Nations Unies E/2009/94

# Conseil économique et social

Distr. générale
15 juin 2009
Français
Original : anglais

**Session de fond de 2009**
Genève, 6-31 juillet 2009
Point 2 b) de l'ordre du jour provisoire*
**Débat de haut niveau : examen ministériel annuel**

## Lettre en date du 4 juin 2009, adressée au Président du Conseil économique et social par le Représentant permanent de la Chine auprès de l'Organisation des Nations Unies

J'ai l'honneur de vous transmettre ci-joint le rapport national de la République populaire de Chine en vue de l'Examen ministériel annuel sur la mise en œuvre des objectifs convenus et des engagements pris sur le plan international en matière de santé publique, qui se tiendra au cours du débat de haut niveau de la session de fond de 2009 du Conseil économique et social (voir annexe).

Je vous serais reconnaissant de bien vouloir faire distribuer le texte de la présente lettre et de son annexe en tant que document du Conseil, au titre du point 2 b) de l'ordre du jour provisoire.

L'Ambassadeur,
Représentant permanent
(*Signé*) **Zhang** Yesui

* E/2009/100.

09-36968 (F) 290609 010709

Merci de recycler

## Annexe à la lettre datée du 4 juin 2009 adressée au Président du Conseil économique et social par le Représentant permanent de la Chine auprès de l'Organisation des Nations Unies

[Traduit du chinois]

# Rapport volontaire national soumis par la Chine

### Stratégies nationales de développement mises en œuvre pour atteindre les objectifs de développement convenus sur le plan international en matière de santé publique

## Sommaire

La Chine est le pays le plus peuplé du monde. Depuis 1978, le pays a accéléré son développement et ramené l'effectif de la population vivant dans la pauvreté absolue de 250 millions à 15 millions de personnes, principalement grâce à ses efforts et à sa politique de réforme et d'ouverture; un système d'enseignement obligatoire gratuit d'une durée de neuf ans a été instauré dans tout le pays et en particulier dans les zones rurales; le Gouvernement a mis en place et subventionné des mutuelles de santé afin d'assurer la couverture de 800 millions de paysans – tout cela en moins de 30 ans. Durant cette période, toutes les énergies du peuple chinois ont été canalisées vers un seul objectif : l'élimination de la pauvreté et la réalisation d'une modernisation forte, prospère, démocratique, harmonieuse et culturellement avancée.

Le Gouvernement chinois a consciencieusement respecté les engagements auxquels il a souscrit au titre des objectifs du Millénaire pour le développement, et a intégré ces objectifs dans ses propres objectifs de développement social. Grâce à des efforts soutenus, la Chine a enregistré d'importants succès dans la mise en œuvre des objectifs, en atteignant rapidement les cibles fixées dans les domaines suivants : l'élimination de la pauvreté et de la faim; la réduction du taux de mortalité chez les nourrissons et les enfants de moins de 5 ans; et la lutte contre le paludisme. Elle a, par ailleurs, réalisé des progrès notables en ce qui concerne la réduction des taux de mortalité chez les femmes enceintes et les femmes en couches et la lutte contre le VIH/sida et la tuberculose. Dans le même temps, pays en développement sans grandes richesses malgré l'étendue de son territoire, la Chine, qui se veut un État responsable, s'est acquittée des engagements auxquels elle avait souscrits au titre de la Déclaration du Millénaire et a apporté son appui, dans les limites de ses moyens, à un certain nombre de pays figurant parmi les moins avancés.

Le Gouvernement chinois a toujours attaché une grande importance à la santé. En 2003, notamment après que le pays soit venu à bout de l'épidémie du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), les organes financiers des administrations centrales et locales ont accru leurs investissements en matière de santé publique, accéléré la création de systèmes de santé publique et systématiquement pris des mesures pour préserver la santé du plus grand nombre, notamment des femmes et des enfants. Ces mesures comprennent l'élargissement du plan national de vaccination à 14 vaccins permettant de prévenir 15 maladies contagieuses, le renforcement des services sanitaires pour les femmes et les enfants, la promotion des naissances en milieu

hospitalier et la réduction du taux de mortalité des femmes enceintes ou en couches dans les régions pauvres du centre et de l'ouest de la Chine, l'application de la gratuité du dépistage, des soins et de l'accompagnement pour les personnes touchées par le VIH/sida et la mise en place de services de conseil et de dépistage volontaires dans tout le pays. Depuis 2005, les autorités centrales et locales ont investi 21,7 milliards de yuan renminbi dans la création et le renforcement des infrastructures et des services sanitaires en milieu rural. Parallèlement, la Chine accélère la mise en place d'un système d'assurance médicale pour les travailleurs citadins et élargit constamment la prise en charge grâce aux nouvelles mutuelles de santé des zones rurales subventionnées par le Gouvernement et à l'assurance médicale de base pour les citadins, renforçant ainsi grandement la protection des citadins et des ruraux contre les risques sanitaires. En outre, le lancement du mouvement patriotique en faveur de la santé, l'amélioration des réseaux ruraux d'assainissement et d'approvisionnement en eau potable, la promotion de l'éducation sanitaire, l'amélioration de l'état de santé général, la prise en compte sur un pied d'égalité de la médecine occidentale et de la médecine traditionnelle chinoise et le renforcement des échanges et de la coopération avec la communauté internationale font partie intégrante de la stratégie chinoise visant à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement en matière de santé.

Pour réaliser tous les objectifs du Millénaire pour le développement, la Chine doit encore faire face à des déséquilibres en matière de développement socioéconomique et à des disparités sanitaires entre les régions et entre les zones urbaines et les zones rurales. D'autre part, du fait du vieillissement de sa population et de l'apparition de nouvelles maladies, la Chine doit s'attaquer à la fois aux affections contagieuses (y compris le VIH/sida et la tuberculose) et aux affections chroniques non contagieuses, tandis que la croissance rapide de la population déplacée fait apparaître de nouveaux défis sur le plan de la santé publique.

La réforme du système de santé publique de la Chine traverse actuellement une période critique. Au cours des trois prochaines années, l'accent sera placé sur les cinq mesures de réforme suivantes : la couverture de toute la population urbaine et rurale par le système d'assurance médicale de base; la mise en place d'un système national de médicaments de base et la réduction des prix des médicaments; l'amélioration du système de soins de santé primaires; la promotion de l'égalisation progressive des services de santé publique primaires; et la promotion de la réforme des systèmes administratifs et des mécanismes de fonctionnement des hôpitaux publics. La transformation du système permettra de fournir des services de santé à tous les citoyens, notamment aux groupes défavorisés, et de promouvoir la justice dans le domaine de la santé.

Nous sommes convaincus que la Chine atteindra tous les objectifs du Millénaire pour le développement dans les délais impartis, contribuant ainsi substantiellement à leur réalisation au niveau mondial.

# 1. Réalisations de la Chine en matière de développement social et progrès réalisés pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement

## 1.1 Réalisations en matière de développement économique et social

Au cours des 30 dernières années de réforme et d'ouverture, le Gouvernement chinois n'a cessé de promouvoir des réformes institutionnelles et de faciliter une ouverture sur le monde extérieur, ce qui lui a permis d'obtenir des résultats spectaculaires en matière de modernisation socialiste, lesquels ont retenu l'attention du monde entier. Opérant un tournant historique, il est passé d'une économie hautement planifiée et centralisée et d'une situation de quasi-isolement à une économie de marché marquée par le dynamisme et l'ouverture. Grand pays en développement dont la population dépasse le milliard d'habitants, la Chine s'est engagée sur la voie d'un socialisme à la chinoise pour s'extirper de la pauvreté et accélérer sa modernisation.

La Chine est le pays le plus peuplé du monde. Ces 30 dernières années, principalement grâce à ses efforts et à sa politique de réforme et d'ouverture, le pays a accéléré son développement et procédé à une restructuration socioéconomique historique, enregistrant ainsi une croissance régulière et rapide de son économie et élevant de manière spectaculaire le niveau de vie de sa population, qui est passée d'une situation de pénurie de vivres et de vêtements à une relative prospérité. De 1978 à 2008, le PIB chinois, qui a progressé de 9,8 % par an, est passé du dixième rang au troisième rang mondial, tandis que le PIB par habitant est passé de 379 yuan renminbi en 1978 à 18 934 yuan renminbi en 2007. Toutes les énergies du peuple chinois sont actuellement orientées vers un objectif : l'élimination de la pauvreté et, partant, la mise en œuvre d'une modernisation forte, prospère, démocratique, harmonieuse et culturellement avancée. Les efforts déployés pour lutter contre la pauvreté ont attiré l'attention du monde entier : en un laps de temps relativement court, la Chine a répondu aux besoins en vivres et en vêtements de ses 1,3 milliard d'habitants et ramené le nombre de personnes vivant dans la pauvreté de 250 millions à 15 millions.

Depuis l'adoption de la politique de réforme et d'ouverture, l'indice de développement humain de la Chine est passé de 0,53 en 1978 à 0,78 en 2006, taux de croissance qui est supérieur à celui des autres pays qui se trouvent à des stades de développement comparables.

