



Nations Unies

Comité des politiques de développement

**Rapport sur les travaux de la onzième session
(9-13 mars 2009)**

Conseil économique et social
Documents officiels, 2009
Supplément n° 13

Conseil économique et social
Documents officiels, 2009
Supplément n° 13

Comité des politiques de développement

**Rapport sur les travaux de la onzième session
(9-13 mars 2009)**



Nations Unies • New York, 2009

Note

Les cotes des documents de l'Organisation des Nations Unies se composent de lettres majuscules et de chiffres. La simple mention d'une cote renvoie à un document de l'Organisation.

Résumé

On trouvera dans le présent rapport les principales constatations et les recommandations issues de la onzième session du Comité des politiques de développement, tenue au Siège de l'Organisation des Nations Unies, à New York du 9 au 13 mars 2009. Les travaux du Comité ont porté sur les thèmes suivants : la coopération internationale en matière de santé publique mondiale et, en particulier, l'importance de la lutte contre les inégalités; la crise financière mondiale et ses effets sur les pays en développement; le changement climatique et le développement; enfin, l'examen triennal de la liste des pays les moins avancés.

S'agissant de la coopération internationale en matière de santé, l'accent étant mis sur les partenariats à l'échelle mondiale, le Comité a conclu qu'il faudrait se pencher davantage sur les inégalités profondes qui persistent dans l'accès aux services de santé et l'état de santé. Ces inégalités, qui sont fonction du revenu, du sexe, de la race, de l'appartenance ethnique, de la race et de la zone géographique, se traduisent surtout par un état de santé déplorable pour les plus démunis. Le mauvais état de santé influe à son tour sur d'autres aspects du bien-être et est l'une des causes des mauvais résultats scolaires et des faibles revenus. Il faut revoir la coopération internationale en matière de santé pour remédier à ces inégalités. Il s'agit donc pour les gouvernements, qu'ils soient bénéficiaires ou donateurs, de concevoir un système de santé intégré, en privilégiant les soins de santé primaires et le renforcement des capacités institutionnelles et techniques des systèmes de prestation de services de santé. Les partenariats mondiaux devraient viser à soutenir ces objectifs et aider ainsi à réduire les inégalités en matière de santé.

Le Comité a examiné la crise financière mondiale et ses effets sur les pays en développement. Il conclut qu'il faut accroître la capacité des gouvernements de générer des revenus en prenant des mesures pour améliorer le recouvrement des impôts. La coopération internationale pour combattre l'évasion fiscale orchestrée par le biais des paradis fiscaux devrait être un élément essentiel de cette action. Il faut d'urgence des financements compensatoires accrus, d'un volume plus important qu'à l'heure actuelle, pour faire face aux conséquences des chocs commerciaux et financiers dans les pays en développement et faire en sorte que ces financements soient accessibles sans les restrictions dont sont assortis les mécanismes existants. Une grande partie des financements devrait provenir de l'émission anticyclique de droits de tirage spéciaux par le Fonds monétaire international (FMI). Il faudrait progressivement accroître le rôle joué par les droits de tirage spéciaux comme monnaie mondiale de réserve. En outre, il faut créer un mécanisme mondial de réglementation du système financier international afin de prévenir toute nouvelle crise. Pour ce faire, des réformes fondamentales des institutions existantes s'imposent, notamment en vue de les rendre plus ouvertes. Ayant examiné les conclusions de la réunion du Groupe des Vingt tenue en avril, les membres du

Comité se sont félicités des propositions tendant à accroître les ressources allouées au FMI, de l'allocation des droits de tirage spéciaux et du dispositif de réglementation du système financier mondial, qui sont autant de mesures allant dans la bonne direction, mais ils ont fait valoir que davantage devrait être fait.

Le problème du changement climatique revêt un caractère de plus en plus urgent. Chaque pays doit adopter des technologies permettant de réduire les émissions de carbone. La crise financière offre l'occasion de modifier les modes classiques d'investissement et de production. Il faudrait rechercher de nouvelles voies de développement fondées sur les technologies permettant de réduire les émissions de carbone. Les pays développés doivent faciliter le transfert de technologies et de ressources financières vers les pays en développement aux fins de l'atténuation des effets du changement climatique à l'échelle mondiale. Il faut améliorer la gouvernance et revoir l'architecture financière en matière de lutte contre le changement climatique pour garantir la cohérence des politiques et mettre l'accent sur le développement durable. Il faudrait élaborer un indicateur de vulnérabilité au climat à l'échelle nationale pour guider les stratégies d'adaptation.

Le Comité a jugé que deux pays, la Papouasie Nouvelle-Guinée et le Zimbabwe, remplissaient les conditions requises pour être inscrits sur la liste des pays les moins avancés. Ces deux pays ont toutefois décliné l'offre. Le Comité a jugé que la Guinée équatoriale remplissait les conditions requises pour être retirée de la liste et a recommandé son retrait. Quant au Tuvalu et au Vanuatu, qui remplissaient aussi les conditions requises, leur retrait n'a pas été recommandé. Leur situation sera examinée en vue d'un éventuel retrait de la liste lors du prochain examen triennal. Kiribati, qui avait satisfait les critères de retrait pour la première fois en 2006, n'a pas été jugée éligible. Le Comité a relevé les progrès enregistrés en matière de développement par les Maldives et le Samoa, dont le retrait était prévu, ainsi que du Cap-Vert, qui a récemment été retiré de la liste. Il a réaffirmé combien il importe que les pays sortant de la catégorie des pays les moins avancés élaborent une stratégie de transition sans heurts avec l'appui de leurs partenaires de développement respectifs.

Table des matières

<i>Chapitre</i>	<i>Page</i>
I. Questions appelant une décision du Conseil économique et social ou portées à son attention. . .	1
A. Questions appelant une décision du Conseil économique et social.	1
B. Questions portées à l'attention du Conseil	2
II. Santé publique mondiale : pourquoi il importe de s'attaquer aux inégalités	4
A. Pourquoi les inégalités en matière de santé interviennent dans la réalisation des objectifs convenus sur le plan international	4
B. Inégalités en matière de santé : réalités fondamentales et déterminants.	5
C. Soutien mondial à la santé	6
D. Recommandations.	9
III. La crise financière mondiale et ses incidences pour les pays en développement.	12
A. Faire face à la crise mondiale.	12
B. Prévenir de nouvelles crises.	15
C. Recommandations.	15
IV. Changement climatique et développement	17
A. Coopération internationale eu égard au climat : une perspective globale.	17
B. Changement climatique : financement et architecture financière	18
C. Adaptation, vulnérabilité et planification du développement national	19
D. Atténuation des effets du changement climatique et développement	20
E. Conclusions et recommandations.	20
V. Examen triennal de la liste des pays les moins avancés en 2009.	22
A. Introduction	22
B. Seuils d'identification des pays les moins avancés en 2009	22
C. Inscription sur la liste des PMA et retrait de la liste	25
D. Suivi des progrès accomplis sur le plan du développement par les pays quittant la catégorie des pays les moins avancés	27
E. Suivi des progrès accomplis par le Cap-Vert, pays retiré de la liste des PMA.	28
F. Transition sans heurt.	28

VI.	Travaux futurs du Comité des politiques de développement	30
VII.	Organisation de la session.	31
Annexes		
I.	Liste des participants	32
II.	Ordre du jour	33
III.	Liste des documents dont le Comité était saisi à sa onzième session	34

Chapitre I

Questions appelant une décision du Conseil économique et social ou portées à son attention

A. Questions appelant une décision du Conseil économique et social

Recommandation 1 : vers la réalisation des objectifs convenus au plan international en matière de santé publique mondiale

1. Les inégalités en matière de santé revêtent une importance pour la réalisation des objectifs en matière de santé publique mondiale : on peut atteindre les objectifs quantitatifs fixés à l'échelle nationale même lorsqu'un grand nombre des membres moins nantis de la société sont à la traîne. Le Comité des politiques de développement recommande au Conseil économique et social de conseiller à l'Assemblée générale d'inclure dans les objectifs convenus à l'échelle internationale en matière de santé publique mondiale une série limitée d'indicateurs de la réalisation d'objectifs de santé précis fixés pour les pauvres et les personnes défavorisées. Il faudrait surveiller ces inégalités par groupe de revenus, région, appartenance ethnique, race, âge et sexe et en rendre compte dans le rapport sur les objectifs du Millénaire pour le développement. Conformément aux conclusions de la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), il conviendrait, dans cette démarche, de se pencher sur les inégalités qui conditionnent l'état de santé.

Recommandation 2 : examen triennal de la liste des pays les moins avancés

2. Le Comité des politiques de développement recommande au Conseil économique et social que la Guinée équatoriale soit retirée de la liste des pays les moins avancés.

3. En application de la résolution 59/209 de l'Assemblée générale, le Comité demande au Conseil de rappeler combien il importe que les partenaires de développement mettent en œuvre des mesures concrètes en appui à la stratégie de transition adoptée par les pays retirés de la liste pour consolider durablement leurs acquis. À cet égard, l'accès continu de ces pays au Cadre intégré renforcé pour l'assistance technique liée au commerce aux pays les moins avancés et au Fonds pour l'adaptation créé au titre de la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques revêt une importance particulière.

Recommandation 3 : la crise financière et économique mondiale

4. Il faut réviser les conditions onéreuses dont est assortie l'utilisation des sources actuelles de financement compensatoire et les adapter aux objectifs de développement convenus à l'échelle internationale. Ces conditions se sont révélées manifestement inefficaces, la crise qui frappe actuellement les pays en développement n'étant pas le résultat de leurs propres politiques. Le Comité des politiques de développement recommande que le Conseil économique et social examine la question de la conditionnalité dont sont assortis les financements compensatoires lors de ses consultations avec les institutions de Bretton Woods afin

de promouvoir les réformes dont ont besoin les mécanismes de financement compensatoire existants.

Recommandation 4 : changement climatique et développement

5. L'architecture financière actuelle pour la lutte contre le changement climatique devient de plus en plus complexe, alors que se multiplient les nouvelles propositions qui réduisent la transparence s'agissant des ressources complémentaires, additionnelles et appropriées à dégager et de leurs utilisations aux fins de l'exécution de programmes d'atténuation et d'adaptation. Le Comité des politiques de développement recommande que le Conseil économique et social examine l'architecture financière actuelle pour la lutte contre le changement climatique lors de son prochain Forum sur la coopération en matière de développement, en 2010, de façon à garantir la cohérence des politiques et à axer les efforts sur le développement durable. Le Comité recommande en outre que le Conseil demande aux organismes compétents des Nations Unies, en consultation avec la Commission du développement durable, d'élaborer un indicateur de vulnérabilité au climat pour mieux évaluer la vulnérabilité des pays en développement au changement climatique afin de concevoir des mesures d'adaptation appropriées.

B. Questions portées à l'attention du Conseil

1. Vers la réalisation des objectifs convenus au plan international en matière de santé publique mondiale

6. L'assistance internationale, y compris les partenariats mondiaux pour la santé, devrait permettre de réaliser des progrès en matière de santé de manière juste et équitable. Il faut créer et renforcer les synergies entre le fonctionnement des partenariats mondiaux s'occupant de maladies spécifiques et les services de santé essentiels fournis par les systèmes nationaux de santé grâce à une meilleure coordination entre ces deux éléments et au renforcement des capacités de prestation de services des systèmes nationaux. Les partenariats mondiaux pour la santé doivent veiller à ce que leur action ne fragilise pas ou n'affaiblisse pas les systèmes nationaux de santé. Il ne faudrait mettre en place de nouveaux partenariats que s'ils poursuivent ces objectifs.

