



Rapports des comités et de la commission du Conseil exécutif

Rapport du Comité de Coordination OMS/UNICEF/FNUAP sur la Santé

1. Le Comité de Coordination OMS/UNICEF/FNUAP sur la Santé a tenu sa troisième session au Siège des Nations Unies (New York, 19-20 avril 2001), le FNUAP faisant office d'organisation hôte. Le Dr Pia Rockhold (Danemark), représentant le Conseil exécutif du FNUAP, a été élu Président ; à cette occasion, le Directeur général, ainsi que Mme Carol Bellamy, Directeur exécutif de l'UNICEF, et M. Kunio Waki, Directeur exécutif adjoint du FNUAP, ont pris la parole.

2. Le Comité a pris connaissance du rapport de situation sur la mise en oeuvre des recommandations qu'il avait formulées lors de sa deuxième session (Genève, 2-3 décembre 1999).¹ Concernant la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles (y compris par l'utilisation de micronutriments), le Comité a souligné la nécessité d'améliorer la qualité des données relatives à la santé maternelle et périnatale ; d'assurer un accès équitable aux soins pertinents pendant la grossesse, l'accouchement et la période post-partum ; et d'appuyer davantage les activités de nature à réduire l'anémie au cours de la grossesse. S'agissant de la santé et du développement des adolescents, le Comité a préconisé l'adoption d'une approche sexospécifique face à la violence et a mis en lumière l'importance fondamentale de la communication de l'information et de la prestation de services en matière de santé sexuelle et de planification de la famille. Pour ce qui est du VIH/SIDA, les institutions concernées ont souscrit à la stratégie en trois volets des Nations Unies destinée à prévenir la transmission mère-enfant du VIH, laquelle se fonde sur la prévention primaire du VIH chez les futurs parents, la prévention des grossesses non souhaitées chez les femmes VIH-positives et la prévention de la transmission du VIH de la mère infectée à son enfant. Dans le cadre de la coordination des mesures de suivi de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD+5), 17 indicateurs de base sur la santé génésique avaient été retenus ; les travaux portant sur les données sanitaires ventilées par sexe continuaient. Le Comité a également fait valoir la nécessité de pouvoir poursuivre le financement du programme de vaccination – l'un des plus concluants du système des Nations Unies – et a instamment prié les trois institutions à encourager le soutien du plan stratégique mondial 2001-2005 pour l'éradication de la poliomyélite.

¹ Voir le document EB105/15 Add.1.

3. Le Comité a pris connaissance d'un exposé sur le rôle du système des Nations Unies dans les approches au niveau sectoriel pour le développement sanitaire et des rapports sur les expériences pertinentes menées dans un pays se trouvant au début de la phase d'expérimentation (Cambodge) et dans un autre engagé depuis trois ans dans ce système (Ouganda). A sa prochaine session, le Comité examinera un rapport sur les progrès réalisés pour améliorer le soutien des Nations Unies aux approches au niveau sectoriel ; une présentation détaillée, axée sur la santé maternelle et néonatale, la violence – surtout à l'encontre des femmes et des jeunes filles – et le VIH/SIDA et les jeunes, ainsi qu'un débat sur le processus en cours dans un ou deux pays seront également à l'ordre du jour.

4. Le Conseil exécutif voudra peut-être prendre note du rapport ci-joint.



WHO/OMS



UNICEF



UNFPA/FNUAP

Comité de Coordination OMS/UNICEF/FNUAP sur la Santé
Troisième session
New York, 19-20 avril 2001

CCH3/01/6
16 mai 2001

Rapport du Comité de Coordination OMS/UNICEF/FNUAP sur la Santé

**Siège de l'Organisation des Nations Unies, New York
19-20 avril 2001**

TABLE DES MATIERES

	Paragraphes
Ouverture de la session	1-15
Progrès réalisés dans la mise en oeuvre des recommandations formulées par le Comité de Coordination sur la Santé à sa deuxième session	16-39
Approches au niveau sectoriel pour le développement sanitaire (SWAps).....	40-47
Examen des résolutions et décisions des organes directeurs de l'OMS, de l'UNICEF et du FNUAP	48
Date et lieu de la prochaine session.....	49-50
Autres questions	51-53
Clôture de la session.....	54

OUVERTURE DE LA SESSION (Points 1 à 4 de l'ordre du jour) (document CCH3/01/1)

1. En l'absence du Président sortant, le Dr Attiyat Mustapha (Soudan) du Conseil d'administration de l'UNICEF, qui avait un empêchement, la session a été ouverte par M. Kunio Waki, Directeur général adjoint du FNUAP, qui a souhaité la bienvenue aux participants (voir la liste des participants à l'annexe 1).
2. Le Dr Pia Rockhold (Danemark), du Conseil d'administration du FNUAP, a été élu Président, tandis que le Professeur João Yunes (Brésil), du Conseil exécutif de l'OMS, M. Walid Abdulwahed M. Al-Ethary (Yémen), du Conseil d'administration de l'UNICEF, et le Dr Girma Azene (Ethiopie), du Conseil d'administration du FNUAP, ont été élus Rapporteurs.
3. Se référant à l'ordre du jour provisoire (document CCH3/01/1), le Président a proposé que le Comité réfléchisse s'il le juge opportun, dans le cadre du point 10 de l'ordre du jour, Autres questions, à son mandat et définisse plus clairement son rôle et ses fonctions afin d'assurer une meilleure continuité entre ses sessions et une action plus ciblée. L'ordre du jour, ainsi modifié, a été adopté (annexe 2).
4. Le Dr Brundtland, Directeur général de l'OMS, a réaffirmé que l'objet du Comité était la coordination et la collaboration au service du développement sanitaire. Il ne s'agissait pas seulement d'apporter une aide, mais d'offrir un nouveau moyen d'action essentiel dans le cadre des Nations Unies sur lequel on avait mis l'accent dans la série de conférences novatrices des années 90. On avait ainsi débouché sur un consensus international concernant les stratégies, buts et cibles illustrés dans la Déclaration du Sommet du Millénaire qui avait fixé le cadre de la collaboration future dans le système des Nations Unies et placé les questions sanitaires parmi les objectifs qui devaient retenir l'attention en priorité.
5. Le Dr Brundtland a évoqué l'intention de l'OMS de renforcer sa riposte face aux problèmes de santé comme le paludisme, la tuberculose et les maladies associées à la consommation de tabac, ainsi qu'aux problèmes qui contribuent à accroître les difficultés des plus pauvres, avec la coopération des autorités nationales, des autres organisations du système des Nations Unies et d'un large éventail de partenaires du développement. Les interventions supposent la mise au point de systèmes fiables de surveillance et d'évaluation et une tutelle efficace de la part des gouvernements, avec peut-être un accroissement de l'appui extérieur sous la forme de stratégies de réduction de la pauvreté, d'approches au niveau sectoriel, de projets bilatéraux ou d'une aide d'urgence, ainsi qu'un développement des capacités humaines aux niveaux local et national. L'OMS s'était engagée à collaborer avec plusieurs organes intergouvernementaux, comme la Commission européenne et les chefs d'Etat de l'Organisation de l'Unité africaine, afin d'encourager la fourniture de ressources supplémentaires pour une action au niveau des pays au cours des prochaines années et d'appuyer l'engagement à long terme en faveur de résultats meilleurs pour la santé des pauvres. De nouveaux dispositifs permettant de veiller à ce que les initiatives mondiales profitent aux pays les plus pauvres sont en train d'être mis sur pied.
6. Le renforcement actuel des approches au niveau sectoriel (SWAps) en matière de collaboration pour le développement sanitaire résulte des contraintes économiques des années 80 qui ont brisé l'élan du mouvement des soins de santé primaires et conduit à un appui insuffisamment durable axé sur des projets. Les SWAps modifient le rôle du donateur, étant issues de politiques, de stratégies et de budgets établis au niveau national et financées conjointement par les autorités nationales et les partenaires du développement. Elles donnent l'occasion d'assurer un maximum de synergie et d'efficacité dans la collaboration avec les gouvernements et la population des pays les plus pauvres.

