



**World Health Organization
Organisation mondiale de la Santé**

QUARANTE-NEUVIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

Voir Add. 1

Point 30.1 de l'ordre du jour provisoire

A49/22
5 mars 1996

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

Questions générales

Rapport du Directeur général

Le présent rapport, basé sur le rapport examiné par le Conseil exécutif à sa quatre-vingt-dix-septième session, récapitule les progrès accomplis dans le cadre des initiatives de partenariat de l'OMS en faveur de la santé et du développement, et plus particulièrement en ce qui concerne la politique de l'OMS pour le redressement et le développement de l'Afrique. On trouvera en annexe des informations complémentaires concernant la collaboration à l'intérieur du système des Nations Unies et avec d'autres organisations intergouvernementales, ainsi que les activités de l'OMS à l'appui des plans nationaux et collectifs des gouvernements africains et de leurs institutions dans le domaine de la santé.

L'Assemblée de la Santé est invitée à examiner les résolutions dont l'adoption lui est recommandée par le Conseil exécutif sur la politique de collaboration de l'OMS avec les partenaires pour le développement sanitaire et l'orientation de la politique de l'OMS pour le redressement et le développement de l'Afrique.

INITIATIVES DE PARTENARIAT DE L'OMS EN FAVEUR DE LA SANTE ET DU DEVELOPPEMENT

1. Au cours de l'année visée par le présent rapport, qui a également été marquée par le cinquantième anniversaire de l'Organisation des Nations Unies, la communauté internationale s'est occupée de la réforme du système des Nations Unies et de la nécessité de modifier les structures concernées, de créer de nouvelles institutions et d'en modifier d'autres. Elle a souligné des approches nouvelles et mis l'accent sur la mise en oeuvre coordonnée des programmes, et notamment des déclarations et plans d'action adoptés par les principales conférences internationales au cours de la première moitié de la décennie, dont un thème majeur a été l'atténuation de la pauvreté, plus particulièrement celle des groupes sociaux les plus exposés, à commencer par les femmes et les enfants. L'OMS, une des figures de proue de ce processus, est un des principaux avocats de mesures visant à placer les gens au centre du développement, dont la santé doit être un aspect prioritaire. L'Organisation a saisi toutes les occasions possibles pour forger des partenariats plus étroits avec les organisations intergouvernementales ayant une influence sur le développement, afin de passer du dialogue à l'action.

2. Des progrès ont été accomplis pour renforcer les relations : avec l'Organisation des Nations Unies, ses programmes et ses fonds; avec la Banque mondiale, concernant ses importantes activités dans le domaine de la santé; avec d'autres institutions spécialisées; ainsi qu'avec les commissions régionales de l'ONU. Le Conseil économique et social de l'ONU a continué de s'intéresser aux activités du secteur de la santé. Des partenariats plus étroits sont établis avec des organisations intergouvernementales en dehors du système des Nations Unies, notamment l'Union européenne, les cinq banques régionales de développement et d'autres institutions régionales, pour veiller à ce que les capacités de l'OMS soient mieux comprises et utilisées pour le développement et la mise en oeuvre de leurs activités considérables en faveur de la santé et du développement social.

3. Bien que de gros efforts soient faits pour renforcer la collaboration de l'OMS avec les organisations à l'intérieur et à l'extérieur du système des Nations Unies, une orientation plus explicite de la politique de collaboration s'impose pour mieux servir les intérêts des Etats Membres. Une collaboration bien gérée permettrait spécifiquement : 1) d'aider l'Organisation à maintenir une approche régulière pour la collaboration avec les organisations intergouvernementales ainsi qu'avec les organismes bilatéraux et les autres organisations; 2) de réduire les différences entre les structures régionales de l'ensemble des organisations concernées; 3) de tirer le maximum des ressources disponibles pour la santé et le développement, dans le cadre de la réforme du système des Nations Unies, mais aussi en dehors du système; et 4) d'atteindre les objectifs du neuvième programme général de travail de l'Organisation.