7. L'accès à des médicaments bon marché est indispensable pour améliorer la santé des pauvres. L'amendement concernant les brevets et la santé publique à l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) est complexe du fait des procédures, ce qui limite l'aptitude des pays à tirer parti des possibilités offertes. Il faudrait faciliter davantage l'accès en procédant à une révision et à une réforme des régimes des brevets et des droits de propriété de sorte qu'ils favorisent véritablement le développement. Les réformes étant toutefois une œuvre de longue haleine, il faut, dans l'intervalle, qu'une assistance technique soit fournie pour améliorer la capacité des pays de se conformer aux dispositions de l'amendement à l'Accord ADPIC.

2. Examen triennal de la liste des pays les moins avancés

8. Le Comité constate que Tuvalu et Vanuatu remplissent les conditions requises pour être retirés de la liste pour la deuxième fois mais ne recommande pas leur

retrait. Leur situation sera examinée en vue d'un éventuel retrait de la liste lors de l'examen triennal de 2012.

9. Pour le prochain examen triennal, le Comité demande à la Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement (CNUCED) d'établir des profils de vulnérabilité pour ces pays conformément aux directives énoncées dans son rapport sur les travaux de sa dixième session¹ et à la résolution 59/209 de l'Assemblée générale. Le Département des affaires économiques et sociales est appelé à mettre à jour l'évaluation *ex ante* de l'impact du retrait éventuel du Tuvalu et du Vanuatu avant l'examen de 2012.

3. Suivi des progrès réalisés en matière de développement par les pays retirés de la liste

10. Les deux pays retirés de la liste, les Maldives et Samoa, ont enregistré des progrès réguliers en matière de développement. Le Comité souligne que le système des Nations Unies et les partenaires à la coopération pour le développement doivent aider ces pays à élaborer des stratégies de transition pour consolider durablement leurs acquis.

4. Suivi des progrès réalisés en matière de développement par le Cap-Vert

11. Le Cap-Vert, qui est sorti de la catégorie des pays les moins avancés en décembre 2007, a fait des progrès très satisfaisants. Il demeure toutefois économiquement vulnérable et doit faire des efforts soutenus pour réussir la transformation structurelle et le redressement de son économie.

¹ Voir *Documents officiels du Conseil économique et social, 2008, Supplément n° 13 (E/2008/23)*, chap. IV, par. 27 et 28.

Chapitre II

Santé publique mondiale : pourquoi il importe de s'attaquer aux inégalités

1. Le Conseil économique et social a décidé que l'examen ministériel annuel de 2009 porterait sur « la réalisation des objectifs et engagements approuvés sur le plan international concernant la santé publique mondiale ». Pour aider à cet examen, le Comité a examiné les modalités par lesquelles le système mondial a des effets sur les inégalités en matière de santé tant à l'intérieur des pays qu'entre les pays, notamment en déterminant comment les partenariats mondiaux pour la santé – vecteur important et novateur de la coopération internationale – pourraient mieux contribuer à façonner l'offre de services de santé.

2. Le Comité a estimé que l'aide internationale devrait être conçue de manière à favoriser un progrès équitable en matière de santé. Il a en outre constaté que l'assurance d'équité des résultats en matière de santé constituait le meilleur moyen de réaliser des progrès en matière de santé en général. Il a donc rappelé l'état actuel des inégalités en matière de santé, leurs incidences sur la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et les effets que peuvent avoir les partenariats mondiaux pour la santé dans cette « optique de l'équité ».

A. Pourquoi les inégalités en matière de santé interviennent dans la réalisation des objectifs convenus sur le plan international

3. En premier lieu, la réalisation d'un bon état de santé est une condition préalable de la réalisation d'autres aptitudes. Lorsque les inégalités en matière de santé se creusent, c'est la population pauvre qui risque le plus de voir sa productivité et ses revenus baisser et son état de bien-être général se dégrader. Qui plus est, un bon état de santé est un élément indissociable de la sécurité humaine. Dans bon nombre de pays en développement, une part non négligeable de la population souffre de maladies qu'il est possible de prévenir ou de traiter facilement en raison de très faibles possibilités d'accès aux soins de santé, situation qui elle-même s'explique par les insuffisances ou la mauvaise répartition des infrastructures sanitaires, le manque de ressources financières ou des obstacles d'ordre social.

4. En deuxième lieu, il y a de profondes inégalités en matière de santé à l'intérieur des pays et ces inégalités nationales ont des répercussions notables sur la réalisation des objectifs convenus sur le plan international. En l'absence d'interventions ciblées visant à fournir des services de soins de santé aux groupes les plus démunis (la population pauvre en général, les habitants des zones les plus reculées, les membres de groupes défavorisés, etc.), la réalisation d'objectifs correspondant à des moyennes nationales ne signifie pas nécessairement une amélioration égale de la situation sanitaire de tous les groupes et peut même s'accompagner d'une détérioration relative de la situation des groupes défavorisés.

5. En troisième lieu, l'investissement consacré à la santé des enfants a, tout au long de la vie de ces derniers, des répercussions sur la production et les revenus. Les interventions précoces peuvent prévenir des handicaps permanents et procurer d'importants avantages économiques et sociaux aux individus comme à la société.

6. Enfin, les inégalités en matière de santé dans un pays expriment et renforcent d'autres inégalités, notamment par une interaction de facteurs culturels, politiques et économiques. Le creusement des inégalités – non seulement en matière de santé mais également sur d'autres fronts – peut devenir une source de troubles ou de conflits sociaux qui sont susceptibles d'avoir des effets préjudiciables sur le plan de la santé.

7. Les efforts faits par les donateurs publics et les partenariats mondiaux pour la santé en vue d'améliorer la santé dans les pays en développement seraient davantage en phase avec l'esprit de la déclaration du Millénaire si leurs objectifs incorporaient expressément la réduction des inégalités en matière de santé et dans d'autres domaines pertinents.

8. Les inégalités en matière de santé ont des effets directs sur la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, et des effets indirects sur celle d'autres objectifs. Lorsque les inégalités en matière de santé sont profondes et continuent de se creuser, il est particulièrement difficile de réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement, et les efforts visant à réaliser ces mêmes objectifs peuvent accroître les inégalités, dans la mesure où ils peuvent procurer aux plus favorisés des avantages disproportionnés. Il peut en aller ainsi pour cause de discrimination ou parce que les autorités sanitaires éprouvent des difficultés à étendre leurs services aux moins favorisés, qui vivent souvent dans des zones reculées du pays. Or une interprétation exacte de la logique des objectifs du Millénaire pour le développement devrait amener à concentrer les efforts sur les plus défavorisés.

B. Inégalités en matière de santé : réalités fondamentales et déterminants

9. Le Comité note qu'en dépit de certains progrès dans ce domaine, les données sur la situation sanitaire sont souvent insuffisantes, en particulier dans les pays à faible revenu. On en sait néanmoins suffisamment pour pouvoir dire qu'il existe de fortes inégalités en matière de santé tant sur le plan mondial qu'au niveau des pays², qui s'expriment par des variations considérables à l'intérieur des pays et d'un pays à l'autre, aussi bien de l'état de santé que des ressources consacrées à ce secteur.

10. Les différences de niveaux de revenu vont de pair avec des disparités notables des indicateurs de santé, comme le montrent les exemples suivants :

a) Dans les pays à revenu élevé, l'espérance de vie moyenne est de 80 ans, contre 59 dans les pays à faible revenu, tandis que le taux de mortalité des moins de 5 ans y est de 7 pour 1 000 naissances vivantes, contre 110 pour 1 000 naissances vivantes dans les pays à faible revenu;

b) Dans 55 pays en développement, le taux d'accouchement en maternité parmi le cinquième le plus pauvre de la population représente moins de la moitié du taux correspondant pour le cinquième le plus riche.

² Commission sur les 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*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008.

11. L'on constate également de grandes différences raciales et ethniques et d'importants écarts entre régions à l'intérieur des pays, comme le montrent les exemples suivants :

a) À Washington (États-Unis d'Amérique), une communauté à prédominance noire et hispanique, l'espérance de vie est de 63 ans, contre 80 dans le comté voisin de Montgomery dans le Maryland;

b) Le taux de mortalité infantile parmi les Chinois d'Indonésie correspond au quart de celui des autres Indonésiens;

c) À l'intérieur de la Fédération de Russie, les différences d'espérance de vie entre les régions peuvent aller jusqu'à 20 ans.

12. Au niveau national, les inégalités en matière de santé reproduisent les inégalités des conditions socioéconomiques en fonction du sexe, de l'origine ethnique et de la résidence, lesquelles renvoient aux inégalités d'accès aux ressources économiques, à l'éducation et à l'emploi. Dans pratiquement tous les pays en développement, les enfants de familles pauvres courent un risque plus grand – parfois un risque trois fois plus important – de mourir avant d'avoir atteint l'âge de 5 ans que des enfants de familles plus riches. Dans le même ordre d'idées, il y a une corrélation positive entre l'éducation, celle des filles et des femmes en particulier, et la santé. Les inégalités en matière de santé ont également une dimension spatiale qui s'explique en partie par des différences naturelles de prévalence des risques.

13. La discrimination à l'égard de certains groupes raciaux, ethniques ou religieux a de sérieuses répercussions sur les déterminants de la santé et sur les résultats des interventions dans ce domaine.

14. Des disparités en fonction du sexe sont constatées également en matière d'accès aux soins de santé et de qualité des services. L'espérance de vie et le taux de mortalité infantile sont généralement meilleurs pour les femmes que pour les hommes, mais pas dans certains pays d'Asie où il existe une forte discrimination contre les femmes. Par ailleurs, les femmes courent un certain nombre de risques particuliers en matière de santé liés à la grossesse et à l'accouchement, ainsi qu'à la vie en milieu domestique insalubre et au fait que les soins de santé dont elles bénéficient sont généralement de moins bonne qualité.

15. En outre, la répartition géographique des infrastructures de soins de santé est souvent inégale d'un groupe à l'autre, quels que soient les services. Les zones rurales sont souvent insuffisamment desservies en personnel de santé. La capacité du secteur de la santé de pourvoir aux besoins de la population pauvre est aussi lourdement handicapée par le coût élevé des médicaments et par les difficultés que les gouvernements éprouvent à assurer l'accès à des médicaments génériques moins coûteux. L'amendement sur les brevets et la santé publique à l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent le commerce (ADPIC) crée certaines marges de manœuvre mais s'accompagne d'une procédure complexe qui limite l'aptitude des pays à tirer parti des possibilités qu'il offre.

C. Soutien mondial à la santé

16. L'aide internationale au développement du secteur de la santé s'est accélérée avec le lancement des objectifs du Millénaire pour le développement et, en 2006, les

engagements pris par les donateurs bilatéraux et multilatéraux avaient atteint 12,6 milliards de dollars. Le schéma de répartition de ces ressources a également évolué. Alors que la lutte contre le VIH/sida et les maladies infectieuses absorbait 20 % du total de l'aide au développement consacrée à la santé dans les années 90, ces programmes représentaient 51 % des engagements en 2005-2006, et la part consacrée aux soins de santé, à la formation et à l'administration est passée de 36 % à 18 %³.

