



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

Rapport du Secrétariat

1. Le présent rapport traite des aspects suivants de la collaboration à l'intérieur du système des Nations Unies et avec d'autres organisations intergouvernementales : mise en place de nouveaux accords de partenariat; examen des partenariats en cours; et suite donnée aux résolutions de l'Assemblée de la Santé. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre connaissance de l'Accord entre l'OMS et l'Union postale universelle et à l'approuver. Les autres questions sont présentées à l'Assemblée pour son information. Son attention est attirée en particulier sur l'exposé des mesures prises pour donner suite aux résolutions WHA51.8 et WHA51.22 de la Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé.

MISE EN PLACE DE NOUVEAUX ACCORDS DE PARTENARIAT

Banque mondiale

2. A l'occasion de plusieurs réunions avec le Président de la Banque mondiale, le Directeur général a précisé que l'OMS accueille avec satisfaction la création d'alliances stratégiques et de partenariats en général et se félicite en particulier de l'engagement renouvelé de la Banque mondiale en faveur de l'amélioration de la santé dans le monde.

3. Des liens de collaboration sont mis en place ou renforcés, notamment par le biais de détachements de membres du personnel. En plus de sa participation au Programme de Recherche, de Développement et de Formation à la Recherche en Reproduction humaine, qu'elle coparraine depuis 1988, et au Programme spécial de Recherche et de Formation concernant les Maladies tropicales, qu'elle coparraine depuis sa mise en oeuvre en 1975, la Banque mondiale s'est jointe à l'OMS et à d'autres organisations au sein du partenariat mis en place pour le projet Faire reculer le paludisme et l'initiative Pour un monde sans tabac. La Banque a également entrepris, en collaboration avec l'OMS, un travail analytique sur les aspects institutionnels et financiers du développement du secteur de la santé. Un dialogue de fond a été engagé sur différentes orientations politiques, notamment la conception et l'utilisation du cadre de développement intégré qui est proposé par le Président de la Banque mondiale, et présente une approche à long terme et à grande échelle du développement économique et social.

Fonds monétaire international (FMI)

4. En octobre 1998, le Directeur général s'est entretenue avec le Directeur général et de hauts fonctionnaires du FMI sur les moyens de renouveler et d'intensifier la collaboration entre les deux organisations. Il a été convenu de poursuivre l'action commune engagée pour préserver les fonctions sanitaires et sociales essentielles dans certains ou la totalité des six pays pilotes dans lesquels est testée la facilité d'ajustement structurel renforcée et pour mettre au point des modèles de référence afin de suivre l'action du secteur de la santé. Lors de réunions tenues ultérieurement, en janvier 1999, entre des représentants du FMI, de la Banque mondiale et de l'OMS, il a été décidé de poursuivre ces activités prioritaires en sélectionnant d'abord un nombre restreint de pays qui feront l'objet de mémoires sur la politique du secteur de la santé. Ce travail, qui sera confié pour l'essentiel à trois Groupes de l'OMS et aux Partenariats pour le développement du secteur sanitaire, sera coordonné par un groupe de travail inter-Groupes avec la collaboration des bureaux régionaux. Le FMI, la Banque mondiale et l'OMS comptent faire le point des progrès accomplis au milieu de l'année 1999 et décider comment renforcer la poursuite de la collaboration sur les politiques de santé dans le contexte des ajustements macroéconomiques.

Accord entre l'OMS et l'Union postale universelle

5. Le 9 février 1999, l'Organisation mondiale de la Santé et l'Union postale universelle ont conclu un Accord¹ officiel de coopération pour promouvoir le transport sans danger des matières infectieuses et des échantillons de diagnostic. L'Accord prévoit également la mise au point de systèmes de conditionnement plus sûrs pour un coût minimum et un étiquetage simple devant faciliter le respect des instructions. Aux termes de cet Accord, les deux institutions spécialisées coopéreront également à la mise au point de programmes de formation et de campagnes de sensibilisation à l'intention des organismes de soins, des administrations postales, des messageries et des expéditeurs dans tous les pays. Les mesures que l'Assemblée de la Santé est invitée à prendre à ce sujet sont présentées plus loin dans le paragraphe 30.

