



Conseil économique et social

Distr. limitée
10 juillet 2009
Français
Original : anglais

Session de fond de 2009

Genève, 6-31 juillet 2009

Point 2 b) de l'ordre du jour

Débat de haut niveau : examen ministériel

annuel : mise en œuvre des objectifs convenus

et des engagements pris sur le plan international

en matière de santé publique mondiale

Projet de déclaration ministérielle du débat de haut niveau de 2009 du Conseil économique et social, présenté par le Président du Conseil

Mise en œuvre des objectifs convenus et des engagements pris sur le plan international en matière de santé publique mondiale

Nous, ministres et chefs de délégation participant au débat de haut niveau de la session de fond du Conseil économique et social, tenu à Genève du 6 au 9 juillet 2009,

Ayant examiné les thèmes du débat de haut niveau, « Mise en œuvre des objectifs convenus et des engagements pris sur le plan international en matière de santé publique mondiale » et « Tendances mondiales et nationales actuelles et leur incidence sur le développement social, y compris la santé publique »,

Rappelant les textes issus des grandes conférences et réunions au sommet organisées par les Nations Unies dans les domaines économique et social et dans les domaines connexes, en particulier ceux qui ont trait à la santé dans le monde,

Saluant le rôle directeur que joue l'Organisation mondiale de la Santé en tant qu'institution spécialisée chargée au premier chef de la santé, y compris son rôle et ses attributions concernant les politiques de santé, conformément à son mandat,

Reconnaissant que toute personne a le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale susceptible d'être atteint,

Rappelant que la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité,



Ayant étudié les rapports du Secrétaire général¹ et les délibérations qui ont eu lieu pendant le débat de haut niveau,

Notant avec reconnaissance l'initiative prise volontairement par les Gouvernements chinois, ghanéen, jamaïcain, qatarien et sri-lankais d'accueillir les réunions ministérielles régionales préparant la réunion ministérielle annuelle, respectivement à Beijing, Accra, Montego Bay, Doha et Colombo²,

Ayant entendu avec satisfaction les exposés nationaux présentés volontairement par l'État plurinational de Bolivie, la Chine, la Jamaïque, le Japon, le Mali, Sri Lanka et le Soudan³,

Inquiets des répercussions néfastes de la crise financière et économique mondiale sur la réalisation des objectifs de développement convenus au niveau international, notamment les objectifs du Millénaire pour le développement, et en particulier ceux qui sont liés à la santé, et la capacité des pays en développement d'obtenir l'accès au financement nécessaire pour la poursuite de leurs objectifs de développement, spécialement ceux qui concernent la santé publique,

Sachant que les objectifs du Millénaire pour le développement sont indissociables, préoccupés de constater que la réalisation de certains n'avance pas au rythme prévu, et nous réaffirmant déterminés à continuer de revitaliser et de renforcer le partenariat mondial au service du développement, qui est un élément indispensable à la réalisation de ces objectifs, en particulier de ceux qui sont liés à la santé,

Avons adopté la présente déclaration :

1. Nous nous réaffirmons déterminés à réaliser en temps voulu les objectifs de développement convenus au niveau international, en particulier ceux qui sont liés à la santé, et nous redisons résolus à accélérer la mise en œuvre du programme de développement des Nations Unies.

2. Nous savons que la santé et la pauvreté sont liées, et que la réalisation des objectifs ayant trait à la santé est indispensable pour un développement durable.

3. Nous réaffirmons que le meilleur moyen d'assurer une bonne santé publique consiste à mener en combinaison de bonnes politiques de santé publique, dont des politiques multisectorielles favorisant une meilleure nutrition, l'eau potable salubre, l'hygiène, l'assainissement et l'urbanisation viable, et à lutter efficacement contre les principaux facteurs de risque.

4. Nous rappelons que chaque pays porte au premier chef la responsabilité de son propre développement économique et social, et que l'importance des politiques, des ressources intérieures et des stratégies de développement nationales ne peut être assez soulignée. Nous sommes décidés à définir et renforcer des démarches globales, multisectorielles, intégrées, donnant la priorité à l'être humain et axées sur les résultats, pour atteindre les objectifs de développement convenus au niveau international, dont les objectifs du Millénaire pour le développement, afin d'obtenir de meilleurs résultats en matière de santé et d'équité sanitaire pour tous,

¹ E/2009/53 et E/2009/81.