17. Le financement de l'aide au secteur de la santé a été fortement relancé par la prolifération de nouveaux arrangements institutionnels : entre 80 et 100 partenariats mondiaux pour la santé dotés d'objectifs divers ont été créés. Ces alliances d'institutions publiques (nationales ou multinationales), d'organisations de la société civile, de fondations philanthropiques et d'entreprises privées ont été qualifiées par l'OMS d'acteurs essentiels pour réaliser les améliorations importantes en matière de santé à l'échelle mondiale.

18. La plupart des programmes de ces partenariats portent sur des maladies bien précises et 60 % d'entre eux environ ciblent trois maladies, à savoir le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme. Certains partenariats se consacrent à l'élimination de maladies moins connues. Quelques-uns seulement de ces partenariats se consacrent au renforcement des services de santé. L'atténuation des inégalités dans les résultats des interventions en matière de santé à l'intérieur des pays n'est généralement pas intégrée à la conception de ces partenariats.

19. L'émergence des partenariats mondiaux pour la santé a des effets aussi bien positifs que négatifs sur l'aptitude des pays en développement à s'attaquer aux problèmes de santé. Ces partenariats fonctionnent assez bien pour ce qui est d'améliorer l'accès à des traitements bien précis. Ils constituent désormais d'importants vecteurs de réalisation de l'objectif général du Millénaire pour le développement dans le domaine de la santé, notamment par un accroissement du financement par le secteur privé – fondations, entreprises, etc. –, ainsi que par les donateurs publics. Cela étant, leurs contributions ne constituaient pas toujours un financement supplémentaire. Il y a en outre matière à se préoccuper du rôle de ces partenariats dans le traitement de la question de l'inégalité en matière de santé ainsi que de leur impact sur les systèmes de santé nationaux et sur la cohérence de l'architecture de l'aide internationale. Le Comité a insisté sur la nécessité de mieux équilibrer leurs contributions, dans le sens d'une meilleure répartition des résultats en matière de santé et de renforcement des secteurs nationaux qui en ont la charge.

1. Les partenariats mondiaux pour la santé et la promotion de l'égalité

20. La question du rapport entre les partenariats mondiaux pour la santé et l'équité comporte quatre volets : la sélection des pays bénéficiaires; l'impact sur les services sanitaires nationaux; la nature des maladies ciblées; et les conséquences de leurs méthodes de travail sur le plan de la répartition.

a) L'axe pauvreté – maladie

21. Les maladies ciblées par ces partenariats mondiaux pour la santé sont celles dont souffrent les populations pauvres. Or, l'impact de leurs interventions sur les groupes défavorisés dépend de la manière dont ces partenariats opèrent et du

³ Organisation de coopération et de développement économiques, « Mesurer l'efficacité de l'aide », octobre 2008, disponible à l'adresse www.oecd.org/dac/stats/health.

contexte socioéconomique. Pour que tout le monde profite de leurs interventions, il faut que celles-ci renforcent le système de soins de santé et soient adaptées à la situation sociale et culture concrète du groupe visé.

b) Répartition des ressources

22. L'un des moyens par lesquels les partenariats mondiaux pour la santé peuvent agir sur les inégalités consiste à concentrer les interventions sur les groupes les plus pauvres. Les activités et les ressources de ces partenariats sont principalement orientées vers les zones géographiques les plus pauvres, en particulier l'Afrique subsaharienne, en partie à cause de l'accent mis sur des maladies infectieuses, dont 90 % sont signalées dans des pays en développement. Or, dans la plupart des pays pauvres, les principales maladies mortelles sont d'ordre respiratoire ou intestinal qui tuent des millions d'enfants, des maladies que les partenariats mondiaux pour la santé ont tendance à négliger. Il est dès lors essentiel que ces derniers apportent des ressources supplémentaires et non des ressources qui auraient dû aller à des besoins urgents.

c) Impact sur les services de santé nationaux

23. La réduction effective et équitable des maladies visées par les partenariats mondiaux pour la santé est fonction de l'aptitude des systèmes de santé nationaux à intégrer les mesures de prévention, de diagnostic et de traitement. Par ailleurs, l'expansion des services de santé de base à l'intention de la population pauvre est essentielle pour réduire les inégalités en matière de santé. Or la capacité de procéder à cette intégration est souvent insuffisante dans les pays à faible revenu.

24. En général, les partenariats mondiaux pour la santé ne consacrent pas suffisamment d'attention au renforcement des systèmes de santé nationaux. Ils peuvent même retirer du personnel médical à d'autres éléments du secteur de la santé et compromettre l'offre de service, d'où « un risque sérieux que des ressources humaines peu nombreuses et de faibles capacités du système de santé aux niveaux central et local soient submergées par la prolifération de ces partenariats »⁴. Il est donc essentiel de créer de nouvelles capacités dans les services de santé nationaux au lieu de détourner des capacités existantes.

d) Adapter les méthodes de travail

25. Pour progresser sur le plan de l'équité en matière de santé, cet objectif doit être expressément incorporé à la définition et à la conception des interventions, en élaborant des approches qui soient sensibles à la situation des groupes les plus pauvres.

2. La crise financière mondiale et la santé

26. La crise économique mondiale actuelle risque de compromettre les progrès escomptés dans bon nombre de pays en développement. Les éventuels déficits de recettes financières et les pressions qui en résulteraient sur les budgets pourraient avoir de vastes répercussions sur la santé, en particulier parmi la population la plus démunie qui est tributaire de l'assistance publique pour obtenir les services de soins de santé essentiels. En outre, la diminution des envois de fonds des migrants, la

⁴ K. Caines *et al.*, *Assessing the Impact of Global Health Partnerships*, Department for International Development, Health Resource Centre, 2004.

hausse du chômage et la diminution des salaires signifient une diminution des ressources disponibles pour couvrir les frais de santé. En outre, les pays qui sont tributaires de l'aide extérieure (y compris l'aide d'organisations non gouvernementales) pour assurer les soins de santé de base pourraient courir des risques particuliers si les courants d'aide ne se maintiennent pas. Il importe d'éviter que ne se répète l'expérience que de nombreux pays en développement ont vécue dans les années 80 et les pays en transition dans les années 90, à savoir des coupes budgétaires dans les secteurs sociaux et une détérioration de la santé.

D. Recommandations

27. En résumé, les inégalités en matière de santé ont des répercussions sur la réalisation des objectifs de santé publique mondiale : les objectifs exprimés en moyenne nationale peuvent être atteints alors même que de nombreuses personnes restent sur la touche. De nombreux déterminants importants de la santé et des inégalités dans ce domaine ne sont pas du ressort des services de santé proprement dits. Plus importantes encore sont les inégalités socioéconomiques générales, qui détériorent l'état de santé dans l'ensemble de la société.

28. Le Comité appuie les recommandations de la Commission de l'OMS sur les déterminants sociaux de la santé, consistant notamment à :

- a) Améliorer les conditions générales de vie de la population pauvre;
- b) S'attaquer au problème de la répartition inéquitable du pouvoir, de l'argent et des ressources dans la société;
- c) Mesurer et comprendre le problème des déterminants des inégalités en matière de santé et évaluer l'impact de l'action entreprise sur les populations pauvres.

29. Le Comité recommande au Conseil de renforcer ses activités de suivi des résultats obtenus en ce qui concerne les objectifs du Millénaire pour le développement relatifs à la santé, en y incluant un indicateur de la réalisation desdits objectifs parmi les groupes pauvres et défavorisés. Plus précisément, il est recommandé au Conseil de préconiser à l'Assemblée générale de demander au Secrétaire général de l'ONU de prendre les mesures suivantes :

- a) Suivre les inégalités en matière de santé par tranches de revenu, région, appartenance ethnique, race, et sexe;
- b) À cet effet, il conviendrait de sélectionner un ensemble restreint d'indicateurs clefs des inégalités en matière de santé en vue d'un suivi mondial de ces inégalités, par exemple l'espérance de vie en bonne santé (hommes-femmes), le taux de mortalité des moins de 5 ans (urbain-rural) et le taux de mortalité infantile (par quintile de revenu), entre autres.

30. Pour favoriser la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement relatifs à la santé et réduire les inégalités en matière de santé, le Comité recommande aussi les mesures d'ordre international suivantes à prendre par les gouvernements en ce qui concerne le secteur de la santé :

- a) Favoriser davantage l'accès essentiel à des médicaments et des traitements peu coûteux, en procédant à un bilan et une réforme du régime international des brevets et droits de propriété pour faire en sorte que ce régime soit

vraiment favorable au développement. Étant donné que l'accord sur de telles réformes et leur mise en œuvre risquent de prendre du temps, il est recommandé dans l'intervalle de fournir aux pays une assistance technique visant à améliorer leur capacité de se conformer aux dispositions de l'amendement à l'ADPIC;

b) Veiller à ce que les politiques d'ajustement adoptées en réaction à la crise financière mondiale maintiennent les dépenses de santé et d'éducation, en particulier les services de base destinés aux groupes défavorisés. À cet égard, la communauté internationale devrait maintenir l'aide au développement consacrée à soutenir la santé et l'éducation.

31. Le Comité recommande en outre les mesures suivantes à prendre par les gouvernements donateurs, les organisations internationales et d'autres partenaires pour le développement en ce qui concerne les partenariats mondiaux pour la santé :

a) Veiller à ce que les partenariats mondiaux pour la santé soient conçus et mis en œuvre selon des modalités intégrant les facteurs qui limitent l'accès équitable aux services de santé;

b) Veiller à améliorer la coordination de manière à réduire les conflits entre les interventions portant sur des maladies précises et les services généraux de soins de santé. De nouveaux partenariats mondiaux pour la santé ne devraient être introduits que s'ils favorisent la réalisation de cet objectif;

c) Veiller à renforcer l'efficacité et la portée des systèmes de santé nationaux en tant qu'objectif en soi et en tant que moyen d'intégrer les partenariats mondiaux pour la santé à l'ensemble du système de santé et d'améliorer leurs résultats. Des mesures devraient être prises pour faire en sorte que ces partenariats n'affaiblissent ni ne fragmentent le système national de santé.

32. Enfin, le Comité recommande aux gouvernements des pays de prendre les mesures suivantes dans les éléments du secteur de la santé qui bénéficient d'une aide :

a) Assurer l'accès de tous à des services de santé de qualité satisfaisante, notamment en :

i) Redéfinissant la formation et la répartition des tâches afin d'améliorer l'offre de personnel de santé et sa répartition;

ii) Supprimant la facturation des services dans les établissements de soins de santé de base;

iii) Améliorant la répartition des services entre les régions et les groupes;

b) Établir un meilleur équilibre entre les soins de santé primaires et secondaires, ce qui peut aussi nécessiter une restructuration de l'enseignement et de la formation en ce qui concerne le personnel médical;

c) Mettre l'accent sur l'éducation sanitaire préventive et les services de soins de santé. L'éducation sanitaire devrait devenir une des grandes composantes des programmes d'enseignement. Il conviendrait par ailleurs de promouvoir l'éducation des femmes non seulement pour promouvoir l'égalité entre les sexes, mais aussi pour obtenir de meilleurs résultats dans le domaine de la santé, pour la femme elle-même et pour l'ensemble de sa famille;

d) Fournir un soutien financier aux groupes défavorisés lorsqu'ils ont recours aux services de prévention sanitaire;

e) Éliminer toutes les sources de discrimination dans les services de santé eux-mêmes et dans les secteurs sociaux concernés, notamment la discrimination fondée sur la race, l'appartenance ethnique, le sexe et l'âge;

f) Favoriser l'instauration d'un environnement plus hygiénique, notamment par l'utilisation de réchauds de cuisine et de combustibles moins polluants et nocifs;

g) Taxer et réglementer les articles nuisibles pour la santé. Les recettes ainsi produites devraient être consacrées à soutenir le secteur de la santé. La taxation et la réglementation devraient être étendues au tabac, à l'alcool, à l'alimentation antidiététique, aux boissons sucrées et à des services de santé (« de luxe ») tels que la chirurgie esthétique.