7. Une préoccupation majeure consiste à relever le défi du renforcement de la riposte du système de santé au VIH/SIDA. Il faut accroître sensiblement les ressources et la capacité gestionnaire à cet égard.

8. La stratégie mondiale pour le secteur sanitaire actuellement mise au point par l'OMS permettra d'identifier les priorités majeures pour l'action du secteur sanitaire concernant le VIH/SIDA et favorisera des interventions complémentaires de prévention et de soins par l'intermédiaire du secteur public et du secteur privé.

9. Concernant les problèmes clés auxquels l'OMS se trouve confrontée, trois doivent d'urgence retenir l'attention : la santé du nouveau-né ; le VIH et les jeunes ; et la violence, surtout à l'encontre des femmes et des jeunes filles. Les soins de santé destinés à la femme enceinte et au nouveau-né doivent être envisagés comme un tout. Il s'agit d'une question particulièrement importante au regard de l'augmentation de la proportion des décès de nourrissons survenant au cours des premiers jours de la vie. Des interventions sélectives et ciblées comme la vaccination et la thérapie de réhydratation par voie orale ont permis une réduction considérable de la mortalité postnatale, mais la mortalité pendant les premiers jours de la vie reste un problème à surmonter en raison de l'état de santé et de l'état nutritionnel médiocres de la mère ainsi que de soins inadéquats. La santé des jeunes, qui représentent un pourcentage significatif de la population, est un sujet de préoccupation, et plus de la moitié de tous les nouveaux cas d'infection par le VIH dans le monde touchent des jeunes. Ceux-ci ont besoin d'informations, de compétences et de services pour mieux se protéger. Le Dr Brundtland a également mentionné les efforts accrus consentis dans les domaines qui risquaient plus particulièrement de menacer le développement de l'adolescent en bonne santé : la santé sexuelle et génésique, y compris le VIH ; les toxicomanies, surtout le tabac et l'alcool ; et la santé mentale. La violence, surtout à l'encontre des jeunes filles et des femmes, est un autre sujet d'inquiétude. Une étude multipays est menée par l'OMS pour évaluer l'ampleur du phénomène. Il faut également envisager comment faire face à d'autres formes de violence, par exemple de caractère sexuel. En collaborant avec les pays pour aborder ces problèmes, il faudra avant tout éviter de surcharger les systèmes de santé de demandes de données et veiller à l'harmonisation des définitions, des approches et des méthodologies utilisées pour générer les indicateurs, le but étant d'aboutir en définitive à des programmes plus performants et d'améliorer la santé des plus défavorisés.

10. Mme Bellamy, Directeur exécutif de l'UNICEF, a noté qu'il fallait accroître la collaboration et la complémentarité entre les trois organisations, surtout au niveau des pays, constatant aussi la réalité de l'amélioration déjà enregistrée. La session du Comité représente un bon moyen d'évaluer les progrès accomplis et les occasions offertes, alors que les attentes sont toujours plus ambitieuses. Mme Bellamy a souligné deux domaines particuliers d'activités communes importantes : les approches (SWAps) au niveau du secteur sanitaire et l'effort visant à améliorer la couverture et la qualité des services de vaccination.

11. L'UNICEF s'est engagé activement dans les activités SWAps dans 23 pays ; il souscrit pleinement à l'approche, même si son efficacité pouvait encore être améliorée. Les SWAps renforcent la politique coordonnée des secteurs prioritaires, réduisent la fragmentation de l'aide, favorisent l'engagement national et laissent généralement entrevoir une amélioration de l'impact de la coopération pour le développement ainsi qu'une coopération plus durable. L'action de l'UNICEF met l'accent sur la perspective des droits de l'enfant et l'incorporation des buts et des objectifs du développement reflétant les besoins prioritaires de la femme et de l'enfant, englobe les préoccupations intersectorielles, encourage une participation large aux SWAps et favorise des corrélations efficaces entre ces approches et le large éventail des autres cadres programmatiques actuels.

12. La vaccination est l'une des cinq priorités de l'UNICEF. Pour lutter contre la maladie à long terme, il faut pouvoir compter sur un système solide pour l'administration systématique des vaccins ainsi que sur des activités ciblées et un éventail plus large de services de santé. Dans beaucoup de pays pauvres ou en développement, il faut aussi tenir compte des besoins d'aide financière et des carences des systèmes de santé, notamment en ce qui concerne l'administration des vaccins injectables qui n'est pas toujours sûre. L'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination offre l'une des meilleures illustrations d'un partenariat efficace visant à améliorer la santé.

13. M. Waki, Directeur exécutif adjoint du FNUAP, a souhaité la bienvenue à tous les participants au nom de Mme Thoraya Obaid, Directeur exécutif du FNUAP, qui ne pouvait assister à la session qu'à partir de la deuxième journée. Il a appelé l'attention des participants sur l'importance du Comité qui apporte davantage que la somme des trois organisations qui le composent. Le Comité offre également la possibilité d'avoir des échanges ouverts entre les membres des conseils des trois organisations et le Secrétariat, de réexaminer les questions clés et de faire avancer encore la collaboration. L'un des défis immédiats et à long terme consiste à mieux faire comprendre l'environnement complexe dans lequel la politique sanitaire est appliquée et les liens entre population et développement et entre santé génésique et pauvreté. Il est indispensable de continuer à examiner ces questions dans différents contextes économiques, sociaux et politiques et de trouver des solutions pratiques pour apporter les modifications sociales et comportementales nécessaires afin de réaliser de réels progrès en matière d'amélioration de la santé.

14. Une grande partie des buts énoncés par le Sommet mondial pour les enfants, le suivi de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD+5) et le Sommet du Millénaire sont particulièrement pertinents pour l'OMS, l'UNICEF et le FNUAP ; il s'agit de buts qui affectent le bien-être des plus vulnérables, à savoir les femmes et les enfants. L'examen et l'évaluation cinq ans après du Programme d'action de la CIPD en 1999 ont défini des domaines clés qui doivent faire l'objet d'efforts intensifiés : la mortalité maternelle ; le VIH/SIDA ; la santé génésique de l'adolescent ; l'égalité entre les sexes et les moyens d'action à donner aux femmes ; la sécurité des produits concernant la santé génésique, notamment dans les pays à faible revenu ; et les questions de population, d'environnement et de développement durable. Le FNUAP s'est engagé à collaborer avec les gouvernements pour renforcer leur capacité nationale à relever ces défis.

15. Le FNUAP s'est engagé résolument en faveur des SWAps, en particulier pour ce qui est des secteurs de la santé et de l'éducation, et espère participer à tous les stades du dialogue politique dans les domaines de la santé génésique et des questions sexospécifiques. Les SWAps offrent l'occasion d'assurer la cohérence entre les politiques, la coordination entre les donateurs, l'utilisation équitable de ressources et la gestion efficace des résultats. Elles constituent toutefois aussi un défi, par exemple pour ce qui est de la surveillance de l'utilisation de ressources limitées. M. Waki a espéré que les discussions sur ce point conduiraient à la mise sur pied d'une politique commune ainsi qu'à des lignes directrices opérationnelles et de gestion programmatique pour les bureaux de terrain des trois organisations. Les programmes du FNUAP mettent l'accent sur l'information et les services pour tous en matière de santé génésique, y compris la maternité sans risque, la planification familiale et la prévention et le traitement des infections sexuellement transmissibles et tout particulièrement du VIH/SIDA. M. Waki a insisté sur les efforts consentis par le FNUAP dans les domaines de la prévention de l'infection par le VIH ; la collaboration sur les améliorations de la couverture et de la qualité des services de santé pour prévenir la mortalité maternelle ; la collaboration pour renforcer les partenariats entre dispensateurs et consommateurs ; la coordination des efforts en vue du respect des droits à la formation et à la participation des adolescents, en privilégiant l'engagement des adultes (par exemple les parents et les enseignants) ; et la mise au point d'indicateurs reflétant mieux la situation des jeunes filles et des femmes. Il faudra mettre l'accent sur la santé et le développement de l'adolescent lors de la prochaine session extraordinaire de l'Assemblée

générale des Nations Unies sur les enfants (septembre 2001) et dans les documents préparatoires en vue de cette session.