² Voir respectivement E/2009/104, E/2009/106, E/2009/109, E/2009/102 et E/2009/88.

³ Voir respectivement E/2009/94, E/2009/93, E/2009/86, E/2009/95, E/2009/96, E/2009/99 et E/2009/97.

entre pays et dans chacun d'entre eux. Nous appelons à assumer les responsabilités politiques, à donner le pouvoir aux communautés et à assurer la participation de tous les acteurs, dont celle des particuliers, afin de poursuivre ces objectifs avec une vigueur renouvelée et dans un esprit de solidarité mondiale.

5. Nous insistons sur la nécessité urgente de consacrer des efforts collectifs à l'amélioration de la santé publique et de relever les défis de santé publique exacerbés par les problèmes mondiaux actuels et émergents indissociables, en particulier les suivants :

a) La crise financière et économique mondiale qui compromet et freine ou inverse les acquis de développement des pays en développement dans la poursuite des objectifs de développement convenus au niveau international, dont les objectifs du Millénaire pour le développement;

b) La crise alimentaire et l'insécurité alimentaire persistante que connaissent de nombreux pays, et qui retentissent sur la santé dans le monde, spécialement sur le niveau général de nutrition des populations des pays en développement, et leurs conséquences sociales et économiques qui exercent directement un effet néfaste et causent la détérioration de leur situation nutritionnelle;

c) Les changements climatiques qui suscitent des risques et des problèmes sanitaires graves pour tous les pays, en particulier les pays en développement, surtout les pays les moins avancés, les pays en développement sans littoral, les petits États insulaires en développement et les pays d'Afrique, y compris ceux qui sont particulièrement vulnérables aux effets nuisibles des changements climatiques.

6. Nous insistons sur la nécessité de poursuivre la coopération internationale pour répondre aux menaces et épidémies émergentes, nouvelles et imprévues, telles que la pandémie actuelle de grippe A (H1N1) et H5N1 et les autres virus de grippe susceptibles de causer une pandémie, et notons l'aggravation du problème sanitaire qu'est la résistance aux antimicrobiens.

7. Nous constatons la nécessité d'un cadre juste, transparent, équitable et efficace pour la mise en commun des connaissances sur le virus H5N1 et les autres virus de grippe susceptibles de causer une pandémie, et pour la mise en commun en temps utile d'avantages tels que l'accès aux moyens diagnostiques et thérapeutiques – notamment aux vaccins – et leur diffusion à ceux qui en ont besoin, surtout dans les pays en développement. Nous appelons à renforcer les capacités de surveillance et de réaction aux niveaux national, régional et international en appliquant intégralement le Règlement sanitaire international⁴.

8. Nous insistons sur la nécessité de renforcer les systèmes d'information sanitaire et de transmettre en temps voulu, lorsque des infections nouvelles apparaissent, toutes les données pertinentes à l'Organisation mondiale de la Santé et aux organismes analogues afin que se constituent des savoirs essentiels sur les caractéristiques de la maladie, et appelons à renforcer les mesures préalables, ainsi que les capacités d'évaluation des risques et les transferts de technologie permettant de réagir aux risques dans les pays en développement.

⁴ Règlement sanitaire international (2005), 2^e éd. (Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008).

9. Nous réaffirmons notre détermination à renforcer les systèmes de santé qui permettent des résultats sanitaires équitables, comme base d'une démarche globale. Il faudra pour cela dûment se préoccuper, entre autres, du financement pour la santé, des effectifs de personnels sanitaires, des achats et de la distribution des médicaments et des vaccins, des équipements, des systèmes d'information, de la prestation des services, ainsi que de la volonté politique des dirigeants et de la gouvernance.

10. Nous reconnaissons le rôle que jouent les déterminants sociaux de la santé pour les résultats sanitaires, et prenons note des conclusions et recommandations formulées par la Commission des déterminants sociaux de la santé⁵, qui ont pour objectif d'améliorer les conditions de vie quotidiennes, de lutter contre les inégalités dans la répartition des ressources, et de mesurer le problème, de l'analyser et d'évaluer l'efficacité de l'action. Nous engageons la communauté internationale à soutenir les efforts déployés par les États pour agir sur les déterminants sociaux de la santé et renforcer les interventions par lesquelles ils s'efforcent de promouvoir le plein accès à la santé et à la protection sociale, notamment pour les secteurs les plus vulnérables de la société, y compris par des plans d'action pour la mutualisation des risques et des systèmes de protection favorables aux pauvres, et notamment à soutenir les efforts des pays en développement visant à mettre en place et améliorer une protection sociale minimale de base.

