



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

CINQUANTE-SIXIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE
Point 20 de l'ordre du jour provisoire

A56/45
8 avril 2003

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

Rapport du Secrétariat

1. La collaboration de l'OMS avec les autres organisations du système des Nations Unies est une exigence constitutionnelle énoncée à l'article 69 de la Constitution et qui repose également sur un accord officiel remontant à 1948. L'OMS a également conclu certains accords-cadres officiels avec des institutions spécialisées et d'autres organisations intergouvernementales. Le présent rapport n'expose pas de manière détaillée l'ensemble des activités de collaboration en cours dans le cadre du système des Nations Unies et avec d'autres organisations intergouvernementales, mais se concentre sur les faits saillants de cette collaboration depuis le dernier rapport présenté à l'Assemblée de la Santé ;¹ d'autres rapports sur les activités de collaboration plus spécifiques sont soumis au titre des points techniques pertinents de l'ordre du jour.

CONSEIL ECONOMIQUE ET SOCIAL

2. L'OMS, s'inspirant en grande partie du rapport de sa Commission Macroéconomie et Santé, a joué un rôle de premier plan au cours du débat de haut niveau du Conseil économique et social en juillet 2002 sur la contribution qu'apporte le développement des ressources humaines, notamment dans les domaines de la santé et de l'éducation, au processus de développement. Le Directeur général a présidé une table ronde sur la santé et le développement, et l'OMS a également présidé les séances consacrées au développement des ressources humaines.

3. L'OMS a présenté le rapport du Secrétaire général sur les activités du groupe spécial interinstitutions sur la lutte antitabac à la session de fond du Conseil en 2002. Le groupe spécial, dirigé et présidé depuis quatre ans par l'OMS, a été un instrument utile pour échanger des informations, favoriser la collaboration interorganisations et plurisectorielle et formuler des projets interinstitutions sur la lutte antitabac.

¹ Voir le document A55/34.

SYSTEME DE GESTION DE LA SECURITE DES ORGANISMES DES NATIONS UNIES SUR LE TERRAIN

4. A sa cinquante-sixième session en 2001, l'Assemblée générale des Nations Unies a fait siennes les recommandations du Secrétaire général visant à renforcer le système de gestion de la sécurité des organismes des Nations Unies sur le terrain.¹ L'Assemblée générale a toutefois noté avec préoccupation qu'il n'existait pas de mécanisme de contrôle et de responsabilité dans le domaine de la sécurité sur le terrain et a demandé au Secrétaire général de lui présenter à sa cinquante-septième session (en 2002) un rapport d'ensemble sur la mise en place d'un mécanisme transparent de contrôle et de responsabilité, en en définissant notamment le champ d'application, ainsi que les normes communes et des méthodes permettant de les faire respecter dans un contexte interinstitutions. Pour répondre à cette préoccupation, un rapport sur l'organisation générale des responsabilités a été élaboré et accepté par l'ensemble des organisations du système des Nations Unies.² Il définit les parties intéressées dans le cadre du système de gestion de la sécurité des Nations Unies (des chefs de secrétariat des organismes, des programmes et des fonds des Nations Unies aux personnes engagées par les organisations) et élabore des mécanismes pour mettre en oeuvre les responsabilités. A sa cinquante-septième session, l'Assemblée générale a pris acte de l'organisation générale des responsabilités désormais en place et demandé qu'elle soit communiquée aux organes législatifs des institutions spécialisées.

SOMMET MONDIAL POUR LE DEVELOPPEMENT DURABLE

5. L'OMS a joué un rôle de préparation central en vue du Sommet mondial pour le développement durable (Johannesburg, Afrique du Sud, 2002) et a pris une part active aux travaux, notamment dans le cadre de l'initiative concernant l'eau, l'énergie, la santé, l'agriculture et la biodiversité. L'OMS a été le chef de file de l'établissement d'un cadre d'action sur la santé et l'environnement, en collaboration étroite avec le PNUE et l'UNICEF. Elle a organisé, également en coopération avec le PNUE et l'UNICEF, une manifestation parallèle lors du Sommet sur le thème de la santé et de l'environnement au XXI^e siècle et des priorités et stratégies d'action pour garantir l'avenir des enfants.