PROGRES REALISES DANS LA MISE EN OEUVRE DES RECOMMANDATIONS FORMULEES PAR LE COMITE DE COORDINATION SUR LA SANTE A SA DEUXIEME SESSION (Point 5 de l'ordre du jour) (document CCH3/01/2)

16. Les responsables techniques de l'OMS, de l'UNICEF et du FNUAP ont présenté les cinq sections du rapport contenu dans le document CCH3/01/2, indiquant les progrès accomplis et attirant l'attention des participants sur les recommandations et les mesures qui avaient été mises en oeuvre, les domaines dans lesquels la mise en oeuvre se poursuivait et les domaines d'action et sujets de préoccupation futurs. Une liste des points visés figure à l'annexe 3. Le Comité a noté que des progrès significatifs avaient été accomplis dans le domaine général des activités de plaidoyer et que les travaux se poursuivaient dans les domaines de la mise au point, de l'exécution, de la surveillance et de l'évaluation des programmes. Le Comité a recommandé que les prochains rapports indiquent plus clairement dans quelle mesure ses recommandations ont été suivies et montrent les liens existant entre les différentes mesures prises par les trois organisations. En ce qui concerne le suivi des recommandations du Comité, on a relevé que chaque organisation avait des priorités différentes et qu'il existait un problème général de répartition des différentes responsabilités spécifiques en matière de suivi.

Réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles (y compris par l'utilisation de micronutriments)

17. Le Comité a été informé que le point 16A (concernant les efforts de promotion) avait été mis en oeuvre. Il n'a pas été possible d'aller de l'avant en ce qui concerne la mise sur pied de groupes thématiques de santé maternelle au niveau des pays comme indiqué au point 16B, car on estime que cette question relevait généralement de groupes thématiques plus larges sur la santé ou d'autres mécanismes de coordination nationaux. Concernant les points 16C-16I (diffusion d'un guide de planification commun ; diffusion de documents politiques et de directives techniques ; collaboration sur la mise au point définitive de la prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement ; collaboration sur les critères et normes d'amélioration de la qualité des services de santé génésique à l'écoute des femmes ; amélioration de l'état nutritionnel des jeunes filles et des femmes ; collaboration avec l'OIT concernant les conséquences de la Convention révisée de l'OIT sur la protection de la maternité ; et application des dispositions énoncées au paragraphe 66 du document A/S-21/5/Add.1 concernant des normes tenant compte des sexospécificités pour les soins et le traitement des femmes et des jeunes filles), les activités sont en cours afin de renforcer l'orientation politique et la mise en oeuvre.

18. On a mis l'accent sur les récents progrès accomplis par les programmes de maternité sans risque (y compris les efforts visant à assurer la présence de personnel qualifié lors de l'accouchement et la nouvelle initiative de l'OMS Pour une grossesse sans risque), en relevant qu'il fallait maintenir les liens conceptuels et pratiques entre santé maternelle et néonatale. Les trois organisations collaborent également dans le cadre d'activités visant à renforcer l'appui et le financement des services de santé génésique et de programmes visant à offrir des chances dans la vie professionnelle et des occasions de formation aux jeunes filles et aux femmes. Des progrès significatifs ont été accomplis concernant la réduction de la carence en iode et en vitamine A, et des précisions supplémentaires seront apportées lors de la prochaine session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les enfants. Les programmes de santé de la mère et du nouveau-né doivent continuer à être intégrés à l'ensemble des efforts visant à appuyer les systèmes de santé, le cas échéant, par l'intermédiaire de SWaps.

19. Le Comité a souligné la nécessité d'améliorer la qualité des données sur la santé maternelle et périnatale qui sont des indicateurs primaires de l'évaluation de la santé et du développement. Il est également indispensable d'assurer un accès équitable à des soins adéquats au cours de la grossesse, lors de l'accouchement et après l'accouchement, et d'améliorer l'appui aux activités contre l'anémie de la femme enceinte. L'OMS, l'UNICEF et le FNUAP, ainsi que les organisations non gouvernementales doivent encourager les gouvernements à ratifier la Convention de l'OIT sur la protection de la maternité et veiller à l'application des normes concernant les congés de maternité et l'allaitement au travail.

Santé et développement des adolescents

20. Le Comité a été informé que les activités concernant les points 19A, 19C, 19D et 19G (sur les efforts de plaidoyer, la mise au point d'un outil pratique pour la mise en oeuvre du cadre de programmation par pays, la mise au point d'un résumé de la mise en oeuvre, et l'analyse de certains indicateurs) seraient encore plus avancées lors de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les enfants. Tout en reconnaissant que la question de la santé et du développement des adolescents exige une collaboration interorganisations, le Comité a constaté qu'il n'avait pas été jugé possible d'appliquer la recommandation 19B (relative à la création de groupes thématiques sur la santé des adolescents), car le niveau de l'engagement actuel déjà au niveau des pays rendait inappropriée la formation de nouveaux groupes thématiques. Le point 19E (sur l'élaboration d'un plan d'action pour développer les capacités régionales et nationales) n'a pas encore été appliqué bien que des progrès aient été réalisés concernant l'extension des activités au niveau régional, la collaboration sur des points techniques et normatifs, et l'identification des facteurs de protection des jeunes. Quant au point 19F (sur l'examen et la définition des priorités de recherche), on a relevé que des efforts étaient en cours à l'OMS pour définir un programme de recherche en collaboration avec les autres organisations. Le Comité a pris note de l'importance d'une collaboration sur la définition de l'information et des services nécessaires.

21. Le Comité a souligné l'importance d'une approche sexospécifique face à la violence. En dehors de chez eux, les hommes violents ont tendance à s'en prendre à d'autres hommes mais, à domicile, ils s'en prennent le plus souvent aux femmes et aux enfants. Dans de nombreux pays, une proportion importante des décès d'adolescents de sexe masculin est due à des homicides liés à la drogue, à l'alcool et aux armes à feu, ainsi qu'à des facteurs comme le manque d'éducation et de possibilités d'emploi. Les adolescents sont la cible des programmes publicitaires de l'industrie du tabac et de l'alcool, et sont exposés à la pornographie et à la violence dans certains médias, notamment les jeux interactifs. On a relevé que les comportements et le développement de l'adulte en matière de santé étaient fortement influencés par les comportements pendant l'adolescence.

22. Le problème de la communication avec les adolescents afin de mieux leur apprendre à se protéger et à faire les choix les plus judicieux quant au mode de vie a également retenu l'attention, et l'on a mis l'accent sur l'importance de l'éducation par les camarades et de l'engagement des organisations non gouvernementales dans des domaines sensibles. L'importance de la participation des jeunes à l'élaboration des politiques a également été soulignée. Il sera utile d'étudier les expériences concluantes d'autres pays pour déterminer où les organisations non gouvernementales et les conseils des camarades ont eu des effets positifs afin de pouvoir répéter ces expériences par ailleurs.

