



Comité de Coordination OMS/UNICEF/FNUAP sur la Santé

Le Directeur général a l'honneur de porter à l'attention du Conseil exécutif un résumé (partie I du document) des recommandations faites par le Comité mixte UNICEF/OMS des Directives sanitaires (JCHP) à sa trente et unième session (Siège de l'OMS, Genève, 19 et 20 mai 1997).¹ Le Comité a étudié deux domaines indispensables à la réalisation et au maintien des objectifs des soins de santé primaires : le développement des systèmes de district et l'application d'une stratégie commune UNICEF/OMS relative à l'approvisionnement en eau et à l'assainissement. Le Comité a également passé en revue les résolutions de l'OMS et les décisions de l'UNICEF qui ont été adoptées depuis la session extraordinaire du Comité mixte en mai 1996 et qui concernent l'amélioration de l'état de santé des femmes et des enfants.

La trente et unième session a mis fin à la longue histoire, jalonnée de succès, du Comité mixte UNICEF/OMS. Elle a également marqué le début des travaux avec un partenariat plus large, de nouveaux enjeux et l'intégration du FNUAP dans un comité élargi devant prendre le nom de Comité de Coordination OMS/UNICEF/FNUAP sur la Santé (CCS).

Ainsi qu'il est demandé dans la résolution EB100.R2, la partie II du document contient un rapport de situation sur le Comité.

¹ Le rapport intégral de la session est disponible en anglais, en espagnol et en français (document JCHP31/97.6).

PARTIE I

COMITE MIXTE UNICEF/OMS DES DIRECTIVES SANITAIRES : RAPPORT SUR LA TRENTE ET UNIEME SESSION

1. Les membres du Conseil exécutif de l'OMS et du Conseil d'administration de l'UNICEF, les chefs de secrétariat des deux organisations et d'autres membres des Secrétariats respectifs ont participé à cette session. Le Dr Pulido de Briceño, Président du Conseil d'administration de l'UNICEF, a été élu Président à l'unanimité; les Rapporteurs étaient le Dr Ali Jaffer Bin Mohammed Suleiman (Oman) et le Dr R. Daniel, représentant le Dr J. Williams (Iles Cook), qui sont respectivement membres du Conseil d'administration de l'UNICEF et du Conseil exécutif de l'OMS.

DEVELOPPEMENT DES SYSTEMES DE SANTE DANS LES SITUATIONS DE DECENTRALISATION : OPTIONS PERMETTANT D'AMELIORER LES SYSTEMES DE SANTE DE DISTRICT¹

2. En 1995, le Comité mixte a demandé à l'OMS et à l'UNICEF d'analyser les progrès réalisés concernant les systèmes de santé de district et de proposer un plan de travail commun de deux ans envisageant les rôles complémentaires de l'OMS et de l'UNICEF dans le renforcement des systèmes de santé de district, renforçant leur développement, surveillant leur impact, diffusant l'information et préconisant de leur octroyer la place qui leur revient dans la réforme du secteur de la santé; la "nouvelle vision" des systèmes de santé de district devrait être projetée au-delà de l'an 2000 et comporter une formation appropriée afin d'assurer une approche intersectorielle. Les activités retenues comprendraient une analyse plus détaillée de la situation actuelle dans les pays ainsi que la poursuite de la collaboration entre l'OMS et l'UNICEF afin de fournir un appui à certains districts entreprenant et exécutant des activités novatrices dans des domaines comme la lutte antipaludique et la maternité sans risque. La réduction de la mortalité maternelle, par exemple, pourrait servir d'indicateur sensible au niveau de l'amélioration du fonctionnement des systèmes de santé de district.

3. Le Comité mixte a insisté sur le fait que les activités devaient être durables, notamment du point de vue du financement. L'importance de la participation communautaire et de la mobilisation des ressources provenant à la fois du secteur privé et du secteur public a été soulignée. Le Comité mixte a recommandé que les travaux se poursuivent conformément au plan de travail proposé de deux ans, compte tenu de la nécessité de concentrer les efforts sur des activités concrètes donnant des résultats vérifiables. Enfin, le Comité mixte a souligné que l'équité en matière de santé et des soins de santé devrait être l'objectif principal des systèmes de santé de district et que des mécanismes de surveillance appropriés devraient être mis en place.

STRATEGIE COMMUNE UNICEF/OMS CONCERNANT L'APPROVISIONNEMENT EN EAU ET L'ASSAINISSEMENT²

4. En janvier 1995, le Comité mixte a fait observer que, si l'accès à l'eau potable s'était amélioré durant la première partie de la décennie, une croissance démographique rapide avait annulé tous les progrès réalisés en matière d'assainissement. Sur cette base, le Comité mixte avait recommandé que les deux organisations renforcent leur collaboration et élaborent une stratégie commune visant à permettre l'accès universel à une eau de boisson saine et à l'assainissement.