APPUI AU REDRESSEMENT ET AU DEVELOPPEMENT DE L'AFRIQUE

4. Compte tenu de l'intérêt porté dans le monde entier aux mesures visant à stimuler et appuyer le redressement et le développement de l'Afrique, la priorité a été accordée à la définition d'une orientation politique pour l'ensemble du continent qui souligne l'appui de l'OMS aux institutions et gouvernements africains en vue d'atteindre leurs objectifs déclarés et met l'accent des principales activités de l'Organisation sur la coopération technique avec les pays dans le cadre de leur plan de développement.

5. Le groupe de travail de l'OMS sur l'Afrique continentale a été créé en 1994 pour faciliter la contribution de l'OMS à la mise en oeuvre du nouvel ordre du jour des Nations Unies pour le développement de l'Afrique dans les années 90. L'orientation de la politique de l'OMS pour l'Afrique consiste à appuyer les plans collectifs et particuliers des gouvernements africains et leurs institutions, en collaboration étroite avec les autres organisations à l'intérieur et à l'extérieur du système des Nations Unies. Les plans continueront de refléter les politiques et priorités sanitaires spécifiques formulées par l'intermédiaire des Comités régionaux OMS de l'Afrique et de la Méditerranée orientale ainsi que d'autres dispositifs appropriés.

6. L'OMS s'attache à mieux faire connaître le Traité instituant la Communauté économique africaine et a aidé le secrétariat de l'Organisation de l'Unité africaine (OUA) à rédiger un protocole sanitaire. L'OMS a également fourni une aide technique et financière à l'OUA pour l'organisation de la Cinquième Conférence des Ministres africains de la Santé en avril 1995. Par ailleurs, l'OMS s'emploie à promouvoir l'"alliance stratégique" entre l'OUA, la Commission économique pour l'Afrique (CEA) et la Banque africaine de Développement (BAD), et à favoriser la collaboration avec les communautés économiques régionales afin de renforcer ou de développer l'élément sanitaire de leurs plans.

7. L'OMS a participé activement au Comité d'orientation qui a élaboré l'initiative spéciale de l'ensemble du système des Nations Unies pour l'Afrique. Cette initiative propose que les mesures visant à élever sensiblement le niveau de santé en Afrique soient considérées comme prioritaires. L'approvisionnement en eau et l'assainissement, ainsi que la sécurité alimentaire, figurent également parmi les domaines prioritaires. L'initiative devait être lancée à New York le 15 mars 1996 par le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies avec le concours du Président de la Banque mondiale et des organisations du système des

Nations Unies basées à New York et, simultanément, à Addis-Abeba par le Président et le Secrétaire général de l'OUA en coopération avec la Commission économique pour l'Afrique. L'OMS célébrera également l'événement à Genève et à Brazzaville.

QUESTIONS A PORTER A L'ATTENTION DE L'ASSEMBLEE DE LA SANTE

8. L'Assemblée de la Santé est invitée à examiner les résolutions recommandées par le Conseil exécutif dans ses résolutions EB97.R15 et EB97.R16.¹

¹ Voir document EB97/1996/REC/1.

ANNEXE

RAPPORT D'ACTIVITES

INITIATIVES DE PARTENARIAT DE L'OMS
EN FAVEUR DE LA SANTE ET DU DEVELOPPEMENT

1. ORGANISATION DES NATIONS UNIES

Fonds et programmes

1. Une déclaration et des directives sur le rôle et le fonctionnement du coordonnateur résident des Nations Unies, établies par le Comité consultatif des Questions programmatiques et opérationnelles du CAC, ont été distribuées en 1995 par l'intermédiaire des bureaux régionaux à tous les représentants de l'OMS. Ceux-ci ont été priés de veiller à ce que la santé occupe une position centrale dans les programmes nationaux de développement appuyés par le coordonnateur résident, ainsi que dans l'élaboration et la mise en oeuvre des "notes de stratégie nationale".

2. Le secrétariat de l'UNICEF a entrepris une consultation approfondie avec ses partenaires dans le domaine de la santé, en particulier l'OMS, pour ce qui est du document sur la stratégie sanitaire. Les observations émanant des bureaux régionaux et des divisions et programmes du Siège ont été communiquées à l'UNICEF lors d'une consultation commune qui a eu lieu en juin 1995; elles mettaient l'accent sur l'orientation de la politique ainsi que sur certains aspects techniques. Le document a ensuite été approuvé par le Conseil d'administration de l'UNICEF en septembre 1995. L'OMS collaborera aux mesures prises pour donner suite à ce document, notamment au niveau des pays.