23. Le Comité a appelé l'attention sur l'importance de la santé sexuelle et le domaine connexe de l'information et de l'accès des jeunes aux services de planification familiale. Les grossesses chez l'adolescente, y compris les grossesses souhaitées par les adolescentes mariées, sont un sujet de préoccupation particulier. Il convient d'encourager les adolescentes à retarder l'âge de la première grossesse de façon à améliorer leurs chances et à réduire les complications associées à des grossesses

précoces. Le Comité a reconnu que les connaissances avaient rapidement progressé, mais il faut encore davantage d'informations sur les services de santé et les questions de comportement. Il faut élaborer de nouvelles approches en associant les camarades et aussi améliorer la qualité des données et de la surveillance.

VIH/SIDA (dans l'optique de la transmission mère-enfant)

24. Des progrès sensibles ont été enregistrés dans l'application du point 22A concernant l'initiative mondiale interorganisations pour la réduction de la transmission mère-enfant du VIH.¹

25. La triple stratégie recommandée par les organisations du système des Nations Unies pour éviter la transmission mère-enfant comprend : la prévention primaire du VIH chez les futurs parents ; la prévention des grossesses non souhaitées chez les femmes VIH-positives ; et la prévention de la transmission du VIH de la mère infectée à son enfant (par l'administration d'un traitement antirétroviral de brève durée à la femme enceinte et au nouveau-né, par des pratiques sûres lors de l'accouchement et par un appui à des pratiques plus sûres d'alimentation du nourrisson). Les premiers modèles indiquent qu'il est important de bien mettre l'accent sur les trois composantes et de ne pas simplement se contenter de l'utilisation d'antirétroviraux à des fins prophylactiques. L'amélioration des soins et de l'appui apportés aux sujets infectés par le VIH et à leur famille est également nécessaire. Les trois organisations, avec l'aide du Secrétariat de l'ONUSIDA, continuent de coordonner leurs efforts dans le cadre de l'équipe spéciale interorganisations pour la réduction de la transmission mère-enfant du VIH. Lors d'une consultation technique sur les interventions visant à éviter la transmission et leurs répercussions politiques qui a eu lieu en octobre 2000, il a été convenu que plusieurs traitements antirétroviraux peuvent faire l'objet d'une application générale. Il a également été conclu que les directives de 1998 sur les pratiques d'alimentation du nourrisson dont la mère est infectée par le VIH restaient valables. On a souligné qu'il fallait se préoccuper aussi de la nutrition lors de l'examen du VIH/SIDA à l'avenir et que l'allaitement maternel restait le meilleur moyen d'alimenter la plupart des nourrissons.

26. La consultation technique de mars 2000 a offert une bonne occasion d'échanger des données d'expérience sur des projets pilotes de prévention de la transmission mère-enfant dans 14 pays. Le défi majeur consistait à renforcer ces activités dans le cadre des services de santé existants et de les lier aux services de santé génésique, de soins de santé de la mère et de l'enfant, et de soins et d'appui concernant le VIH/SIDA. Un appui politique et des ressources supplémentaires s'imposent pour maintenir l'élan imprimé par la Treizième Conférence internationale sur le SIDA qui a eu lieu à Durban, en Afrique du Sud, en juillet 2000.

27. Il a été convenu que la discussion sur cette section du rapport serait abordée en même temps que la discussion sur le suivi de la CIPD+5.

¹ On a récemment proposé de remplacer l'expression « prévention de la transmission mère-enfant » par « prévention chez la mère et transmission à l'enfant ».

Coordination des mesures de suivi de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD+5)

Indicateurs de base

28. Le point 24A concernant l'organisation d'une consultation technique sur les indicateurs de base de la santé génésique a été mis en oeuvre et les efforts se poursuivent pour renforcer la capacité nationale et suivre les progrès accomplis. En ce qui concerne le point 24C (faire du soutien en faveur de la prévention de la transmission du VIH chez l'adolescent une priorité), l'appui sera maintenu et un suivi assuré. Les aspects techniques des activités concernant le VIH/SIDA visées au point 24D ont été proposés comme domaines d'activité futurs.

29. Le Comité a été informé qu'un groupe de travail interorganisations avait été mis sur pied pour dégager un consensus sur un nombre limité d'indicateurs possibles, compréhensibles et utiles en vue d'une surveillance mondiale. Au total, 17 indicateurs ont été retenus et seront utilisés par les trois organisations dans la surveillance mondiale de la santé génésique.

30. Une attention accrue est vouée aux indicateurs concernant des actes, comme le pourcentage d'accouchements en présence d'un agent de santé qualifié, ainsi qu'à la surveillance de la mortalité maternelle et au renforcement de la capacité de mettre au point et d'utiliser des indicateurs.

Sexospécificité

31. Les activités proposées au point 24B sur les données ventilées par sexe, l'équité et l'égalité entre les sexes, et l'élaboration en matière de santé et de sexospécificité d'une série commune d'indicateurs et la mise au point d'initiatives politiques et programmatiques spécifiques propres à accélérer les progrès se poursuivent.

32. Le Comité a été informé que les indicateurs sanitaires ventilés par sexe constituent la première étape d'analyse par sexe préconisée dans le cadre d'indicateurs du bilan commun de pays. En ce qui concerne les autres questions sexospécifiques, les pratiques dangereuses pour la santé des femmes, notamment les mutilations sexuelles, ont été surveillées de façon à estimer l'ampleur et la nature du problème et son évolution dans le temps ; on s'efforce également de suivre et de mesurer d'autres pratiques néfastes pour la santé des femmes et des jeunes filles comme le trafic et la violence familiale. Les résultats d'une étude pluricentrique de l'OMS sur l'incidence et l'impact de la violence à l'encontre des femmes seront largement diffusés et utilisés comme point de départ pour améliorer la santé et la vie des femmes.

VIH/SIDA

33. Les points 24C et 24D sur le VIH/SIDA chez l'adolescent font l'objet d'un suivi comme indiqué dans le rapport. Les trois organisations ont renforcé leur collaboration dans ces domaines, en particulier par l'intermédiaire du groupe de travail interorganisations sur les jeunes et le VIH, et leurs efforts bénéficient de la synergie et des avantages comparatifs de chacune. Il est important de préserver l'acquis et d'aller encore plus loin. La prochaine session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA offre une autre occasion de collaboration interorganisations.

34. Les mesures de prévention du VIH sont réalisables et rentables dans tous les pays et elles doivent être introduites dans tous les programmes pertinents. Mais il faut aussi tenir dûment compte du dosage à respecter entre prévention et soins. Une approche intégrée s'impose quelles que soient la prévalence ou

le stade de l'épidémie dans un pays ou une communauté déterminés ou les délais prévus pour la planification des efforts de sensibilisation, de législation ou d'intervention.

35. Le Comité a insisté sur la croissance rapide des taux d'infection par le VIH chez les femmes dans de nombreux pays et sur la difficulté à faire passer aux jeunes et aux autres groupes vulnérables les messages appropriés d'information et d'éducation. Tout en vouant l'attention nécessaire à la crise du VIH/SIDA en Afrique, il faut aussi se préoccuper d'autres régions du monde, comme les Caraïbes et la Russie, où l'épidémie s'amplifie. S'il existe des différences quant à l'évolution des modes de transmission, le caractère mondial de l'épidémie oblige chaque pays à ouvrir le débat et à lutter contre l'exclusion et la discrimination des personnes touchées par la maladie.

Vaccination

36. Des progrès remarquables ont été réalisés pour faire avancer plusieurs aspects de la couverture vaccinale et de la qualité de la vaccination (points 29A à 29H). Il faut continuer à s'en préoccuper, à renforcer les capacités et à maintenir l'engagement.