Ces 30 dernières années, le Gouvernement chinois a accordé une importance particulière à l'enseignement. En faisant du développement de l'enseignement une priorité stratégique et en prenant la décision stratégique de tirer parti de la science et de l'éducation pour revitaliser la nation et renforcer le pays grâce à ses ressources humaines, la Chine a réalisé des percées dans le développement de l'enseignement et a considérablement relevé le niveau de ses citoyens. En 2000, la Chine a atteint ses objectifs qui consistaient à généraliser l'instruction primaire obligatoire de neuf ans et à éliminer l'analphabétisme chez les jeunes et les personnes d'âge moyen, rejoignant ainsi les rangs des pays dotés d'un enseignement obligatoire de qualité relativement élevée.

Ces 30 dernières années, le système de santé chinois n'a cessé de s'améliorer : des systèmes de santé publique, d'assurance médicale et des services médicaux de base ont été mis en place pour les habitants des villes et des campagnes; la qualité

des soins, les capacités en matière d'assurance et les normes techniques se sont considérablement améliorées; les principales maladies contagieuses qui menacent la santé de la population, ainsi que les maladies endémiques, ont été maîtrisées; les normes sanitaires des habitants des villes et des campagnes continuent de s'améliorer. L'espérance de vie moyenne est passée de 67,8 ans en 1981 à 73 ans en 2005, tandis que les taux de mortalité des femmes enceintes et en couches et ceux des enfants de moins de 5 ans ont considérablement baissé.

### 1.2 Progrès vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement

Le Gouvernement chinois a consciencieusement honoré ses engagements au titre des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) et a intégré les OMD dans ses propres objectifs de développement sociaux. Les efforts inlassables déployés par la Chine lui ont permis de réaliser avec succès les OMD, et d'atteindre, sept années avant l'échéance prévue, les cibles en matière d'élimination de la pauvreté et de la faim, de l'analphabétisme, de réduction des taux de mortalité des nourrissons et des enfants de moins de 5 ans, et de lutte contre le paludisme. La Chine a réalisé des progrès visibles en matière de réduction des taux de mortalité chez les femmes enceintes et en couches et de lutte contre le VIH/sida et la tuberculose. Dans le même temps, pays en développement sans grandes richesses malgré l'étendue de son territoire, la Chine, qui se veut un État responsable, a, dans les limites de ses moyens, aidé les pays en développement, en Afrique et ailleurs, à atteindre les OMD. La Chine contribue autant qu'elle le peut au développement des autres pays en développement tout en poursuivant son propre développement.

#### 1.2.1 Éliminer la misère et la faim

Au cours des 30 années de mise en œuvre de la politique de réforme et d'ouverture, les résultats de la lutte que la Chine a engagée contre la pauvreté ont retenu l'attention du monde entier. Le plus important de ces résultats a été le fait que les besoins en vivres et en vêtements de 1,3 milliard de personnes ont été satisfaits, ce qui a fait de la Chine le premier pays en développement à atteindre l'OMD visant l'élimination de l'extrême pauvreté et de la faim.

D'après l'indice de pauvreté du Gouvernement chinois, le nombre d'habitants des campagnes vivant dans la pauvreté absolue et qui éprouvent des difficultés à s'alimenter et à se vêtir est passé de 85 millions (9,6 % de la population rurale totale) en 1990 à 14,79 millions (1,6 % de la population rurale totale) en 2007. Selon l'indice de pauvreté retenu pour les OMD (soit moins de 1 dollar par jour et par personne), le pourcentage de ruraux vivant au-dessous du seuil de pauvreté est passé de 46 % en 1990 à 10,4 % en 2005. Parallèlement, la proportion de la population chinoise n'étant pas en mesure d'atteindre le niveau minimum d'apports énergétiques est passée de 17 % en 1990 à 7 % en 2002, tandis que la proportion d'enfants de moins de 5 ans souffrant d'une insuffisance pondérale est passée de 21 % en 1990 à 7,8 % en 2002. La Chine a ainsi atteint l'objectif du Millénaire pour le développement de l'Organisation des Nations Unies visant l'élimination de la pauvreté avant l'échéance de 2015.

### 1.2.2 Assurer l'éducation primaire pour tous

La Chine a obtenu des résultats remarquables en ce qui concerne l'éducation primaire pour tous, le taux net de scolarisation au primaire étant passé de 96,3 % en 1990 à 99,5 % en 2007. Le taux brut de scolarisation à l'école moyenne est pour sa part passé de 66,7 % en 1990 à 98 % en 2007. À l'échelle du pays, 99,3 % de la population termine les neuf années de scolarité obligatoire. Ces résultats montrent bien que la Chine est en excellente position en ce qui concerne la réalisation de l'objectif du Millénaire pour le développement relatif à l'universalité de l'éducation primaire.

Pour éliminer les difficultés liées à la scolarisation des filles, les autorités chinoises s'étaient donné pour objectif de mettre fin aux disparités existant entre filles et garçons concernant l'accès à l'école primaire et secondaire inférieure pour 2005; cet objectif est aujourd'hui atteint. En effet, le taux net de scolarisation des filles à l'école primaire, comparé à celui des garçons, est passé de 98 % en 1991 à 106 % en 2006; en 2007, les taux nets de scolarisation des filles et des garçons étaient, respectivement, de 99,52 % et de 99,46 %. L'égalité des sexes face à l'enseignement primaire est donc aujourd'hui une réalité en Chine.

### 1.2.3 Réduction de la mortalité postinfantile

La Chine a fait des progrès constants pour ce qui est de la réduction des taux de mortalité infantile et postinfantile. Le taux de mortalité infantile est passé de 50,2 pour 1 000 en 1991 à 14,9 pour 1 000 en 2008, soit une diminution de 70,3 %, et le taux de mortalité des moins de 5 ans est passé de 61 pour 1 000 en 1991 à 18,1 pour 1 000 en 2007, ce qui correspond également à une diminution de 70,3 %. L'objectif du Millénaire pour le développement, d'une réduction de deux tiers du taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans, a donc été atteint avant l'échéance. L'une des principales mesures prises par la Chine pour réduire les taux de mortalité infantile est le renforcement du programme de vaccination; en 2007, le taux d'enfants vaccinés dans le cadre du plan national de vaccination dépassait 90 %, alors que ce plan comportait désormais 12 vaccins différents et que le nombre de maladies couvertes était passé de 6 à 12. On constate donc que la prévention pédiatrique a fait des progrès remarquables.

### 1.2.4 Amélioration de la santé maternelle

La Chine a fait des progrès considérables dans la réduction des taux de mortalité maternelle (au cours de la grossesse et pendant l'accouchement); de même, le taux de survie et l'état de santé des Chinoises se sont considérablement améliorés. Le taux de mortalité des femmes au cours de la grossesse et pendant l'accouchement, de 94,7 pour 100 000 en 1990, est passé à 34,7 pour 100 000 en 2007, soit une diminution de 63,4 %. Parallèlement, l'accès aux services de santé de la reproduction a continué de s'améliorer. Les enquêtes du service national de la santé menées en 1993 et en 2008 indiquent que 69,5 % des femmes enceintes avaient été examinées lors de consultations médicales prénatales en 1993, et que ce chiffre était passé à 94,4 % en 2008. Une proportion de 37 % des femmes enceintes avaient été examinées au début de leur grossesse en 1993, contre 69,7 % en 2008. De 38,7 % d'accouchements en milieu hospitalier en 1993, on est passé à une proportion de 88,6 % en 2008.

### 1.2.5 La lutte contre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies

Grâce à d'importants efforts, le VIH/sida a reculé en Chine; même si les taux d'infection demeurent élevés dans des zones et au sein de groupes de population particuliers, dans l'ensemble, la propagation de l'épidémie a été freinée. Les personnes atteintes de tuberculose reçoivent gratuitement des soins médicaux, dans le cadre du programme moderne de traitement sous surveillance directe, qui couvre 100 % des personnes atteintes. Les taux de découverte de nouveaux cas de tuberculose pulmonaire, fondés sur les résultats des analyses de crachat, sont passés de 5 % en 1991 à 79 % en 2007, et les taux de guérison sont supérieurs à 85 % depuis 1994. Des progrès sensibles ont également été enregistrés en matière de prévention du paludisme; grâce aux mesures prises (examen sanguin des patients atteints de fièvres pour détecter la présence de parasites du paludisme, normalisation du traitement, généralisation de la pratique du confinement à l'intérieur et de la pulvérisation de produits antimoustiquaires imprégnées de longue durée pour protéger des groupes de population ciblés), le taux d'incidence à l'échelon national est resté en-dessous de la barre de 5 pour 100 000 depuis 1995, le taux d'incidence de 2007 étant de 3,5 pour 100 000 (celui de 1990 était de 10,56 pour 100 000). Le but de la réduction de moitié de l'incidence du paludisme a donc été atteint avant la date butoir.