LE POINT SUR LES PARTENARIATS EN COURS

Comité de Coordination OMS/UNICEF/FNUAP sur la Santé

6. Le Comité de Coordination OMS/UNICEF/FNUAP sur la Santé a succédé au Comité mixte UNICEF/OMS des Directives sanitaires. Ce Comité s'est réuni pour la première fois au début de 1998 pour formuler au sujet de son mandat une recommandation définitive à l'intention des Conseils exécutifs ou d'administration des organisations concernées. Ce mandat a été approuvé en septembre 1998 par le Conseil d'administration de l'UNICEF et le Conseil exécutif du PNUD/FNUAP. En janvier 1999, le Conseil exécutif de l'OMS a approuvé le mandat révisé du Comité en adoptant la résolution EB103.R17 dont le texte a été transmis au Conseil d'administration de l'UNICEF et au Conseil exécutif du PNUD/FNUAP.

7. Ce mandat prévoit que le Comité sera composé de 16 membres sélectionnés par les Conseils exécutifs ou d'administration des trois organisations, sur la base d'un représentant de chaque région de l'organisation concernée (cinq pour l'UNICEF, cinq pour le FNUAP et six pour l'OMS). A sa première réunion, tenue les 3 et 4 juillet 1998 à l'OMS à Genève, le Comité a examiné et adopté des recommandations relatives à trois grands domaines de collaboration : la maternité sans risque, la vitamine A, et la santé et le développement des adolescents. Il a également identifié de nouveaux domaines de collaboration qui pourraient être inscrits à l'ordre du jour de sa prochaine réunion qui aura lieu avant la fin de 1999.

¹ Le texte intégral de l'Accord est joint en annexe.

Processus de réforme au sein du système des Nations Unies : participation de l'OMS à l'exercice relatif au plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement

8. En juillet 1997, le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies a proposé à l'Assemblée générale l'institution d'un plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement "pour garantir la collaboration axée sur les objectifs, ainsi que la cohérence et la synergie dans la programmation" des programmes d'aide au développement de l'Organisation des Nations Unies.¹ Des plans-cadres seront établis en coopération étroite avec les gouvernements sur la base des bilans communs du pays. L'OMS a accepté l'invitation à participer à la phase pilote du cadre d'aide au développement des Nations Unies, lancée en août 1997 dans 18 pays de toutes les Régions de l'OMS.²

9. A sa cent troisième session, en janvier 1999, le Conseil exécutif a été informé que la participation de l'OMS à la mise en place d'un cadre d'aide au développement avait été une expérience positive. Dans le cadre des préparatifs de la deuxième phase pilote, qui débutera dans 25 pays supplémentaires avant juin 1999, la nature et les modalités de la participation de l'OMS sont actuellement examinées par les différents Groupes et bureaux concernés. Les échanges de vues qui ont eu lieu à la réunion des représentants et des attachés de liaison de l'OMS en février 1999 ont confirmé l'impression que les mécanismes d'appui demandaient à être mieux définis et que des instructions plus détaillées devaient être données aux représentants de l'OMS qui participent à l'établissement des plans-cadres.

10. Le Directeur général a également évoqué avec le Secrétaire général de l'ONU et l'Administrateur du Programme des Nations Unies pour le Développement la participation de l'OMS au Groupe des Nations Unies pour le Développement, notamment chargé de donner des conseils pour l'établissement du cadre d'aide au développement. Composé de fonds, de programmes et d'organes qui, pour l'essentiel, relèvent du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, le Groupe est présidé par l'Administrateur du Programme des Nations Unies pour le Développement.

11. Un rapport sur la participation de l'OMS à l'établissement d'un plan-cadre élargi et renforcé sera présenté au Conseil exécutif à l'une de ses prochaines sessions.

SUITE DONNEE A DES RESOLUTIONS DE L'ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

Résolution WHA51.8 – Action concertée de santé publique contre les mines antipersonnel

12. La Convention sur l'interdiction de l'emploi, du stockage, de la production et du transfert des mines antipersonnel et sur leur destruction est entrée en vigueur le 1^{er} mars 1999. C'est en décembre 1997 que l'OMS a participé pour la première fois au processus d'Ottawa sur les mines antipersonnel en siégeant à la Conférence d'Ottawa pour la signature du Traité. Le 18 décembre 1997, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté la résolution 52/173 invitant l'Organisation des Nations Unies à assurer la coordination des mesures dans ce domaine. Par la suite, le Service d'action antimines de l'Organisation des Nations Unies a été créé au sein du Département des Opérations de Maintien de la Paix. Dans ce contexte, l'OMS a pris des

¹ Renover l'Organisation des Nations Unies : un programme de réformes, document des Nations Unies A/51/950, paragraphe 161, décision 10 a).

