



# World Health Organization Organisation mondiale de la Santé

CINQUANTE ET UNIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

Point 29.1 de l'ordre du jour provisoire

A51/19  
23 mars 1998

## Collaboration à l'intérieur du système des Nations Unies et avec d'autres organisations intergouvernementales

### Questions générales

#### Rapport du Directeur général

Le présent rapport résume les progrès récents de la collaboration entre les organisations à l'intérieur et à l'extérieur du système des Nations Unies.

L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du rapport.

### ORGANISATION DES NATIONS UNIES

1. La **réforme** est restée le thème dominant dans tout le système des Nations Unies et a été le principal objet de la cinquante-deuxième session de l'Assemblée générale des Nations Unies qui a adopté jusqu'ici deux résolutions sur la réforme de l'Organisation des Nations Unies, soit la résolution 52/12 a) sur les mesures que le Secrétaire général a prises ou compte prendre de sa propre autorité et la résolution 52/12 b) sur les recommandations que le Secrétaire général a adressées à l'Assemblée générale. A sa cent unième session, le Conseil exécutif de l'OMS a été informé des incidences qu'aurait la réforme du système des Nations Unies pour l'OMS et, à sa demande, un rapport plus détaillé lui sera soumis à sa cent deuxième session.

2. **CAC.** A sa session d'automne 1997, le CAC a examiné plusieurs questions intéressant la réforme en cours :

i) Au sujet de la relation entre le système des Nations Unies et la société civile, il a conclu que les politiques d'interaction avec la société civile appliquées par le système des Nations Unies variaient selon la nature du partenaire et le type d'activité. Dans l'ensemble, la coopération a été fructueuse même s'il a fallu à l'occasion faire preuve de prudence afin d'éviter d'éventuels conflits d'intérêts. Le Directeur général de l'OMS et d'autres chefs de secrétariat ont indiqué que la proposition relative à la création d'un service de liaison interinstitutions en vue d'une coopération avec le monde des affaires demandait à être encore étudiée et précisée. Le CAC reviendra ultérieurement à cette question.

ii) Les trois comités spéciaux créés en 1995 par le CAC afin d'encourager l'application intégrée, dans les pays, des plans d'action adoptés par les conférences et sommets internationaux des Nations Unies au cours des années 90 ont achevé leur travail. Le système des Nations Unies, dont l'OMS, doit maintenant

maintenir l'élan ainsi donné afin de fournir aux pays des instructions cohérentes pour l'élaboration de leurs politiques et programmes spécifiques.

iii) A sa session extraordinaire tenue à New York en juin 1997, l'Assemblée générale des Nations Unies a fait le point des progrès accomplis depuis la Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement (CNUED, Rio de Janeiro, Brésil, 1992). L'OMS, en tant que chef de file du chapitre 6 du programme Action 21 – Protection et promotion de la santé –, a soumis à ce sujet un rapport de situation<sup>1</sup> et participe activement à la mise en oeuvre du programme Action 21 adopté à la CNUED, et en particulier à l'élaboration d'approches stratégiques de la gestion des ressources en eau douce et à l'étude du thème de l'industrie et du développement durable qui sera examiné par le Comité interorganisations du Développement durable à sa sixième session en 1998.

iv) Le CAC a adopté une déclaration sur l'accès universel aux services de communication et d'information de base et demandé qu'elle soit portée à l'attention des organes directeurs des organisations du système des Nations Unies. L'enjeu est de mettre à profit les possibilités offertes par les nouvelles techniques de communication et de les mettre à la disposition des pays, en particulier en développement, de façon opportune, rentable et équitable. Un projet pilote a été défini en vue de l'utilisation des télécommunications en médecine et l'OMS y prend une part active.

v) Le CAC a adopté une déclaration énergique, qui devra être mise en oeuvre d'urgence, sur la sécurité du personnel de l'Organisation des Nations Unies, en particulier dans les situations de crise.

vi) Lorsqu'il a examiné les préparatifs des manifestations qui marqueront le cinquantième anniversaire de la Déclaration universelle des droits de l'homme et de l'examen quinquennal de la Déclaration et du plan d'action de Vienne, qui auront lieu tous deux en 1998, le CAC a demandé que soit encore amplifiée et développée la démarche, de plus en plus répandue dans le système des Nations Unies, qui consiste à asseoir sur les droits humains l'étude des problèmes économiques, sociaux et humanitaires qui concernent les enfants, les femmes et les réfugiés.