Conseil économique et social (Organisation des Nations Unies)

3. Le débat de haut niveau (3-6 juillet) de la session de fond du Conseil en 1995 a porté sur le développement en Afrique. Les principales conclusions du débat concernent les mesures politiques et économiques à prendre pour accélérer le développement en Afrique, les aspects sociaux étant relégués au second plan. Le Directeur général a mentionné le cas du programme de lutte contre l'onchocercose pour démontrer les nombreux avantages sociaux, politiques et économiques que présentent les programmes de développement sanitaire; il a souligné les mesures visant à améliorer la santé des femmes et des enfants; il a également évoqué le rôle du développement et du renforcement des systèmes de surveillance et de communication de l'information dans l'optique de la lutte contre les épidémies et les maladies émergentes.

4. L'OMS a fait rapport au Conseil sur les stratégies et plans de travail interorganisations (intéressant 13 organisations) pour les mesures préventives contre le paludisme et l'intensification de la lutte antipaludique, notamment en Afrique, ainsi que contre les maladies diarrhéiques, y compris le choléra; le Conseil a approuvé ces plans. Un rapport de situation sera présenté au Conseil économique et social en 1998.¹ Le Conseil a été informé des mesures prises pour mettre en oeuvre la stratégie mondiale de lutte contre le SIDA² et des dispositions prises à l'OMS pour assurer un passage sans problème au Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA). Le Conseil a pris note de l'initiative Afrique 2000 sur l'approvisionnement en eau et l'assainissement approuvée par le Comité régional pour l'Afrique, et il a invité les gouvernements à mettre sur pied ou à renforcer un système national de surveillance de l'eau et de

¹ Résolution E/1995/63 du Conseil.

² Voir les documents A/50/175 et E/1995/57 de l'Organisation des Nations Unies.

l'assainissement.¹ Le Conseil a également pris acte du rapport du Secrétaire général sur le tabac ou la santé établi par la CNUCED en consultation avec l'OMS et demandé qu'un appui accru soit accordé aux travaux du chargé de liaison sur le tabac, afin d'encourager les organismes des Nations Unies qui n'en avaient pas encore interdit l'usage et la vente dans leurs locaux² à le faire avant la fin de 1995.³

Commissions régionales

5. A la demande du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, les secrétaires exécutifs des commissions régionales de l'ONU ont invité des représentants régionaux des institutions spécialisées à examiner les accords de coopération et retenir ceux qui répondent le mieux aux besoins de promotion de la croissance et du développement de chaque région. L'OMS a participé aux discussions, notamment au sein de la Commission économique pour l'Afrique (qui est dotée d'un groupe spécial interinstitutions), de la Commission économique pour l'Europe et de la CESAP. Le Secrétaire exécutif de la CESAP est venu au Siège de l'OMS en juillet 1995 pour examiner des possibilités de renforcer la collaboration, auxquelles il a été donné suite.

2. INSTITUTIONS SPECIALISEES

Banque mondiale

6. Le développement des activités de la Banque mondiale dans le secteur social, notamment celui de la santé, font qu'il est indispensable d'établir un partenariat étroit en associant les compétences techniques et les ressources financières des deux organisations. Une première réunion d'étude entre l'OMS et la Banque mondiale a eu lieu en automne 1994 avec les gouvernements de quatre pays (Bolivie, Inde, Liban et Zambie). Un document intitulé "Organisation mondiale de la Santé/Banque mondiale. Partenariat : mesures recommandées pour le développement sanitaire",⁴ fondé sur les conclusions de cette réunion, a été largement diffusé.

7. En 1995, tous les bureaux régionaux ont organisé des réunions régionales de suivi avec les représentants régionaux de la Banque mondiale. Une réunion commune OMS/Banque mondiale sur la lutte antipaludique a été organisée à Washington en septembre 1995, et des recommandations ont été formulées concernant le suivi. Les réunions techniques se poursuivront en 1996, par exemple sur les maladies émergentes, la lutte contre les maladies diarrhéiques et la tuberculose.