11. Nous nous réaffirmons déterminés à éliminer la faim et à assurer la nourriture à tous, aujourd'hui et demain, et rappelons qu'il faut assurer à toutes les entités compétentes des Nations Unies les ressources nécessaires pour élargir et améliorer leur aide alimentaire et soutenir les programmes de protection contre la faim et la malnutrition, en achetant le nécessaire, lorsque c'est possible, à l'échelon local ou régional.

12. Nous insistons sur l'importance qu'il y a à promouvoir et protéger tous les droits humains pour tous, dans leurs liens importants avec la santé publique mondiale, le développement, l'élimination de la pauvreté, l'éducation, l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes.

13. Nous appelons à agir pour promouvoir l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes, et à prendre des mesures concertées pour assurer aux femmes et aux filles l'accès égal à l'éducation, aux services de base, y compris aux soins de santé primaires, aux possibilités économiques et à la prise de décisions à tous les niveaux.

14. Nous soulignons qu'il importe de lutter contre les stéréotypes et d'éliminer toutes les pratiques néfastes qui empêchent de parvenir à l'égalité entre les sexes et à l'autonomisation des femmes, notamment par l'action concertée face à la violence contre les femmes et les filles, qui représente une grave menace à la santé physique et mentale. Nous soulignons également qu'il importe de renforcer la participation des femmes à la prise de décisions et d'élaborer des politiques sanitaires multisectorielles soucieuses des femmes afin de répondre à leurs besoins.

⁵ Voir Commission des déterminants sociaux de la santé, *Comblant le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé. Rapport final de la Commission des déterminants sociaux de la santé* (Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008).

15. Notant que la santé dans le monde a connu quelques progrès ces 10 dernières années, nous sommes néanmoins préoccupés par le manque général de progrès pour ce qui est de l'améliorer, les inégalités sanitaires étant très générales, dans les pays et entre eux. Nous sommes profondément préoccupés en particulier de voir que la santé maternelle demeure l'un des principaux domaines d'inégalité sanitaire du monde, et de constater la lenteur des progrès obtenus dans la poursuite des objectifs 4 et 5 du Millénaire pour le développement, qui concernent l'amélioration de la santé maternelle et infantile. Nous demandons à ce propos à tous les États de renouveler leur engagement à prévenir et éliminer, à tous les niveaux, la mortalité et la morbidité maternelle et infantile, qui atteint dans le monde des taux inadmissibles. Nous appelons à renforcer les systèmes de santé, composante essentielle d'une démarche intégrée permettant d'obtenir rapidement une réduction substantielle de la morbidité et de la mortalité maternelle, notamment par les voies suivantes :

a) Renforcer la volonté politique, la détermination et l'engagement au niveau national, avec l'appui de la coopération et de l'assistance internationale, le but étant de garantir que pour toutes les femmes et tous les enfants – avec une attention particulière pour l'Afrique subsaharienne – les services de soins de santé, les agents sanitaires qualifiés, les équipements, les infrastructures et l'appui nutritionnel soient accessibles, disponibles, acceptables et abordables;

b) Rendre universel d'ici à 2015 l'accès à la santé procréative, en accroissant la prise de responsabilité politique à tous les niveaux, en allouant des ressources, intérieures et provenant de donateurs ou de dispositifs de financement innovants, et en renforçant les infrastructures de base et les interventions sanitaires spécifiques, y compris la planification familiale librement choisie, les soins obstétricaux d'urgence et les services d'accouchement assurés par un personnel qualifié;

c) Développer l'ampleur de l'action en faveur de la gestion et des soins intégrés en santé infantile, notamment en luttant contre les causes principales de la mortalité juvénile, y compris néonatale et infantile, telles que la pneumonie, les diarrhées, le paludisme et la malnutrition, et en élaborant et mettant en œuvre des stratégies, des politiques et des programmes de survie de l'enfant, comprenant les mesures préventives, les vaccinations, les médicaments, la nutrition améliorée, l'eau potable et l'assainissement;

d) Intégrer les interventions de lutte contre le VIH/sida dans les programmes de soins de santé primaires, de santé sexuelle et procréative, et de santé maternelle et infantile, notamment par le renforcement de l'action visant à éliminer la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

16. Nous demandons la mise en œuvre intégrale et effective du Plan d'action de Beijing⁶, du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement⁷ et des décisions des conférences d'examen

⁶ *Rapport de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes, Beijing, 4-15 septembre 1995* (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.96.IV.13), chap. I, résolution 1, annexe II.

