examiner les OMD serait une excellente occasion d'inclure dans le débat mondial sur le développement la question des maladies non transmissibles et des accidents.

75. **M. Spencer** (Jamaïque) présente le rapport de la Réunion préparatoire régionale sur le VIH et le développement en Amérique latine et dans les Caraïbes. Tenue les 5 et 6 juin 2009, la réunion était organisée avec le concours du Département des affaires économiques et sociales, de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes, du Programme commun des Nations Unies pour la lutte contre le VIH/sida (ONUSIDA) et de l'Organisation panaméricaine de la santé. Des discussions en petits groupes ont eu lieu sur la question du sida comme problème de développement et les interventions de l'Amérique latine et des Caraïbes, sur le problème de l'accès universel aux traitements, sur les pratiques et politiques optimales dans la région face au VIH/sida, et sur les conséquences de la crise financière mondiale pour la lutte contre le sida et la santé publique. Les

conclusions de cette réunion sont qu'il demeure indispensable de traiter le sida comme un problème de santé publique, de développement et de sécurité humaine, et que la question doit restée inscrite aux programmes nationaux et régionaux, que la prévention de l'infection est essentielle et qu'il faut s'attacher à investir et à intervenir pour soutenir les programmes de défense des droits de l'homme et de justice sociale dans chaque pays et venir à bout de l'ostracisme et de la discrimination dont sont victimes les patients. Une démarche multisectorielle face à l'épidémie demeure nécessaire et il faut inclure le secteur du travail et prévoir une collaboration plus étroite entre le secteur de la santé et celui de l'éducation pour répondre aux besoins des jeunes. Dans l'esprit de la Déclaration ministérielle intitulée « La prévention par l'éducation », adoptée à la 17e Conférence sur le sida, au Mexique, en août 2008, un groupe de travail intersectoriel a été officiellement constitué et suivra les progrès de l'application des 11 recommandations de la Déclaration. Ces recommandations portent sur : la démarche équilibrée que doivent suivre les gouvernements face au sida pour traiter les facteurs sociaux et juridiques de la prise de risque et de la vulnérabilité; une amélioration des systèmes de soins de santé publique; une approche détaillée de la prévention du sida sur le lieu de travail; le renforcement des services de soins de santé primaires; la participation active des médias et de la société civile à l'organisation d'une éducation sexuelle de qualité et de soins de santé sexuelle; le traitement des inégalités entre les sexes comme question de développement; les interventions ciblées sur des groupes à haut risque; l'accès au dépistage, aux conseils et aux soins cliniques complets; la distribution de médicaments antirétroviraux à tous au moindre coût; et la prise en compte des recherches les meilleures et les plus récentes dans les décisions de politique générale et de programme.

76. **M. Yankey** (Ghana) rend compte de la réunion des ministres africains de la santé chargée d'examiner la cybersanté, qui s'est tenue les 10 et 11 juin 2009 à Accra. L'application de la cybersanté permettrait de beaucoup améliorer la gestion de l'efficacité technique de l'ensemble des soignants, à tous les niveaux, par des systèmes fiables de diffusion de l'information et par un soutien à la décision. Les participants à la réunion ont cependant noté que les activités de cybersanté ne sont pas encore bien intégrées dans les systèmes de soins et que les plans nationaux, sur ce sujet, en Afrique, demeurent fragiles. Les normes et l'interfonctionnement sont indispensables pour assurer la prestation efficace des services de cybersanté. Pour cette raison, l'OMS a créé un groupe de coordination de la normalisation des activités de cybersanté afin de promouvoir une meilleure coordination entre les principaux acteurs. Le financement des équipements de cybersanté appellent aussi une bonne collaboration entre le secteur public et le secteur privé. Les participants à la réunion ont fait part de leur préoccupation au sujet du niveau insuffisant de la planification des investissements à moyen terme dans les pays en développement, qui pourrait retarder le développement de la cybersanté. L'expansion de la téléphonie mobile est à cet égard très utile, en particulier dans les pays en développement. Les participants à la réunion ont noté qu'il est difficile de communiquer des données et de proposer des solutions intégrées, et que les solutions reposant sur des technologies brevetées sont coûteuses. Il faut s'efforcer de trouver des solutions reposant sur des logiciels de code source.

77. La réunion a engagé le Conseil économique et social, en collaboration avec l'OMS et d'autres organismes des Nations Unies, à mettre au point un cadre global pour guider le développement régional et national des politiques de cybersanté, pour entreprendre un inventaire des initiatives de cybersanté et mettre en place un cadre commun d'évaluation, pour partager les enseignements dégagés dans les différentes régions du monde, et pour ouvrir un registre de l'information et des connaissances sur des initiatives en matière de cybersanté. La réunion a également engagé les pays à mettre au point une législation et une réglementation ainsi que des principes généraux pour la protection des données médicales, à mettre en place l'infrastructure appropriée avec le concours du secteur privé, à encourager l'utilisation de l'informatique dans la cybersanté, à mettre au point des plans et des normes nationaux pour la cybersanté qui soient conformes aux normes internationales, à étudier les moyens d'intégrer la formation à l'informatique dans les écoles de médecine, à créer des centres d'excellence en cybersanté pour former les professionnels de la santé et constituer progressivement un corps de spécialistes pour faire connaître des initiatives de cybersanté propres à chaque pays, et à renforcer les partenariats public-privé de façon à promouvoir les utilisations multisectorielles des solutions reposant sur la cybersanté. L'adoption de ces solutions ne doit pas

créer une nouvelle fracture entre le monde en développement et le monde développé, mais au contraire faire porter l'attention sur la nécessité de renforcer la capacité des pays en développement d'améliorer la santé de leur population.

La séance est levée à 12 h 40.