3. **Conseil économique et social.** Le débat de haut niveau de la session de fond de 1997 a eu pour thème : "Promotion d'un environnement favorable au développement : courants financiers, y compris flux de capitaux; investissements; et commerce". Les discussions ont porté sur la mondialisation de l'économie, les répercussions récemment observées dans les pays en cours d'industrialisation et la nécessité de faire preuve de prudence. Le Conseil a souligné que les effets de la mondialisation devaient être compensés par des politiques sociales qui créent des filets de protection sociale et par des programmes d'ajustement structurel qui garantissent l'équité et permettent d'améliorer le sort des groupes défavorisés. Dans ce contexte, de nombreux participants ont estimé qu'inverser la tendance générale à un déclin de l'aide officielle au développement et établir fermement la facilité d'ajustement structurel renforcée du Fonds monétaire international seraient des moyens de restructurer les dépenses publiques en faveur de l'enseignement primaire et des soins de santé primaires.

4. L'OMS a informé le Conseil que son analyse des situations liées à la santé qui sont influencées par les différences entre les femmes et les hommes concernait entre autres l'exposition aux risques, l'accès aux bienfaits de la technologie et aux soins de santé, les droits et les responsabilités, et la domination. L'OMS, l'UNICEF et le FNUAP ont publié une déclaration commune déplorant le mal fait par les mutilations sexuelles féminines et demandant sans équivoque l'élimination de cette pratique sous toutes ses formes. L'OMS a également souligné l'importance de l'accès à de l'eau propre pour la santé et comme droit fondamental de la personne humaine, ainsi que la nécessité de combattre les conséquences néfastes de la précarité des approvisionnements en eau et des systèmes d'assainissement. Le Conseil a demandé instamment aux organisations coparrainantes de l'ONUSIDA d'intégrer la prévention du VIH/SIDA dans les activités opérationnelles et a encouragé les donateurs à augmenter leur appui.

---

<sup>1</sup> Document E/CN.17/1997/2 Add.5.

5. Le Conseil a approuvé la tenue d'une session extraordinaire de l'Assemblée générale (8-10 juin 1998) pour étudier les moyens de combattre la production, la vente, la demande, le trafic et la distribution illicites des stupéfiants et des substances psychotropes. L'OMS collabore étroitement avec le Programme des Nations Unies pour le Contrôle international des Drogues et le Sous-Comité du CAC pour le contrôle des drogues afin de renforcer la coopération internationale dans ce domaine. Les Etats Membres ont manifesté leur intérêt pour l'adoption d'une déclaration de principes directeurs, à laquelle est associée l'OMS, en vue de réduire la demande de stupéfiants.

6. **Commissions régionales.** L'OMS a présenté un rapport sur les perspectives de la coordination interorganisations en Asie et dans le Pacifique à la cinquante-troisième session de la CESAP et a contribué aux travaux de plusieurs comités interorganisations de la CESAP. La Commission économique pour l'Afrique (CEA) et l'OMS ont passé en revue, en juillet 1997, les occasions qui s'offrent de faciliter la mise en oeuvre de l'initiative spéciale du système des Nations Unies pour l'Afrique par l'intermédiaire de sa stratégie de communication pour l'Afrique. L'OMS a ensuite collaboré avec la CEA et d'autres organisations à la mise en oeuvre de l'initiative en faveur de la société d'information africaine, qui fournit un cadre d'action pour la mise en place des infrastructures d'information et de communication de l'Afrique.