⁷ *Rapport de la Conférence internationale sur la population et le développement, Le Caire, 5-13 septembre 1994* (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.95.XIII.18), chap. I, résolution 1, annexe.

correspondantes⁸, y compris des engagements concernant la santé sexuelle et procréative et dans ce contexte la promotion et la protection de tous les droits humains. Nous insistons sur la nécessité d'assurer l'accès universel à la santé procréative, y compris à la planification familiale et à la santé sexuelle, et d'intégrer la santé procréative dans les stratégies et programmes nationaux.

17. Nous savons que les maladies transmissibles dont les objectifs du Millénaire pour le développement ont fait une priorité, telles que le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose, ainsi que d'autres maladies transmissibles et les maladies tropicales négligées entraînent des risques graves pour le monde entier et des problèmes ardues de réalisation des objectifs de développement. Nous soulignons à cet égard qu'il est urgent :

a) D'assurer une forte expansion des mesures prises pour atteindre d'ici à 2010 l'objectif de l'accès universel à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et au soutien, et celui d'arrêter et inverser d'ici à 2015 la propagation du VIH/sida. Nous nous engageons à développer au maximum, avec le soutien de la coopération internationale et des partenariats multisectoriels, les synergies entre les interventions visant le VIH/sida et le renforcement des systèmes de santé et de soutien social;

b) D'améliorer les interventions pour la difficile lutte contre le paludisme, en renforçant des stratégies préventives et thérapeutiques efficaces, notamment en mettant à disposition des médicaments abordables de bonne qualité et efficaces, y compris les polythérapies à base d'artémisinine, ainsi que les moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée. Nous nous félicitons à ce propos du Plan d'action mondial contre le paludisme, du Partenariat Faire reculer le paludisme, qui est le premier plan global à court, à moyen et à long terme de lutte contre le paludisme et du Fonds pour des médicaments antipaludéens à des prix abordables;

c) De préserver et renforcer les progrès obtenus dans la lutte contre la tuberculose et de mettre au point des stratégies novatrices de prévention, de détection et de traitement de cette maladie, y compris pour faire face à des menaces nouvelles telles que la coïnfection tuberculose-VIH/sida, la tuberculose multirésistante ou ultrarésistante;

d) De faire jouer la coopération pour renforcer plus encore l'action visant à contenir et éliminer les maladies tropicales négligées, notamment en accélérant encore la recherche-développement, en mettant au point des médicaments novateurs et en adoptant des stratégies préventives;

e) D'éradiquer la poliomyélite dans le monde entier et d'intensifier les activités d'immunisation et les stratégies spécifiques aux pays afin d'éliminer les derniers obstacles qui empêchent de faire cesser la transmission de cette maladie, y compris dans les pays en développement;

f) De faire diminuer de moitié d'ici à 2015 la proportion de la population qui n'a pas d'accès durable à l'eau potable salubre et à l'assainissement de base, moyen de lutter contre les maladies d'origine hydrique.

18. Nous savons aussi que les maladies non transmissibles commencent à représenter une lourde charge pour les sociétés, avec des conséquences sociales et

⁸ Résolutions de l'Assemblée générale : S-23/2, annexe, et S-23/3, annexe; et S-21/2, annexe.

économiques graves, et qu'il est nécessaire de lutter contre les maladies cardiovasculaires, les cancers, le diabète et les maladies respiratoires chroniques, qui constituent une des grandes menaces à la santé et au développement. À cet égard :

a) Nous appelons à agir d'urgence pour mettre en œuvre la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles de l'Organisation mondiale de la Santé et le plan d'action correspondant;

b) Nous reconnaissons que le diabète est une maladie chronique incapacitante coûteuse, accompagnée de complications graves;

c) Nous insistons sur la nécessité d'une expansion des soins pour les maladies mentales, y compris de la prévention, du traitement et de la réinsertion;

d) Nous réaffirmons l'importance, pour la santé publique mondiale, de la Convention-cadre pour la lutte antitabac⁹ de l'Organisation mondiale de la Santé et appelons les États parties à la Convention à la mettre pleinement en œuvre.