² Dix dans la Région africaine (Afrique du Sud, Ghana, Kenya, Madagascar, Malawi, Mali, Mozambique, Namibie, Sénégal et Zimbabwe); un dans la Région de l'Asie du Sud-Est (Inde); deux dans la Région du Pacifique occidental (Philippines et Viet Nam); un dans la Région de la Méditerranée orientale (Maroc); deux dans les Amériques (Colombie et Guatemala); et deux dans la Région de l'Europe (Roumanie et Turquie).

mesures immédiates pour définir les dimensions des actions contre les mines qui intéressent la santé publique. C'est ainsi qu'ont été rationalisées les stratégies d'aide aux victimes et qu'a été adoptée la résolution WHA51.8 demandant une action concertée de santé publique contre les mines antipersonnel et un soutien pour le plan d'action de l'OMS contre les mines antipersonnel.

13. Le plan mis au point par l'OMS pour une action concertée de santé publique contre les mines antipersonnel est en cours d'exécution dans dix pays d'Afrique et des mesures ont été prises pour l'étendre à l'Asie. La stratégie élaborée par l'OMS a été présentée à la première réunion des Etats Parties (Maputo, 3-7 mai 1999) et à la Sixième Conférence des Ministres africains de la Santé (Le Caire, 11-15 mai 1999). L'OMS soutiendra par ailleurs l'alliance récemment instituée dans la Région des Amériques entre l'OPS et les Gouvernements du Canada et du Mexique.

14. La stratégie de l'Organisation repose sur la conviction que l'action de santé publique contre les mines antipersonnel doit s'inscrire dans un plan d'ensemble destiné à accroître la capacité du secteur de la santé d'assurer la prise en charge des traumatismes en général, notamment par le renforcement de tous les éléments appropriés des soins de santé primaires, dont les soins en institution et la participation communautaire. Une action plus efficace de santé publique en faveur des victimes de mines antipersonnel en particulier et pour la prise en charge des traumatismes en général permettra de concevoir des services plus efficaces de premier secours, d'intervention hospitalière et de réadaptation, et d'améliorer ainsi la capacité et la qualité des infrastructures sanitaires dans les communautés touchées. Par ailleurs, la prise en charge des victimes de mines antipersonnel par le secteur de la santé doit faire partie intégrante des politiques et des programmes nationaux de santé. L'OMS a donc proposé une stratégie intégrée en réponse à l'article 6 de la Convention, qui concerne l'assistance à apporter aux victimes.

15. Afin de constituer une base technique pour la mise en oeuvre du plan d'action, l'OMS a entrepris des activités de coopération officielles avec des institutions scientifiques nationales en Italie, en Norvège, en Ouganda, au Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et en Suisse, ainsi qu'avec son centre collaborateur pour la prévention des traumatismes en Afrique du Sud.

16. Afin d'aider les pays touchés à élaborer des programmes durables et intégrés d'assistance aux victimes des mines, l'OMS a engagé un processus de consultation avec les ministres de la santé de ces pays. Le premier atelier interrégional de l'OMS sur l'action concertée de santé publique contre les mines antipersonnel a eu lieu à Kampala en septembre 1998.

17. Les objectifs du plan d'action de l'OMS sont au nombre de cinq :

a) Au titre de l'objectif 1, Surveillance et information, l'OMS a créé un groupe technique chargé de passer en revue les outils et stratégies disponibles pour la collecte de données. Ce groupe, composé de représentants de plusieurs organismes qui participent à la collecte de données, notamment la Campagne internationale pour l'interdiction des mines terrestres, le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) et la London School of Hygiene and Tropical Medicine, a mis au point deux instruments de collecte de données. Ces derniers sont actuellement testés en Azerbaïdjan, au Mozambique, en Ouganda et au Zimbabwe. La phase pilote prendra fin en juin 1999. Lors de la deuxième phase, des activités de surveillance seront entreprises dans tous les autres pays ayant participé à l'atelier de Kampala, ainsi qu'en Afghanistan et au Cambodge.

b) Au titre de l'objectif 2, Prévention et sensibilisation, l'OMS participera à la révision des lignes directrices provisoires sur la sensibilisation aux mines formulées par l'UNICEF, qui a été désigné point focal de l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation à la prise de conscience des mines.