COORDINATION INTERINSTITUTIONS PAR LE CONSEIL DE COORDINATION DES CHEFS DE SECRETARIAT ET LE GROUPE DES NATIONS UNIES POUR LE DEVELOPPEMENT

6. Au cours de sa session d'octobre 2002, le Conseil de Coordination des Chefs de Secrétariat des Organismes des Nations Unies³ a continué les activités de suivi consécutives au Sommet du Millénaire, en mettant l'accent sur la prévention des conflits armés. En avril 2003, deux thèmes évoqués dans le rapport du Secrétaire général à l'Assemblée générale sur le suivi de la Déclaration du Millénaire devraient être abordés : le financement pour le développement et les stratégies de développement durable dans le contexte des résultats du Sommet mondial (voir ci-dessus) et de la Conférence internationale sur le financement du développement (Monterrey, Mexique, 2002).

¹ Voir la résolution 56/255 de l'Assemblée générale des Nations Unies du 24 décembre 2001.

² Pour le texte intégral, voir le document A/57/365 ; des exemplaires sont disponibles sur demande.

³ Anciennement le CAC.

7. L'OMS a également renforcé sa collaboration avec le Groupe des Nations Unies pour le Développement à tous les niveaux, avec une participation active au processus de réforme des Nations Unies pour accroître la coordination sur le terrain. En novembre 2002, 134 évaluations communes de pays et 102 cadres pour l'aide au développement des Nations Unies avaient été établis ou étaient en cours d'élaboration. A la suite de la publication par le Groupe d'une note d'orientation sur la présentation de rapports concernant les objectifs de développement fixés dans la Déclaration du Millénaire au niveau des pays en octobre 2001, l'OMS a fourni des orientations précises à ses bureaux régionaux et à ses bureaux dans les pays.

POINTS SAILLANTS DE LA COLLABORATION INTERINSTITUTIONS

8. La collaboration avec l'UNICEF a été renforcée tant dans le cadre de l'initiative Pour faire reculer le paludisme que pour la lutte antituberculeuse par le partenariat Halte à la tuberculose. La collaboration avec la **Banque mondiale** a été efficace dans plusieurs pays permettant une synergie entre les programmes de vaccination et de lutte antipaludique. La collaboration avec l'ONUSIDA sur la lutte antituberculeuse a conduit en 2002 au premier cadre stratégique visant à réduire la charge de tuberculose associée à l'infection par le VIH. La réapparition de la méningite épidémique a été à l'origine de situations d'urgence en 2002 puis à nouveau en 2003, ce qui a nécessité des interventions de l'OMS avec l'UNICEF et la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Avec le HCR, l'OMS, face au double problème de l'abri et de la protection contre les maladies à support vectoriel, introduit l'utilisation de bâches en plastique imprégnées d'insecticide pour les camps de réfugiés. La collaboration de l'OMS pour renforcer la lutte contre les helminthiases chez les écoliers a abouti à la décision prise par le **PAM** en 2002 d'ajouter des activités de déparasitage dans l'ensemble des 59 pays où il intervient.

9. **Situations d'urgence et santé.** Lors du lancement de l'appel commun interinstitutions pour 2003, l'OMS a instamment demandé que des mesures soient prises pour lutter contre les maladies et atténuer les souffrances dans les nombreux pays en développement touchés par des crises humanitaires, et elle a lancé un appel de US \$65 millions de secours immédiats destinés aux pays confrontés à des situations d'urgence complexes et à la remise en état de leurs systèmes de santé ; on a estimé qu'il fallait un montant supplémentaire de US \$22 millions pour l'Afghanistan. En février 2003, l'ONU a lancé un appel éclair en faveur de l'Iraq ; l'OMS a défini son rôle et sa contribution spécifique à l'action humanitaire commune qui consiste à protéger l'état de santé de la population iraquienne.

10. Le **Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme**, un partenariat entre le secteur public et le secteur privé, représente plus un dispositif de financement qu'une institution opérationnelle. Son succès sur le terrain dépendra donc de la collaboration active entre les partenaires du Fonds. L'OMS collabore avec les autres partenaires du développement, notamment la Banque mondiale et l'ONUSIDA et les organismes coparrainants, pour aider les pays à préparer les propositions soumises au Fonds et à mettre en oeuvre les projets financés.