8. La collaboration a pour but de garantir que les aspects sanitaires soient dûment pris en considération dans les projets de développement financés par la Banque et que l'OMS soit pleinement associée dès le début à la planification et tout au long des phases de mise en oeuvre et d'évaluation à tous les niveaux - national, régional et mondial. Une meilleure complémentarité permettra de réduire les chevauchements et le gaspillage des ressources.

UNESCO

9. Dans le cadre de la Décennie mondiale du développement culturel (1988-1997), sous la direction de l'UNESCO, 1996 a été déclarée Année de la culture et de la santé. L'OMS et l'UNESCO ont coordonné leurs

¹ Résolution E/1995/46 du Conseil.

² Résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé WHA46.8.

³ Résolution E/1995/62 du Conseil.

⁴ Document WHO/INA/95.1.

efforts pour appeler l'attention du monde entier sur l'importance des facteurs culturels dans pratiquement tous les programmes et activités sanitaires. L'UNESCO et le Comité international olympique coparrainent également des activités destinées à célébrer la Journée mondiale sans tabac 1996, dont le thème est : "Sport et arts sans tabac".

3. AUTRES ORGANISATIONS INTERGOUVERNEMENTALES

Banques régionales de développement

10. Depuis 1992, d'importants progrès ont été réalisés dans le renforcement de la collaboration entre l'OMS et cinq grandes banques régionales de développement : la Banque africaine de Développement (et le Fonds africain de Développement); la Banque asiatique de Développement; la Banque européenne pour la Reconstruction et le Développement; la Banque interaméricaine de Développement; et la Banque islamique de Développement. En 1994, sans compter la BERD, celles-ci ont fourni au total plus de US \$3,8 milliards de prêts, d'investissements et de subventions au secteur social (principalement dans les domaines de l'éducation, de la santé, de la nutrition, des études sur la population, de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement, et de l'aménagement urbain). La part du secteur dans leurs budgets annuels, qui était de l'ordre de 20 % en 1992 et de 35 % en 1994, est appelée à augmenter encore à l'avenir.

11. L'OMS continuera de renforcer sa collaboration et le partenariat avec les banques régionales de développement afin de conseiller et d'aider les Etats Membres et les banques pour leurs politiques sanitaires et connexes et pour la répartition et l'utilisation des ressources financières et techniques à l'appui de leur mise en oeuvre. Sans être pleinement compatibles avec la structure géographique des banques régionales de développement et leur composition plutôt mondiale, la structure régionale de l'OMS et le réseau des représentants de l'OMS dans les pays offrent une occasion unique de collaborer de manière efficace avec les banques et les autres partenaires régionaux.

Autres organisations régionales

12. Une visite du Directeur général à la Commission européenne en juin 1995 et une visite du Directeur régional de l'Afrique en septembre 1995 ont permis de jeter les bases d'une assistance commune renforcée aux pays africains et d'un effort de recherche commun sur les vaccins. Des relations de travail étroites ont été établies en vue d'un soutien technique à la vaccination en Haïti et à la lutte antipaludique au Viet Nam, au Cambodge et en République démocratique populaire lao. L'OMS a contribué substantiellement à un premier rapport sur l'état de santé dans l'Union européenne. La Commission européenne a adhéré au Comité européen Environnement et Santé créé lors de la Deuxième Conférence européenne sur l'environnement et la santé qui a eu lieu à Helsinki en 1994 et dont le secrétariat est assuré par le Bureau régional européen de l'OMS. L'Union européenne, avec l'OMS et l'AIEA, parraine également une conférence commune sur le thème "Une décennie après Tchernobyl", qui sera convoquée en avril 1996 à Vienne.

13. L'OMS a poursuivi sa collaboration avec l'ANASE (Association des Nations de l'Asie du Sud-Est) en vue de promouvoir des mesures de lutte contre le VIH/SIDA et en ce qui concerne les produits pharmaceutiques, et de nouveaux domaines de collaboration ont été envisagés. En 1995, un mémorandum d'accord avec l'Association sud-asiatique de Coopération régionale a été établi. La collaboration s'est poursuivie avec la Ligue des Etats arabes et l'Organisation de la Conférence islamique.

4. APPUI AU REDRESSEMENT ET AU DEVELOPPEMENT DE L'AFRIQUE

14. Lors de leur réunion d'Addis-Abeba en juin 1995, les chefs d'Etat et de gouvernement africains ont adopté le programme d'action du Caire pour la relance du développement économique et social de l'Afrique.