Chapitre III

La crise financière mondiale et ses incidences pour les pays en développement

1. À sa session de mars 2008, le Comité des politiques de développement s'était penché sur les perspectives économiques mondiales, assombries par les soubresauts de plus en plus violents des marchés financiers internationaux. Il craignait qu'un ralentissement économique de grande ampleur n'ait des répercussions très sensibles sur la croissance économique des pays en développement, particulièrement vulnérables aux chocs commerciaux et financiers. Il avait alors souligné que l'aide prévue par le mécanisme international de financement compensatoire était insuffisante, que le versement des fonds était trop lent et qu'il était en outre indûment soumis à des conditions particulières. Il avait aussi décrit les caractéristiques qu'il jugeait souhaitable d'incorporer à une architecture financière radicalement transformée, pour assurer l'octroi « de liquidités et d'une aide publiques aux pays en développement touchés par les chocs externes »⁵. Il avait recommandé que le Fonds monétaire international (FMI) recommence à émettre des DTS et abonde la facilité de financement compensatoire révisée.

2. Un an plus tard, le monde entier est en proie à la pire récession qu'il ait connue depuis les années 30. La crise économique et financière contamine rapidement la planète et ne peut que perturber gravement la croissance économique et compromettre la réalisation des objectifs de développement arrêtés au niveau international. Faute d'une régulation et de structures de gouvernance adéquates, la machine économique mondiale, fortement intégrée, est sujette à de nombreuses défaillances si l'un de ses rouages vient à céder. La mondialisation du commerce et de la finance s'est traduite par une mutualisation des profits et des coûts. Cette situation a entraîné une évolution rapide des politiques gouvernementales, comme en témoignent les décisions adoptées par le Sommet du Groupe des Vingt (G-20) trois semaines après la session du Comité.

A. Faire face à la crise mondiale

3. La crise économique actuelle suppose d'agir sur plusieurs fronts :

1. Lutter contre les paradis fiscaux pour renforcer la capacité budgétaire

4. La politique budgétaire est le principal outil de relance économique dont disposent les gouvernements dans la conjoncture actuelle. Les pays en développement sont particulièrement touchés par la crise, en raison de la réduction de la demande mondiale, de la baisse des prix des produits de base et des difficultés d'accès au crédit ainsi qu'à l'aide publique au développement (APD). Nombre de pays en développement qui essaient de faire face à la crise ne disposent pas des ressources nécessaires pour mener une politique monétaire et budgétaire anticyclique et prendre les mesures d'incitation et de sauvegarde ambitieuses qui leur permettraient de préserver leur système bancaire et leurs industries manufacturières. De surcroît, ils subissent les contrecoups des mesures adoptées par les pays développés, qui se caractérisent entre autres choses par des pratiques

⁵ Documents officiels du Conseil économique et social, 2008, Supplément n° 13 (E/2008/33), chap. III.

commerciales déloyales, un protectionnisme croissant et la restriction des flux migratoires.

5. La capacité des pays en développement de faire face à la crise en menant des politiques anticycliques est réduite par ces asymétries qui jouent à leur désavantage. Il est donc indispensable d'agir d'urgence à l'échelon international. En effet, compte tenu des relations d'interdépendance étroites qui existent entre les pays, c'est à ce niveau que doivent être coordonnés les plans de relance budgétaire.

6. Il faut aussi que tous les pays prennent des dispositions pour améliorer leurs recettes fiscales et accroître ainsi leur capacité de financement. À l'heure actuelle, une part importante des profits tirés des mouvements internationaux de capitaux et des plus-values ne sont pas imposés ou ne le sont que faiblement. Des volumes de fonds énormes échappent aux systèmes fiscaux des pays du Nord et du Sud et trouvent refuge dans des paradis fiscaux. L'évasion fiscale, qui va de pair avec ces fléaux publics que sont le blanchiment d'argent, la corruption, le financement du terrorisme et le trafic de drogue, pénalise les citoyens honnêtes. Problème mondial, elle affecte tout particulièrement les pays en développement en les privant des ressources indispensables au financement de leur développement.

7. Comme il est indiqué dans le Consensus de Monterrey⁶ et la Déclaration de Doha⁷, la lutte contre l'utilisation des paradis fiscaux internationaux pour échapper à l'impôt devrait être l'un des principaux volets des nouveaux mécanismes de financement du développement. Des dispositions dans ce sens ont déjà été prises par le Comité d'experts de la coopération internationale en matière fiscale et l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), mais elles ne concernent que les membres de l'OCDE et les centres financiers ayant conclu des accords bilatéraux pour l'échange d'informations fiscales. Il faudrait encourager le Comité d'experts et l'OCDE à concevoir ensemble des moyens efficaces de combattre l'évasion fiscale internationale et d'améliorer les recettes fiscales des pays en développement. Cela suppose de renforcer le mandat du Comité d'experts et d'étoffer son secrétariat.

8. L'annonce faite par le G-20 que des mesures seraient prises à l'encontre des paradis fiscaux refusant de coopérer constitue à cet égard une nouvelle encourageante. Il faudrait que ces mesures soient prises rapidement, en tenant compte à la fois des besoins des pays en développement et des connaissances accumulées dans ce domaine.

2. Mesures compensatoires internationales

9. La crise s'intensifiant, il devient de plus en plus urgent de mettre en place des mécanismes de financement compensatoire efficaces, une nécessité sur laquelle le Comité des politiques de développement insistait déjà en 2008. Les graves incidences des chocs commerciaux et financiers sur les pays en développement montrent que l'on n'est pas allé assez loin dans les réformes.

⁶ *Rapport de la Conférence internationale sur le financement du développement, Monterrey (Mexique), 18-22 mars 2002* (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.02.II.A.7), chap. I, résolution 1.

⁷ Déclaration de Doha sur le financement du développement : document final de la Conférence internationale de suivi sur le financement du développement, chargée d'examiner la mise en œuvre du Consensus de Monterrey (résolution 63/239 de l'Assemblée générale).

10. En effet, les mécanismes de financement compensatoire utilisés jusqu'à présent se sont révélés notoirement insuffisants. Fin 2008, le FMI a modifié sa facilité de protection contre les chocs exogènes pour dédommager les pays à faible revenu des effets des chocs commerciaux. Le Fonds a également créé une facilité de liquidité à court terme lui permettant de verser rapidement des fonds à des pays à revenu moyen durement touchés par une inversion des flux financiers.

11. Bien qu'utiles, ces réformes sont restées bien en deçà de ce que le Comité avait recommandé en 2008. Et il reste à les mettre en œuvre de façon efficace et urgente, en amplifiant considérablement les financements compensatoires, dont le volume doit être proportionnel aux chocs exogènes subis par les pays en développement. Ceux-ci n'étant pas responsables de ces chocs, cette aide doit leur être apportée sans conditions ou assortie d'une faible conditionnalité.

12. L'amélioration des flux compensatoires peut jouer un rôle crucial en évitant aux pays en développement d'avoir à supporter inutilement le coût de réserves de change importantes, puisque celles-ci pourraient être réduites, et à procéder à des ajustements déflationnistes susceptibles d'entraîner une réduction de la production. On sait que des ajustements déflationnistes trop importants débouchent sur une sous-utilisation de la main-d'œuvre et du capital et ont à moyen terme des incidences négatives sur le développement.

13. C'est pourquoi le Comité plaide à nouveau en faveur d'une réforme du mécanisme de financement compensatoire qu'il conçoit comme un dispositif anticyclique d'octroi par des organismes publics de liquidités aux pays en développement affectés par les chocs exogènes. Les principales mesures de réforme annoncées par le FMI le 24 mars 2009 (après la réunion du Comité) vont dans ce sens. Elles comprennent, entre autres choses, la création d'une ligne de crédit modulable s'adressant aux pays ayant des fondamentaux économiques solides, et une réforme majeure de la panoplie des instruments de prêt et des règles de conditionnalité. Le FMI a décidé de doubler les limites d'accès aux ressources non concessionnelles, d'assouplir les modalités de l'accord de confirmation et de simplifier les conditions dont ses prêts sont assortis. Il a également prévu de doubler les ressources non concessionnelles destinées aux pays à faible revenu.

14. Les règles de conditionnalité modernisées consistent à s'appuyer davantage sur des critères de qualification prédéfinis (conditionnalité prospective) que sur les modalités traditionnelles de la conditionnalité rétrospective. Il faut que l'actuelle conditionnalité procyclique soit véritablement remplacée par une conditionnalité anticyclique favorable au développement. Pour ne pas aggraver la situation des pauvres ni saper le potentiel de croissance des pays, il est particulièrement important que les ajustements ne se fassent pas au détriment des dépenses prioritaires exigées pour le développement humain.

15. Le FMI semble favorable à l'emploi de l'outil budgétaire pour atténuer l'impact de la crise. C'est un point de vue qu'il faut effectivement prendre en considération lorsqu'on élabore des politiques d'ajustement. Étant donné qu'une injection massive de liquidités est nécessaire, il serait particulièrement justifié aujourd'hui que le FMI procède à de nouvelles émissions de DTS, en recherchant un effet anticyclique.

16. Le Comité note avec satisfaction que le G-20 s'est prononcé pour la ratification d'urgence du quatrième amendement aux statuts du FMI proposé en 1997 et pour une nouvelle allocation générale qui injecterait 250 milliards de dollars

de liquidités dans l'économie mondiale. Il souligne qu'aussi bien le FMI que les institutions régionales doivent utiliser les DTS avec des visées anticycliques. Il considère par ailleurs que les BTS devraient progressivement jouer le rôle de monnaie mondiale et prendre ainsi leur place dans une architecture financière internationale réformée favorable au développement.

B. Prévenir de nouvelles crises

17. Dans une large mesure, la crise mondiale actuelle résulte de la libéralisation très poussée du système financier, opérée sans aucun garde-fou. Le seul moyen de prévenir de nouvelles crises est de concevoir des mécanismes de gouvernance économique qui remédient aux défaillances du système actuel. Les dispositifs réglementaires à mettre en place devront être exhaustifs (pour éviter les failles majeures à l'origine de stratégies d'arbitrage entre réglementations et de l'augmentation des risques systémiques), anticycliques (afin de compenser les à-coups caractéristiques du comportement des marchés financiers) et mondiaux.

18. Le renforcement de la coordination internationale des activités de régulation grâce à la réforme des institutions existantes doit se faire selon des modalités garantissant à toutes les parties prenantes et à tous les pays (y compris les plus pauvres) le droit de participer au processus. Les mécanismes existants, tels que le Forum de stabilité financière, n'ont pas vraiment joué le rôle de régulateur.

19. Les réformes entreprises à l'échelon international doivent s'accompagner de la révision et du renforcement des réglementations nationales. Une réglementation internationale plus rigoureuse des flux financiers faciliterait l'application des réglementations nationales, puisque dans bien des cas c'est l'absence de la première qui offre la possibilité de se soustraire aux secondes.