5. Les trois principaux éléments de cette stratégie étaient : une information cohérente concernant les approches intégrées du développement de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement; un appui à la conception et

¹ Document JCHP31/97.2.

² Document JCHP31/97.3.

à la mise en oeuvre de programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement durables au niveau des pays sur la base d'une approche commune; et le maintien de la prépondérance accordée dans les secteurs connexes, parmi les autres organisations du système des Nations Unies et les agences de soutien extérieur, et dans diverses instances internationales, aux avantages sanitaires et sociaux découlant du développement de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement au sein des programmes de pays.

6. Le JCHP a admis que la collaboration serait renforcée par cette stratégie qui identifiait clairement les domaines de coopération. Cette stratégie devrait montrer un rapport plus étroit entre les services d'approvisionnement en eau et d'assainissement et les systèmes de santé de district. En outre, elle devrait indiquer ses liens avec les approches globales du développement à tous les niveaux, et notamment les initiatives mondiales et régionales soutenues par l'OMS et l'UNICEF. Ces deux organisations devraient insister sur le fait que l'assainissement et l'hygiène sont des éléments essentiels du développement humain, la base de la santé et de la nutrition, et veiller à ce que les dialogues portant sur le développement qui sont menés dans diverses instances des Nations Unies n'oublient pas la composante santé et développement. De même, elles devraient prêter une attention particulière à l'étude des diverses méthodes de financement et de modèles durables. Le JCHP a recommandé la mise en place de la stratégie commune d'approvisionnement en eau et d'assainissement, un plan de travail commun étant élaboré en conséquence.

EXAMEN DES RESOLUTIONS DE L'OMS ET DES DECISIONS DE L'UNICEF¹

7. Le JCHP a examiné les résolutions relatives à l'amélioration de l'état de santé des femmes et des enfants adoptées par l'Assemblée de la Santé en mai 1996 et mai 1997 et par le Conseil exécutif de l'OMS en janvier 1997, ainsi que les décisions du Conseil d'administration de l'UNICEF prises depuis juin 1996, lesquelles figurent ci-après.

Résolutions de l'OMS

Lutte contre les maladies infectieuses touchant les femmes et les enfants :

Maladies infectieuses nouvelles, émergentes et réémergentes : programme spécial sur le paludisme (WHA49.11); Prévention et lutte antipaludiques (WHA50.34); Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) (WHA49.27); Elimination de la filariose lymphatique en tant que problème de santé publique (WHA50.29); Eradication de la dracunculose (WHA50.35); Trypanosomiase africaine (WHA50.36).

Nutrition :

Lutte contre les troubles dus à une carence en iode (WHA49.13); La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant (WHA49.15).

Partenariats mondiaux :

Renforcement des soins infirmiers et obstétricaux (WHA49.1); Collaboration à l'intérieur du système des Nations Unies et avec d'autres organisations intergouvernementales : politique de collaboration de l'OMS avec les partenaires pour le développement sanitaire (WHA49.19); Collaboration à l'intérieur du système des Nations Unies et avec d'autres organisations intergouvernementales : orientation de la politique de l'OMS pour le redressement et le développement de l'Afrique (WHA49.20); Pour une nouvelle stratégie de la santé pour tous (EB99.R16).

Secours d'urgence et action humanitaire :

¹ Documents JCHP31/97.4 et Add.

Fournitures de médicaments soumis à contrôle dans les situations d'urgence (WHA49.18); Programme international sur les effets sanitaires de l'accident de Tchernobyl (WHA49.22); La prévention de la violence : une priorité pour la santé publique (WHA49.25); Collaboration à l'intérieur du système des Nations Unies et avec d'autres organisations intergouvernementales : assistance sanitaire à des pays déterminés (WHA49.28); Prévention de la violence (WHA50.19).

Décisions du Conseil d'administration de l'UNICEF

Rapport du Comité mixte UNICEF/OMS des Directives sanitaires sur les travaux de sa session extraordinaire (1996/24); Ebauche d'un plan de mise en oeuvre de la stratégie de l'UNICEF dans le domaine de la santé (1996/31); Coordination en matière de politiques et de programmes sanitaires (1997/8); Mise en oeuvre de la stratégie de l'UNICEF dans le domaine de la santé (1997/9).