Après la crise du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) survenue en 2003, les autorités chinoises ont amélioré les dispositifs d'intervention en cas de situation d'urgence du système national de santé publique et mis à jour la réglementation dans ce domaine; afin de réagir plus efficacement aux cas de situations d'urgence, elles ont commencé à mettre en place un réseau de gestion et d'orientation et se sont dotées de dispositifs de coordination de la réaction des divers ministères concernés ainsi que de systèmes de diffusion et de communication de l'information; d'autre part, elles ont renforcé les échanges, la coopération et les interventions concertées aux niveaux international et interrégional; toutes ces mesures ont manifestement contribué à améliorer la capacité de faire face aux situations d'urgence. Après l'épidémie de SRAS, la Chine a réagi efficacement aux urgences médicales liées à plusieurs grands problèmes de santé publique, notamment après les séismes et lors des épidémies d'infection à streptocoques, de grippe aviaire et de fièvre aphteuse; après le grand séisme qui a touché le Sichuan en 2008, en particulier, l'organisation des secours médicaux et la prévention des épidémies ont été efficaces, de sorte que la zone touchée par la catastrophe a été épargnée par les épidémies. Depuis la mi-mars 2009, la grippe à virus A (H1N1) s'est répandue dans nombre de pays; dès les premières heures suivant la découverte de cas dans le pays, la Chine les a signalés à l'Organisation mondiale de la santé et aux autres pays et maintenu un contact étroit avec les parties concernées; l'action de prévention et de contrôle est menée de manière ordonnée, efficace et effective.

## 2. Philosophie, stratégies et expérience du développement

### 2.1 Développement social

### 2.1.1 Philosophie du développement social

Au bout du compte, c'est le progrès social et sanitaire de la population qui constitue la base du mode de développement visé par les politiques de réforme et d'ouverture du Gouvernement chinois et par son souci de répondre aux exigences de l'heure. Dans les premiers temps de la réforme et de l'ouverture, la Chine a d'abord

fait porter ses efforts sur le développement économique, parvenant à créer une croissance économique rapide et soutenue et à enregistrer des succès remarquables dans son entreprise de modernisation socialiste, qui ont attiré l'attention du monde entier. L'expérience a démontré que l'accent mis sur le développement économique a été un grand facteur de revitalisation du pays au cours des 30 dernières années de réforme et d'ouverture et que la dynamique fondamentale, créée par une croissance économique rapide et soutenue, a permis une amélioration notable du niveau de vie ainsi qu'un renforcement soutenu de la puissance du pays. L'utilisation de l'économie au service du développement n'est pas propre à une époque; la promotion constante d'un développement économique soutenu, rapide, coordonné et sain reste le principe fondamental du développement social de la Chine.

Comme dans d'autres pays en développement, en Chine, le développement économique n'est pas toujours allé de pair avec le développement social en période de croissance économique rapide et soutenue, de sorte que la Chine doit aujourd'hui faire face à des problèmes nouveaux, tels que la pollution, les dommages environnementaux et des disparités importantes dans la répartition des revenus. En 2002, le Gouvernement a fixé l'objectif de l'édification générale d'une société modérément prospère, s'éloignant ainsi de la doctrine précédente, qui privilégiait le développement économique aux dépens du développement social, et l'efficacité aux dépens de l'égalité sociale. En 2006, le Gouvernement chinois a adopté une nouvelle approche, l'approche scientifique du développement à visage humain, pour réaliser l'objectif du développement humain complet, satisfaire en permanence les besoins culturels des masses, protéger efficacement leurs droits et leurs intérêts économiques, politiques et culturels, et veiller à ce que tous puissent récolter les fruits du développement. Le Gouvernement a lancé un appel en faveur d'un équilibre adéquat entre le développement rural et urbain, le développement entre les régions, le développement économique et social, le développement harmonieux de l'homme et de la nature et, enfin, le développement national et l'ouverture sur le monde extérieur. Il a pour principe directeur une philosophie de développement totalement novatrice, guidée par une perspective de développement scientifique, qu'il utilise pour élaborer un plan de développement social complet englobant les domaines de la science, de la santé, de l'éducation, de la culture, des sports et de la protection sociale et environnementale, qui favorisera la réalisation de l'ensemble de ses objectifs.

### 2.1.2 Lutte contre la pauvreté

On peut distinguer quatre étapes dans la lutte engagée par la Chine contre la pauvreté : en 1978, la réforme de la structure économique rurale centrée sur le système de responsabilité des ménages a permis aux masses paysannes de sortir de la misère; en 1986, le Gouvernement chinois a créé des organes chargés de lutter contre la pauvreté, passant ainsi des formes traditionnelles de la lutte contre ce fléau à une optique de développement; en 1994, le Gouvernement a promulgué et appliqué un programme prioritaire de sept années destiné à sortir 80 millions de personnes de la pauvreté, élevant ainsi la lutte contre la pauvreté au niveau d'une stratégie nationale; et, en 2001, il a adopté un plan général décennal (2001-2010) de développement et de lutte contre la pauvreté rurale, intégrant étroitement cette action dans les stratégies de développement rural et de développement des régions centrales et occidentales de la Chine, créant ainsi une stratégie centrée sur la planification générale du développement urbain, rural et régional. Calculé à partir de

la norme de pauvreté fixée par l'administration chinoise, le nombre de personnes en situation de pauvreté à l'échelle nationale est passé d'un total de 250 millions en 1978 à 14 790 000 en 2007; le taux d'incidence de la pauvreté, qui était de 30,7 % en 1978, n'était plus que de 1,6 % en 2007.

Au terme de 30 années de lutte fructueuse de la Chine contre la pauvreté, on peut tirer les enseignements suivants : premièrement, il faut promouvoir la croissance économique, maintenir un développement stable et fournir les conditions matérielles et l'environnement social porteur permettant d'éliminer la pauvreté. Deuxièmement, le rôle de direction de l'État doit être maintenu et ses responsabilités renforcées. En formulant des plans de développement économiques et sociaux à moyen et à long terme pour les citoyens, le Gouvernement chinois a toujours été mû par la conviction que la lutte contre la pauvreté rurale et pour le développement était un facteur décisif, et il a établi des normes de pauvreté à l'échelle nationale, en fonction du niveau de développement économique de la population et des ressources financières de l'État; il répertorie les régions où il fera porter son action en fonction de la répartition géographique de la pauvreté. Troisièmement, il faut modifier les modes de pensée et encourager l'innovation institutionnelle. Il convient d'analyser régulièrement les difficultés et les problèmes rencontrés dans la lutte contre la pauvreté, d'encourager l'innovation institutionnelle et d'améliorer les politiques et les méthodes en fonction des caractéristiques particulières de chaque étape du développement économique.

Le grand succès de la lutte de la Chine contre la pauvreté lui a non seulement permis de réaliser avant l'échéance l'objectif de la réduction de la pauvreté, l'un des objectifs du Millénaire pour le développement, mais aussi d'améliorer l'état de santé de ses citoyens en améliorant leurs revenus et leur nutrition, en les encourageant à recourir aux services médicaux publics, et en œuvrant résolument à la réalisation des indicateurs de santé des objectifs du Millénaire pour le développement.

### 2.1.3 Promotion de la scolarité obligatoire pour tous

La scolarité primaire et moyenne obligatoire est un enjeu central de la stratégie nationale de développement mise en œuvre par le Gouvernement chinois, qui s'emploie tout particulièrement à concrétiser cet objectif dans les campagnes. La promulgation d'une loi y relative a fourni un cadre juridique au développement soutenu de la scolarité obligatoire. À la fin de 2005, le Gouvernement chinois a intégré l'ensemble de l'enseignement obligatoire rural dans le système national de sécurité financière publique. En décidant que les divers droits d'inscription et les manuels scolaires seraient totalement gratuits dans l'enseignement obligatoire du réseau rural et que les élèves internes se verraient rembourser leurs frais de subsistance, le Gouvernement protège le droit des enfants de suivre la scolarité obligatoire. D'autre part, il mobilise des fonds afin de mettre en œuvre un projet de rénovation des écoles moyennes rurales et d'autres grands projets de construction destinés à améliorer la situation dans les écoles primaires et moyennes des zones rurales du centre et de l'ouest de la Chine; ce faisant, il contribue à l'universalisation de la scolarité obligatoire et au respect du programme de neuf ans d'études dans ces zones. Récemment, face à la croissance du phénomène de l'exode rural, le Gouvernement a mis en place un ensemble de politiques et de mesures visant à protéger le droit à la scolarité obligatoire des enfants touchés par ce phénomène.

En rendant la scolarité obligatoire pour tous, particulièrement dans les zones rurales pauvres, non seulement on favorise la réalisation des indicateurs de l'éducation définis dans les objectifs du Millénaire pour le développement mais on améliore également le niveau culturel moyen de la population et, en facilitant l'utilisation des services de santé, on contribue à l'amélioration de l'état de santé des personnes pauvres.

### 2.2 Promotion de la santé publique

#### 2.2.1 Promotion de la santé publique, enjeu essentiel du développement social

Le Gouvernement chinois a toujours attaché une très grande importance au développement des services de santé, et n'a cessé de souligner le lien qui existe entre la santé, le développement économique en général et la stabilité sociale, et de rappeler que la santé est essentielle au développement économique et social du pays. Pour le Gouvernement, la santé est tout aussi importante dans les zones rurales que dans les villes : l'État assure un accès universel aux services médicaux de base, dans le cadre de son application consciencieuse de la perspective scientifique du développement; il met en œuvre et coordonne le développement économique et social, et œuvre à l'édification d'une société socialiste harmonieuse et prospère; il considère qu'il est de sa responsabilité d'édifier un système de santé publique et d'améliorer les conditions de santé des masses car il estime que la santé est le fondement du développement humain dans son ensemble.