C. Recommandations

20. Les recommandations ci-après ont pour objet de remédier aux effets de la crise actuelle et de réduire le risque d'apparition de nouvelles crises :

1. Action concertée

21. Seule une action concertée permettra de venir à bout de la récession économique actuelle. Les mesures budgétaires nécessaires pour relancer l'économie mondiale doivent être de grande ampleur et parfaitement coordonnées au niveau international. Compte tenu des asymétries importantes dans la capacité d'adoption de politiques anticycliques, il faut que les pays en développement puissent accéder plus rapidement et plus aisément à un financement compensatoire accru, et qu'ils reçoivent une aide publique au développement plus importante.

2. Conditionnalité

22. Les règles de conditionnalité pesantes actuellement attachées au financement compensatoire doivent être révisées et alignées sur les objectifs de développement arrêtés au niveau international. D'une part, la conditionnalité s'est souvent révélée totalement inefficace et, d'autre part, les crises auxquelles les pays en développement doivent faire face ne sont pas imputables à leurs initiatives ou à leurs politiques. La conditionnalité ne doit pas être synonyme de politique

restrictive, procyclique, et ne doit pas contraindre les pays qui ont besoin d'un concours financier extérieur à réduire leurs dépenses sociales.

3. Nouvelles émissions de droits de tirage spéciaux

23. Par son universalité et son ampleur, la crise économique et financière actuelle appelle la création de liquidités internationales supplémentaires, à visée anticyclique. Une partie des ressources additionnelles nécessaires pour augmenter le financement compensatoire pourrait provenir de l'émission de DTS, dont l'effet serait de stabiliser l'activité économique et, partant, de favoriser la réalisation des objectifs de développement arrêtés au niveau international. Les nouvelles allocations de DTS devraient constituer une part croissante des liquidités internationales dans la nouvelle architecture financière internationale à mettre en place.

4. Architecture financière internationale

24. La réforme de l'architecture financière mondiale devrait être coordonnée à l'échelon international, et ouverte à la participation de tous les pays, y compris les pays à faible revenu. Pour éviter une trop grande instabilité des marchés financiers et la formation de bulles spéculatives, il conviendra d'élaborer des réglementations rigoureuses, tant au niveau national qu'international. Il faudra également modifier les systèmes fiscaux (sur des points tels que l'imposition des plus-values, des transactions portant sur des instruments financiers à risque, des mouvements de capitaux à court terme, etc.). La nouvelle architecture financière devra comporter des dispositions plus efficaces de lutte contre l'évasion fiscale. Il faudrait également réformer progressivement le système de réserves internationales en accordant davantage d'importance au DTS et en réduisant la place accordée à quelques grandes monnaies nationales, afin d'ouvrir la voie à une véritable monnaie de réserve internationale.

Chapitre IV

Changement climatique et développement

1. Le changement climatique a, et aura, de graves effets néfastes sur les moyens de subsistance et le développement. Les résultats de récentes études scientifiques confèrent un caractère encore plus pressant aux recommandations que le Comité des politiques de développement a déjà formulées à l'intention de la communauté internationale afin que ce problème soit traité de manière efficace et équitable⁸. Pour que de nombreux pays demeurent habitables à la longue, il faut que les émissions de gaz à effet de serre soient considérablement réduites. La lutte contre le changement climatique passe par une action concertée de divers acteurs, et notamment par des aménagements aux modes de vie et de consommation de nombreuses personnes, surtout des groupes à haut revenu. On s'accorde de plus en plus à reconnaître qu'il faut prendre des mesures d'urgence, ainsi qu'il ressort du Plan d'action de Bali⁹, adopté par la Conférence des Parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques en 2007. Le Plan d'action de Bali appelle à une action renforcée dans les domaines de l'adaptation, de l'atténuation, de la mise au point et du transfert de technologies et du financement, dont les modalités devraient être précisées dans un document final convenu à l'échelle internationale d'ici fin 2009. Le Comité s'est penché sur certaines des principales questions d'équité et de développement qui méritent d'être examinées pendant la négociation de ce document final.

A. Coopération internationale eu égard au climat : une perspective globale

2. La crise financière actuelle offre l'occasion de modifier fondamentalement les modes de coopération internationale, d'investissement et de production. Comme l'a indiqué le Comité dans ses précédents rapports, il faudrait rechercher de nouvelles voies de développement durable fondées sur un meilleur rendement énergétique et faisant une large place aux sources d'énergie renouvelables. En fait, l'intégration des investissements en faveur des activités liées au climat et à l'énergie dans les stratégies pour faire face au marasme économique devraient engendrer d'importantes synergies. Une récession économique, même si elle entraîne des réductions temporaires des émissions de gaz à effet de serre, ne résout pas les problèmes climatiques car ces réductions peuvent être rapidement inversées par la relance économique si des mesures appropriées ne sont pas adoptées. En outre, le tiers des émissions provient de l'agriculture et de la déforestation, qui sont moins touchées par la récession.

3. Pour s'attaquer efficacement au problème du changement climatique et réduire les vulnérabilités à ses effets, il faut convenir d'une approche précisant les objectifs, les moyens et les stratégies. La coopération internationale est indispensable pour financer les activités en matière d'adaptation, d'atténuation et de mise au point des technologies. Une « vision partagée » de la stratégie internationale relative au changement climatique, fondée sur l'action concertée à long terme et le principe des responsabilités communes mais différenciées et des capacités respectives, est

⁸ *Documents officiels du Conseil économique et social, 2007, Supplément n° 13 (E/2007/33), chapitre II, sect. F, et ibid., 2008, Supplément n° 13 (E/2008/33), chap. II, sect. D.*

⁹ FCCC/CP/2007/6/Add.1, décision 1/CP.13.

actuellement à l'examen. Les parties aux négociations doivent veiller à ce que cette vision partagée repose sur un engagement clair et résolu en faveur de l'objectif général du développement durable. Elle devrait aussi tenir compte des considérations d'équité comme la réduction de la pauvreté et favoriser la convergence en matière de revenu par habitant et d'émissions par habitant.

B. Changement climatique : financement et architecture financière

4. Le Plan d'action de Bali appelle à améliorer l'accès à des ressources financières suffisantes, prévisibles et durables. Les pays en développement manquent gravement de ressources pour financer les activités de lutte contre le changement climatique. Selon les estimations, les besoins au titre des activités d'atténuation des effets et d'adaptation se situent entre 0,5 % et 1 % du produit mondial brut. Les ressources officielles disponibles actuellement pour la lutte contre le changement climatique sont estimées à quelque 10 à 20 milliards de dollars, tandis que les propositions concrètes avancées à ce jour pourraient générer un montant supplémentaire de 5 milliards de dollars, ce qui est clairement inférieur aux besoins.

5. Il est primordial d'accroître les ressources financières. Diverses moyens d'intervention s'offrent à cet égard, dont les « contributions » liées au produit national brut et d'autres formes de financement public. Les options axées sur le marché, notamment les taxes sur les flux de capitaux ou le transport international, l'utilisation de l'énergie ou les émissions, les transactions sur les marchés du carbone et la vente aux enchères de permis, peuvent engendrer chaque année des flux supplémentaires de plusieurs dizaines de milliards de dollars. Nombre de ces mécanismes (par exemple l'échange de permis d'émissions ou les taxes sur le carbone ou l'énergie) supposent la tarification du carbone, ce qui devrait stimuler le mouvement vers un développement durable à faible intensité de carbone. Pourtant, la tarification du carbone peut avoir des effets néfastes (régressifs) sur le revenu et doit donc être soigneusement évaluée en raison de ses répercussions négatives potentielles pour le développement.

6. En outre, les fonds réservés aux activités relatives au changement climatique doivent être véritablement nouveaux, compléter les autres ressources financières consacrées à la coopération internationale et être prévisibles. Pour qu'ils soient plus prévisibles, ces fonds ne devraient pas être des contributions volontaires; ils doivent être liés à des engagements convenus à long terme et se fonder par exemple sur des mécanismes de contribution proportionnelle tels que le prélèvement d'un certain pourcentage des flux financiers et les contributions obligatoires en fonction du revenu ou de la production.

7. L'architecture financière actuelle pour la lutte contre le changement climatique comprend des fonds multilatéraux tels que ceux qui sont gérés par le Fonds pour l'environnement mondial (FEM), en sa qualité d'entité chargée de la gestion du mécanisme financier au titre de la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques, et la Banque mondiale ainsi qu'un certain nombre de structures gérées par des donateurs bilatéraux officiels comme le Royaume-Uni et le Japon. En 2008, un fonds spécial pour l'adaptation a été créé au titre de la Convention-cadre. Si certaines des nouvelles propositions de financement supposent la mise en place de structures et de mécanismes financiers supplémentaires au titre de la Convention, d'autres entendent des interventions hors de celle-ci. Il y a un

risque de prolifération, d'où la nécessité de synchroniser et de coordonner ces propositions afin d'en assurer la complémentarité et l'adéquation en termes de ressources et d'utilisation ainsi que la cohérence des politiques et l'additionalité.

8. L'« architecture » financière devrait permettre d'engendrer des ressources financières suffisantes, nouvelles et additionnelles et de les fournir de manière prévisible, efficace et équitable. Elle devrait reposer sur des fonds mobilisés selon des critères objectifs fondés sur la responsabilité et la capacité de contribuer, et les gérer. Les décaissements devraient aussi se faire sur la base d'une série de critères convenus. La gestion de cette architecture doit respecter le principe de la représentation équitable et équilibrée, de sorte que les pays en développement puissent valablement faire entendre leur voix dans le processus de décision. Elle devrait aussi garantir la cohérence des politiques et privilégier le développement durable.

C. Adaptation, vulnérabilité et planification du développement national

9. Le fait d'investir maintenant dans les activités visant à atténuer les effets du changement climatique permettra de réduire les besoins en matière d'adaptation et les dégâts irréversibles futurs. Il n'empêche que les activités d'adaptation sont toujours nécessaires non seulement du fait des effets déjà ressentis mais aussi en raison de ceux qui pourraient être causés si les activités visant à les atténuer ne réussissent pas à les inverser comme prévu ou si elles le font trop lentement.

10. Les fonds consacrés aux activités d'adaptation sont actuellement limités. Par exemple, seul un groupe de pays – les pays les moins avancés – peut bénéficier d'un concours financier pour concevoir et appliquer des programmes d'action nationaux d'adaptation au titre de la Convention-cadre. En outre, le mécanisme des programmes d'action nationaux d'adaptation a été conçu pour recenser les besoins les plus urgents et immédiats et ne couvre pas l'exécution de programmes d'adaptation d'ensemble. Or, l'adaptation est nécessaire dans d'autres pays que les pays les moins avancés et devrait aller au-delà des besoins urgents recensés à ce jour.

11. Les nouvelles approches en matière d'adaptation exigent une cartographie de la vulnérabilité ainsi que des capacités pour étudier et concevoir les options d'adaptation. Le FEM a fait valoir que pour mieux évaluer la vulnérabilité actuelle au changement climatique, afin de concevoir les interventions appropriées en matière d'adaptation, il faut élaborer des indices qui définissent des systèmes de mesure simples traduisant une combinaison de facteurs, notamment l'exposition au changement climatique, les effets du changement climatique, la vulnérabilité à ces effets et la capacité d'adaptation. On pourrait étudier l'applicabilité des indicateurs (nationaux) de la vulnérabilité au climat pour garantir plus d'objectivité dans l'affectation des ressources destinées à l'adaptation. Il n'existe ni indice ni indicateur à l'heure actuelle.