c) Au titre de l'objectif 3, Premiers secours et soins hospitaliers, les participants au premier atelier sur les premiers secours aux victimes de mines (Tromsø, Norvège, mars 1999), organisé conjointement par la Fondation norvégienne pour la Prise en Charge des Traumatismes et l'OMS, ont discuté des premiers secours aux victimes de mines et de l'établissement de principes directeurs sur la formation aux premiers soins susceptibles d'être utilisés dans différents pays. Par ailleurs, le centre collaborateur de l'OMS pour la prévention des traumatismes (Afrique du Sud) organisera à Johannesburg, à la fin du mois de mai 1999, un premier cours de formation de secouristes à la prise en charge des traumatismes.

d) Au titre de l'objectif 4, Réadaptation, l'OMS met en place des programmes intégrés de réadaptation pour la mise en oeuvre dans les pays d'activités durables, efficaces et d'un bon rapport coût/efficacité. Une approche communautaire sera appliquée à l'élaboration de stratégies prévoyant la mise en place de services de réadaptation des victimes de mines antipersonnel, y compris l'évaluation de leurs besoins psychosociaux, dans le cadre de services communautaires de réadaptation/soins de santé primaires. Des évaluations seront faites en Afghanistan, en Afrique du Sud, en Erythrée, au Mozambique, en Ouganda, au Rwanda et au Zimbabwe. Ce programme, qui durera trois ans, sera étendu à l'Asie.

e) Au titre de l'objectif 5, Coordination avec l'Organisation des Nations Unies, l'OMS a participé à des missions d'évaluation du Service d'action antimines de l'ONU en Azerbaïdjan, au Burundi, en Ethiopie, en Jordanie, au Liban, en Somalie et au Yémen. A la suite de la première mission conduite en Ethiopie et en Somalie, l'OMS a convoqué à Addis-Abeba, en juin 1998, une consultation régionale sur l'analyse de la situation dans les pays.

18. Afin d'améliorer la coordination sur le terrain, l'OMS a institué un partenariat solide avec le CICR et l'UNICEF. Les trois organisations soulignent la nécessité de ne pas faire de distinction entre les victimes selon le type de traumatisme subi et de mettre en place à l'issue des conflits des actions humanitaires axées sur le développement pour mieux répondre aux besoins des victimes. Au niveau des pays, l'OMS a continué de collaborer étroitement avec des organisations non gouvernementales, en particulier la Campagne internationale pour l'interdiction des mines terrestres et Handicap International. Des discussions sont en cours avec plusieurs partenaires, dont le CICR, la Campagne internationale et le Centre de déminage à but humanitaire de Genève, sur la constitution d'une base de données sur l'aide aux victimes de mines, à laquelle seront intégrés les résultats des activités de surveillance.

Résolution WHA51.22 – Santé des enfants et des adolescents

19. La planification et la programmation du soutien de l'OMS aux activités nationales en faveur de la santé des enfants et des adolescents doivent être guidées par l'obligation de garantir les droits des enfants et des adolescents. Les dispositifs mis en place pour veiller au respect de ces droits par l'intermédiaire des instruments de l'Organisation des Nations Unies relatifs aux droits de l'homme et d'autres mécanismes sont un moyen de défendre et de promouvoir les activités de l'OMS en faveur de la santé des enfants et des adolescents. La Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant a beaucoup fait pour veiller à ce que soient respectés les droits des enfants et des adolescents à la santé et aux soins de santé, et mobilisé un soutien national et international à cette fin.

20. Sur la base de ce principe, l'OMS a adopté en janvier 1998 un cadre d'intervention pour les mesures à prendre en liaison avec la Convention, avec des fonds de l'Agence suédoise de Coopération internationale au Développement. Il s'agit avant tout de recenser et d'exécuter des activités qui donneront à l'OMS des bases solides pour l'élaboration d'une politique relative aux droits des enfants et des adolescents.

21. Ce cadre ayant été adopté, les activités exécutées de janvier 1998 à mai 1999 ont porté essentiellement sur trois grands domaines : mise en place d'un mécanisme de coordination interne des activités de l'OMS relatives aux droits des enfants; renforcement de la contribution de l'OMS aux rapports du Comité des Droits de l'Enfant de l'ONU, qui a été chargé de suivre la mise en oeuvre de la Convention; et renforcement de la collaboration avec des partenaires extérieurs, notamment l'UNICEF et le HCR, pour défendre le droit des enfants et des adolescents à la santé et aux soins de santé.

22. Deux groupes de travail informels, l'un sur le jeune enfant, l'autre sur l'adolescent, ont été créés par l'OMS, avec pour objectif initial de rationaliser les activités de l'Organisation relatives aux droits des enfants. La mise en place de ces groupes de travail a été l'occasion de recenser les partenaires dont l'action a un impact direct sur les efforts fournis pour promouvoir et faire respecter le droit des enfants et des adolescents à la santé et aux soins de santé.