#### 2.2.2 Établissement d'un système généralisé de services de santé de base dans les villes et en milieu rural, renforcement des capacités de prestation des services de santé et nivellement des services de santé publique de base

Depuis quelques années, la philosophie du développement social ayant évolué, notamment après l'épidémie du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) en 2003, le Gouvernement chinois attache une attention accrue au système de santé publique. En utilisant le réseau traditionnel à trois niveaux, il renforce l'ensemble de son système de santé publique, crée des réseaux et améliore ceux qui existent, dans les domaines de la prévention des maladies et de la lutte contre la morbidité, de l'éducation sanitaire, des soins aux mères et aux enfants et de la santé mentale, et fait particulièrement porter ses efforts sur les zones rurales et l'ouest du pays. Le système médical fondé sur un réseau de soins de santé primaires a été amélioré, ce qui contribue à rapprocher la qualité des services en milieu urbain et en milieu rural.

Depuis quelques années, les autorités centrales et locales augmentent progressivement le niveau de leurs investissements dans le secteur de la santé publique. Des centres de prévention des maladies et de lutte contre la morbidité sont en construction, grâce à l'émission de bons du trésor d'une valeur totale de 10,6 milliards de yuan renminbi et aux fonds provenant de diverses sources locales de financement; 16 milliards 372 millions de yuan renminbi sont investis pour mettre sur pied des systèmes de traitements médicaux de base, moderniser les cliniques spécialisées dans le traitement des maladies contagieuses, les centres et les dispensaires de soins d'urgence, et améliorer la qualité de l'équipement et les soins d'urgence; 1 milliard de yuan renminbi provenant de fonds spéciaux sont utilisés par les autorités financières centrales pour subventionner des projets locaux de santé publique et améliorer l'équipement des laboratoires des centres de lutte contre les

maladies aux niveaux local et des districts; et 21,6 milliards de yuan renminbi sont investis dans la construction de centres de santé en zone rurale, la reconstruction de dispensaires ruraux ou de village, de centres régionaux de soins de santé maternelle et infantile, de cliniques de médecine chinoise traditionnelle, et de certains bâtiments ruraux utilisés pour des activités sanitaires, et, enfin, la mise en place de centres de soins de santé primaires. Face à la crise économique mondiale actuelle, le Gouvernement chinois a décidé d'investir 850 milliards de yuan renminbi dans le développement des soins de santé, l'essentiel des investissements étant consacré à la santé publique, aux soins primaires et à l'assurance médicale.

La prévention est l'élément qui inspire notre action en matière de santé. En ce qui concerne la planification de la vaccination, ainsi que la prévention et le traitement des maladies contagieuses, le système de planification de la vaccination des enfants créé dans les années 80 est aujourd'hui appliqué dans tout le pays et les zones rurales comme les zones urbaines. Le programme national, qui comptait 4 vaccins et concernait 6 types de maladies contagieuses, comprend aujourd'hui 14 vaccins et couvre 15 types de maladies. D'autre part, l'État encourage les autorités locales à étendre les services de santé publique et à renforcer le contrôle, la prévention et le suivi des menaces que constituent, pour la santé publique, les maladies contagieuses, chroniques, locales et professionnelles, les malformations congénitales, etc., en fonction des niveaux de développement économique local et des grands problèmes de santé publique et en s'appuyant sur les programmes de santé publique prévus par la réglementation nationale.

En ce qui concerne le VIH/sida, le Gouvernement chinois a étendu la portée de ses efforts de prévention et de traitement, créé un comité sur la prévention et le traitement du VIH/sida qui dépend du Conseil d'État, amélioré la coordination de la prévention et du traitement et établi un programme gratuit et volontaire de dépistage par analyse sanguine. Une thérapie antivirale gratuite est offerte aux personnes infectées dans les zones rurales et urbaines défavorisées; l'école est gratuite pour les orphelins du sida et les femmes enceintes ont gratuitement accès aux consultations, au dépistage et à la thérapie antivirale. Les patients atteints de VIH/sida et leurs familles sont intégrés dans le réseau de l'aide publique et des services de dépistage et des conseils sont fournis dans tout le pays, sur une base volontaire. Toute la population est mobilisée autour de la lutte contre ce fléau, l'accent étant mis en particulier sur le rôle des organisations non gouvernementales.

S'agissant de la santé des femmes et des nourrissons, le Gouvernement a incorporé la question de l'amélioration des soins de santé pour les femmes au cours de la grossesse et de l'accouchement à son onzième Plan quinquennal de développement national. Il augmente également les investissements, met en place et améliore des réseaux de services sanitaires pour les femmes et les nourrissons au niveau des districts, des municipalités et des villages et renforce la surveillance de l'état de santé des femmes et des nourrissons dans l'ensemble du pays. En raison des taux de mortalité maternelle élevés pendant la grossesse et l'accouchement, du manque d'informations sur l'état sanitaire des femmes et des nourrissons et de la pénurie des prestataires de soins de santé dans les zones déshéritées du centre et de l'ouest de la Chine, une campagne visant à réduire ces taux et à éliminer le tétanos néonatal dans les régions en question a été lancée en 2000. Les stratégies de cette campagne sont les suivantes : 1) promouvoir l'accès aux services de soins de santé pendant la grossesse et l'accouchement dans les zones déshéritées en fournissant le matériel médical dont les services d'obstétrique des hôpitaux de district et les

dispensaires des municipalités ou des villages ont besoin, et améliorer la formation du personnel soignant des services d'obstétrique et leurs capacités de prestation de services, tout en établissant des services prioritaires (procédure d'admission accélérée) dans les hôpitaux aux fins d'accouchements sécurisés; et 2) encourager une mobilisation sociale soutenue en vue de créer progressivement les équipes de santé maternelle et infantile au niveau local en formant des médecins de village et des femmes responsables au niveau primaire dans les zones défavorisées, tout en engageant les communautés à promouvoir des modèles d'éducation sanitaire axée sur la femme et la famille à l'intention des personnes qui suivent les femmes lors de leur grossesse ou les accompagnent lors de l'accouchement, diffuser des informations sanitaires relatives à la grossesse et à l'accouchement, encourager un soutien social, augmenter le pourcentage des naissances en milieu hospitalier, réduire les taux de mortalité des femmes par suite des complications de la grossesse ou de l'accouchement et éliminer le tétanos néonatal, ce qui permettra d'atteindre l'objectif d'équité en matière de soins de santé. Les autorités centrales ont investi un montant de 1 milliard 680 millions de yuan renminbi dans des projets spécialisés qui intéressent plus de 1 000 districts, desservant jusqu'à 490 millions de personnes, entraînant une nette amélioration du niveau des services de soin de santé maternelle et infantile dans les régions où ces projets sont exécutés. Dans les régions où la campagne visant à réduire les taux de mortalité des femmes par suite de complications survenues lors de la grossesse ou de l'accouchement, et à éliminer le tétanos néonatal, a été lancée, le pourcentage des naissances en milieu hospitalier a atteint 86,8 % en 2007, soit une augmentation de 47,6 % par rapport à 2001; le taux de mortalité des femmes par suite de complications lors de la grossesse ou de l'accouchement a baissé, passant de 76 pour 100 000 en 2001 à 39,4 pour 100 000 en 2007; l'incidence du tétanos néonatal a baissé, passant de 0,3 pour 1 000 en 2001 à 0,06 pour 1 000 en 2007, et le taux de mortalité infantile dû au tétanos néonatal est passé de 0,28 pour 1 000 en 2001 à 0,03 pour 1 000 en 2007.

### 2.2.3 Mise en place d'un système de sécurité sanitaire couvrant l'ensemble de la population

La Chine a mis en place un système de santé à plusieurs niveaux à l'intention des résidents urbains et ruraux et veille à une répartition nettement plus équitable des fonds alloués à la santé. Le régime d'assurance maladie de base des travailleurs urbains et des résidents urbains en général a été combiné à un nouveau système coopératif de soins médicaux dans les zones rurales, afin de créer un système de soins de santé de base qui couvre séparément les résidents actifs et chômeurs des zones urbaines et rurales. Le taux de participation au régime d'assurance continue de croître grâce à l'adoption d'une couverture minimale universelle viable; les maladies graves sont l'objet d'une couverture prioritaire, ce système étant étendu progressivement aux consultations externes et aux maladies moins graves. Cet investissement social est mis en œuvre par le biais d'un mécanisme doté de multiples filières de financement où les responsabilités aux niveaux du pays, de l'unité de travail, de la famille et de l'individu sont réparties de manière claire et rationnelle. À la fin de 2008, le nombre total de personnes couvertes au titre des trois types d'assurance maladie avait atteint 1 milliard 126 millions de personnes. En outre, un système social d'aide médicale a été mis en place à l'intention des groupes urbains défavorisés, afin de les aider à s'affilier au régime d'assurance médicale de base et de les aider à acquitter les frais médicaux qui seraient trop élevés pour eux; en 2008, cette assistance médicale en milieu urbain a concerné

quelque 27 290 000 personne-temps et l'assistance financière quelque 68 240 000 personne-temps. L'amélioration constante du régime d'assurance médicale en milieu urbain préserve non seulement la santé des masses, mais permet aussi de briser le cycle vicieux qui condamne certains à tomber ou à retomber dans la pauvreté à la suite d'une maladie.