D. Atténuation des effets du changement climatique et développement

12. Les pays industrialisés doivent montrer la voie en matière d'atténuation et de coopération internationale à cette fin. Or, les modestes objectifs fixés au titre du Protocole de Kyoto pour les pays visés à l'annexe I ne sont pas réalisés. Parallèlement, le Plan d'action de Bali appelle, au paragraphe 1 b) ii), les pays en développement à envisager d'appliquer des « mesures d'atténuation appropriées au niveau national dans le cadre du développement durable, soutenues et rendues possibles par des technologies, des moyens financiers et un renforcement des capacités, d'une façon mesurable, notifiable et vérifiable ». Un tel soutien élargi des pays développés profiterait manifestement à tous car il permettrait de réduire durablement et peut-être plus rapidement les émissions à l'échelle mondiale au lieu que les pays en développement réduisent les émissions au moyen de l'actuel mécanisme pour un développement propre.

13. Les pays qui participent aux activités d'atténuation à l'échelle mondiale sont, d'une part, ceux qui sont capables d'entreprendre ces activités et qui sont, de longue date, responsables de l'accumulation de gaz à effet de serre dans l'atmosphère (c'est-à-dire les pays visés à l'annexe I) et, d'autre part, ceux qui, du fait de leur contribution aux engagements actuels et futurs, ont de vastes potentialités pour mener des activités d'atténuation une fois qu'ils disposeront des technologies et du financement nécessaires. Diverses options sont à l'examen, chacune devant être étayée par les ressources et les capacités nécessaires; elles vont de la définition d'objectifs fixes et obligatoires, au mécanisme pour un développement propre et aux plans nationaux relatifs au climat axés sur le développement durable, en passant par des approches non contraignantes et des mécanismes de crédit sectoriel. Par souci d'équité, la contribution passée aux émissions accumulées devraient être un facteur déterminant.

E. Conclusions et recommandations

14. Le Comité souligne :

a) Qu'il est plus que jamais urgent d'entreprendre, aux niveaux international et national, une action de vaste portée en matière d'adaptation, d'atténuation, de mise au point et de transfert de technologies et de financement pour faire face au changement climatique;

b) Que la crise financière actuelle offre l'occasion de modifier les modes classiques d'investissement et de production; il faudrait rechercher de nouvelles voies de développement fondées sur les technologies permettant de réduire les émissions de carbone;

c) Que pour atténuer effectivement les effets du changement climatique, il faut que les pays développés montrent la voie et procèdent à des réductions beaucoup plus importantes qu'ils ne l'ont fait à ce jour. Les pays développés doivent aussi aider les pays en développement par des apports financiers et le transfert de technologies afin que ces derniers puissent entreprendre des activités d'atténuation propres à leur permettre de contribuer aux réductions des émissions à l'échelle mondiale compte tenu de leurs potentialités et des perspectives de partage équitable

des charges, ainsi qu'il ressort au principe des responsabilités communes mais différenciées et des capacités respectives.

15. Le Comité propose que le Conseil envisage de prendre les mesures suivantes s'agissant du rôle qui lui incombe de surveiller les fonds dégagés aux fins de la coopération internationale :

a) Se pencher sur les questions de cohérence (et de synergie) concernant le financement international des activités relatives au changement climatique et le financement international de la réalisation d'autres objectifs convenus à l'échelle internationale;

b) Inviter les pays développés et les pays donateurs à comptabiliser les fonds alloués aux activités relatives au changement climatique séparément de leurs budgets au titre de l'aide publique au développement.

16. Le Comité propose également que le Conseil envisage :

a) D'encourager les pays en développement, en particulier les plus vulnérables, à élaborer ou à mettre à jour leurs stratégies d'adaptation en se projetant dans l'avenir. Un appui supplémentaire de la communauté internationale est nécessaire à cet égard;

b) De demander aux organismes compétents des Nations Unies, agissant en consultation avec la Commission du développement durable, d'élaborer un indicateur de la vulnérabilité au climat à l'échelon national.

Chapitre V

Examen triennal de la liste des pays les moins avancés en 2009

A. Introduction

1. Pour identifier les pays les moins avancés (PMA), définis comme des pays à faible revenu dont la croissance se heurte à de graves problèmes structurels, les trois critères suivants sont actuellement appliqués : a) le revenu national brut (RNB) par habitant en tant qu'indicateur de la capacité de produire des revenus; b) l'indice du capital humain en tant qu'indicateur du capital de ressources humaines; c) l'indice de vulnérabilité économique en tant qu'indicateur de la vulnérabilité aux chocs exogènes.

2. Le retrait de la liste des pays les moins avancés se fait selon la procédure établie dans la résolution 59/209 de l'Assemblée générale. Les procédures d'inscription sur la liste et de retrait de la liste appliquées au cours de l'examen de 2009 sont conformes aux directives additionnelles adoptées par le Comité des politiques de développement en 2007 et 2008 et approuvées par le Conseil économique et social¹⁰.

3. Pour faire partie de la catégorie des PMA, il faut répondre à des seuils déterminés en ce qui concerne les trois critères. Pour qu'un pays soit admis au retrait de la liste, il doit cesser de répondre non pas à un mais à deux des trois critères d'inscription. Les seuils fixés pour le retrait de la liste sont plus élevés que ceux prévus pour l'inscription.

4. Le Comité des politiques de développement a par ailleurs établi en 2005 que, si le RNB par habitant d'un pays augmente de manière durable, atteignant une valeur au moins deux fois supérieure au seuil, ce pays pourra être retiré de la liste même si le seuil requis n'est atteint pour aucun des deux autres critères¹¹.

5. Un groupe d'experts a effectué un examen préliminaire des pays les moins avancés en janvier 2009.

6. Comme par le passé, le Comité s'est laissé guider par la nécessité de faire preuve de souplesse dans l'application des critères lorsque les indicateurs de pays sont très proches des seuils, et d'assurer un traitement équitable des pays au fil du temps. Conformément à la résolution 2007/35 du Conseil économique et social, il tient dûment compte de la vulnérabilité économique en tant que caractéristique structurelle des pays les moins avancés.

B. Seuils d'identification des pays les moins avancés en 2009

7. En 2009, les pays auxquels les critères ont été appliqués (les 60 pays qui figurent dans le tableau ci-dessous) comprennent tous les pays en développement

¹⁰ *Handbook on the Least Developed Country Category: Inclusion, Graduation and Special Support Measures* (publication des Nations Unies, numéro de vente : E.07.II.A.9).

¹¹ Voir *Documents officiels du Conseil économique et social, 2005, Supplément n° 13 (E/2005/33)*, chap. IV, par. 30; et résolution 2006/1 du Conseil économique et social sur le rapport du Comité des politiques de développement sur les travaux de sa septième session.

classés par la Banque comme étant des pays à faible revenu en 2005, 2006 ou 2007 et les pays les moins avancés non considérés comme des pays à faible revenu.

1. Revenu national brut par habitant

8. Pour le présent examen, le seuil d'inscription est une moyenne triennale (2005-2007) du RNB par habitant de 905 dollars¹². Comme en 2003 et 2006, le seuil de radiation de la liste a été fixé à 20 % au-dessus du seuil d'inscription, soit 1 086 dollars.

2. Indice du capital humain

9. L'indice du capital humain traduit les volets ci-après de l'état du développement humain : a) la santé et la nutrition mesurées par : i) le pourcentage de la population sous-alimentée; ii) le taux de mortalité des moins de 5 ans; b) l'éducation mesurée par : i) le taux brut de scolarisation dans l'enseignement secondaire; ii) le taux d'alphabétisation des adultes.

10. Le seuil d'inscription sur la base de l'indice du capital humain est le troisième quartile du classement des 60 pays figurant dans le tableau ci-dessous. Comme en 2003 et 2006, le seuil d'admission au retrait de la liste a été fixé à 10 % au-dessus du seuil d'inscription. Ainsi, le seuil d'inscription lors de l'examen triennal de 2009 est un indice du capital humain de 60, le seuil d'admission au retrait étant de 66.

3. Indice de vulnérabilité économique

11. L'indice de vulnérabilité économique met en évidence le risque que présentent les chocs exogènes pour le développement d'un pays.

12. Comme lors des précédents examens, le seuil d'inscription retenu pour l'indice de vulnérabilité économique est le premier quartile du classement des 60 pays figurant dans le tableau ci-dessous. Comme pour l'indice du capital humain, le Comité a appliqué une marge de 10 % entre les seuils d'inscription et d'admission au retrait. Ainsi, le seuil d'inscription lors de l'examen triennal de 2009 est un indice de vulnérabilité économique de 42, le seuil d'admission au retrait étant de 38.

Pays à faible revenu et pays les moins avancés : critères d'inscription et d'admission au retrait

<i>Revenu national brut par habitant Moyenne triennale (2005-2007) (en dollars É.-U.)</i>				<i>Indice du capital humain</i>			<i>Indice de vulnérabilité économique</i>				
FR	PMA	Burundi	100	FR	PMA	Somalie	9,4	PMA	Tuvalu	79,7	
FR	PMA	République démocratique du Congo	130	FR	PMA	Afghanistan	15,2	PMA	Kiribati	75,3	
FR	PMA	Libéria	133	FR	PMA	Tchad	20,0	FR	PMA	Libéria	65,5
FR	PMA	Guinée-Bissau	187	FR	PMA	Sierra Leone	20,4	FR		Zimbabwe	64,3
FR	PMA	Éthiopie	190	FR	PMA	Burundi	22,1	PMA		Samoa	64,3
FR	PMA	Érythrée	197	FR	PMA	République démocratique du Congo	22,6	FR	PMA	Somalie	62,6
FR	PMA	Malawi	233	FR	PMA	Niger	22,8	PMA		Vanuatu	62,3
FR	PMA	Sierra Leone	237		PMA	Angola	26,0	PMA		Guinée équatoriale	60,5
FR	PMA	Niger	267	FR	PMA	République centrafricaine	27,2	FR	PMA	Guinée-Bissau	60,5
								PMA		Maldives	58,2

¹² Les seuils fixés par la Banque mondiale pour définir les pays à faible revenu au cours des trois années en question étaient de 875, 905 et 935 dollars, respectivement.