19. Nous nous inquiétons de la montée continue du nombre des morts et des blessés causés par les accidents de la route dans le monde entier, particulièrement dans les pays en développement, et appelons l'attention sur la nécessité de sensibiliser le public, ainsi que d'améliorer et de faire appliquer la législation afin de prévenir ces accidents. Nous appelons à appliquer les résolutions déjà adoptées par l'Assemblée générale des Nations Unies et nous nous félicitons des initiatives récentes visant une solution aux problèmes mondiaux de sécurité routière et une coopération internationale renforcée dans ce domaine.

20. Nous relevons avec préoccupation la pénurie de personnels de santé et leur répartition déséquilibrée dans les pays et dans le monde entier, en particulier leur nombre insuffisant en Afrique subsaharienne, qui compromet les systèmes de santé des pays en développement. Nous soulignons qu'il est nécessaire que les pays revoient leurs politiques à cet égard, notamment leurs politiques de recrutement et de fidélisation qui rendent ce problème plus aigu. Nous insistons sur l'importance d'interventions nationales et internationales, dont la mise au point de plans portant sur les effectifs de personnels de santé nécessaires pour développer l'accès universel aux services sanitaires, notamment dans les zones éloignées et les campagnes, compte tenu des difficultés qu'éprouvent les pays en développement à conserver leur personnel de santé qualifié. Nous encourageons à mettre définitivement au point un code de bonne pratique pour le recrutement international des personnels de santé.

21. Nous réaffirmons comme base du renforcement des systèmes de santé les valeurs et les principes des soins de santé primaires, dont l'équité, la solidarité, la justice sociale, l'accès universel aux services, l'action multisectorielle, la transparence, la responsabilisation, ainsi que la participation et l'autonomisation des communautés et rappelons à cet égard la Déclaration d'Alma-Ata¹⁰. Nous savons combien il importe d'assurer, parallèlement à des services d'aiguillage efficaces, des services complets de soins de santé primaires, notamment la promotion de la santé

⁹ Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2003 (réimpression mise à jour, 2004).

¹⁰ Voir *Rapport de la Conférence internationale sur les soins de santé primaires, Alma-Ata (Kazakhstan), 6-12 septembre 1978* (Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1978).

et l'accès universel à la prévention, aux soins thérapeutiques, aux soins palliatifs et à la réadaptation, intégrés et coordonnés en fonction des besoins.

22. Nous insistons sur l'importance que revêtent les démarches multisectorielles et interministérielles pour la formulation et la mise en œuvre des politiques nationales cruciales visant la promotion et la protection de la santé. Nous réaffirmons que les gouvernements joueront le rôle central, en collaboration avec les organisations de la société civile, y compris les milieux universitaires, et avec le secteur privé, pour la mise en œuvre des stratégies et des plans d'action nationaux de prestation de services sociaux, et le progrès vers des résultats sanitaires plus équitables.

23. Nous constatons les rapports étroits et l'interdépendance entre la politique étrangère et la santé mondiale et constatons aussi, à cet égard, que les problèmes ardues de la santé mondiale appellent une action concertée et soutenue de la communauté internationale. Nous attendons avec intérêt de poursuivre les débats sur cette question¹¹.

24. Nous soulignons que les victimes du terrorisme ont besoin de services de santé et de réadaptation, pour leur santé physique comme mentale.

25. Nous soulignons que nous nous engageons à élaborer et mettre en œuvre des stratégies nationales de promotion de la santé publique dans les programmes ou les mesures répondant aux difficultés qu'éprouvent toutes les populations touchées par un conflit, une catastrophe naturelle et d'autres situations d'urgence humanitaire, et reconnaissons que les inégalités d'accès aux soins de santé peuvent s'aggraver en temps de crise et qu'il convient de déployer des efforts particuliers pour préserver durant ces périodes les fonctions de soins de santé primaires, et de veiller à bien répondre aux besoins des plus pauvres et des plus vulnérables durant les phases survenant après la crise, après le conflit, pendant la consolidation de la paix et le début du relèvement.

26. Nous soulignons que les personnes vivant dans une situation de conflit armé et d'occupation étrangère ont besoin d'un système de santé publique opérationnel, notamment de l'accès aux soins et aux services de santé.

27. Nous demandons à tous les pays de renforcer leurs capacités institutionnelles afin de poursuivre des objectifs de santé et de développement à plus long terme et de répondre à la nécessité d'assurer les fonctions essentielles de santé publique, qui entrent dans la stratégie élargie de relèvement après une crise succédant à la phase d'aide humanitaire.