*Les régimes d'assurance maladie de base à l'intention des travailleurs urbains*. Élaboré graduellement en 1998 sur la base des systèmes antérieurs de soins médicaux financés par des fonds publics et sur la législation relative à la protection des travailleurs, ce nouveau système concilie la planification sociale d'ensemble et les comptes individuels, la participation aux frais, la fourniture concurrentielle de soins médicaux, les mesures de maîtrise des coûts et la gestion socialisée, et couvre tous les employeurs urbains, y compris les entreprises, les organismes gouvernementaux, les institutions, les groupes sociaux et les entités privées à but non lucratif ainsi que leurs employés. De 1994 à 2008, 200 millions de personnes avaient participé au régime d'assurance maladie de base des travailleurs urbains.

*Nouveau régime médical des coopératives rurales*. Les régimes médicaux des coopératives rurales étaient une composante importante du système initial de soins de santé en Chine. Mais du fait de la disparition du système collectiviste rural dans les années 80, les problèmes de financement public ont également entraîné le démantèlement des régimes médicaux des coopératives. Les résidents ruraux ont commencé à être confrontés à des problèmes croissants l'effritement des soins médicaux et l'augmentation des dépenses de santé, et un certain nombre d'entre eux ont rejoint les rangs des plus démunis ou sont retombés dans la pauvreté. Le Gouvernement chinois a décidé en 2002 de rétablir le système de l'assurance maladie des coopératives rurales sur l'ensemble du territoire; ce nouveau système est principalement financé par le Gouvernement, des subventions spéciales étant allouées par les autorités financières du gouvernement central aux régions du centre et de l'ouest du pays. Ces subventions augmentent chaque année; en 2008, le montant moyen versé par les autorités centrales et locales aux résidents ruraux a atteint 80 yuan renminbi par personne, faisant du nouveau système d'assurance maladie des coopératives rurales un système financé principalement à l'aide de fonds publics. Un régime d'aide médicale visant principalement les ménages ruraux pauvres a également été mis en place. Suivant ce système, l'aide médicale peut prendre la forme de subventions fixes couvrant les frais médicaux occasionnés par le traitement de maladies graves ou servir à financer la participation d'un patient au système de soins médicaux des coopératives locales. Le nombre de résidents ruraux qui participent à ce système avait atteint de 810 millions en 2008, soit un taux de couverture de 91,5 %.

*Régimes d'assurance médicale de base à l'intention des résidents urbains*. En 2007, le Conseil d'État a décidé de mettre en œuvre un programme expérimental d'assurance médicale de base à l'intention des résidents urbains, afin d'offrir des garanties en matière de soins de santé aux personnes qui ne sont pas couvertes par le régime d'assurance médicale urbaine fourni par les unités de travail. Le Gouvernement accorde des subventions d'au moins 40 yuan renminbi par an aux cotisants des villes appliquant le programme expérimental; depuis 2007, les autorités financières centrales accordent des subventions annuelles d'un montant de 20 yuan renminbi par personne aux habitants des régions du centre et de l'ouest par le biais de paiements de transfert spéciaux. En 2008, 116 millions de personnes au

total participaient au régime d'assurance maladie de base à l'intention des résidents urbains.

### 2.2.4 Mobilisation des masses en vue d'une participation active à la campagne patriotique de promotion de la santé publique

La campagne patriotique de promotion de la santé publique a démarré en 1952; il s'agit d'une campagne typiquement chinoise visant à mobiliser les institutions nationales, les organisations populaire, les entreprises, les écoles, les communautés et les masses, afin de les engager à prendre une part active à l'amélioration de la salubrité du milieu et de l'hygiène personnelle. Les principaux aspects de la campagne patriotique de santé publique sont l'assainissement de l'environnement et la formation sanitaire sur des sujets tels que l'amélioration des systèmes d'approvisionnement en eau et des latrines et l'élimination des vecteurs biologiques de maladies. À la fin de 2007, 879 millions de ruraux étaient desservis par les systèmes d'approvisionnement en eau, soit un pourcentage de 92,05 %; 144 millions de ménages disposaient de latrines, soit un taux d'installation de 56,97 %. La campagne patriotique de promotion de la santé publique a joué un rôle très important dans l'amélioration des conditions de travail et de vie des masses, en renforçant la santé publique ainsi que les activités de prévention et de lutte contre les maladies.

### 2.2.5 Mise en œuvre d'activités de sensibilisation et mobilisation en faveur de l'éducation pour la santé et promotion de l'éducation sanitaire

L'éducation à la santé est le meilleur moyen pour les résidents urbains et ruraux, notamment les membres des groupes défavorisés, d'obtenir des informations relatives au maintien de la santé, ce qui leur permet, par le biais des connaissances acquises, de préserver leur santé, tout en améliorant le niveau de santé de la population générale. La structure de l'éducation à la santé est organisée en fonction des maladies et des problèmes sanitaires prévalant à diverses périodes, comme, par exemple, les programmes d'éducation à la santé relatifs à la lutte contre le VIH/sida, la prévention de la tuberculose et la lutte contre cette maladie, la lutte contre les maladies chroniques, ainsi que la promotion des soins de santé maternelle et infantile, de sorte que la population et, en particulier, les groupes les plus touchés soient mieux informés des questions relatives à la santé, aux comportements à adopter en matière de santé et à l'accès aux services de soins de santé. Des campagnes de promotion de la santé ciblant les résidents ruraux et urbains ont également été lancées dans le cadre de la coopération entre les différents services ministériels, de même qu'une campagne de lutte contre le tabagisme par le biais d'activités d'éducation à la santé centrées sur l'application de la Convention-cadre pour la lutte antitabac. Les mesures en matière d'éducation à la santé et les activités de promotion visant à améliorer l'état de santé de la population, lancées sur l'ensemble du territoire en 2007, commencent à porter leurs fruits. En janvier 2008, le Ministère de la santé a publié une étude préliminaire sur les connaissances et compétences de base des Chinois en matière de santé, définissant les concepts fondamentaux y relatifs et décrivant les connaissances et compétences qu'ils doivent acquérir à ce stade; il a également convoqué un groupe d'experts chargé d'éditer et de traduire une série de textes consacrés à ce sujet. En août 2008, le Ministère a publié un programme de travail sur la promotion de l'éducation sanitaire à l'intention des citoyens pour la période 2008-2010, invitant toutes les régions à

lancer un mouvement visant à promouvoir les connaissances en matière de santé parmi la population, en se fondant sur les campagnes de promotion de la santé susmentionnées visant les résidents ruraux et urbains.

La Réunion ministérielle régionale annuelle d'examen pour l'Asie et le Pacifique, organisée par le Conseil économique et social de l'ONU, s'est tenue à Beijing les 29 et 30 avril 2009. De nombreux échanges et débats ont eu lieu concernant la promotion de l'éducation sanitaire dans cette région et les difficultés rencontrées, le renforcement de la coopération et de l'action intersectorielles, le rôle de capacitation joué par les médias et les moyens d'action permettant de promouvoir l'éducation sanitaire, et de renforcer les capacités dans ce domaine. Un consensus s'est dégagé parmi les participants sur les points suivants : la santé étant un droit fondamental de la personne humaine, le renforcement de la promotion de l'éducation sanitaire représente une stratégie indispensable et efficace, et en ce qui concerne les activités de prévention et de lutte contre les maladies et l'amélioration du niveau de santé général de la population; la promotion de l'éducation sanitaire relève de la responsabilité de l'État; c'est pourquoi les ministères de la santé devraient coopérer activement avec les autres ministères compétents ainsi qu'avec les organisations non gouvernementales et le secteur privé afin de promouvoir l'éducation sanitaire et de renforcer les capacités dans ce domaine; les efforts de promotion de l'éducation sanitaire de chaque pays devraient être ancrés dans les spécificités sociales et culturelles qui lui sont propres; l'action visant à favoriser et à améliorer l'éducation sanitaire chez les femmes devrait faire l'objet d'une attention particulière. Les participants ont élaboré une plate-forme d'action visant à renforcer les échanges et la coopération en matière d'éducation sanitaire entre les pays de la région de l'Asie et du Pacifique, et jeté les bases de l'examen ministériel annuel prévu à Genève en juillet 2009.

### 2.2.6 Importance égale accordée à la médecine traditionnelle chinoise et à la médecine occidentale

La médecine traditionnelle chinoise constitue un élément important et indispensable du système de soins médicaux et de services de santé du pays, et lui confère un caractère spécifiquement chinois. Le Gouvernement chinois a toujours accordé une grande importance et apporté son appui au développement de cette médecine; partisan de promouvoir les soins médicaux selon un modèle chinois, il a toujours adhéré au principe d'une égale importance accordée à la médecine chinoise et à la médecine occidentale, et favorisé le développement de la médecine chinoise selon les caractéristiques et les principes spécifiques de cette tradition, la plaçant sur un pied d'égalité avec la médecine occidentale. Les soins de santé en milieu rural, la prévention des maladies et la préservation de la santé, mais aussi la médecine traditionnelle chinoise, sont les trois pôles de la stratégie du pays en matière de promotion de la santé.