<i>Revenu national brut par habitant</i> <i>Moyenne triennale (2005-2007)</i> <i>(en dollars É.-U.)</i>				<i>Indice du capital humain</i>				<i>Indice de vulnérabilité économique</i>			
FR PMA	Somalie	282	FR PMA	Mozambique	27,5	FR PMA	Îles Salomon	58,0			
FR PMA	Rwanda	283	FR PMA	Éthiopie	28,4	FR PMA	République démocratique populaire lao	57,9			
FR PMA	Gambie	287	FR PMA	Libéria	30,6	FR PMA	Comores	56,9			
FR PMA	Madagascar	297	FR PMA	Mali	32,6	FR PMA	Burundi	56,8			
FR PMA	Afghanistan	301	FR PMA	Rwanda	33,0	FR PMA	Timor-Leste	56,7			
FR PMA	Ouganda	303	FR PMA	Burkina Faso	33,2	FR PMA	Gambie	56,3			
FR PMA	Myanmar	306	FR PMA	Guinée-Bissau	33,8	FR PMA	Malawi	55,9			
FR PMA	Mozambique	307	FR PMA	Érythrée	36,2	FR PMA	Cambodge	55,6			
FR PMA	Népal	320	FR PMA	Guinée	37,4	FR PMA	Érythrée	55,5			
FR	Zimbabwe	340	FR PMA	Haïti	39,8	FR PMA	Rwanda	55,0			
FR PMA	Togo	350	FR	Côte d'Ivoire	40,3	FR PMA	Sao Tomé-et-Principe	55,0			
FR PMA	République centrafricaine	363	FR PMA	République-Unie de Tanzanie	40,6	FR PMA	Tchad	53,5			
FR PMA	République-Unie de Tanzanie	373	FR PMA	Zambie	40,7	FR PMA	Bhoutan	52,9			
FR PMA	Guinée	413	FR PMA	Sénégal	40,7	FR PMA	Soudan	52,9			
FR PMA	Burkina Faso	417	FR PMA	Bénin	41,1	FR PMA	Zambie	52,8			
FR PMA	Bangladesh	453	FR PMA	Togo	42,6	FR	Mongolie	52,7			
FR PMA	Tchad	463	FR PMA	Gambie	42,6	FR PMA	Haïti	52,2			
FR PMA	Mali	470	PMA	Djibouti	44,5	FR PMA	Ouganda	51,9			
FR PMA	Cambodge	490	FR PMA	Madagascar	45,5	PMA	Djibouti	51,2			
FR PMA	Haïti	490	FR PMA	Malawi	46,2	FR PMA	Sierra Leone	50,7			
FR PMA	République démocratique populaire lao	510	FR PMA	Comores	48,2	FR	République populaire démocratique de Corée	50,2			
FR	Ghana	513	PMA	Guinée équatoriale	49,5	PMA	Lesotho	49,9			
FR PMA	Bénin	537	FR	Pakistan	49,6	PMA	Angola	49,8			
FR	République populaire démocratique de Corée	581	FR PMA	Nigéria	50,6	FR PMA	République démocratique du Congo	49,3			
FR	Kenya	597	FR PMA	Ouganda	51,3	FR PMA	Mozambique	48,7			
FR PMA	Zambie	647	FR PMA	Soudan	51,4	FR PMA	Mauritanie	47,1			
FR PMA	Comores	667	FR PMA	Yémen	52,1	FR PMA	Niger	45,8			
FR PMA	Îles Salomon	683	FR PMA	Bangladesh	53,3	FR PMA	République centrafricaine	45,1			
FR	Viet Nam	703	FR PMA	Timor-Leste	54,0	FR PMA	Yémen	44,9			
FR PMA	Mauritanie	733	FR	Papouasie-Nouvelle- Guinée	54,3	FR	Papouasie-Nouvelle- Guinée	44,6			
FR	Papouasie-Nouvelle- Guinée	753	FR PMA	Mauritanie	54,6	FR	Ghana	44,5			
FR PMA	Yémen	767	FR	Kenya	55,9	FR PMA	Burkina Faso	43,8			
FR PMA	Sénégal	773	FR	Zimbabwe	56,3	FR PMA	Togo	42,8			
FR	Nigéria	780	FR PMA	Cambodge	57,8	FR PMA	Bénin	42,5			
FR PMA	Soudan	787	FR PMA	Népal	58,3	FR	Nigéria	42,4			
FR	Pakistan	800	FR PMA	Bhoutan	58,6	FR PMA	Mali	42,3			
FR PMA	Sao Tomé-et-Principe	810	FR	Inde	61,7	FR PMA	Afghanistan	39,5			
FR	Inde	837	PMA	Lesotho	61,9	FR PMA	Sénégal	37,6			
FR	Côte d'Ivoire	870	FR PMA	République démocratique populaire lao	62,3	FR PMA	Myanmar	37,4			
PMA	Lesotho	940	FR	Ghana	63,5	FR PMA	Madagascar	37,2			
FR	Mongolie	1 033	FR PMA	Îles Salomon	64,1	FR PMA	Népal	33,6			
PMA	Kiribati	1 048	FR PMA	Myanmar	66,0	FR PMA	Éthiopie	32,0			
PMA	Djibouti	1 050	FR	République populaire démocratique de Corée	71,2	FR	Côte d'Ivoire	31,5			
FR PMA	Timor-Leste	1 070	FR PMA	Sao Tomé-et-Principe	72,1	FR PMA	République-Unie de Tanzanie	31,0			
FR PMA	Bhoutan	1 487	PMA	Vanuatu	72,3	FR PMA	Guinée	27,9			
PMA	Vanuatu	1 737	FR	Mongolie	80,8		Viet Nam	26,5			
PMA	Angola	1 963	FR	Viet Nam	83,2	FR PMA	Bangladesh	23,2			
PMA	Samoa	2 240	PMA	Maldives	87,5						

<i>Revenu national brut par habitant Moyenne triennale (2005-2007) (en dollars É.-U.)</i>			<i>Indice du capital humain</i>			<i>Indice de vulnérabilité économique</i>		
PMA	Tuvalu	2 544	PMA	Kiribati	87,6	FR	Pakistan	22,3
PMA	Maldives	2 940	PMA	Tuvalu	88,4	FR	Kenya	18,4
PMA	Guinée équatoriale	8 957	PMA	Samoa	92,2	FR	Inde	17,5

Pour mémoire :

Cap-Vert	2 180	Cap-Vert	81,9	Cap-Vert	48,1
----------	-------	----------	------	----------	------

Note : FR = pays à faible revenu; PMA = pays les moins avancés. Le Cap-Vert est inclus pour mémoire dans le cadre du suivi de l'évolution de la situation de ce pays sur le plan du développement

Les seuils d'inscription sur la liste des PMA sont une population de moins de 75 millions d'habitants; une moyenne triennale (2005-2007) du revenu national brut par habitant inférieure à 905 dollars des États-Unis; un indice du capital humain inférieur à 60; et un indice de vulnérabilité économique supérieur à 42. Chacun des pays doit satisfaire à tous les critères. Les seuils d'admission au retrait de la catégorie des PMA sont pour la période 2005-2007 sont : un revenu national brut par habitant supérieur à 1 086 dollars des États-Unis; un indice du capital humain supérieur à 66; et un indice de vulnérabilité économique inférieur à 38. Chaque pays doit remplir au moins deux de ces critères pour pouvoir être retiré de la liste.

Les données inscrites au dessus de la ligne en trait plein indiquent qu'un pays moins avancé a rempli un critère d'inscription. Celles inscrites au-dessous de la ligne en pointillé indiquent qu'un pays moins avancé a rempli un critère d'admission au retrait.

C. Inscription sur la liste des PMA et retrait de la liste

1. Pays dont l'inscription sur la liste est envisagée

13. Le Groupe d'experts a déterminé que deux pays, à savoir la Papouasie-Nouvelle-Guinée et le Zimbabwe, répondaient aux trois critères requis pour figurer sur la liste des pays les moins avancés (voir le tableau ci-dessus).

14. Ayant été notifiés des conclusions des experts, les deux pays ont informé le Comité des politiques de développement qu'ils ne souhaitaient pas être inscrits sur la liste des pays les moins avancés (comme ils l'avaient fait à l'issue de l'examen de 2006). Le Comité, tout en confirmant que ces deux pays remplissaient les conditions, a pris note de leur position à cet égard.

2. Pays dont le retrait de la liste est envisagé

15. Lors de l'examen triennal de 2006, le Comité avait déterminé que la Guinée équatoriale, Kiribati, Tuvalu et Vanuatu remplissaient les conditions pour être retirés de la liste. En janvier 2009, le Groupe d'experts a examiné les études d'impact *ex ante* élaborées par le Département des affaires économiques et sociales et les profils de vulnérabilité établis par la CNUCED sur les quatre pays concernés, et a entendu les déclarations orales faites par les délégations de chacun de ces pays.

16. Par la suite, le Comité a examiné les documents susmentionnés établis par le Département des affaires économiques et sociales et la CNUCED ainsi que les déclarations écrites reçues de la Guinée équatoriale, de Tuvalu et de Vanuatu.

Guinée équatoriale

17. La Guinée équatoriale avait au cours de la période 2005-2007 un revenu national brut par habitant de 8 957 dollars, alors que le seuil d'admission au retrait était de 1 086 dollars (son RNB par habitant en 2007 étant de 12 860 dollars). Elle ne remplit pas les critères de retrait pour l'indice du capital humain ni pour l'indice

de vulnérabilité économique, mais son niveau de revenu est plus de huit fois supérieur au niveau requis pour le retrait de la liste.

18. Les recettes tirées de l'extraction du pétrole constituent la principale source de revenus. Le montant des réserves et les projections raisonnables de l'évolution des cours du pétrole portent à croire que le pays continuera de bénéficier d'un niveau de revenu élevé par rapport au seuil de sortie. Comme il est indiqué dans l'étude d'impact *ex ante*, le retrait de la Guinée équatoriale de la liste des pays les moins avancés ne devrait pas avoir une incidence sensible sur les perspectives de développement de ce pays.

19. Dans sa déclaration, la Guinée équatoriale a contesté les données démographiques qui avaient servi de base au calcul du RNB par habitant. Le Comité a estimé toutefois que, même en utilisant des données démographiques révisées, le revenu par habitant de ce pays serait bien plus du double du seuil d'admission au retrait. La Guinée équatoriale a indiqué dans sa déclaration qu'elle aurait besoin d'un appui technique pour réaliser divers objectifs de développement jusqu'à ce qu'elle puisse être considérée comme un pays émergent et a demandé, de ce fait, que son retrait de la liste soit reporté.

20. Le Comité a estimé que la Guinée équatoriale remplissait les conditions pour être retirée de la liste des pays les moins avancés.

21. Le Comité est conscient que le pays a besoin d'une aide des Nations Unies et souligne que le retrait de la liste n'exclut pas que la Guinée équatoriale bénéficie d'une telle assistance. À cet égard, le Comité réaffirme qu'il importe d'appuyer les stratégies de transition des pays quittant la catégorie comme convenu dans la résolution 59/209 de l'Assemblée générale.

Kiribati

22. Au cours de la période 2005-2007, Kiribati avait un RNB par habitant de 1 048 dollars, soit un montant légèrement inférieur au seuil d'admission au retrait de 1 086 dollars. Elle avait un indice du capital humain bien au-dessus du seuil d'admission au retrait et l'indice de vulnérabilité économique le plus élevé, immédiatement après celui de Tuvalu.

23. Kiribati ne remplit qu'un seul des critères et ne satisfait donc plus aux conditions de retrait de la liste.

Tuvalu

24. Au cours de la période 2005-2007, Tuvalu avait un RNB par habitant de 2 544 dollars, soit un montant largement supérieur au seuil d'admission au retrait. L'indice de vulnérabilité économique était le plus élevé de la liste de 60 pays. Tuvalu remplit donc deux des critères d'admission au retrait.

25. Toutefois, Tuvalu est un cas extrême de petit pays archipélagique ayant une population tout juste supérieure à 10 000 habitants. Exprimée en pourcentage du RNB, l'aide publique au développement qu'il reçoit est exceptionnellement élevée. Les autres principales sources de revenus de Tuvalu sont très instables (envois de fonds des travailleurs de l'étranger, fonds d'affectation spéciale, droits de licence de pêche, recettes point-com), mais elles ont donné au pays un niveau de revenu élevé alors que les recettes primaires provenant des secteurs de production économique intérieurs ont été presque négligeables.

26. Compte tenu du son extrême « petitesse » et du manque d'activités de production, le Comité se demande si le niveau de revenu actuel peut se maintenir dans la durée. Il ne recommande donc pas que Tuvalu soit retiré de la liste à ce stade. Toutefois, étant donné que ce pays remplit les conditions, on pourra envisager de le retirer de la liste au cours du prochain examen triennal.

Vanuatu

27. Au cours de la période 2005-2007, Vanuatu avait un RNB par habitant de 1 737 dollars, alors que le seuil d'admission au retrait était de 1 086 dollars. Il avait également un indice du capital humain bien au-dessus du seuil d'admission au retrait. Toutefois son indice de vulnérabilité économique reste très élevé. Vanuatu remplit par conséquent deux des critères, comme il est requis pour l'admission au retrait.