Le programme du Caire réaffirme que le développement de l'Afrique relève d'abord et avant tout des gouvernements et des peuples d'Afrique et que la priorité doit être donnée à la mise en oeuvre des stratégies du programme. Les gouvernements africains se sont engagés à examiner les problèmes prioritaires suivants : 1) l'administration générale, la paix, la stabilité et le développement; 2) la sécurité alimentaire; 3) le développement des ressources humaines et le renforcement des capacités; 4) la mobilisation des ressources; et 5) la coopération économique et le développement économique régional. Les Bureaux régionaux de l'Afrique et de la Méditerranée orientale ainsi que le groupe de travail sur l'Afrique continentale contribuent à ce que ces engagements débouchent sur une action concrète. A leur réunion de Libreville, lors de la quarante-cinquième session du Comité régional de l'Afrique en septembre 1995, les ministres de la santé ont adopté de grandes orientations pour la coopération technique avec les Etats Membres s'inscrivant dans le cadre défini par les responsables africains.

15. Le Traité instituant la Communauté économique africaine, qui est entré en vigueur le 12 mai 1994, fournit un cadre politique et institutionnel fondamental pour le développement économique et social de l'Afrique. L'OMS s'efforce d'aider le secrétariat commun OUA, CEA et BAD, mis en place pour aider à mettre en oeuvre le Traité. Les communautés économiques régionales telles que le Marché commun de l'Afrique de l'Est et de l'Afrique australe (COMESA), la Communauté de Développement de l'Afrique australe (SADC) et la Communauté économique des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) constituent d'importants éléments de la Communauté économique africaine. Elles ont un intérêt marqué dans le secteur social et, jusqu'ici, une collaboration a été instaurée avec le COMESA et la SADC.

16. A sa réunion d'octobre 1995, le CAC a adopté une initiative spéciale de l'ensemble du système des Nations Unies pour l'Afrique. Les chefs de secrétariat ont exprimé leur intention de porter l'initiative à l'attention de leurs organes directeurs respectifs et de mobiliser un engagement et un appui en sa faveur. Une réunion interinstitutions, convoquée à Brazzaville le 3 février 1996, a décidé notamment que le principal moyen pour améliorer sensiblement la santé dans le cadre de l'initiative consistait à réformer le secteur de la santé dans tous les pays d'Afrique. Trois grands éléments communs de la réforme ont été définis : améliorer la mobilisation et l'affectation des ressources financières; améliorer la gestion des services et des ressources sanitaires; et accroître l'équité afin d'aider le plus petit village à atteindre un niveau de santé raisonnable. La condition la plus importante pour le succès de la réforme du secteur de la santé est l'appropriation par les pays à la fois du processus de réforme et des programmes et, par là même, le renforcement de la capacité des systèmes de santé et des communautés à réduire de façon durable les principales causes de morbidité et de mortalité (paludisme, infection à VIH/SIDA, maladies sexuellement transmissibles, tuberculose et maladies de l'enfance, par exemple).

17. La stratégie définie à Brazzaville fait désormais partie intégrante de l'initiative spéciale. Le coût de la mise en oeuvre de la réforme du secteur de la santé tel qu'il a été estimé par la Banque mondiale s'élève à US \$1,6 milliard par an, en supplément des dépenses déjà effectuées. La part des donateurs représenterait environ 650 millions par an, soit une augmentation d'environ 50 % par rapport à 1990 pour les dix prochaines années. La Banque mondiale facilitera le financement de l'initiative par les donateurs. Le projet de politique de réforme du secteur de la santé de l'OMS en Afrique facilitera la planification détaillée et la mise en oeuvre de l'initiative.

= = =



World Health Organization Organisation mondiale de la Santé

QUARANTE-NEUVIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

Point 30.1 de l'ordre du jour provisoire

A49/22 Add.1
17 mai 1996

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

Initiative spéciale du système des Nations Unies en faveur de l'Afrique

Rapport du Directeur général

Le document A49/22 décrit les mesures prises par l'OMS pour soutenir le redressement et le développement de l'Afrique, y compris la contribution de l'OMS à l'initiative spéciale du système des Nations Unies en faveur de l'Afrique. Le présent document donne des informations précises concernant cette initiative. A sa réunion tenue à Nairobi (28-30 avril 1996), le CAC a fait porter son attention principalement sur la coordination des stratégies de mise en oeuvre de l'initiative spéciale, et sur la mobilisation de l'appui politique et financier de l'ensemble de la communauté internationale, en recherchant notamment l'approbation des organes directeurs respectifs.