L'égalité de statut de la médecine traditionnelle chinoise et de la médecine occidentale est observée dans les milieux juridiques, universitaires et sanitaires. La Constitution de la République populaire de Chine, adoptée en 1982, dispose clairement que l'État assure le développement des services médicaux et sanitaires, et la promotion de la médecine moderne et de la médecine traditionnelle chinoise; le statut juridique de celle-ci est également couché dans les lois fondamentales du pays, telles que le Règlement de la République populaire de Chine relatif à la médecine traditionnelle chinoise et aux lois connexes, qui constitue le fondement

législatif du développement de cette médecine. Le Gouvernement a intégré la médecine traditionnelle dans sa planification générale de développement sanitaire, en incorporant la notion d'égalité de statut des deux médecines, liée au développement coordonné des médications et des pratiques médicales chinoises et occidentales, dans le nouveau programme de réforme de la santé, ainsi que dans l'ébauche de planification de la promotion des soins qui fait partie du onzième Plan quinquennal. Il établit par ailleurs les conditions systémiques et matérielles susceptibles de favoriser et de promouvoir le développement de la médecine traditionnelle chinoise. La Chine, qui a déjà mis sur pied un réseau de base pour les services de soins médicaux traditionnels dans les zones urbaines et rurales, multiplie ses efforts pour la formation d'un contingent de praticiens qualifiés en matière de médecine traditionnelle; les établissements offrant un enseignement de cette spécialité ont institué un système éducatif de base multidisciplinaire, de plusieurs formats et à plusieurs niveaux, ainsi qu'un modèle distinct pour former les médecins appelés à pratiquer la médecine traditionnelle.

### 2.2.7 Participation active à la coopération internationale

Au cours des 30 années qui ont suivi le lancement de la politique de réforme et d'ouverture, les organismes de santé publique de la Chine ont instauré des échanges et une large coopération empruntant de multiples canaux, à divers niveaux, avec des pays et des organisations du monde entier dans le domaine des soins médicaux et de la santé. La Chine tire pleinement parti de la tribune qu'offrent les organisations internationales; elle promeut et développe avec vigueur la coopération technique avec l'Organisation mondiale de la santé et d'autres organismes; et elle prend une part active au processus d'élaboration d'une politique internationale de la santé. Elle a signé plus de 300 accords de coopération sanitaire et plans de mise en œuvre avec 89 pays, représentant plus de la moitié des nations de la planète. Par le biais d'une action dynamique sur ce plan, elle est à l'origine de milliers de programmes de coopération internationale dans le secteur de la santé. Selon des statistiques préliminaires, la Chine reçoit une aide sanitaire multilatérale et bilatérale de près de 1,5 milliard de dollars, et des prêts, au titre de la santé, d'un montant de près de 1,3 milliard de dollars; ces programmes de coopération internationale ont favorisé le lancement d'un grand nombre d'approches et d'idées nouvelles dans les domaines de la politique sanitaire, de la réforme de la santé et de la lutte contre les maladies, ainsi que dans la formation de dizaines de milliers de membres du personnel médical, tandis qu'ils ont grandement stimulé la mise au point de la réforme de la santé, jouant ainsi un rôle important dans la mise en œuvre, en Chine, des objectifs du Millénaire pour le développement.

Respectant les principes de l'égalité et de l'avantage réciproque, tournée vers l'obtention de résultats concrets, la diversité et le développement mutuel, la Chine fournit régulièrement toute l'assistance possible aux nombreux pays en développement en Afrique et ailleurs, pour les aider à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement. Grand pays en développement conscient de ses responsabilités, quoique non riche, la Chine a tenu les engagements qu'elle a pris au titre de la Déclaration du Millénaire et contribué, dans la limite de ses moyens, à l'expansion des autres pays en développement. À la fin juin 2008, elle avait annulé les dettes de pays lourdement endettés et parmi les moins avancés, en Asie et en Afrique, pour un montant total de 24,7 milliards de yuan renminbi; financé diverses formes d'assistance pour un montant de 206,5 milliards de yuan renminbi, dont

90,8 milliards à titre gracieux; éliminé les tarifs douaniers sur les produits commerciaux de 42 pays parmi les moins avancés, représentant plus d'un millier d'articles taxables ou 98 % des exportations des pays les moins avancés vers la Chine. La Chine a également assuré la formation de 15 000 Africains dans de nombreux secteurs, envoyé en Afrique des équipes médicales, aidé à la construction de 30 hôpitaux et de 100 écoles en milieu rural, et fourni gratuitement des médicaments permettant de prévenir et de traiter le paludisme. Fin 2007, elle a décidé d'accorder à l'Afrique une aide non remboursable de 2 milliards 377 millions de yuan renminbi, et 700 millions de yuan renminbi en prêts sans intérêts pour aider les Africains à progresser par leurs propres moyens. Face aux grandes catastrophes internationales et aux situations d'urgence en matière de santé publique, le Gouvernement fournit toute l'assistance humanitaire possible aux pays et aux régions touchés, se joignant aux peuples de la planète pour braver collectivement les difficultés et contribuer de façon positive à la promotion de la santé des populations des pays en développement.

## 3. Problèmes et défis

### 3.1 Déséquilibres du développement socioéconomique et inégalités face à la santé

Les déséquilibres du développement socioéconomique en Chine se manifestent avant tout dans les différences de niveau de développement économique d'une région à une autre, ainsi qu'entre les zones urbaines et rurales. Il en résulte de graves déséquilibres dans la répartition des ressources financières pour les soins médicaux et la santé publique selon les régions et entre les zones urbaines et rurales. Le financement est concentré principalement dans les régions de l'est du pays et dans les grandes agglomérations ou les zones urbaines de taille moyenne, alors que les habitants des régions de l'ouest et des zones rurales ont moins facilement accès aux services de soins, ce qui se traduit par des écarts injustes dans l'état de santé selon l'endroit où l'on habite, et constitue un problème posant un défi majeur à la Chine. Dans les régions développées de la côte est, les indicateurs de santé, tels que les taux de mortalité chez les nourrissons et les jeunes enfants, ainsi que chez les femmes enceintes et les femmes en couches, sont proches de ceux des pays développés, alors que les mêmes indicateurs pour les régions de l'ouest du pays sont de trois à cinq fois plus élevés que ceux des régions côtières de l'est; le taux de mortalité chez les nourrissons et les enfants de moins de 5 ans est 2,4 fois plus élevé dans les zones rurales qu'en milieu urbain.

### 3.2 Une population vieillissante et des maladies de type changeant

L'allongement de l'espérance de vie et la baisse continue du taux de mortalité entraînent un accroissement rapide du nombre de personnes âgées. Selon les critères des Nations Unies, la Chine se range désormais parmi les pays à population globalement vieillissante. Le vieillissement de la population présente des défis d'une proportion sans précédent pour le système de sécurité sociale, à l'établissement duquel la Chine procède actuellement. On mentionnera notamment les aspects suivants : 1) une prévalence croissante des maladies chroniques non transmissibles, accompagnée d'une croissance correspondante rapide des dépenses de santé; 2) une proportion de la population vieillissante supérieure aux niveaux de développement économique, c'est-à-dire que les gens « deviennent vieux avant de devenir riches », avec pour conséquence de fortes pressions sur l'assurance retraite,

l'assurance médicale et les autres protections sociales; et 3) un problème de vieillissement encore plus aigu dans les zones rurales, où les centres sanitaires, les services de sécurité sociale et les autres services publics sont relativement sous-développés, ce qui est extrêmement préjudiciable à la stratégie globale en faveur d'un vieillissement en bonne santé.

La Chine est actuellement confrontée à un double fardeau : elle doit lutter à la fois contre les maladies chroniques transmissibles et celles qui ne le sont pas. Comme dans bien d'autres pays en développement, l'éventail des maladies et des causes de décès y a beaucoup évolué au cours des 60 années qui ont suivi la création de la République populaire; les types de maladies et de décès qui frappent les villes et les zones rurales développées sont les mêmes que ceux des pays développés ou en sont proches; et la lutte contre les maladies non transmissibles est devenue prioritaire. Cependant, en milieu rural, les maladies les plus courantes et les plus récurrentes sont encore dans une large mesure des maladies infectieuses, bien que les maladies chroniques non transmissibles soient également à la hausse, et que les habitants des zones rurales soient ainsi placés devant l'urgente nécessité de lutter contre les deux types de maladies.

Au même moment, les mesures préventives et la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et de nouvelles épidémies de maladies infectieuses se heurtent à une série d'obstacles. Les principales difficultés en ce qui concerne les mesures préventives et la lutte contre le VIH/sida sont les suivantes : 1) la propagation de la maladie qui, d'abord concentrée dans les groupes à haut risque, gagne l'ensemble de la population; 2) de la part du public, une compréhension insuffisante du VIH/sida, le préjugé qui s'attache à la maladie demeurant un obstacle important à son dépistage, à son traitement et aux soins qu'elle nécessite; et 3) l'apparition des rapports sexuels comme principal vecteur de transmission du VIH/sida. Les trois grandes difficultés que rencontrent la prévention et le traitement de la tuberculose sont en premier lieu la double infection simultanée, VIH/sida-tuberculose; en deuxième lieu, la résistance de la maladie aux multithérapies; et, en troisième lieu, le problème de la tuberculose au sein de la population migrante.