23. Une étude des cours et des matériels de formation disponibles aux niveaux international et national sur le droit des enfants à la santé et aux soins de santé est sur le point d'être menée à bien. Compte tenu de ses résultats, l'OMS s'attachera, en collaboration avec d'autres partenaires, à établir à l'intention des professionnels de la santé un guide sur les droits des enfants susceptible d'être adapté aux conditions locales.

24. Un rôle essentiel de l'OMS en relation avec la Convention relative aux droits de l'enfant est d'apporter un appui technique pour l'établissement des rapports du Comité des Droits de l'Enfant de l'Organisation des Nations Unies. En janvier 1998, l'OMS a organisé à l'intention du Comité une session d'information qui leur a permis de se refamiliariser avec leurs domaines d'action respectifs et d'explorer des possibilités nouvelles de collaboration aux niveaux multilatéral et national. Depuis, l'OMS a coordonné la préparation de commentaires sur la composante santé des rapports initiaux et périodiques de douze Etats Parties à la Convention, et elle a présenté et interprété ces commentaires pour le Comité.

25. Grâce à ces interventions, il a été possible de recenser les problèmes de santé des enfants et des adolescents dans les pays faisant l'objet d'examens du Comité et de donner à ces pays, par l'intermédiaire du Comité, des conseils concrets et un soutien technique pour corriger les problèmes observés. A la suite de ces interventions globales, le Comité a activement encouragé un certain nombre de pays à solliciter une aide de l'OMS et à entreprendre et/ou renforcer certaines activités concernant, par exemple, la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant.

26. La participation de l'OMS à l'établissement de rapports aux niveaux régional et national constitue un aspect important de son travail auprès du Comité. L'OMS et l'UNICEF étudient actuellement des moyens de renforcer leurs efforts communs pour aider les Etats Parties à la Convention à donner suite aux recommandations du Comité relatives à la santé.

27. Lors de l'élaboration du cadre d'intervention et de la mise en oeuvre des activités, l'OMS a étroitement collaboré avec des partenaires extérieurs, en particulier l'UNICEF et le HCR. Au titre de cette collaboration, l'UNICEF et l'OMS ont, par exemple, présenté un document commun à la cinquante-quatrième session de la Commission des Droits de l'Homme de l'Organisation des Nations Unies.

28. Afin de donner une place plus importante au droit des enfants à la santé et aux soins de santé dans l'action internationale de défense des droits de l'homme, l'OMS a également fait des déclarations devant la Commission des Droits de l'Homme et présenté des exposés à différents forums internationaux, dont le XXII^e Congrès international de Pédiatrie et la Conférence européenne sur la santé et les droits de l'homme.

29. Pour améliorer la coordination de ses activités relatives à la santé et au développement de l'enfant et de l'adolescent, l'OMS met au point une stratégie d'ensemble avec la participation de tous ses Départements

compétents. Il s'agira d'exposer les priorités et le cadre technique de l'action de l'OMS, et de faciliter ainsi la traduction en mesures concrètes du principe de la défense des droits de la personne humaine.

MESURES A PRENDRE PAR L'ASSEMBLEE DE LA SANTE

30. Conformément à l'article 70 de la Constitution selon lequel tout accord officiel concernant la coopération avec d'autres organisations intergouvernementales doit être approuvé à la majorité des deux tiers à l'Assemblée de la Santé, celle-ci souhaitera peut-être adopter la résolution suivante :

La Cinquante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport concernant l'Accord entre l'Organisation mondiale de la Santé et l'Union postale universelle;

Considérant l'article 70 de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé;

APPROUVE l'Accord conclu entre l'Organisation mondiale de la Santé et l'Union postale universelle.

ANNEXE

**ACCORD
ENTRE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (OMS)
ET L'UNION POSTALE UNIVERSELLE (UPU)**

Préambule

L'Organisation mondiale de la Santé (ci-après dénommée "l'OMS") et l'Union postale universelle (ci-après dénommée "l'UPU"),

souhaitant
coordonner leurs efforts dans le cadre des missions qui leur sont assignées,

reconnaissant
que l'OMS est l'institution spécialisée des Nations Unies chargée de fournir toutes informations, donner tous conseils et toute assistance dans le domaine de la santé, de favoriser la coopération entre les groupes scientifiques et professionnels qui contribuent aux progrès de la santé, et de faire progresser la prévention et le contrôle de la propagation des maladies à l'échelle internationale,

reconnaissant
que l'UPU est l'institution spécialisée des Nations Unies dont la raison d'être est d'organiser et d'améliorer les services postaux ainsi que de favoriser, dans ce domaine, la sécurité de l'acheminement du courrier,

reconnaissant
qu'il serait souhaitable que l'UPU coopère, dans son domaine de compétence, avec l'OMS pour promouvoir, entre autres choses :