11. **Santé et échanges commerciaux.** En 2002, l'OMS et l'OMC ont publié conjointement les résultats d'une étude relative aux effets du commerce international et des accords commerciaux multilatéraux sur les systèmes de santé et la fourniture des services de santé.¹ L'OMS collabore avec

¹ *WTO Agreements & Public Health: a joint study by WHO and the WTO Secretariat.* Genève, Organisation mondiale du Commerce/Organisation mondiale de la Santé, 2002.

l'OCDE, l'OMC, le Centre du Commerce international et d'autres organisations internationales pour définir un ensemble de données essentielles sur les échanges de services et de matériel de santé.

12. L'OMS participe aussi en tant qu'observateur spécial aux réunions du Conseil OMC des Aspects des Droits de Propriété intellectuelle qui touchent au Commerce et du Comité du Commerce des Services et, en qualité d'observateur, aux réunions des Comités des Mesures sanitaires et phytosanitaires et des Obstacles techniques au Commerce. Les discussions au sein des commissions ont notamment porté sur l'application des décisions prises à la Quatrième Conférence ministérielle de l'OMC (Doha, 2001) et sur le transfert des compétences techniques aux pays en développement.

13. **Santé des populations autochtones.** L'OMS a examiné avec les membres de l'instance permanente des Nations Unies sur les questions autochtones les meilleurs moyens de contribuer aux activités de l'instance. A la troisième réunion du groupe d'appui interinstitutions créé pour appuyer l'instance (Genève, 6 et 7 février 2003), l'OMS a été priée de jouer le rôle de chef de file en vue de l'établissement, à l'intention de la deuxième session de l'instance en mai 2003, d'un document de base commun pour le système des Nations Unies sur la collecte et la ventilation des données selon l'origine ethnique.

14. **Statistiques.** L'OMS a participé aux réunions de la Commission économique pour l'Europe des Nations Unies et du Bureau de la Conférence des statisticiens européens (Genève, 13 et 14 février 2003) et, à cette occasion, elle a présenté un plan d'action en vue d'un partenariat dans la partie régionale de son enquête sur la santé dans le monde. L'OMS continue de promouvoir l'utilisation de l'ensemble des classifications internationales (Classification statistique internationale des maladies et des états de santé connexes et Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé) comme cadre type pour la mesure et la notification par les Etats Membres des Nations Unies des résultats concernant la santé et liés à la santé.

15. **Objectifs de développement de la Déclaration du Millénaire.** L'OMS collabore étroitement avec les organisations du système des Nations Unies sur les activités visant à atteindre ces objectifs. Premièrement, en ce qui concerne la notification, l'OMS est responsable avec l'UNICEF des indicateurs concernant la santé de la mère et de l'enfant et avec l'ONUSIDA et le FNUAP concernant le VIH/SIDA et la population. L'OMS est également le chef de file des partenaires du système des Nations Unies concernant le processus de consultation dans les pays sur les données en vue des objectifs. Les activités interorganisations sur la notification, avec des consultations et par l'intermédiaire des équipes des Nations Unies dans les pays, assurent la cohérence technique de la collecte, de l'analyse et de l'homologation des données et définissent les responsabilités en matière de notification. La Banque mondiale, le PNUD et la Division de la Population des Nations Unies utilisent les bases de données de l'OMS, de l'UNICEF et de l'ONUSIDA comme principales sources d'information sanitaire en vue des objectifs. Deuxièmement, en ce qui concerne le projet du Millénaire, l'OMS participe à six des dix groupes spéciaux. Troisièmement, la Banque mondiale, dans le cadre de son initiative visant à accélérer les progrès en vue d'atteindre les objectifs liés à la santé, a convoqué une réunion des organisations du système des Nations Unies, dont l'OMS, et des donateurs afin d'examiner les approches propres à élargir l'échelle des activités. Dans le cadre de cette initiative, l'OMS joue un rôle significatif en traitant les questions interdisciplinaires qui influenceront la réalisation des objectifs, par exemple celles liées aux ressources humaines, à la gouvernance et aux droits de l'homme.

16. **Télémédecine.** L'OMS collabore avec l'UIT sur l'utilisation des technologies de l'information et de la communication dans les soins de santé par le groupe d'étude sur la télémédecine et les pays en

développement du secteur du développement de l'UIT et dans le cadre de la résolution sur la cybersanté de la Conférence mondiale de développement des télécommunications en mai 2002.¹ L'OMS a commencé avec l'AIEA les travaux sur le renforcement des ressources humaines et de la capacité institutionnelle pour l'application des télécommunications à l'entretien du matériel de médecine nucléaire dans les pays en développement.

