



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

Rapport du Secrétariat

1. L'OMS, en association avec divers organes de coordination des Nations Unies, soutient la coordination efficace de l'action humanitaire et des secours d'urgence. A cet effet, l'Organisation collabore avec le Comité permanent interorganisations des Nations Unies et ses divers organes apparentés dans les domaines suivants : procédure interorganisations d'appel global (CAP), parité entre les sexes et interventions humanitaires, réintégration après les conflits, droits de l'homme et action humanitaire, et initiatives concernant les télécommunications d'urgence, les conséquences humanitaires des sanctions et la formation à l'aide humanitaire.
2. La procédure d'appel global est utilisée par le système des Nations Unies pour les situations d'urgence nécessitant une intervention coordonnée associant toutes les organisations concernées du système, en consultation avec l'Etat affecté. Les appels globaux pour 2001 lancés par le Secrétaire général des Nations Unies en novembre 2000 recouvrent 23 pays et visent à obtenir quelque US \$2,650 milliards au total. L'OMS a participé aux appels pour 21 pays – 11 dans la Région de l'Afrique, 3 dans la Région de la Méditerranée orientale, 5 dans la Région de l'Europe et 2 dans la Région de l'Asie du Sud-Est – les différentes composantes s'élevant au total à US \$91 millions. En 2000, les composantes OMS des appels ont été inégalement financées – 35 % seulement des besoins ayant été couverts ; le Comité permanent interorganisations a demandé qu'un appui accru soit accordé aux besoins autres qu'alimentaires dans le cadre de la procédure d'appel global.
3. En dehors de la procédure d'appel global, l'OMS, au cours de l'année écoulée, a contribué aux appels lancés en faveur de certains pays pour combattre les effets de la sécheresse dans la Corne de l'Afrique, des inondations au Cambodge, à Madagascar, au Mozambique et au Viet Nam, des conditions climatiques extrêmes (*dzud*) en Mongolie et des séismes en El Salvador et en Inde.
4. Pour soutenir les Etats Membres devant faire face aux effets de catastrophes naturelles, l'OMS collabore entièrement avec l'équipe de réserve des Nations Unies pour l'évaluation et la coordination en cas de catastrophe, qui aide à fournir rapidement les informations requises pendant la toute première phase des situations d'urgence subites et à coordonner les opérations internationales de secours sanitaires sur

le terrain. Le site Internet de l'OMS¹ fournit des conseils techniques particuliers, des rapports de situation, des données de surveillance épidémiologique, des cartes et des liens avec des sites apparentés, c'est-à-dire des informations de santé publique complétant les données fournies dans le site ReliefWeb du Bureau de Coordination des Affaires humanitaires.² Dans le système interinstitutions, l'OMS estime que la survie et la santé sont des objectifs transversaux et qu'elles permettent de mesurer le succès de toute entreprise humanitaire. La présence et les capacités opérationnelles de l'OMS sur le terrain sont nécessaires pour coordonner la gestion de la santé publique et assurer un impact immédiat optimal, un apprentissage collectif et une action responsable du secteur de la santé. Conformément à la résolution WHA48.2 sur les opérations de secours d'urgence et d'aide humanitaire, l'OMS a défini les actions de santé publique essentielles – les neuf engagements institutionnels de base – qui doivent être mises en oeuvre afin de réduire les pertes de vie évitables, la charge de morbidité et les incapacités dans les situations d'urgence et les périodes de transition consécutives aux crises.

5. Les interventions qui ont fait suite au séisme en El Salvador sont un bon exemple de collaboration interinstitutions : l'OMS/OPS a assuré la coordination technique et la direction de toutes les activités de santé publique, s'agissant de l'eau et de l'assainissement, de la nutrition, de la vaccination et de la santé génésique, tandis que les responsabilités opérationnelles ont été partagées entre l'OMS/OPS, l'UNICEF et le FNUAP. Dans un autre cas, l'OMS a renforcé le Bureau du Coordonnateur régional de l'action humanitaire des Nations Unies pour la sécheresse dans la Corne de l'Afrique, à Addis-Abeba, en détachant un spécialiste principal de la santé publique et un nutritionniste principal.

6. Le soutien de l'OMS aux missions des Nations Unies dans le sud des Balkans et au Timor-Oriental est un autre exemple de collaboration interinstitutions. Au Kosovo (République fédérale de Yougoslavie), l'OMS assure la conduite du secteur de la santé, en élaborant les grandes orientations et en lançant et en soutenant un éventail d'initiatives. En 2000, l'OMS s'est chargée de définir des lignes directrices relatives à la politique de santé au Kosovo, qui ont été approuvées par la mission d'administration intérimaire des Nations Unies au Kosovo. Un haut responsable de l'OMS soutient l'administration sanitaire de l'administration transitoire des Nations Unies au Timor-Oriental, supervisant la reconstruction des services de santé, en privilégiant l'accès, la pérennité et les politiques appropriées à moyen et à long terme. Un document sur le rôle et les fonctions de l'OMS au Timor-Oriental, assorti d'un plan pour 2001, a été publié à Dili et largement diffusé en décembre 2000.