28. Vanuatu a contesté les chiffres utilisés pour le taux d'alphabétisation. Le profil de vulnérabilité de la CNUCED indiquait également que le taux d'alphabétisation était plus faible que les chiffres de l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO). Le taux d'alphabétisation avancé par la CNUCED est tiré d'une évaluation du niveau d'alphabétisation, tandis que le chiffre nettement plus élevé fourni par l'UNESCO (et qui est celui utilisé pour l'indice du capital humain) est basé sur les déclarations personnelles faites au cours du recensement.

29. Compte tenu des doutes soulevés au sujet du niveau de l'indice du capital humain et du caractère durable des améliorations enregistrées, le Comité ne recommande pas que Vanuatu soit retiré de la liste à ce stade. Toutefois, étant donné que ce pays remplit les conditions, on pourra envisager de le retirer de la liste au cours de l'examen triennal de 2012.

Autres pays

30. Aucun des pays les moins avancés ne répond pour la première fois aux critères d'admission au retrait.

D. Suivi des progrès accomplis sur le plan du développement par les pays quittant la catégorie des pays les moins avancés

31. Pour donner suite à la résolution 2008/12 du Conseil économique et social, le Comité a examiné les progrès accomplis sur le plan du développement par les Maldives et le Samoa, deux pays quittant la catégorie des PMA.

32. Parmi les 60 pays considérés, les Maldives ont le deuxième montant le plus élevé en ce qui concerne le RNB par habitant et elles occupent le quatrième rang pour l'indice du capital humain. Par rapport à l'examen de 2006, le RNB par habitant des Maldives est passé de 2 320 à 2 940 dollars et sa position pour l'indice du capital humain s'est également améliorée. Dans le groupe plus large des 130 pays en développement, les Maldives occupent la 39^e place pour l'indice du capital humain, alors qu'elles étaient à la 52^e place en 2006. Toutefois, l'indice de vulnérabilité économique, qui a augmenté du fait de l'incidence du tsunami sur ses composantes, reste élevé.

33. Parmi les 60 pays considérés, le Samoa a le quatrième montant le plus élevé en ce qui concerne le RNB par habitant. Par rapport à l'examen de 2006, le RNB par habitant du Samoa est passé de 1 597 à 2 240 dollars et il occupe la 22^e place sur 130 pays en développement pour l'indice du capital humain. Le pays reste économiquement vulnérable mais, comme il ressort de l'indice de vulnérabilité économique, il n'y a pas de détérioration sensible de sa vulnérabilité relative.

34. Le Comité a constaté que les Maldives et le Samoa continuent de faire des progrès en matière de développement et réaffirmé qu'il importe que les deux pays mettent en place une stratégie de transition sans heurt, avec l'aide de leurs partenaires de développement.

E. Suivi des progrès accomplis par le Cap-Vert, pays retiré de la liste des PMA

35. Dans sa résolution 59/209, l'Assemblée générale a prié le Comité des politiques de développement de continuer à suivre les progrès, sur le plan du développement, des pays qui ont été retirés de la liste des PMA. Le suivi doit principalement permettre d'évaluer tout signe de dégradation dans le processus de développement des pays en question et de le porter le plus tôt possible à l'attention du Conseil économique et social.

36. Les trois critères utilisés par le Comité lui ont permis de constater que le Cap-Vert continuait d'enregistrer des progrès (voir tableau ci-dessus) : le RNB par habitant est passé de 1 487 dollars depuis le dernier examen en 2006 à 2 180 dollars en moyenne pour l'examen de 2009. L'indice du capital humain reste élevé et très au-dessus du seuil d'admission au retrait. L'indice de vulnérabilité économique s'est amélioré par rapport aux pays qui ont fait l'objet d'un examen en 2009 : l'indice du Cap-Vert est à présent plus faible que celui de la moitié environ des pays considérés au cours de cet examen.

37. La croissance économique du pays au cours de ces dernières années a été vigoureuse. L'économie a été portée par de larges flux d'aide publique au développement et d'envois de fonds par les nationaux vivant à l'étranger et, plus récemment, par un secteur touristique connaissant une croissance rapide et les investissements étrangers directs effectués dans ce secteur.

38. Le Cap-Vert a été admis à participer au Cadre intégré renforcé pour les pays les moins avancés et l'étude diagnostique a été achevée. Toutefois, le Conseil du Cadre intégré renforcé n'a pas encore déterminé si le Cap-Vert répond aux critères pour bénéficier d'autres ressources du Cadre.

39. Le Cap-Vert a certes accompli des progrès satisfaisants en matière de développement, mais il demeure économiquement vulnérable et des efforts soutenus s'imposent pour qu'il puisse progresser davantage dans la transformation structurelle et l'amélioration de son économie.

F. Transition sans heurt

40. Les pays qui ont été retirés de la liste des PMA ont besoin de l'appui des Nations Unies et des partenaires de développement pour une transition sans heurt et une stabilité de leur nouveau statut. Le Comité souligne que les pays qui viennent

d'être retirés de la catégorie des PMA devraient continuer de bénéficier de ressources particulièrement importantes pour la transition, telles que le Cadre intégré renforcé, ainsi que de l'appui du Fonds pour l'adaptation de la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques compte tenu de leur niveau élevé de vulnérabilité et d'exposition aux changements climatiques.

Chapitre VI

Travaux futurs du Comité des politiques de développement

1. Le Comité continuera d'adapter son programme de travail aux besoins et aux priorités définis par le Conseil. Il entend apporter une réelle contribution à ses délibérations et l'épauler dans l'accomplissement de sa mission.
2. Pour sa douzième session, qui se tiendra prochainement, le Comité abordera l'étude du thème de l'examen ministériel annuel (2010) du Conseil économique et social intitulé « Mise en œuvre des objectifs et engagements adoptés au niveau international en matière d'égalité des sexes et d'autonomisation des femmes ». Il envisage d'orienter ses travaux sur les incidences de la crise actuelle sur le travail et les moyens d'existence des femmes, sur les moyens à mettre en œuvre pour préserver leurs acquis et sur les nouvelles stratégies à adopter pour faire face à l'évolution du contexte économique.
3. Dans la perspective de la quatrième Conférence des Nations Unies sur les pays les moins avancés (PMA), qui doit avoir lieu en 2011, et compte tenu du nombre limité de pays admis à quitter la liste des PMA et des suggestions de la Présidente du Conseil économique et social à la onzième session, le Comité examinera l'efficacité des mesures d'accompagnement spéciales actuellement proposées aux PMA, déterminera si elles peuvent contribuer à réduire leurs handicaps structurels et formulera des propositions en vue de renforcer ces mesures.
4. Le Comité continuera également de suivre les progrès réalisés sur le plan du développement par les pays admis au retrait de la liste des pays les moins avancés, comme l'a demandé le Conseil dans sa résolution 2008/12.

Chapitre VII

Organisation de la session

1. Le Comité des politiques de développement a tenu sa onzième session au Siège de l'Organisation des Nations Unies du 9 au 13 mars 2009. Vingt membres du Comité ainsi que des observateurs de plusieurs organismes des Nations Unies y ont participé. La liste des participants figure à l'annexe I.
2. Le Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat de l'ONU a assuré les services techniques de la session. Le Président du Comité a annoncé l'ouverture de la session et souhaité la bienvenue aux participants. La Présidente du Conseil économique et social a ensuite prononcé une allocution dans laquelle elle a expliqué comment le Comité pourrait continuer de contribuer aux travaux du Conseil : par exemple, en imaginant des moyens efficaces de surmonter la crise économique actuelle et en examinant l'efficacité des mesures d'accompagnement spéciales que la communauté internationale propose aux pays les moins avancés. Le Secrétaire général adjoint aux affaires économiques et sociales a souligné que les circonstances actuelles offraient au Conseil une occasion unique de prendre l'initiative, grâce aux avis éclairés du Comité, d'instaurer un nouveau partenariat pour la gouvernance de l'économie mondiale.
3. Le Comité remercie Stephany Griffith-Jones d'avoir participé à la session sur la crise économique mondiale.
4. L'ordre du jour de la onzième session et la liste des documents dont le Comité était saisi sont reproduits dans les annexes II et III, respectivement.

Annexe I

Liste des participants

1. Les membres suivants du Comité ont participé à la session :

José Antonio Alonso
Lourdes Arizpe
Albert Binger
Olav Bjerkholt
Gui-Ying Cao
Ricardo Ffrench-Davis (*Président*)
Stanislawa Golinowska
Patrick Guillaumont
Philippe Hein (*Rapporteur*)
Hiroya Ichikawa
Willene A. Johnson
Amina Mama
Adil Najam
Hans Opschoor
Vladimir Popov
Suchitra Punyaratabandhu
Fatima Sadiqi
Frances Stewart (*Vice-Présidente*)
Milica Uvalic
Samuel Wangwe

2. Les entités suivantes du système des Nations Unies étaient représentées à la session :

Département des affaires économiques et sociales
Organisation internationale du Travail
Bureau du Haut-Représentant pour les pays les moins avancés, les pays en développement sans littoral et les petits États insulaires en développement
Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement
Programme des Nations Unies pour le développement
Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
Programme des Nations Unies pour l'environnement
Institut des Nations Unies pour la formation et la recherche
Fonds des Nations Unies pour la population
Programme alimentaire mondial
Organisation mondiale de la Santé

Annexe II

Ordre du jour

1. Séance d'ouverture.
2. Adoption de l'ordre du jour et organisation des travaux.
3. Examen ministériel annuel (2009) sur le thème « Réalisation des objectifs et engagements adoptés au niveau international en matière de santé publique mondiale ».
4. Changement climatique et développement, questions indissociables.
5. Examen triennal de la liste des pays les moins avancés.
6. Crise financière mondiale et incidences sur les pays en développement.
7. Questions diverses.
8. Travaux futurs du Comité.

Annexe III

Liste des documents dont le Comité était saisi à sa onzième session

CDP2009/PLEN/1	Ordre du jour
CDP2009/PLEN/2	Rapport de la réunion du Groupe d'experts sur l'examen triennal de la liste des pays les moins avancés
Notes d'évaluation sur les pays	
CDP2009/PLEN/3a	a) Papouasie-Nouvelle-Guinée
CDP2009/PLEN/3b	b) Zimbabwe
Déclarations écrites de pays admis à quitter la liste des pays les moins avancés en 2006	
CDP2009/PLEN/4aen	a) Guinée équatoriale Anglais (traduction officielle)
CDP2009/PLEN/4asp	a) Guinée équatoriale Espagnol
CDP2009/PLEN/4c	b) Tuvalu
CDP2009/PLEN/4d	c) Vanuatu
Santé publique mondiale	
CDP2009/PLEN/6a	a) Le rôle de la coopération internationale dans la lutte contre les inégalités en matière de santé
CDP2009/PLEN/6b	b) Santé publique mondiale : avant-projet succinct d'étude de fond
CDP2009/PLEN/7	Changement climatique et développement : éléments de réflexion en vue de l'exposé de la position du Comité des politiques de développement
CDP2009/PLEN/9	Crise financière mondiale et Europe orientale
CDP2009/PLEN/10	Bulles spéculatives, crises et plans de sauvetage : leçons tirées de la débâcle financière mondiale
CDP2009/PLEN/11	Réunion d'information mensuelle (n° 5) sur la situation et les perspectives économiques mondiales