37. Le Comité a instamment prié les trois organisations à encourager le soutien du plan stratégique 2001-2005 pour l'éradication de la poliomyélite et de relever trois défis :

- collaborer avec le Bureau du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, le Conseil de Sécurité des Nations Unies et tous les autres partenaires possibles pour assurer un accès sûr aux communautés non desservies ;
- appuyer l'élimination du tétanos maternel et néonatal et trouver les fonds nécessaires qui manquent encore dans ce domaine ; et
- comprendre que l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination et le Fonds mondial ne constituent pas la seule source de financement en matière de vaccination et qu'il faut continuer à financer de manière adéquate et à renforcer encore les services de vaccination.

38. Le Comité a fait observer que la vaccination a été l'un des programmes les plus concluants entrepris par le système des Nations Unies. Les fonds manquants doivent être trouvés et il faut continuer d'assurer le financement des activités de vaccination.

39. Le rôle de l'Alliance mondiale a été examiné et il a été observé que l'initiative était un dispositif visant à faciliter les activités. Elle permettait une meilleure sensibilisation à l'importance de la vaccination et représentait un bon exemple d'une coordination efficace entre les partenaires. On a évoqué les difficultés d'atteindre les groupes non desservis. Les « journées nationales de tranquillité » permettent d'entreprendre des activités de vaccination contre la poliomyélite même dans des situations de conflit.

APPROCHES AU NIVEAU SECTORIEL POUR LE DEVELOPPEMENT SANITAIRE (Point 6 de l'ordre du jour) (document CCH3/01/3)

40. Le Dr Hatib N'Jie, Projet de l'OMS sur les stratégies pour la coopération et le partenariat, a introduit la discussion sur les approches au niveau sectoriel (SWAps) pour le développement sanitaire, présentant le contexte dans lequel s'insère la mise au point de ces approches et indiquant leurs principes sous-jacents. Le Dr Sok Touch, Directeur du Département de la Lutte contre les Maladies transmissibles

du Ministère de la Santé du Royaume du Cambodge, et le Professeur Francis Omaswa, Directeur général de la Santé au Ministère ougandais de la Santé, ont analysé l'expérience de leur pays concernant les SWAps.

41. Les principes fondamentaux des approches sont les suivants : engagement et direction nationaux du processus et du produit ; meilleure administration de l'aide au développement (ce qui n'est pas synonyme de financement regroupé) ; et coopération sur la base du programme national de santé approuvé. Les SWAps offrent également des possibilités de renforcement des capacités. Il faut développer des relations fondées sur la souplesse et la confiance et susciter des liens entre tous les participants au processus. Un défi majeur consiste à prendre le point de vue du pays et non le point de vue mondial. Les organisations du système des Nations Unies doivent relever ce défi au niveau de la planification tant nationale que mondiale. Les partenariats et initiatives mondiaux pour la santé doivent assurer une approche plus souple qui tienne compte du contexte local de chaque pays, ce qui permettrait d'avoir des systèmes de santé plus performants dans les pays. Il est particulièrement important que les SWAps soient un outil de gestion appuyant le développement des systèmes de santé existants pour que les réalisations soient durables. Les doublons vont à l'encontre des résultats escomptés et la coordination avec les autres organisations est importante pour les éviter. L'expérience du Cambodge montre que la souplesse et la « gestion au niveau sectoriel » offrent un moyen pour des groupes précédemment indécis de s'associer au partenariat. L'éventail des possibilités offertes par les SWAps est très variable selon les besoins : elles peuvent être « souples » (prévoyant différents niveaux de soutien des partenaires dans le cadre du programme national) ou « rigides » (lorsque toutes les ressources sont allouées au programme et au budget national approuvés dans le cadre d'un accord de financement commun).

42. Au Cambodge, le FNUAP, l'UNICEF et l'OMS ont établi des relations de travail étroites et participent pleinement aux activités du Ministère de la Santé visant à coordonner les contributions des partenaires et à mettre en place des partenariats pour le développement sanitaire. La mise au point de la SWAp a été l'un des résultats spécifiques d'un projet commun du Department for International Development du Royaume-Uni, de l'Agence norvégienne pour la Coopération au Développement, du PNUD et du Projet de l'OMS pour la réforme du secteur de la santé qui était également appuyé par l'UNICEF et le FNUAP. Tous les partenaires sont associés à l'examen commun du secteur et le FNUAP et l'OMS assurent l'assistance technique pour le processus de gestion à l'échelle du secteur. Le plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF) définit clairement la contribution apportée par les membres des équipes de pays des Nations Unies à la réalisation des buts nationaux du développement et met l'accent sur le renforcement des capacités et l'engagement national qui sont des caractéristiques essentielles du processus de gestion au niveau sectoriel. Le plan-cadre représente aussi une évolution qui facilite cette approche puisqu'on met l'accent non plus sur l'appui au Projet, mais sur l'appui au Programme.

43. Le climat favorable à la SWAp en Ouganda était dû à l'engagement des autorités, de la population et des partenaires du développement qui souhaitaient appliquer les réformes en matière de gouvernance. La SWAp s'est transformée en trois ans à l'issue de larges consultations auxquelles ont participé la société civile et les partenaires du développement sous l'autorité clairement marquée du Gouvernement. L'exécution du plan stratégique du secteur de la santé sur la base des mécanismes, structures et instruments approuvés a permis d'améliorer la coordination, la confiance et les résultats dans le cadre du secteur. Reste à renforcer les capacités pour appliquer la SWAp entre toutes les parties concernées, notamment les autorités et les partenaires du développement. Les organisations du système des Nations Unies en Ouganda appuient le processus SWAp, l'OMS jouant par exemple le rôle d'intermédiaire et de coordonnateur pour le groupe des donateurs, l'UNICEF celui de responsable du renforcement des capacités à l'interface entre la communauté et le système de santé officiel, alors que le FNUAP apporte un appui dans les domaines de la population, de la santé génésique et des questions sexospécifiques.

44. Tout en reconnaissant le rôle critique des SWAps dans le renforcement de la tutelle nationale et de l'engagement en faveur du développement sanitaire et du renforcement des capacités aux niveaux national, districale et local, on a défini trois niveaux de préoccupation dans les approches. Il faut concilier le processus et les résultats sanitaires et il faut aussi atteindre les pauvres et les groupes non desservis. Le fait de mettre l'accent sur un secteur ne signifie pas qu'on peut négliger les questions transversales comme la nutrition, l'éducation, l'eau, l'assainissement, etc.

45. Le Comité a souligné qu'il fallait une participation accrue des organisations du système des Nations Unies qui sont tenues de s'engager activement le plus tôt possible en faveur de la mise au point de politiques, de stratégies et de plans de travail au niveau des pays. Il est indispensable d'appuyer le processus en tenant compte des questions transversales et d'envisager les problèmes « de bas en haut ». Il est également important de renforcer la capacité du gouvernement et des organisations du système des Nations Unies au niveau des pays, de renforcer la qualité et la continuité du soutien apporté et ainsi de stabiliser le processus de développement. Les organisations du système doivent en outre continuer de renforcer et d'ajuster leur participation et se positionner en synchronisant et en coordonnant leur participation au Siège et au niveau des pays à travers l'évaluation commune des pays et l'UNDAF.

46. On s'est préoccupé de la possibilité d'une marginalisation des mandats des organisations, en souscrivant à cet égard aux recommandations formulées aux paragraphes 26 et 27 du document CCH3/01/3, notamment en ce qui concerne le renforcement des capacités et des complémentarités au sein du système des Nations Unies. On a envisagé la question de l'obligation redditionnelle concernant la façon d'agir des organisations, à propos du paragraphe 18 du document, et le souhait a été exprimé de définir un mode de surveillance commun.