CEREMONIE DE CLOTURE DE LA SESSION FINALE DU JCHP

8. Le Dr Hiroshi Nakajima, Directeur général, et Mme Carol Bellamy, Directrice générale de l'UNICEF, ont pris acte des succès remportés par le JCHP et des bases solides qu'il lègue à la coopération future. Son Excellence M. François-Xavier Ngoubeyou, Ambassadeur, Représentant permanent de la République du Cameroun et Doyen des représentants permanents à Genève, a déclaré que la cérémonie marquait la fin d'un chapitre historique de la collaboration et insisté sur le fait que cet exemple pouvait servir de guide aux tendances ayant cours dans le système des Nations Unies.

9. Le Professeur J. Leowski, membre du Conseil exécutif de l'OMS, a fait observer notamment que les avis émis par le JCHP avaient permis de consolider la mise en oeuvre de la stratégie de la santé pour tous, et le Dr Pulido de Briceño, Président du JCHP et Président du Conseil d'administration de l'UNICEF, a insisté sur l'importance qu'il y avait à mettre l'accent sur les mères et les enfants afin de progresser en matière de développement humain et sanitaire. Pour obtenir des progrès complets et durables, il faut que les communautés aient les moyens d'assumer la pleine responsabilité de leur santé et de leur développement, leur gouvernement et la communauté internationale leur offrant un appui indispensable. Le Dr Pulido de Briceño a conclu que le JCHP avait permis à l'OMS et à l'UNICEF d'étudier les grands problèmes et de travailler ensemble pour le bien de tous.

PARTIE II RAPPORT DE SITUATION SUR L'ETABLISSEMENT DU COMITE DE COORDINATION OMS/UNICEF/FNUAP SUR LA SANTE

10. A sa quatre-vingt-dix-neuvième session en janvier 1997, le Conseil exécutif de l'OMS a, dans sa résolution EB99.R23 : 1) approuvé la proposition visant à inviter le Conseil d'administration du Programme des Nations Unies pour le Développement/Fonds des Nations Unies pour la Population (PNUD/FNUAP) à devenir membre d'un comité mixte UNICEF/OMS des directives sanitaires élargi qui porterait le nom de "Comité de Coordination OMS/UNICEF/FNUAP sur la Santé"; et 2) prié le Directeur général d'établir un projet de mandat du Comité, eu égard à la fonction de secrétariat du Comité exercée par l'OMS et en consultation avec les Secrétariats de l'UNICEF et du FNUAP, qui serait présenté au Conseil exécutif de l'OMS à sa centième session en mai 1997.

11. L'OMS, l'UNICEF et le FNUAP ont par la suite désigné des coordonnateurs chargés de rédiger le mandat du Comité. Le mandat actuel du JCHP, tel qu'il a été approuvé par le Conseil exécutif de l'OMS à sa vingt-cinquième session en janvier 1960 (résolution EB25.R30) et ultérieurement par les Conseils d'administration du PNUD et de l'UNICEF en mai 1960, a été passé en revue.

12. Dans sa résolution EB100.R2, le Conseil exécutif a, à sa centième session, les 15 et 16 mai 1997, approuvé le projet de mandat (présenté dans le document EB100/9 Add.1) et prié le Directeur général de transmettre la résolution aux Conseils d'administration de l'UNICEF et du FNUAP et de faire rapport au Conseil exécutif à sa cent unième session sur les progrès accomplis.

13. A sa troisième session ordinaire qui s'est tenue du 8 au 12 septembre 1997, le Conseil d'administration de l'UNICEF a proposé plusieurs changements au mandat, et a soumis cette décision (1997/27 en date du 12 septembre 1997) à la réunion du Conseil d'administration du PNUD/FNUAP, qui s'est tenue du 14 au 19 septembre 1997, et au Président du Conseil exécutif de l'OMS.

14. A sa troisième session ordinaire, le Conseil d'administration du FNUAP a, dans sa décision 97/28, recommandé : 1) que le CCS se réunisse dès que possible pour étudier son fonctionnement et les amendements proposés au projet de mandat, ainsi que les questions de fond communes aux mandats de l'OMS, de l'UNICEF et du FNUAP; et 2) que les Secrétariats des trois organisations facilitent la convocation d'une telle réunion.

15. Eu égard aux orientations fournies par le Conseil exécutif de l'OMS et les Conseils d'administration de l'UNICEF et du PNUD/FNUAP susmentionnés, les représentants des Secrétariats de ces organisations doivent se réunir au cours du dernier trimestre de 1997 afin d'étudier le suivi, qui fera l'objet d'un rapport à la cent unième session du Conseil exécutif.

ACTION DU CONSEIL EXECUTIF

16. Le Conseil exécutif souhaitera peut-être prendre note du rapport du JCHP sur sa trente et unième et dernière session et de la situation relative à l'établissement du Conseil de Coordination OMS/UNICEF/FNUAP sur la Santé (CCS).

= = =