7. **Activités opérationnelles pour le développement.** Dans le cadre de l'examen politique complet triennal des activités opérationnelles pour le développement du système des Nations Unies, l'Assemblée générale prendra connaissance d'une analyse des efforts fournis pour renforcer le système des coordonnateurs résidents. Un nouvel élément sera une "évaluation d'impact" qui sera axée sur les activités de renforcement des capacités menées par le système des Nations Unies au cours des dix à quinze dernières années et à laquelle l'OMS a une contribution importante à apporter, ainsi que sur le renforcement de la collaboration avec les partenaires dans les pays. L'OMS sera étroitement associée à la préparation de ce bilan et son expertise technique sera pleinement utilisée. Le programme de réforme de l'Organisation des Nations Unies (1997) contient aussi des éléments nouveaux, notamment la désignation du coordonnateur résident en qualité de représentant du Secrétaire général et de responsable de l'équipe des Nations Unies accréditée auprès du chef du gouvernement; l'établissement du cadre d'aide au développement des Nations Unies considéré comme un programme commun exécuté à l'aide de ressources communes; la création sous un seul drapeau d'une "maison de l'ONU" appelée à servir de bureau unique fournissant des locaux et des services administratifs communs; enfin, un dosage approprié des compétences au sein de l'équipe des Nations Unies dans le pays. Le cadre d'aide au développement des Nations Unies est actuellement testé dans dix-neuf pays pilotes et les représentants de l'OMS ont été encouragés à participer à ces activités.

8. Le **Comité mixte UNICEF/OMS des Directives sanitaires** a tenu sa trente et unième et dernière session à Genève les 19 et 20 mai 1997. A la demande du PNUD et du FNUAP, le Conseil exécutif de l'OMS et le Conseil d'administration de l'UNICEF sont convenus de créer un comité mixte élargi des directives sanitaires comprenant le FNUAP et appelé Comité de Coordination OMS/UNICEF/FNUAP sur la Santé. Une réunion préliminaire de ce Comité de Coordination sera convoquée en 1998 pour définir le mandat du Comité et examiner des questions d'intérêt commun pour les trois organisations.

9. **ONUFI.** L'OMS travaille dans sept pays d'Afrique subsaharienne pour renforcer leurs moyens de contrôle de la salubrité des aliments et donner des avis sur l'élaboration de législations modernes à ce sujet qui soient compatibles avec les normes internationales.

10. **CNUCED.** Des contacts ont actuellement lieu pour l'exécution d'un projet du même type sur la salubrité des aliments dans les Etats de l'Est des Caraïbes. La CNUCED et l'OMS ont également exploré la question du commerce et des services de santé. A la suite d'une réunion d'experts (Genève, juin 1997) au cours de laquelle l'OMS a présenté le point de vue des responsables de la santé publique, un document commun dans lequel la question est considérée en particulier du point de vue des pays en développement est en cours de publication.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> "International trade in health services: a development perspective". Document disponible sur demande (en anglais seulement).

11. **Secours d'urgence et aide humanitaire.** Dans ce domaine complexe, où il est particulièrement important d'améliorer la coordination sur le terrain, l'OMS entretient des contacts réguliers avec un large éventail d'organisations et, en particulier, les membres du Comité permanent interinstitutions (HCR, PAM, UNICEF, FAO, OIM, Comité international de la Croix-Rouge, Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, et consortiums d'organisations non gouvernementales) en vue d'évaluations et d'études communes, de la préparation de lignes directrices sur des sujets particuliers, de la mobilisation de ressources, etc.

## **INSTITUTIONS ISSUES DES ACCORDS DE BRETTON WOODS ET AUTRES INSTITUTIONS SPECIALISEES**

12. **Banque mondiale.** La Banque mondiale a adopté la politique de partenariat de l'OMS pour le développement sanitaire,<sup>1</sup> à savoir une collaboration au niveau des pays dans le cadre de laquelle l'expertise technique de l'OMS est mobilisée pour améliorer la conception, la supervision et l'évaluation de projets soutenus par la Banque mondiale, et une collaboration mondiale dans le cadre de laquelle l'OMS et la Banque conjuguent leurs efforts pour approfondir l'étude des questions de santé, de nutrition et de population au niveau international.