47. Le plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement a été examiné comme dispositif et point d'entrée possible pour la contribution des Nations Unies aux SWAps. La possibilité d'améliorer le processus a été examinée à la lumière d'une coordination et d'une collaboration accrues entre les organisations. Le processus de l'UNDAF est apparu comme offrant la possibilité de renforcer les capacités en matière de planification, d'analyse et de prestation de services compte tenu des succès enregistrés dans les projets pilotes. Les SWAps constituent un élément des dispositifs permettant d'améliorer l'action sanitaire au niveau des pays.

EXAMEN DES RESOLUTIONS ET DECISIONS DES ORGANES DIRECTEURS DE L'OMS, DE L'UNICEF ET DU FNUAP (Point 7 de l'ordre du jour) (document CCH3/01/4)

48. Le Président a appelé l'attention du Comité sur le document CCH3/01/4 contenant les résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé et les décisions du Conseil d'administration du PNUD/FNUAP et de l'UNICEF adoptées depuis la dernière session et qui intéressaient les travaux du Comité. Le Comité a pris acte des résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé WHA53.12 (Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination) et WHA53.14 (VIH/SIDA : faire face à l'épidémie) ; des décisions du Conseil d'administration du PNUD/FNUAP 2000/8 (Le FNUAP et les approches sectorielles), 2000/11 (Orientations futures du programme du FNUAP à l'issue de l'examen des cinq années écoulées depuis la CIPD) et 2000/13 (Prestation de services de santé en matière de reproduction dans des situations d'urgence) ; ainsi que de la décision du Conseil d'administration de l'UNICEF 2000/9 (Suivi du Sommet mondial pour les enfants).

DATE ET LIEU DE LA PROCHAINE SESSION (Point 9 de l'ordre du jour)

49. Le Comité a noté que, conformément à son mandat et à la pratique du roulement, la prochaine session serait présidée par un membre du Conseil exécutif de l'OMS.

50. Il a été convenu que la prochaine session se tiendrait au Siège de l'OMS à Genève dans les délais prévus par le mandat du Comité. Les dates précises seraient indiquées par la suite.

AUTRES QUESTIONS (Point 10 de l'ordre du jour)

Ordre du jour de la quatrième session du Comité de Coordination sur la Santé

51. Il a été convenu que l'ordre du jour comprendrait un rapport de situation sur l'amélioration de l'appui des Nations Unies aux approches au niveau sectoriel par l'orientation du personnel concernant les SWAps et à d'autres approches d'aide au développement nouvelles ou en devenir.

52. Il a également été convenu que l'ordre du jour devrait comprendre un exposé et un examen approfondis du processus des SWAps dans un ou deux pays. L'exposé devrait évaluer l'efficacité de la collaboration entre les organisations du système des Nations Unies et les autres partenaires dans le cadre du processus et mettrait, dans la mesure du possible, l'accent sur les progrès réalisés dans les trois domaines techniques de la santé de la mère et du nouveau-né, de la violence (surtout à l'encontre des femmes et des jeunes filles), et du VIH/SIDA et des jeunes. Ces sujets risquant de donner lieu à une large discussion, il a été convenu que la session durerait deux journées entières.

53. Le Comité a examiné son mandat actuel, ainsi que ses rôles, attributions et méthodes de travail. Parmi les préoccupations soulevées, on relevait notamment : la valeur ajoutée par le Comité à la lumière des progrès remarquables de la collaboration interorganisations ces dernières années aux niveaux tant gestionnaire que technique ; les dépenses financières et en personnel occasionnées par les sessions du Comité auxquelles participent 16 membres de trois Conseils ; et les problèmes de continuité liés au changement de la composition des Conseils des trois organisations. Il a été convenu que le secrétariat du Comité établirait un mandat en conséquence et procéderait à un examen commun qui serait soumis et examiné à la quatrième session.

CLOTURE DE LA SESSION (Point 11 de l'ordre du jour)

54. Après les compliments d'usage, la session a été déclarée close.

ANNEXE 1

LISTE DES PARTICIPANTS

I. MEMBRES DU CONSEIL EXECUTIF DE L'OMS¹

Professeur Syed Modasser Ali
Directeur
National Institute of Ophthalmology
Dhaka, Bangladesh

M. Johan Debar
Chargé du développement
Mission permanente de la Belgique auprès de l'Organisation des Nations Unies
New York, Etats-Unis d'Amérique

Professeur João Yunes
Faculté de la Santé publique
Université de São Paulo
São Paulo, Brésil

Professeur R. Abouo N'Dori
Ministre de la Santé
Ministère de la Santé publique
Abidjan, Côte d'Ivoire

Dr Karam Karam
Ministre du Tourisme
Ministère du Tourisme
Beyrouth, Liban

II. MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'UNICEF

Dr Alieu Gaye
Head of Medicine
Royal Victoria Hospital
Banjul, Gambie

¹ Le membre du Vanuatu n'a pu assister à la session du Comité.

Mme Sonia Felicity Elliot
Mission permanente du Guyana auprès de l'Organisation des Nations Unies
New York, Etats-Unis d'Amérique

Mme Jose Van Hussen
Chef du Département de la Politique sociale
Ministère des Affaires étrangères
La Haye, Pays-Bas

Professeur Alexandre Viktorovitch Karaulov
Président, Commission de la Santé
Association russe des Nations Unies
Moscou, Fédération de Russie

M. Walid Abdulwahed M. Al-Ethary
Deuxième Secrétaire
Mission permanente du Yémen auprès de l'Organisation des Nations Unies
New York, Etats-Unis d'Amérique

III. MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU FNUAP

Dr Pia Rockhold
Conseiller technique chargé de la Santé
Ministère des Affaires étrangères
Copenhague, Danemark

Dr Girma Azene
Chef, Département de la Planification et de la Programmation
Ministère de la Santé
Addis-Abeba, Ethiopie

M. Luis Fernando Carranza-Cifuentes
Conseiller
Mission permanente du Guatemala auprès de l'Organisation des Nations Unies
New York, Etats-Unis d'Amérique

Dr Inga Ivanova Grebesheva
Directeur général
Association russe pour la Planification familiale
Moscou, Fédération de Russie

Dr Tran Thi Phuong Mai
Directeur adjoint
Département Santé de la Mère et de l'Enfant/Planification familiale
Ministère de la Santé
Hanoi, Viet Nam

IV. EQUIPES DE PAYS

Cambodge

Dr Sok Touch
Directeur, Département de la Lutte contre les Maladies transmissibles
Ministère de la Santé
Phnom Penh, Cambodge

Dr Bill Pigott
Représentant de l'OMS au Cambodge
Phnom Penh, Cambodge

Ouganda

Professeur Francis Omaswa
Directeur général des Services de Santé
Ministère de la Santé
Entebbe, Ouganda

M. Michel Sidibe
Représentant de l'UNICEF en Ouganda
Kampala, Ouganda

M. James Kuriah
Représentant du FNUAP en Ouganda
Kampala, Ouganda

V. SECRETARIAT

UNICEF

Mme Carol Bellamy, Directeur exécutif
Dr Yves Bergevin, Chef, Section de la Santé
M. Denis Caillaux, Secrétaire du Conseil d'administration de l'UNICEF

FNUAP

Mme Thoraya Ahmed Obaid, Directeur exécutif
M. Kunio Waki, Directeur exécutif adjoint
Mme Mari Simonen, Directeur, Division de l'Appui technique
Dr France Donnay, Chef, Santé en matière de Reproduction

OMS

Dr Gro Harlem Brundtland, Directeur général
Dr Tomris Türmen, Directeur exécutif, Santé familiale et communautaire
Dr Bill Kean, Directeur, Coopération extérieure et partenariats
Dr Paul Van Look, Directeur, Santé et recherche génésiques

VI. OBSERVATEUR¹

ONUSIDA

M. David Lawson, Chargé de liaison, Bureau de l'ONUSIDA à New York

¹ La Banque mondiale n'a pu se faire représenter en qualité d'observateur.