### 3.3 L'urbanisation et l'accroissement de la population migrante

Depuis le lancement de la politique de réforme et d'ouverture, le système de santé publique est de plus en plus sollicité sous l'effet de l'urbanisation galopante. L'importante migration des travailleurs ruraux vers les villes est devenue un phénomène social caractéristique de la Chine. Selon des enquêtes, le nombre de travailleurs ruraux migrants, qui était d'environ 31 millions en 1990, était passé à 140 millions en 2008, soit plus de 10 % de la population totale. Si ces travailleurs sont progressivement devenus une composante indispensable de la vie urbaine, la forte augmentation de la population migrante qu'ils représentent pose de nouveaux défis au système de sécurité sociale en ce qui concerne les soins médicaux, l'éducation, l'emploi et la lutte contre les maladies. La lutte contre le VIH/sida et la prestation de soins aux femmes et aux nourrissons au sein de cette population constituent un problème majeur pour les personnes intervenant dans ces domaines. Les services publics sont encore assurés, dans une large mesure, en fonction de l'enregistrement du ménage, et l'instauration d'un système de prestations basé sur la domiciliation est en cours; il n'est donc pas encore possible de répondre pleinement aux besoins de la population migrante. Il est urgent de modifier la façon dont les

services de soins sont dispensés, et de l'améliorer pour répondre au nouveau phénomène social que constitue le mouvement de la population.

## 4. Stratégies d'intervention et besoins : l'action internationale

### 4.1 Les stratégies d'intervention

Afin de répondre aux problèmes et aux défis décrits ci-dessus, le Gouvernement chinois va consolider sa réforme du système de soins médicaux et de santé publique, mettre en œuvre des mesures médicales et sanitaires dans le cadre d'un programme d'assistance sociale, mettre sur pied un système de base qui couvre les citadins et les ruraux, développer ses responsabilités et ses investissements, faire des soins médicaux et de la santé publique un service accessible à tous, concrétiser son ambition de mettre les soins et les services sanitaires de base à la portée de tous, améliorer continuellement l'état de santé de la population dans sa totalité, et promouvoir l'objectif de l'harmonie sociale. Au cours des trois prochaines années, les autorités vont s'efforcer de résoudre le problème de l'équité devant les soins et changer radicalement la façon dont est abordé celui de la mise à disposition de certains services de santé, de leur accessibilité et de leur coût.

#### 4.1.1 Poursuite de la consolidation des systèmes de prestations médicales de base et des services de santé publique, et concentration des efforts sur les zones rurales et les régions du centre et de l'ouest

Confronté au problème des inégalités dans le financement de la santé publique, le Gouvernement a décidé l'amélioration, sur les trois prochaines années, du système de santé de base dans les zones urbaines et rurales, en mettant l'accent sur les régions rurales et désavantagées du centre et de l'ouest du pays, de façon à faciliter, de manière tangible, l'accès des citadins et des ruraux aux soins médicaux et aux services de santé publique de base. Les efforts des autorités centrales porteront sur la construction de quelque 2 000 hôpitaux de canton (y compris les hôpitaux de chef-lieu), l'objectif visé étant de construire au moins un hôpital par canton. L'entreprise majeure, qui portait sur la construction de 29 000 dispensaires ruraux dans le cadre du plan central, a été menée à son terme en 2009, parallèlement à l'expansion de 5 000 centres de soins ruraux. Les autorités centrales fournissent également un appui à la construction de 2 400 dispensaires urbains et communautaires dans les régions désavantagées du centre et de l'ouest de la Chine, ainsi que d'infirmeries de village dans les zones éloignées de ces régions, de sorte que chaque village ayant une existence administrative sera doté d'un dispensaire d'ici à trois ans.

#### 4.1.2 Accroissement des investissements de l'État et action en faveur de la mise au même niveau progressive des services de santé publique

Un solide dispositif de services de santé publique en milieux urbain et rural est actuellement mis en place, d'importants programmes de santé publique sont mis en œuvre, des maladies majeures et les facteurs de risques qu'elles comportent font l'objet de mesures préventives ou de lutte efficaces, et la capacité de répondre à de graves et soudaines urgences sanitaires se renforce. Le système des prestations servies au titre de la santé publique s'améliore également; les subventions allouées aux services de santé en 2009 n'ont pas été inférieures à 15 yuan renminbi par habitant, et elles ne seront pas inférieures à 20 yuan renminbi d'ici à 2011. Les écarts se resserrent entre les services de soins de base offerts en ville et dans les

campagnes. L'État investit dans des programmes nationaux de soins médicaux de base afin de fournir gratuitement les mêmes services aux citadins et aux ruraux; ces programmes sont actuellement composés de 21 dispositions réparties en neuf catégories, notamment la mise en place progressive d'un système national unifié de dossiers médicaux, assorti d'une méthode de gestion standardisée; des examens de santé réguliers pour les personnes de plus de 65 ans, des examens destinés à suivre la croissance et le développement des enfants de moins de 3 ans, des examens et des visites prénatals et postnatals pour les femmes enceintes et celles qui ont accouché, ainsi que des soins préventifs et des traitements pour les personnes souffrant de tension artérielle, de diabète, de maladies mentales, du VIH/sida et de la tuberculose; dans le domaine de la diffusion d'informations sur la santé, la station de télévision centrale lance une chaîne consacrée à la santé8 tandis que les médias nationaux et locaux sont invités à mieux faire connaître les problèmes relatifs à la santé, et à mieux informer en la matière; les catégories des principaux services nationaux de santé publique sont en augmentation; enfin, l'action préventive et la lutte contre les maladies graves, telles que la tuberculose et le VIH/sida, se poursuivent, parallèlement à d'autres initiatives majeures, comme le plan national de vaccination et celui de l'accouchement en milieu hospitalier pour les femmes dans les zones rurales.

#### 4.1.3 Intensification des efforts en faveur d'un système de sécurité sanitaire de base ouvert à l'ensemble des habitants des zones urbaines et rurales

La couverture médicale de base se développe et tous les habitants des zones urbaines et rurales sont progressivement intégrés dans le système de sécurité sanitaire. D'ici à trois ans, l'assurance médicale de base pour les travailleurs et les personnes vivant en milieu urbain d'une part, et d'autre part le nouveau plan coopératif de soins en milieu rural permettront de couvrir tous les habitants, quel que soit leur lieu de résidence, plus de 90 % de la population étant assurée. Au bout d'environ deux ans, les salariés retraités d'entreprises fermées ou en faillite et le personnel d'entreprises en difficulté bénéficieront de l'assurance médicale de base pour les travailleurs urbains, et les autorités financières centrales verseront des indemnités appropriées aux retraités des entreprises publiques fermées ou en faillite dans les régions désavantagées, pour qu'ils puissent profiter de cette assurance. La participation des salariés d'entreprises privées en milieu urbain, des travailleurs ayant des emplois souples, et des travailleurs migrants au régime d'assurance médicale de base des travailleurs urbains sera activement encouragée. L'État indemnisera également les personnes dites difficiles à employer de leurs frais d'assurance, aux termes de la loi sur la promotion de l'emploi.

#### 4.1.4 Établissement d'un système pharmaceutique national de base, action en faveur d'un bon usage des médicaments de base et réduction du gaspillage de médicaments

Il est actuellement procédé à la mise en place d'un système national de base visant à réglementer la consommation de médicaments et des mesures sont prises pour promouvoir une consommation raisonnable des médicaments essentiels dans les établissements médicaux à tous les niveaux, cela dans le but de faire baisser le prix des médicaments et d'améliorer l'efficacité du système de soins. Le stockage et la commercialisation des principaux médicaments distribués au niveau national, dans les points de vente et les institutions médicales, devraient permettre d'y avoir

aisément accès. À partir de 2009, les médicaments essentiels seront stockés et en vente dans tous les établissements publics de soins médicaux et de santé de catégorie primaire, tandis que d'autres institutions de soins de toutes catégories seront également tenues de les utiliser et d'autoriser leurs patients à les acheter sur ordonnance auprès des détaillants. Ces médicaments essentiels font partie intégrante des remèdes remboursés dans le cadre de l'assurance médicale de base, et leur remboursement constitue une incitation à les employer en allégeant la charge financière qu'ils représentent.

### 4.2 Zones de besoin et d'action internationale

Depuis le lancement de sa politique de réforme et d'ouverture, la Chine a fait de grands progrès dans le développement de son économie et la lutte contre la pauvreté, mais c'est encore un pays en développement dont le produit intérieur brut par habitant est relativement faible, et le nombre de gens vivant dans la pauvreté, telle que les normes internationales l'ont définie, reste très important. Le pays va être confronté aux pressions démographiques à long terme qui s'exerceront sur ses ressources et sur l'environnement, ainsi qu'aux problèmes posés par un développement social et économique inégal, et par la présence de vastes groupes à faible revenu. Des écarts relativement importants continuent de séparer les niveaux de soins médicaux de la Chine de ceux qui prévalent au niveau international; de même, la difficulté de concilier les besoins des masses en matière de santé et les exigences incommensurables d'un développement économique et social coordonné est source de divergences prononcées.

La Chine est le pays le plus peuplé de la planète; la réalisation sur son sol des objectifs du Millénaire pour le développement représente une part énorme de leur mise en œuvre dans le monde entier. Les programmes de coopération internationale mis en place à ce jour par la Chine, parallèlement à l'assistance internationale dont elle bénéficie, ont grandement contribué à promouvoir la mise en œuvre de ces objectifs. Néanmoins, dans le secteur de la santé comme dans d'autres domaines, elle aura besoin, à long terme, de l'appui technique et financier de la communauté internationale.