7. Compte tenu des risques croissants pour la santé et la sécurité du personnel humanitaire, l'OMS a demandé la création d'un groupe de référence interinstitutions sur la santé et la sécurité du personnel humanitaire. Le groupe de référence sera composé de membres du groupe de travail du Comité permanent interorganisations, du Bureau du Coordonnateur des mesures de sécurité des Nations Unies et du Service médical des Nations Unies.

8. Le sous-groupe de travail de référence sur le VIH/SIDA dans les situations d'urgence complexes du Comité permanent interorganisations inclut la FAO, l'OMS, l'UNICEF, le HCR, le FNUAP, l'ONUSIDA, le Bureau de la Coordination des Affaires humanitaires, le Comité international de la Croix-Rouge, la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, l'Organisation internationale pour les Migrations et Médecins Sans Frontières au nom du Conseil international des Agences bénévoles. En 2000, le groupe a publié un document sur les besoins prioritaires et les capacités existantes de lutte contre le VIH/SIDA dans les pays en guerre ou en proie à des troubles

¹ <http://www.who.int/eha/disasters>.

² <http://www.reliefweb.int>.

civils. L'étape suivante consistera à élaborer des ripostes standard incluant à la fois des interventions essentielles pouvant être appliquées dans la phase aiguë d'une crise et les moyens de les évaluer.

9. L'OMS encourage la transparence et la responsabilité dans la gestion des fournitures acheminées lors des interventions en cas de catastrophe par le système de gestion des fournitures d'aide humanitaire (SUMA) instauré par l'OMS/OPS. Dans ce contexte, l'OMS a proposé de créer un groupe de référence interorganisations a) pour examiner les conséquences dommageables des dons en nature inappropriés ; b) pour proposer une position commune à cet égard pour le Comité permanent interorganisations ; c) pour examiner les mécanismes existants pour la mise en place d'un inventaire commun et pour l'échange d'informations entre organismes d'aide humanitaire et établissements nationaux ; d) pour formuler des recommandations concernant le bien-fondé d'une utilisation interorganisations du SUMA ; et e) pour étudier la possibilité de lancer une campagne interorganisations mondiale d'éducation du grand public. La question sera discutée plus à fond dans le groupe de travail du Comité permanent sur la procédure d'appel global.

10. Les activités de l'OMS dans le domaine de la préparation aux situations d'urgence et de l'organisation des secours font l'objet de protocoles d'accord avec le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés, le PAM (voir ci-dessous), l'Organisation internationale pour les Migrations et le Conseil norvégien des Réfugiés. Des instruments du même type sont en cours de discussion avec l'UNICEF, le PNUD et le Comité international de la Croix-Rouge.

11. Dans le contexte du stockage et de l'expédition de fournitures de secours d'urgence, l'OMS et le PAM ont signé un protocole d'accord en mai 2000 sur l'utilisation du dépôt pour les interventions d'aide humanitaire des Nations Unies de Brindisi (Italie) qui est géré par le PAM. L'OMS a utilisé ces installations pour acheminer des fournitures notamment en Afghanistan, en République démocratique du Congo, en El Salvador, en Erythrée, en Inde, au Mozambique, dans les zones palestiniennes autonomes et en Turquie. L'OPS et le PAM rédigent un protocole d'accord sur la collaboration pour la réduction des catastrophes et la gestion logistique des fournitures humanitaires alimentaires et autres.

12. L'OMS reste déterminée à réduire les catastrophes par des efforts mondiaux de prévention, de préparation et d'atténuation et elle participe en qualité d'observateur à la stratégie internationale de prévention des catastrophes, qui succède à la Décennie internationale de réduction des catastrophes naturelles des Nations Unies. Le Directeur de l'OPS, en tant que membre du Comité interaméricain de Réduction des Catastrophes naturelles, a été désigné par l'Organisation des Etats américains pour représenter les Amériques au sein du groupe spécial interorganisations de réduction des catastrophes. L'OMS suit également les activités du Consortium ProVention de la Banque mondiale, coalition mondiale qui s'emploie à réduire les catastrophes et leur impact dans les pays en développement et à intégrer la prévention et les mesures d'atténuation dans les efforts de développement.

13. L'OMS a contribué à une publication du Comité permanent interorganisations qui décrit à la fois comment relier dans la pratique les activités humanitaires et les droits de l'homme et des projets permettant de donner corps à la protection des droits de l'homme dans les situations d'urgence,¹ ainsi qu'un module éducatif sur l'égalité entre les sexes et l'aide humanitaire (produit par le sous-groupe de travail du Comité sur l'Égalité entre les Sexes et les Interventions humanitaires, et disponible en anglais

¹ Comité permanent interorganisations. Growing the sheltering tree: protecting rights through humanitarian action, programmes and practices gathered from the field.

sur CD-Rom) qui vise à faire en sorte que les activités et les politiques humanitaires tiennent compte des sexospécificités.