17. **Violence interpersonnelle.** A la suite d'une réunion des organismes du système des Nations Unies sur la collaboration en vue de la prévention de la violence interpersonnelle (Genève, 2001), l'OMS a publié un guide des ressources et activités des Nations Unies décrivant les activités des 14 organismes concernés.² Le guide servira aussi de plate-forme pour la formulation d'autres activités de collaboration.

18. **Prévention des traumatismes.** L'OMS prépare avec la Banque mondiale un rapport mondial sur la prévention des traumatismes consécutifs aux accidents de la circulation, une initiative issue d'une réunion qui a eu lieu en août 2002 sur la mise en oeuvre de la stratégie quinquennale de l'OMS pour la prévention des traumatismes consécutifs aux accidents de la circulation. Le rapport constituera la première évaluation scientifique plurisectorielle mondiale des traumatismes consécutifs aux accidents de la circulation, de l'ampleur du phénomène, de ses conséquences et des stratégies de prévention, et paraîtra à l'occasion de la Journée mondiale de la Santé 2004 consacrée au thème de « la sécurité routière ».

19. Le rapport de la Consultation mixte d'experts OMS/FAO sur l'alimentation, la nutrition et la prévention des maladies chroniques (Genève, 2002)³ fournit les bases scientifiques solides pour l'élaboration par l'OMS d'une **stratégie mondiale sur l'alimentation, l'exercice physique et la santé**, demandée dans la résolution WHA55.23. Le projet de stratégie a été soumis à la trentième session du Comité permanent du Système des Nations Unies sur la Nutrition (Chennai, Inde, 3-7 mars 2003).

20. Une réunion de responsables techniques de l'OMS et de l'UNICEF a été organisée en 2002 pour renforcer les dialogues et la coordination stratégiques entre les deux organisations concernant leur contribution à la réalisation des objectifs de développement de la Déclaration du Millénaire ainsi qu'aux buts et aux cibles fixés dans « un monde digne des enfants », le document final de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée aux enfants. Lors d'une consultation de haut niveau entre l'OMS et le FNUAP, en décembre 2002, le rôle stratégique de la santé génésique dans le développement international a été abordé, et de nombreux domaines de collaboration ont été passés en revue.

¹ Conférence mondiale de développement des télécommunications (Istanbul, Turquie, 18-27 mars 2002), résolution 41 : Cybersanté (y compris la télésanté et la télémédecine).

² *Guide to United Nations resources and activities for the prevention of interpersonal violence*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2002.

³ Report of the Joint WHO/FAO Expert Consultation on Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases (Geneva, 28 January-1 February 2002. WHO Technical Report Series, N° 916, sous presse (version française en préparation).

EXEMPLES DE COLLABORATION INTERORGANISATIONS AUX NIVEAUX REGIONAL ET DE PAYS

21. **Afrique.** Le Bureau régional OMS de l'Afrique et la Banque mondiale ont organisé en 2002 une réunion consultative commune sur l'amélioration de la collaboration entre les professionnels de la santé, les gouvernements et les autres parties intéressées dans le domaine des ressources humaines pour le développement de la santé. Un groupe spécial sur les ressources humaines pour le développement de la santé a été mis sur pied pour aider les pays de la Région à mettre à jour et appliquer leurs plans et leurs politiques.

22. Afin de mieux coordonner la réponse à la crise humanitaire touchant la région de l'Afrique australe, l'OMS, le PAM, l'UNICEF, le HCR, la FAO et le PNUD ont ensemble mis sur pied un bureau régional d'appui à la coordination interorganisations à Johannesburg (Afrique du Sud). L'OMS a fourni des personnels techniques et un appui financier au bureau.

23. **Europe.** Depuis 2002, le Bureau régional OMS de l'Europe collabore étroitement avec le Comité international de la Croix-Rouge pour apporter une assistance et un suivi techniques afin de renforcer la lutte contre la tuberculose dans les prisons des Républiques du Caucase. La collaboration se poursuit aussi avec le Conseil des Etats de la Mer Baltique par l'intermédiaire du groupe spécial de lutte contre les maladies transmissibles dans la région de la mer Baltique qui a remis l'accent sur la lutte antituberculeuse dans les prisons en 2002.