13. **FAO.** En collaborant étroitement pour la mise en oeuvre dans les pays de la Déclaration mondiale et du plan d'action sur la nutrition, l'OMS et la FAO ont facilité la préparation de plus de 160 politiques et plans d'action nationaux en matière d'alimentation et de nutrition. Le Sommet mondial de l'alimentation (Rome, 1996) a également contribué à intensifier cette collaboration dont le but est de traduire les plans et les déclarations en actes concrets. Par ailleurs, l'OMS est étroitement associée aux travaux entrepris par le groupe de travail interinstitutions sur le système d'information et de cartographie sur l'insécurité et la vulnérabilité alimentaires dans le cadre de l'action mondiale entreprise à la suite du Sommet. La salubrité des produits issus de l'aquaculture a fait l'objet d'un groupe d'étude convoqué par l'OMS en collaboration avec la FAO et le réseau des centres d'aquaculture d'Asie. Toujours en collaboration avec la FAO, l'OMS a facilité les travaux de la Commission du Codex Alimentarius qui compte maintenant 161 pays membres. Les normes, recommandations et principes directeurs du Codex sont reconnus comme les documents internationaux de référence en matière de salubrité des aliments par l'Accord de l'Organisation mondiale du Commerce sur l'application des mesures sanitaires et phytosanitaires. Dans chaque pays, le secteur de la santé est vivement invité à participer pleinement aux travaux de la Commission afin que ses normes soient parfaitement adéquates du point de vue de la protection de la santé.

14. **AIEA.** En collaboration avec l'Agence et la FAO, l'OMS a facilité les travaux du Groupe consultatif international sur l'irradiation des aliments, organe intergouvernemental qui compte 47 pays membres, et convoqué un groupe d'étude sur l'irradiation à fortes doses des denrées alimentaires (Genève, septembre 1997), lequel a conclu que les aliments irradiés aux doses appropriées pour obtenir l'objectif technique visé étaient sans danger et nutritionnellement adéquats. L'OMS a continué de collaborer étroitement avec l'AIEA dans des domaines tels que l'utilisation des rayonnements aux fins des diagnostics et des traitements médicaux, la protection contre les radiations, et la nutrition. Une réunion consultative AIEA/OMS, tenue à Vienne en décembre 1997, a fait le point des activités en cours et prévues dans le domaine de la radioprotection, notamment l'élaboration et la mise en oeuvre de normes de sécurité de base, le renforcement des infrastructures d'intervention en cas d'urgence radiologique, l'évaluation des effets des radiations sur la santé et des risques, la surveillance de la radioactivité et des activités de formation, d'éducation et de diffusion d'informations. Parmi les autres activités exécutées en collaboration, on citera la Conférence internationale sur les effets biologiques de faibles doses de rayonnements ionisants (Séville, Espagne, 1997), l'évaluation de l'accident radiologique survenu en Géorgie et les secours médicaux apportés à la suite de cet accident, l'élaboration de lignes directrices pour la préparation aux situations d'urgence radiologique et un séminaire sur les urgences radiologiques tenu à Cuba.

---

<sup>1</sup> Voir *Health, nutrition, and population sector strategy*. Washington D.C., Groupe de la Banque mondiale, 1997.

15. **OIT.** Le renforcement de la collaboration avec cette Organisation dans le cadre de la stratégie mondiale de l'OMS pour la santé au travail pour tous est un moyen efficace de donner un rang élevé de priorité à la médecine du travail et à la sécurité au travail aux niveaux national et international.

16. **UNESCO.** La coopération a porté sur la promotion de la santé des enfants d'âge scolaire et des jeunes, l'éducation des adultes et l'activité physique. L'OMS a été l'un des partenaires officiels de l'UNESCO pour la préparation et l'organisation de la Cinquième Conférence internationale sur l'éducation des adultes (Hambourg, Allemagne, 1997). L'UNESCO a activement collaboré avec l'OMS et d'autres partenaires pour le lancement et la promotion de l'initiative mondiale en faveur d'une vie active et de l'activité physique pour la santé. Enfin, l'UNESCO et l'OMS coparrainent le Septième Congrès sur le sport pour tous organisé par le Comité international olympique (Barcelone, Espagne, novembre 1998) sur le thème "Le sport pour tous et les enjeux mondiaux de l'éducation".

17. **OMC.** L'OMS, qui a déjà le statut d'observateur dans deux commissions de l'OMC, à savoir : le Comité des Obstacles techniques au Commerce et le Comité des Mesures sanitaires et phytosanitaires, a également demandé à bénéficier du statut d'observateur au sein du Conseil général de l'OMC.