- a) la sécurité du transport des matières infectieuses;
- b) la sécurité du transport des échantillons diagnostiques;
- c) la conception à moindres frais de systèmes d'emballage plus sûrs;
- d) la simplification de l'étiquetage pour faciliter le respect des normes;
- e) la conception de programmes de formation et de campagnes de sensibilisation pour faire passer des recommandations dans tous les pays,

sont convenues de ce qui suit :

Article I – Consultation réciproque

1. L'OMS et l'UPU se consulteront autant que nécessaire au sujet de procédures à suivre et de questions les intéressant en commun dans le but de réaliser leurs objectifs et de coordonner leurs activités respectives.

2. L'OMS et l'UPU se communiqueront des informations sur les développements intervenus dans leurs domaines et leurs projets intéressant l'autre partie et prendront en considération leurs observations mutuelles concernant ces activités en vue d'assurer une coordination efficace.
3. Chaque fois que cela sera approprié, des réunions de concertation seront organisées, au niveau requis, entre des représentants de l'UPU et de l'OMS, afin que les deux institutions s'entendent sur le moyen le plus efficace d'organiser des activités particulières et d'optimiser l'emploi de leurs ressources dans l'exécution de leurs mandats respectifs.

Article II – Echange d'informations

1. L'OMS et l'UPU conjugueront leurs efforts pour faire le meilleur usage possible de toutes les informations disponibles concernant le transport, par l'intermédiaire des services postaux, de matières infectieuses.

Article III – Représentation réciproque

1. Des dispositions appropriées seront prises pour assurer la représentation de membres de l'OMS et de l'UPU à des réunions organisées sous l'égide de l'institution partenaire et portant sur des thèmes présentant un intérêt pour l'autre partie ou au sujet desquels l'autre partie a une compétence technique.
2. Le Directeur général du Bureau international de l'UPU et la Directrice générale de l'OMS désigneront une personne de contact qui veillera à l'application des articles du présent Accord.

Article IV – Coopération technique

1. Lorsque cela servira la conduite de leurs activités respectives, l'OMS et l'UPU rechercheront les avis d'experts de l'autre partie afin d'optimiser les effets de ces activités.
2. L'UPU s'efforcera, par le biais de ses organes ainsi que par celui du Groupe d'action pour la sécurité postale (GASP), de sensibiliser les Administrations postales nationales à la nécessité d'appliquer des mesures propres à garantir la sécurité du transport de matières infectieuses.
3. D'un commun accord, l'UPU et l'OMS s'associeront dans la conception et l'exécution de programmes, projets et activités ayant trait particulièrement à la sécurité du transport de matières infectieuses par la poste.
4. Les activités communes à conduire en vertu du présent Accord seront sujettes à l'approbation par les deux parties des documents de projet spécifiques à ces activités et seront suivies selon un mécanisme convenu conjointement.
5. L'OMS et l'UPU collaboreront à l'évaluation de ces programmes, projets et activités les intéressant en commun, selon un accord mutuel conclu au coup par coup.

Article V – Entrée en vigueur, modification et durée d'exécution

1. Le présent Accord entrera en vigueur à la date à laquelle il sera signé par la Directrice générale de l'OMS et le Directeur général du Bureau international de l'UPU, sous réserve de son approbation par le Conseil d'administration de l'UPU et l'Assemblée de l'Organisation mondiale de la Santé.
2. Le présent Accord peut être modifié par consentement mutuel expressément écrit. Il peut être révoqué par l'une ou l'autre partie par l'envoi par celle-ci d'un préavis de six mois à l'autre partie.

En foi de quoi, la Directrice générale de l'Organisation mondiale de la Santé et le Directeur général du Bureau international de l'Union postale universelle signent le présent Accord en double exemplaire, en anglais et en français, les deux textes faisant foi, aux dates figurant sous leurs signatures respectives.

Pour l'OMS :

Pour l'UPU (Bureau international) :

(signé)

(signé)

La Directrice générale,
Dr Gro Harlem BRUNDTLAND

Le Directeur général,
Thomas E. LEAVEY

9 février 1999

9 février 1999

= = =