28. Nous insistons sur l'importance qu'il y a à mettre en place des stratégies efficaces de financement des soins de santé, notamment en affectant plus de ressources à la santé dans les budgets publics et/ou en rationalisant l'utilisation.

29. Nous saluons le concours apporté par l'aide destinée au secteur de la santé, tout en sachant qu'il faut faire beaucoup plus. Nous appelons à donner entièrement suite à tous les engagements pris au titre de l'aide publique au développement, notamment l'engagement pris par nombre de pays développés, d'y consacrer 0,7 % du revenu national brut d'ici à 2015 et d'arriver à y consacrer au

¹¹ Conformément aux dispositions de la résolution 63/33 de l'Assemblée générale, en date du 26 novembre 2008.

moins 0,5 % d'ici à 2010, ainsi que d'atteindre 0,15 à 0,20 % pour les pays les moins avancés, et prions instamment les pays développés qui ne l'ont pas fait de s'employer concrètement à y parvenir comme ils s'y sont engagés.

30. Nous nous félicitons de l'expansion des efforts faits pour améliorer la qualité de l'aide publique au développement et en accroître les répercussions sur le développement. Le Forum pour la coopération en matière de développement du Conseil économique et social, parallèlement à d'autres initiatives telles que les forums de haut niveau sur l'efficacité de l'aide au développement, d'où sont issus la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement de 2005 et le Programme d'action d'Accra¹² de 2008, apporte un concours appréciable aux efforts des pays qui se sont engagés à accroître l'efficacité de cette aide, notamment par l'adoption des principes fondamentaux de l'appropriation, de l'alignement, de l'harmonisation et de la gestion axée sur les résultats. Nous devons toutefois avoir à l'esprit le fait qu'il n'y a pas de formule passe-partout qui garantirait l'efficacité de l'aide. La situation particulière de chaque pays doit être étudiée de près.

31. Nous appelons instamment à renforcer encore la coopération internationale en matière de santé, notamment par l'échange de bonnes pratiques concernant le renforcement des systèmes de santé, l'accès aux médicaments, la formation des personnels de santé, le transfert de technologies et la production de médicaments sûrs, abordables, efficaces et de bonne qualité, et nous sommes favorables à cet égard à la coopération Sud-Sud, Nord-Sud et triangulaire, reconnaissant qu'en s'engageant à rechercher d'autres possibilités de coopération Sud-Sud, on ne recherche pas des modalités à substituer à la coopération Nord-Sud mais à y ajouter.

32. Nous soulignons que la coopération et l'aide internationales, en particulier le financement extérieur, doivent devenir plus prévisibles, mieux alignées sur les priorités nationales et acheminées aux pays bénéficiaires selon des modalités propres à renforcer les systèmes de santé nationaux. Nous saluons les progrès de démarches et d'initiatives de financement nouvelles, volontaires et innovantes. Nous prenons note des travaux et des recommandations du Groupe pilote sur les financements innovants pour le développement, ainsi que des constatations du Groupe de travail de haut niveau sur les mécanismes de financement international innovants en faveur de la santé. Nous constatons que les mécanismes de financement innovants devraient compléter les sources classiques de financement et non s'y substituer.

33. La crise financière et économique a certes touché tous les pays, mais il importe de prendre en compte la diversité des impacts et des difficultés qu'elle a suscités pour les différentes catégories de pays en développement. La crise fait peser un danger supplémentaire sur la poursuite de leurs objectifs nationaux de développement, ainsi que celle des objectifs convenus au niveau international, dont les objectifs du Millénaire pour le développement. Nous sommes particulièrement inquiets de son impact sur les pays en situation particulière, surtout les pays les moins avancés, les petits États insulaires en développement et les pays en développement sans littoral, de même que sur les pays d'Afrique et les pays sortant d'un conflit. Nous nous inquiétons également des problèmes de développement

¹² A/63/539, annexe.

spécifiques des pays à revenu intermédiaire et des pays à faible revenu, aux populations vulnérables et pauvres.

34. Nous rappelons la Stratégie mondiale pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle¹³ et le Plan d'action correspondant, et demandons instamment aux États, aux organisations internationales compétentes et aux autres parties prenantes intéressées d'en soutenir activement la réalisation à grande échelle.