Par ailleurs, la médecine traditionnelle chinoise et la médecine occidentale ont un statut égal dans le système de santé publique; la première joue un rôle important dans l'amélioration de la santé de la population, ainsi que dans la mise en œuvre du volet sanitaire des objectifs du Millénaire pour le développement. La Chine espère renforcer la coopération internationale et les échanges dans le domaine de la médecine traditionnelle qui pourra contribuer, au fur et à mesure que d'autres pays lui ouvriront leurs portes, à la santé de leur population, ainsi qu'à la mise en œuvre du volet santé des objectifs du Millénaire pour le développement.

Reflétant une tendance fondamentale, la mondialisation pose de nouveaux défis dans le secteur de la santé. En ce qui concerne en particulier l'égalité devant la santé, et compte tenu de l'internationalisation de la finance, du commerce et du marché du travail, des inégalités économiques grandissantes et des migrations, la santé de la population d'un pays n'est plus seulement du ressort de ce pays, mais un problème à traiter collectivement au niveau mondial. C'est pour cette raison que les progrès sanitaires au profit de la population d'un pays et la mise en œuvre des objectifs du Millénaire pour le développement nécessitent une bonne gestion mondiale de la santé. En outre, les pays doivent accroître leur coopération et fédérer

les mesures qu'ils prennent en matière de prévention et de lutte contre les maladies contagieuses, ainsi que dans la gestion des situations d'urgence sanitaire. La Chine doit non seulement s'associer à ce processus, elle peut y jouer un rôle positif.

## 5. Conclusions et perspectives

Au cours des 30 années qui ont suivi le lancement de sa politique de réforme et d'ouverture, le développement de la Chine a connu des succès qui ont attiré l'attention mondiale. Le noble objectif consistant à bâtir une société harmonieuse et prospère pour tous va essentiellement dans le sens des objectifs du Millénaire pour le développement. Le concept de développement scientifique, axé sur l'humain, que la Chine met en œuvre est en parfait accord avec la philosophie fondamentale des objectifs du Millénaire.

En ce qui concerne la réalisation de ces objectifs, la Chine enregistre actuellement des avancées concrètes, ayant déjà atteint, avant l'échéance prévue, celui de diminuer de moitié la pauvreté; elle s'appuiera sur ce résultat pour poursuivre ses efforts en vue de réaliser son grand objectif de bâtir une société prospère pour tous à l'horizon 2020. L'objectif de réduire de deux tiers les taux de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans a déjà été atteint, et il y a de fortes chances que celui consistant à faire baisser de trois quarts les taux de mortalité chez les femmes enceintes et les accouchées sera réalisé dans les délais prévus, en 2015. Toutefois, des décalages importants subsistent entre les zones urbaines et rurales, et d'une région à l'autre, pour ce qui est des taux de mortalité infantile, ainsi que des taux de mortalité chez les femmes enceintes et celles qui accouchent en milieu rural; il demeure que des efforts considérables devront être faits pour promouvoir l'égalité en matière de santé. Dans le domaine de la lutte contre les maladies graves, l'objectif de faire reculer le paludisme de moitié a été depuis longtemps réalisé, mais la situation en ce qui concerne la prévention et le traitement du VIH/sida et de la tuberculose reste précaire et de nouvelles difficultés se font jour.

Une analyse de la réalisation, en date de 2008, des objectifs du Millénaire pour le développement en Chine montre que de grandes avancées ont certes été enregistrées, mais que le développement a aussi fait apparaître des difficultés.

La Chine est parvenue à un moment critique pour la réforme de son système de santé. Les vues du Comité central du Parti communiste chinois et du Conseil d'État sur la consolidation de la réforme du système de soins médicaux exposées en avril 2009, disposent clairement qu'il importe de promouvoir des politiques, des mesures et des objectifs en matière d'égalité devant la santé selon les principes suivants : la prise en compte continue de la situation d'ensemble et la planification intégrée du développement urbain et rural; le rôle primordial que doit assumer le Gouvernement dans la prestation des services de santé publique et de soins médicaux de base; la mise au même niveau des services de santé publique de base; et la mise sur pied d'un système administratif unifié de soins médicaux de base en milieux urbain et rural. C'est là le socle sur lequel se réalisera l'objectif de l'égalité devant la santé.

Le Gouvernement chinois poursuivra consciencieusement la mise en œuvre d'une conception scientifique du développement globale, équilibrée et durable; il restera fidèle à une approche axée sur l'humain, s'efforcera d'améliorer la planification générale et continuera de bâtir une société socialiste harmonieuse et d'œuvrer en faveur d'une société prospère pour tous. Il concentrera ses efforts sur la réduction des inégalités en matière de revenus, de sécurité sociale, de soins

médicaux et d'éducation; il augmentera ses investissements dans les domaines où le développement accuse un retard; il concentrera son action sur les régions éloignées et déshéritées du centre et de l'ouest du pays, ainsi que sur les groupes de population vulnérables; enfin, il œuvrera pour la réalisation en temps voulu des objectifs du Millénaire pour le développement en Chine. En même temps, il participera activement à l'action et à la coopération internationales, de façon à contribuer encore davantage à la réalisation de ces objectifs dans le monde entier.

# Appendice

## Progrès accomplis par la Chine dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement relatifs à la santé publique

| *Objectifs* | *Données pour 1990* | *Taux de progression* | *Objectifs à l'horizon 2015* | *Faisabilité* |
|---|---|---|---|---|
| | *(Toutes les données sont en pourcentage, sauf indication contraire)* | | | |
| **Objectif 1 : Éliminer l'extrême pauvreté et la faim** | | | | |
| **Cible 1a** : Réduire de moitié la proportion de la population dont le revenu est inférieur à 1 dollar par jour | 46 | 10,4 (2005) | 23 | Réalisé |
| **Cible 1c** : Réduire de moitié la proportion de la population qui souffre de la faim | 17 | 7 (2002) | 8,5 | Réalisé |
| Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans | 19,1 | 6,9 (2005) | 9,6 | Réalisé |
| **Objectif 2 : Rendre l'enseignement primaire universel** | | | | |
| **Cible 2a** : D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires | | | | |
| Taux net de scolarisation dans l'enseignement primaire | 97,8 | 99,5 (2007) | 100 | Réalisé |
| Pourcentage d'écoliers suivant l'intégralité du cycle d'enseignement primaire | – | 99,4 (2007) | 100 | Réalisé |
| **Objectif 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes** | | | | |
| Ratio filles/garçons (nombre de filles pour 100 garçons) dans l'enseignement primaire | 98,0 | 100,06 (2007) | 100 | Réalisé |
| **Objectif 4 : Réduire la mortalité infantile** | | | | |
| **Cible 4a** : Réduire de deux tiers le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans | 61 | 18,1 (2007) | 30,5 | Réalisé |
| **Objectif 5 : Améliorer la santé maternelle** | | | | |
| **Cible 5a** : Réduire de trois quarts le taux de mortalité maternelle | 94,7/100 000 | 36,6/100 000 (2007) | 23,7/100 000 | Réalisation hautement probable |
| **Cible 5b** : Assurer un accès universel à la médecine procréative d'ici à 2015 | | | | |
| Taux de contraception chez les femmes mariées en âge de procréer | – | 89,74 (2007) | 100 | Réalisation probable |
| Taux de couverture des soins prénatals | 69,7 (1992) | 90,9 (2007) | 100 | Réalisation probable |
| Pourcentage d'accouchements en milieu hospitalier | 50,6 | 91,7 (2007) | 100 | Réalisation probable |
| Taux d'utilisation des méthodes modernes d'accouchement | 94 | 98,4 (2007) | 100 | Réalisation probable |
| Taux d'examens postnatals | 69,7 (1992) | 86,7 (2007) | 100 | Réalisation probable |

| *Objectifs* | *Données pour 1990* | *Taux de progression* | *Objectifs à l'horizon 2015* | *Faisabilité* |
|---|---|---|---|---|
| | *(Toutes les données sont en pourcentage, sauf indication contraire)* | | | |
| **Objectif 6 : Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies** | | | | |
| **Cible 6a** : Avoir enrayé et commencé à inverser la propagation du VIH/sida | – | VIH/sida : taux global d'infection : 0,05 (2007) | – | Réalisation hautement probable |
| **Cible 6b** : D'ici à 2010, assurer à tous ceux qui en ont besoin l'accès aux traitements contre le VIH/sida | – | Nombre de personnes recevant une thérapie antivirale : 60 045 (2007) | – | Réalisation probable |
| **Cible 6c** : Avoir enrayé et commencé à inverser la progression du paludisme et d'autres maladies graves : | | | | |
| Prévalence de la tuberculose | 523/100 000 | – | 262/100 000 | Réalisation hautement probable |
| Pourcentage de cas de paludisme signalés | 10,56/100 000 | 3,55/100 000 (2007) | 5,28/100 000 | Réalisé |
| **Objectif 7 : Assurer la viabilité de l'environnement** | | | | |
| Pourcentage de la population qui n'a pas d'accès durable à l'eau potable | 33 | 12 (2006) | 17 | Réalisé |