24. **Asie du Sud-Est.** L'OMS, le FNUAP et d'autres organisations ont participé avec les membres de la Commission économique et sociale des Nations Unies pour l'Asie et le Pacifique à la Cinquième Conférence sur la population pour l'Asie et le Pacifique (Bangkok, 2002), à l'occasion de laquelle un plan d'action complet a été adopté. Le plan vise notamment à faire progresser l'application du programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (Le Caire, 1994).

25. **Pacifique occidental.** L'OMS a continué de renforcer ses liens et envisagé de nouvelles formes de collaboration et de partenariat avec les organisations du système des Nations Unies et d'autres organisations intergouvernementales de la Région du Pacifique occidental. Parmi les manifestations importantes, on peut mentionner la réunion des ministres de la santé du Pacifique organisée conjointement par l'OMS et le secrétariat de la Communauté du Pacifique (Nuku'alofa, 9-13 mars 2003) qui a mis l'accent sur les « îles-santé » et les modes de vie sains, ainsi que la réunion commune OMS/UNICEF sur la stratégie en vue de l'élimination du tétanos maternel et néonatal.

COLLABORATION AVEC LES INSTITUTIONS DE BRETTON WOODS ET D'AUTRES ORGANISATIONS INTERGOUVERNEMENTALES

26. **Banque mondiale.** En compagnie de la Banque mondiale et d'autres partenaires du développement, l'OMS formule actuellement un cadre d'action visant à accélérer l'application au niveau du pays des objectifs de développement de la Déclaration du Millénaire liés à la santé. L'OMS poursuit son programme de travail sur le suivi aussi bien de l'inclusion de la santé dans les documents de base relatifs à la réduction de la pauvreté, en particulier le rôle du secteur de la santé dans leur établissement et leur application, que des flux financiers vers la santé dans les pays qui disposent de ces documents de base ou sont en train de les établir.

27. **Union européenne.** La coopération entre l'OMS et les institutions de l'Union européenne, en particulier la Commission européenne, et sur la base du nouveau cadre d'action intensifié conclu avec la Commission à fin 2000, a été renforcée au cours de l'année écoulée. Le partenariat émergent entre la Commission et l'OMS doit être envisagé dans le contexte de la communication de la Commission concernant la mise en place d'un partenariat efficace avec les Nations Unies.¹

28. L'OMS coopère avec les Directions générales de la Commission chargées de la santé et de la protection des consommateurs, du développement, de la recherche, de l'environnement et du commerce ainsi qu'avec l'Office d'Aide humanitaire sur des questions comme les maladies transmissibles, le tabac et l'information pour la santé dans le contexte du nouveau programme de santé publique de la Communauté.

29. Le Directeur général a signé un mémorandum d'accord avec le secrétariat du Groupe des Etats de l'Afrique, des Caraïbes et du Pacifique, en octobre 2002, pour renforcer leur partenariat de façon stratégique et opérationnelle.

30. **OCDE.** L'OMS collabore avec l'OCDE dans le cadre de projets concernant des indicateurs de la qualité des soins de santé et sur les ressources humaines pour les soins de santé qui visent à mettre en place un processus d'évaluation et d'établissement de critères fondé sur les bases factuelles.

31. Dans un document de référence publié conjointement sur la pauvreté et la santé (sous presse), l'OCDE et l'OMS fournissent des orientations politiques dans le cadre du secteur de la santé et au-delà et dans le cadre des stratégies d'atténuation de la pauvreté. Cette publication s'inspire des recommandations sur l'atténuation de la pauvreté du Comité d'Aide au Développement de l'OCDE en envisageant de façon plus approfondie le rôle de la santé dans l'atténuation de la pauvreté et l'éventail des investissements nécessaires pour améliorer la santé des pauvres.

32. **Union africaine.** L'OMS a diffusé un avant-projet de collaboration avec l'Union africaine. L'OMS a contribué au document de base de la réunion plénière de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies (septembre 2002) qui a adopté la Déclaration des Nations Unies sur le nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique. En octobre 2002, l'OMS a présenté un document sur le développement des ressources humaines pour la santé lors des consultations régionales de ce partenariat avec les organisations du système des Nations Unies intervenant en Afrique.

MESURES A PRENDRE PAR L'ASSEMBLEE DE LA SANTE

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

= = =

¹ COM (2001) 231 du 2 mai 2001. Communication de la Commission européenne au Conseil et au Parlement européen, « Edifier un partenariat efficace avec les Nations Unies dans les domaines du développement et des affaires humanitaires ».