1. L'initiative spéciale du système des Nations Unies en faveur de l'Afrique a été officiellement lancée par le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies le 15 mars 1996. Cette initiative a pour but de fournir un appui aux pays africains afin qu'ils puissent respecter les priorités qu'ils ont fixées, et qui ont été énoncées tout récemment dans le programme d'action du Caire pour la relance du développement économique et social de l'Afrique.¹ L'initiative spéciale offre l'occasion aux organisations du système des Nations Unies, et notamment à l'OMS, d'apporter cohérence et vision en vue d'un appui concerté au développement de l'Afrique et aux priorités, plans et programmes établis par chaque pays.

2. Cette initiative spéciale comporte vingt composantes, chacune ayant un organisme responsable et des organismes collaborateurs. Celles-ci comprennent des groupes sur l'eau et la sécurité alimentaire; des programmes visant à combattre la pauvreté et à améliorer les possibilités d'emploi; et des stratégies destinées à alléger considérablement la dette et à améliorer l'accès aux débouchés commerciaux. Cependant, la priorité la plus élevée a été accordée à quatre domaines : l'enseignement fondamental pour tous les enfants d'Afrique; la santé pour tous en mettant l'accent sur la réforme du secteur de la santé; l'eau, y compris la sécurité de l'alimentation en eau des ménages; et le renforcement de l'administration générale, y compris l'instauration de la paix, la résolution des conflits et la participation de la société civile. Les questions de population et de différence entre les sexes se retrouvent dans toutes les composantes. Le financement de certaines d'entre elles,

¹ Voir également le document A49/22, annexe, paragraphe 14.

estimé essentiellement par la Banque mondiale, s'élève à US \$25 milliards sur une période de dix ans. Sur ce total, la composante sanitaire a été estimée à US \$1,6 milliard par an, outre ce qui est déjà dépensé. La part des donateurs serait de US \$650 millions. La Banque mondiale facilitera le financement par les donateurs.

3. A sa session de Nairobi, du 28 au 30 avril 1996, le CAC a attiré l'attention sur les mesures et stratégies destinées à soutenir les pays africains dans la mise en oeuvre des diverses composantes de l'initiative. Le Directeur général de l'OMS a informé le CAC que l'OMS était foncièrement attachée à l'initiative spéciale en faveur de l'Afrique et que, en tant qu'organisme responsable de la composante sanitaire, elle accorderait à l'initiative en question le rang de priorité le plus élevé dans l'exécution des programmes et activités de l'Organisation.

4. Le Directeur général a fait observer au CAC qu'il ne pouvait y avoir de développement social ni de croissance économique durable sans santé et que le processus de développement lui-même devait viser à améliorer la santé et la qualité de la vie. Le raisonnement de l'OMS pour le développement sanitaire en Afrique reposait sur trois piliers : la **sécurité sanitaire** pour tous les peuples africains et le monde en général, grâce à une action préventive destinée à combattre la propagation de maladies infectieuses comme la fièvre hémorragique à virus Ebola et les épidémies de choléra, de fièvre jaune et de méningite; la **prospérité** qui peut être atteinte si l'on investit considérablement dans la lutte contre la maladie et la prévention pour s'assurer qu'une nouvelle génération en bonne santé grandira et contribuera au développement; et la **solidarité** avec la population africaine et ses intérêts communs au sein de la société dans son ensemble. Il faudrait faire pièce aux préjugés qui existent à l'encontre des femmes afin de promouvoir la santé et la condition générale des femmes africaines qui contribuent au développement de manière considérable. A cet égard, le Directeur général a prié le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies d'appeler, lors de leur réunion en juin 1996, l'attention des pays du G-7 sur cette initiative en tant qu'instrument important permettant de regagner le terrain perdu et d'accroître la coopération technique avec les pays africains. Les institutions de Bretton Woods et l'Organisation mondiale du Commerce devraient s'assurer que les programmes de développement sanitaire et éducatif sont protégés dans le cadre de l'ajustement structurel.