35. Nous réaffirmons le droit de tirer pleinement parti des dispositions de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce¹⁴ de l'Organisation mondiale du commerce, de la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce et la santé publique¹⁵, de la décision du Conseil général de l'Organisation mondiale du commerce en date du 30 août 2003 concernant l'application du paragraphe 6 de la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce et la santé publique¹⁶ et, lorsque les procédures officielles d'acceptation auront été achevées, de l'amendement à l'article 31 de l'Accord, qui prévoit la flexibilité pour protéger la santé publique, et en particulier pour promouvoir l'accès aux médicaments pour tous et encourager à aider les pays en développement à cet égard. Nous demandons aussi que l'amendement à l'article 31 de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce, tel qu'il a été proposé par le Conseil général de l'Organisation mondiale du commerce dans sa décision en date du 6 décembre 2005¹⁷, soit accepté largement et sans retard.

36. Nous encourageons tous les États à appliquer des mesures et des procédures propres à faire respecter les droits de propriété intellectuelle d'une façon qui évite de susciter des obstacles au commerce légitime de médicaments et à prévoir des garanties contre l'abus de ces mesures et procédures.

37. Nous savons les répercussions que les conditions de travail peuvent avoir sur l'état de santé, l'équité en matière de santé et le bien-être général. Améliorer l'emploi et les conditions de travail aux niveaux mondial, national et local, en particulier pour réduire l'exposition aux risques physiques et psychosociaux liés au travail, aiderait à faire reculer les effets nuisibles pour la santé causés par l'environnement de travail. Nous insistons sur la nécessité de définir et d'appliquer des politiques qui garantissent la santé et la sécurité des travailleurs selon les normes pertinentes de l'Organisation internationale du Travail.

38. Nous savons aussi que la pollution et les autres formes de dégradation environnementale ont des conséquences graves pour la santé publique.

¹³ Voir Organisation mondiale de la Santé, *Soixante et unième Assemblée mondiale de la santé, Genève, 19-24 mai 2008, Résolutions et décisions, Annexes* (WHA61/2008/REC/1), résolution 61.21 de l'Assemblée mondiale de la santé.

¹⁴ Voir *Instruments juridiques énonçant les résultats des négociations commerciales du Cycle d'Uruguay, faits à Marrakech le 15 avril 1994* (publication du secrétariat du GATT, numéro de vente : GATT/1994-7).

¹⁵ Organisation mondiale du commerce, document WT/MIN(01)/DEC/2.

¹⁶ Organisation mondiale du commerce, document WT/L/540 et Corr.1.

¹⁷ Organisation mondiale du commerce, document WT/L/641.

39. Nous nous réaffirmons résolus à parer aux répercussions néfastes des changements climatiques sur la santé publique mondiale et appelons à mener à bonne fin les négociations intergouvernementales sur les changements climatiques au titre de la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques¹⁸.

40. Nous reconnaissons la médecine traditionnelle comme une des sources de soins de santé primaires qui pourrait contribuer à améliorer les services de soins de santé pour qu'ils donnent de meilleurs résultats, y compris ceux qui font l'objet des objectifs du Millénaire pour le développement. Nous engageons les États, selon leurs capacités, leurs priorités, leur législation pertinente et leur situation, à respecter et préserver les connaissances, les thérapeutiques et les pratiques de médecine traditionnelle, en fonction des circonstances propres à chaque pays et sous réserve qu'il y ait des preuves de sûreté, d'efficacité et de qualité.

41. Nous soulignons que la diffusion de connaissances sanitaires élémentaires est un facteur important pour que les interventions sanitaires donnent des résultats significatifs et appelons à cet égard à élaborer des plans d'action judicieux pour diffuser ce type de connaissances.

42. Nous réaffirmons la nécessité de mettre en place, d'utiliser et de perfectionner les systèmes de santé et les capacités de recherche nationaux, avec l'appui selon le cas de la coopération internationale, afin de pouvoir mesurer la santé des populations des pays, en ventilant les données de manière à faire apparaître les inégalités sanitaires et à mesurer l'impact des politiques visant l'équité en la matière.

43. Nous sommes résolus à promouvoir la recherche-développement, le partage des savoirs et la mise à disposition et l'utilisation des technologies de l'information et des communications au service de la santé, notamment en y facilitant l'accès abordable pour tous les pays, surtout en développement.

44. Nous exprimons notre ferme détermination à mettre en œuvre la présente déclaration.

¹⁸ Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 1771, n° 30822.