ANNEXE 2

ORDRE DU JOUR

1. Ouverture de la session
2. Election du président et des rapporteurs
3. Adoption de l'ordre du jour et de l'emploi du temps
4. Allocutions des chefs de Secrétariat de l'OMS, de l'UNICEF et du FNUAP
5. Progrès réalisés dans la mise en oeuvre des recommandations formulées par le Comité de Coordination à sa deuxième session
 - a) Réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles (y compris par l'utilisation de micronutriments)
 - b) Santé et développement des adolescents
 - c) VIH/SIDA (en particulier la transmission de la mère à l'enfant)
 - d) Coordination des mesures de suivi de la CIPD+5
 - i) Indicateurs de référence
 - ii) Questions sexospécifiques
 - iii) VIH/SIDA
 - e) Vaccination
6. Approches de l'ensemble du secteur pour le développement de la santé
 - a) Le rôle des organisations du système des Nations Unies
 - b) Expériences des pays
7. Examen des résolutions et décisions des organes directeurs de l'OMS, de l'UNICEF et du FNUAP
8. Approbation du projet de rapport
9. Date et lieu de la prochaine session
10. Autres questions
11. Clôture de la session

ANNEXE 3

**RAPPORT SUR LES PROGRES REALISES DANS LA MISE EN OEUVRE
DES RECOMMANDATIONS FORMULEES PAR LE COMITE
A SA DEUXIEME SESSION : MESURES PRECONISEES¹**

**REDUCTION DE LA MORTALITE ET DE LA MORBIDITE MATELLES
(Y COMPRIS PAR L'UTILISATION DE MICRONUTRIMENTS)**

- 16A. Les efforts de promotion devraient être poursuivis aux niveaux interrégional et régional afin de mobiliser davantage de ressources pour la mise en oeuvre des programmes nationaux, surtout dans les pays à forte mortalité maternelle.
- 16B. Les Secrétariats de l'OMS, du FNUAP et de l'UNICEF devraient envisager la possibilité de mettre sur pied des groupes thématiques de santé maternelle au niveau des pays en tant que sous-groupes des groupes thématiques de la santé mentionnés dans le rapport du Comité de 1998.² Il conviendrait pour cela de dresser un bilan (composition, objectifs, activités, coût et résultats obtenus) des groupes thématiques existants. Ce bilan devrait être achevé en une année et des recommandations précises devraient être formulées et appliquées si possible avant la prochaine réunion du Comité. Ces groupes thématiques : i) échangeraient des informations ; ii) mettraient au point un plan d'action coordonné pour appuyer les programmes nationaux et choisir quelques interventions prioritaires spécifiques bénéficiant d'un soutien technique adéquat ; et iii) aideraient les gouvernements dans leurs efforts visant à obtenir des fonds dans le cadre du plan d'action. Suivant la formule des groupes thématiques sur le VIH/SIDA, ces groupes constitueraient la base de coalitions plus larges associant les parties prenantes dans différents secteurs et un ensemble de partenaires.
- 16C. Un guide de planification commun accompagnant la déclaration commune *Réduire la mortalité maternelle* devrait être rapidement mis au point et diffusé pour appuyer les travaux des groupes thématiques de pays en faveur du renforcement des capacités nationales.
- 16D. Les documents politiques et les directives techniques devraient être largement diffusés et leur utilisation soumise à une évaluation.
- 16E. Le FNUAP, l'UNICEF et la Banque mondiale devraient collaborer étroitement avec l'OMS pour la mise au point définitive de la prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement par un examen extérieur et une participation à la mise au point d'instruments favorisant cette stratégie afin que cette approche devienne un cadre commun permettant d'améliorer les soins de santé de la mère et du nouveau-né au niveau des pays. Cette collaboration devrait notamment porter sur la surveillance, les pratiques familiales et communautaires, l'évaluation des coûts et le financement, la réglementation des pratiques des dispensateurs, les transports et la communication, et le développement du personnel.

¹ Ces points sont tirés des documents CCH2/99/9/Rapport et CCH3/01/2.

² *Rapport du Comité de Coordination OMS/UNICEF/FNUAP sur la Santé* (1998), CCH(98)/Rapport, paragraphe 52.

- 16F. La collaboration interorganisations sur les critères et normes d'amélioration de la qualité des services de santé génésique à l'écoute des femmes devrait être poursuivie sous l'égide de l'OMS.
- 16G. Toutes les organisations devraient promouvoir les mesures visant à améliorer l'état nutritionnel des jeunes filles et des femmes, notamment celles recommandées dans le document de consensus¹ pour réduire l'anémie au cours de la grossesse.
- 16H. Les Directeurs généraux de l'OMS et de l'UNICEF et le Directeur exécutif du FNUAP sont instamment invités à collaborer avec le Directeur général de l'OIT pour lui rappeler les incidences sanitaires du projet de révision de la Convention de l'OIT sur la protection de la maternité, les répercussions négatives du projet sur les droits de l'enfant et de la femme, et le fait que la suppression des pauses d'allaitement dans la Convention priverait les femmes d'un droit dont elles jouissent depuis 1919.
- 16I. L'OMS, l'UNICEF et le FNUAP devraient rendre opérationnelles les dispositions énoncées au paragraphe 66 du document A/S-21/5/Add.1.

SANTE ET DEVELOPPEMENT DES ADOLESCENTS

- 19A. L'OMS, l'UNICEF et le FNUAP devraient poursuivre les efforts de plaidoyer en faveur de la santé et du développement des adolescents et saisir les occasions qui s'offrent à cet égard dans le cadre du suivi de la mise en oeuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et de l'élaboration du Plan d'action mondial pour les enfants.
- 19B. Les Secrétariats de l'OMS, du FNUAP et de l'UNICEF devraient examiner la possibilité de créer dans les pays des groupes thématiques sur la santé des adolescents en tant que sous-groupes des groupes thématiques mentionnés dans le rapport de 1998.² On pourrait notamment faire un bilan de l'expérience (composition, objectifs, activités, coût, résultats obtenus) des groupes thématiques qui existent déjà. Ce bilan devrait être fait d'ici un an, à la suite de quoi des recommandations seraient formulées et mises en oeuvre si possible avant la prochaine session du Comité. Ces groupes thématiques : i) échangeraient des informations ; ii) mettraient au point un plan d'action coordonné pour appuyer les programmes nationaux et choisir quelques interventions prioritaires spécifiques bénéficiant d'un soutien technique adéquat ; et iii) aideraient les gouvernements dans leurs efforts visant à obtenir des fonds dans le cadre du plan d'action. Suivant la formule des groupes thématiques sur le VIH/SIDA, ces groupes constitueraient la base de coalitions plus larges associant les parties prenantes dans différents secteurs et un ensemble de partenaires.
- 19C. L'OMS, l'UNICEF et le FNUAP devraient mettre au point un outil pratique pour la mise en oeuvre du cadre OMS/FNUAP/UNICEF de programmation par pays en vue du développement et de la santé des adolescents.

¹ UNU/UNICEF/OMS/MI, *Preventing iron deficiency in women and children: Background and consensus on key technical issues and resources for advocacy, planning and implementing national programs*. Micronutrient Initiative, Ottawa, sous presse.

² *Rapport du Comité de Coordination OMS/UNICEF/FNUAP sur la Santé* (1998), CCH(98)/Rapport, paragraphe 52.