## AUTRES ORGANISATIONS INTERGOUVERNEMENTALES

18. **Banques régionales de développement.** Ces institutions continuent de maintenir à un niveau élevé les investissements en capital et en ressources techniques consentis à l'appui du développement social, santé et environnement compris. L'OMS a activement collaboré avec la Banque africaine de Développement au niveau des politiques de santé et des pays. Depuis 1996, elle donne des conseils techniques pour la révision du document de politique sanitaire de la Banque asiatique de Développement qui organise, en coopération avec l'OMS, un séminaire sur la santé dans les pays d'Asie en développement. L'OMS continue d'étendre sa collaboration avec la Banque islamique de Développement dans plusieurs domaines, dont la lutte contre la maladie, la production de vaccins, l'eau et l'assainissement, et le programme "villes-santé".

19. **Groupes régionaux.** L'OMS, qui a signé au début de 1997 un mémorandum d'accord avec l'Association des Nations de l'Asie du Sud-Est (ANASE), est consultée pour la formulation d'un plan de collaboration à moyen terme de l'ANASE sur la santé et la nutrition et, plus récemment, au sujet des effets sur la santé du phénomène de pollution atmosphérique appelé brume sèche. L'Organisation a également maintenu des consultations et une collaboration avec d'autres organisations, dont le Conseil de Coopération économique Asie-Pacifique, l'Association pour la Coopération régionale en Asie du Sud, l'Organisation des Etats américains, les Etats du Groupe Afrique, Caraïbes et Pacifique, la Ligue des Etats arabes, l'Organisation de la Conférence islamique et plusieurs institutions multilatérales africaines mentionnées au paragraphe 22 ci-après.

20. **Union européenne.** La Commission européenne et l'OMS ont continué de développer leurs activités de collaboration, en particulier le réseau des écoles-santé, le Comité européen sur l'Environnement et la Santé, le Forum international sur la sécurité chimique et la gestion des médicaments essentiels en Afrique de l'Ouest. L'OMS a fourni les avis d'experts sur l'encéphalopathie spongiforme bovine et la salubrité des aliments en général, et a été invitée à participer en qualité d'observateur aux travaux du groupe spécial Union européenne-Etats-Unis d'Amérique sur les maladies transmissibles pour collaborer à la mise en place de systèmes mondiaux de surveillance et d'intervention. La collaboration a également porté sur la lutte antipaludique au Cambodge, au Laos et au Viet Nam, la lutte contre le choléra au Cap-Vert, la réinsertion des réfugiés revenus au Rwanda et un programme de santé des mères et des enfants au Yémen.

## APPUI AU REDRESSEMENT ET AU DEVELOPPEMENT DE L'AFRIQUE

21. **Initiative spéciale du système des Nations Unies pour l'Afrique.** L'initiative offre un cadre dans lequel la priorité absolue est donnée à la santé et à l'éducation. Sa conduite et sa responsabilité, qui incombent aux

gouvernements africains, ont été plus précisément définies dans une résolution adoptée lors du trente-troisième Sommet des chefs d'Etat et de gouvernement de l'OUA (Harare, 1997). Tous les pays ont toujours la possibilité d'y participer, et la réforme du secteur de la santé a marqué des progrès grâce au système des "retraites" des équipes des Nations Unies dans les pays qui, associant les gouvernements et la communauté des donateurs, permettent de mobiliser des crédits et d'entreprendre l'exécution de programmes.

22. **Organisations africaines.** A l'appui des objectifs du traité instituant la Communauté économique africaine, l'OMS a continué de collaborer avec l'OUA sur des questions institutionnelles d'intérêt commun et des questions concernant la santé. Le projet de protocole de santé issu du Traité d'Abuja est actuellement examiné par les Etats Membres. La Déclaration d'Harare sur la lutte contre le paludisme a été adoptée en juin 1997. Le groupe de travail de l'OMS sur l'Afrique continentale a publié au milieu de 1997 un rapport sur la situation en 1994-1996.<sup>1</sup> L'OMS continue de reconnaître l'importance stratégique de l'OUA, de la Commission économique pour l'Afrique, de la Banque africaine de Développement, des communautés économiques régionales et de leur cadre institutionnel commun en évolution constante.

## **QUESTIONS PORTEES A L'ATTENTION DE L'ASSEMBLEE DE LA SANTE**

23. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du présent rapport.

= = =

---

<sup>1</sup> Document WHO/INA/97.3.