14. Pendant le débat du Conseil économique et social des Nations Unies consacré aux affaires humanitaires en juillet 2000, qui a été consacré au renforcement de la coordination de l'aide humanitaire d'urgence, l'OMS a présenté des documents sur ses travaux concernant les personnes déplacées dans leur propre pays et la santé et sur les catastrophes naturelles et les technologies de l'information et de la communication. Elle a aussi organisé une exposition sur la réduction de l'impact des catastrophes naturelles, illustrant la contribution possible d'une perspective sanitaire.

15. Un autre instrument essentiel de la coordination interorganisations est le réseau principal sur le déplacement des personnes à l'intérieur de leur propre pays, créé par le Comité permanent interorganisations pour recommander des dispositifs de suivi et pour renforcer les interventions interorganisations futures en cas de déplacements de personnes à l'intérieur de leur propre pays. Pour l'OMS, les difficultés des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays commencent par la perte progressive de la santé et culminent dans la fuite pour leur survie. Tout au long de ce processus, les secours sanitaires peuvent et doivent compléter les stratégies propres à la personne pour faire face et contribuer à des solutions durables. Les principes de la santé publique sont la base de la coopération de l'OMS avec les Etats Membres et ses partenaires du Comité permanent interorganisations pour atténuer le sort pénible de ces personnes déplacées. L'OMS a participé à des missions d'examen sous l'égide de ce réseau. Ces examens ont confirmé que les interventions des Nations Unies restaient bien en deçà des besoins des personnes déplacées dans leur propre pays.

16. L'OMS a organisé une consultation internationale sur la santé mentale des réfugiés et des populations déplacées dans des situations de conflits et consécutives à des conflits (Genève, 23-25 octobre 2000) qui a approuvé une déclaration de coopération¹ et a validé des instruments techniques pour l'évaluation des programmes pertinents. Cette consultation réunissait les représentants du HCR, du Haut Commissariat des Nations Unies aux Droits de l'Homme, d'autres organisations du système des Nations Unies, du Mouvement des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et d'organisations non gouvernementales.

17. Lors de la Conférence ministérielle sur la coopération et la coordination régionales en matière de gestion des crises en Europe et dans les nouveaux Etats indépendants, Forum de Fribourg (Fribourg, Suisse, 15-16 juin 2000), l'OMS a appelé l'attention sur la place centrale de la santé dans l'action humanitaire et elle a indiqué qu'elle était prête à travailler avec les gouvernements de ses Etats Membres pour renforcer les capacités de gestion des situations d'urgence civiles.

18. L'OMS a également examiné le rapport du groupe d'étude sur les opérations de paix des Nations Unies (« rapport Brahimi »). L'OMS, en collaboration avec le Comité permanent interorganisations, s'emploie à atteindre un consensus sur la relation entre action humanitaire, opérations de maintien de la paix et paix et sécurité.

¹ Déclaration de coopération – Santé mentale des réfugiés, des populations déplacées et autres affectées par des situations de conflits et consécutives à des conflits, OMS, Genève, 2001.

IRAQ – PETROLE CONTRE NOURRITURE ET MEDICAMENTS

19. Comme l'indiquait le rapport à la Cinquante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé,¹ l'OMS participe à la mise en oeuvre de la résolution 986 du Conseil de Sécurité des Nations Unies (1995), qui permet à l'Iraq de vendre son pétrole et ses produits pétroliers en échange de nourriture, de médicaments et d'autres fournitures humanitaires. Cette résolution a maintenant été prorogée à huit reprises. Il s'agit de la plus importante opération de secours d'urgence de l'histoire des Nations Unies, l'aide humanitaire octroyée à la population iraquienne étant évaluée à ce jour à plus de US \$25 milliards. Il est également envisagé, dans le cadre de ce programme, une aide à des projets de reconstruction des infrastructures civiles dans les domaines de la santé, de l'éducation, de l'eau et de l'assainissement, de l'électricité et de l'agriculture.

20. Dans le centre et le sud de l'Iraq, l'OMS vérifie que les biens importés dans le pays sont équitablement distribués. Elle a mis en place un système de surveillance des produits pharmaceutiques dans 15 gouvernorats ; les résultats ont été présentés aux autorités compétentes et des mesures correctives ont été appliquées. Dans le nord de l'Iraq, l'OMS joue un double rôle d'observation et de mise en oeuvre. L'utilisation des fournitures est régulièrement contrôlée et un soutien est fourni au personnel responsable de la distribution des médicaments. Les activités dans le nord visent à rétablir complètement le système de santé et elles comprennent un soutien technique dans les principaux domaines de la santé publique. L'OMS continue en outre d'assumer la responsabilité des achats de matériel médical pour le nord et de la distribution des médicaments et des fournitures médicales. Pour s'acquitter de ces activités, l'OMS a administré à ce jour US \$409 millions, et US \$115 millions supplémentaires ont été affectés à la phase actuelle du programme « pétrole contre nourriture et médicaments ».

MESURES A PRENDRE PAR L'ASSEMBLEE DE LA SANTE

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

= = =

¹ Document A53/26 Add.1.