- 19D. L'OMS, l'UNICEF et le FNUAP devraient mettre au point un schéma résumant la mise en oeuvre et l'impact des efforts individuels et collectifs visant à promouvoir la santé et le développement des adolescents dans les pays, compte tenu des objectifs des plans d'action déjà arrêtés au niveau international.
- 19E. L'OMS, l'UNICEF et le FNUAP devraient élaborer un plan d'action pour développer les capacités régionales et nationales, de manière à intensifier la mise en oeuvre des programmes, et préciser les responsabilités et les calendriers.
- 19F. L'OMS, l'UNICEF et le FNUAP devraient examiner et définir les priorités de recherche.
- 19G. L'OMS, l'UNICEF et le FNUAP devraient examiner les caractéristiques d'interventions portant sur l'action parentale ainsi que le rôle de la société et de la communauté dans la santé et le développement des adolescents.

VIH/SIDA (dans l'optique de la transmission mère-enfant)

- 22A. L'OMS, l'UNICEF et le FNUAP devraient accélérer la mise en oeuvre des activités concernant l'initiative mondiale interorganisations pour la réduction de la transmission mère-enfant du VIH. Les décideurs devraient être rendus attentifs au fait que l'accès à l'information et aux services de dépistage et de conseil constitue un droit fondamental.

COORDINATION DES MESURES DE SUIVI

- 24A. **Indicateurs de base.** L'OMS devrait organiser une réunion technique sur les indicateurs de base de la santé génésique coparrainée par le FNUAP et l'UNICEF et associant tous les autres partenaires appropriés, en particulier les représentants des pays en développement. La réunion aurait pour objectifs : i) de décider l'élaboration d'une série commune de 15 indicateurs de la santé génésique au plus ; ii) d'établir un plan de travail afin de fournir aux pays des orientations et une assistance technique leur permettant de renforcer les moyens dont ils disposent pour faire rapport sur ces indicateurs après les avoir réunis ; et iii) de convenir de la manière d'exécuter ce plan en collaboration.
- 24B. **Sexospécificité.** L'UNICEF, le FNUAP et l'OMS devraient :
- promouvoir la ventilation et l'analyse, selon le sexe, de toutes les données liées à la santé ;
 - élaborer des approches et des messages communs concernant l'égalité et l'équité entre les sexes et veiller à ce qu'ils soient diffusés dans l'ensemble des organisations ;
 - élaborer, en matière de santé et de sexospécificité, une série commune d'indicateurs qui aideront les pays à la fois à suivre les progrès réalisés vers l'équité et l'égalité entre les sexes et à élaborer des initiatives politiques et programmatiques spécifiques propres à les accélérer.
- 24C. **VIH/SIDA.** L'OMS, le FNUAP et l'UNICEF, dans le cadre de l'ONUSIDA, devraient accorder une attention et un soutien accrus à la prévention de la transmission du VIH aux adolescents, en particulier dans les pays où les taux d'infection de l'adolescent sont élevés, et en faire une priorité

dans le cadre de l'action générale de suivi proposée sur la santé et le développement des adolescents.

- 24D. **VIH/SIDA.** Les programmes devraient mettre l'accent sur : l'éducation sexuelle des jeunes gens et des jeunes filles, si possible ensemble ; la sensibilisation aux problèmes de la violence et de l'exploitation sexuelle ; et un examen des lois et des politiques en vigueur pour déterminer si elles aident les adolescents à se protéger de l'infection par le VIH.

VACCINATION

- 29A. L'OMS et l'UNICEF devraient continuer à collaborer étroitement aux niveaux mondial, régional et des pays afin d'améliorer la couverture, l'étendue et la qualité des services de vaccination. Les deux organisations devraient s'employer à coordonner leurs objectifs, leurs stratégies, leurs calendriers, l'affectation des ressources et le soutien technique à tous les niveaux grâce à des exercices d'évaluation et de planification conjointes. Elles ont en effet un rôle essentiel à jouer au niveau des pays. Elles devraient collaborer afin de faire en sorte que les dates butoirs de l'Alliance soient respectées et que des plans rationnels soient mis au point en ce qui concerne l'utilisation du Fonds mondial pour les Vaccins de l'Enfance et d'autres ressources. Les deux organisations devraient consacrer suffisamment de moyens administratifs et techniques au soutien de ces activités.
- 29B. L'OMS et l'UNICEF devraient continuer à demander ensemble un engagement au plus haut niveau politique de la part des pays d'endémie et des pays donateurs afin que la date cible pour l'éradication de la poliomyélite – c'est-à-dire la fin de l'an 2000 – puisse être respectée. Les deux organisations devraient demander aux pays d'endémie de traduire cet engagement par une accélération des efforts, avec des activités de vaccination supplémentaires et un renforcement de la surveillance de la poliomyélite, et demander aux pays donateurs de faire en sorte que les fonds et le soutien qu'ils se sont engagés à fournir soient mis à disposition en temps opportun. Un déploiement intégral et rapide des fonds est particulièrement important compte tenu des besoins croissants en vaccin antipoliomyélique buccal, les commandes devant être passées longtemps à l'avance si l'on veut garantir un approvisionnement suffisant en vaccin. Les deux organisations devraient veiller à fournir des moyens administratifs et techniques suffisants pour soutenir les activités d'éradication de la poliomyélite.
- 29C. L'OMS et l'UNICEF devraient tirer pleinement parti, au plus haut niveau politique, de la capacité de l'Organisation des Nations Unies et des autres organisations ayant une expérience ou une influence dans des zones touchées par les conflits de négocier un environnement de travail plus sûr et l'accès aux communautés non desservies à l'occasion de journées nationales de vaccination contre la poliomyélite, mais aussi pour d'autres services de santé essentiels, et cela particulièrement en Afghanistan, en Angola, en République démocratique du Congo, en Somalie et au Sud-Soudan.
- 29D. L'OMS, l'UNICEF et le FNUAP devraient conjointement solliciter un engagement des pays où le tétanos maternel et néonatal demeure un problème de santé publique en vue de parvenir à éliminer durablement la maladie. Les trois organisations devraient en appeler aux gouvernements des pays donateurs pour qu'ils soutiennent ces efforts. Elles devraient faire en sorte que des moyens administratifs et techniques suffisants soient engagés pour aider les pays à atteindre ce but et à maintenir cet acquis.

- 29E. Compte tenu du fait que les activités visant à éradiquer la poliomyélite et à éliminer le tétanos maternel et néonatal permettent d'atteindre les populations les plus difficiles à atteindre, l'OMS, l'UNICEF et le FNUAP devraient mettre à profit ces deux initiatives de lutte contre la maladie pour étudier et mettre en place de nouvelles modalités afin de continuer à couvrir ces populations durablement par des services de vaccination et d'autres services essentiels, tels que la supplémentation en vitamine A et les traitements vermifuges, grâce à une meilleure gestion des services de vaccination et un renforcement des infrastructures de vaccination dans les zones difficiles à atteindre.
- 29F. L'OMS, l'UNICEF et le FNUAP devraient demander à tous les pays en développement d'engager des ressources afin d'accroître la couverture, l'étendue et la qualité des services de vaccination, et aux gouvernements des pays donateurs de fournir une assistance financière et technique suffisante, surtout aux pays les plus pauvres.
- 29G. L'OMS, l'UNICEF et le FNUAP devraient demander à tous les pays, y compris aux pays donateurs, ainsi qu'aux organismes donateurs d'adopter la politique conjointe OMS/UNICEF concernant la sécurité des injections dans les services de vaccination. L'OMS, l'UNICEF et le FNUAP devraient demander à tous les pays d'utiliser des seringues autobloquantes pour tous les services là où cela est techniquement faisable.
- 29H. L'OMS et l'UNICEF devraient inciter et aider à renforcer les capacités nécessaires pour améliorer la qualité des données, de sorte que la couverture vaccinale et les mesures de l'impact sur les maladies soient des indicateurs plus fiables de la réussite du processus de lutte contre la pauvreté.

= = =