5. Enfin, le Directeur général a mentionné l'engagement pris par l'OMS d'appuyer la composante "eau" de l'initiative, notamment dans le cadre de l'initiative "Afrique 2000" lancée par le Comité régional OMS de l'Afrique en 1994. Une collaboration étroite serait assurée avec le PNUE, la FAO, la Banque mondiale et d'autres organisations travaillant dans le secteur "eau".

6. Le CAC a pris note des progrès considérables déjà réalisés concernant les composantes eau, administration générale, éducation et santé de l'initiative spéciale en faveur de l'Afrique. Le Comité a souligné que le succès dépendrait largement de la constitution de partenariats avec les gouvernements qui étaient chargés de formuler, de planifier et d'exécuter les programmes. La communauté internationale doit éviter d'imposer ses priorités, perceptions et approches aux pays africains. Par ailleurs, il faudrait se pencher sur les différentes manières de s'intéresser aux soi-disant "États défailants" et aux écarts qui existent entre l'aide humanitaire et l'aide au développement postérieure aux conflits.

7. Il était essentiel que l'action commune entreprise par les organisations du système des Nations Unies au niveau des pays à l'appui des efforts déployés par ceux-ci fût efficace, et le coordonnateur résident devrait faciliter l'action en question. La décentralisation au niveau des pays et la planification et programmation communes permettront d'utiliser au mieux les ressources existantes du système des Nations Unies. Il faudrait profiter au maximum des mécanismes en place. Chevauchements et doubles emplois devraient être évités. Alors que l'initiative devait s'inscrire dans une perspective à moyen ou à long terme, il était vital de montrer assez tôt des résultats concrets en exécutant rapidement des projets et programmes gérables, à l'aide de modèles lorsque c'était possible.

8. Le CAC a souligné qu'il fallait éclaircir davantage les aspects "ressources" de l'initiative spéciale. Le montant de US \$25 milliards représentait largement les ressources externes estimées pour certaines composantes, l'éducation, la santé, l'eau et l'administration générale en représentant plus de 95 %. Le total des besoins en ressources externes était censé être plus important, pour englober par exemple la sécurité alimentaire. Il fallait à la fois réallouer les budgets existants et trouver de nouvelles sources de financement, sans oublier de mobiliser toutes les ressources internes. Il a été également reconnu que l'ensemble des besoins en ressources pour le développement africain serait bien plus important que ce qui était envisagé dans l'initiative. La participation directe des institutions de Bretton Woods et leur compréhension du besoin que l'on a de protéger le développement social dans le cadre de l'ajustement structurel caractérisent la troisième grande initiative sur le redressement et le développement de l'Afrique.

9. Le CAC a bien accueilli la proposition faite en commun par la Banque mondiale et le FMI dans un cadre d'action visant à résoudre le problème de la dette des pays pauvres lourdement endettés, en examinant la totalité de la dette des pays touchés, au cas par cas. Le CAC a montré qu'il serait essentiel de résoudre le problème de la dette des pays africains pour renforcer leurs perspectives de développement futur, et que cela permettrait également de mettre en oeuvre de manière plus efficace des composantes de l'initiative spéciale.

10. Le Secrétaire général a envoyé une communication aux chefs d'Etat ou de gouvernement participant à la prochaine réunion du G-7 pour leur demander d'appuyer l'initiative spéciale. Des forums tels que le Sommet de l'OUA en juin 1996, la prochaine réunion de l'OCDE/CAD, et les conférences sur les terres inondables et Habitat II fourniront l'occasion de mobiliser l'appui des gouvernements africains et de la communauté internationale dans son ensemble. En ce qui concerne les mesures supplémentaires prises par les organisations elles-mêmes, le CAC a prié les Directeurs exécutifs d'appeler l'attention de leurs organes directeurs sur l'initiative en vue d'obtenir leur approbation.

QUESTIONS PORTEES À L'ATTENTION DE L'ASSEMBLEE DE LA SANTE

11. Eu égard aux discussions du CAC, l'Assemblée de la Santé souhaitera peut-être envisager d'insérer le texte ci-après après le deuxième alinéa du préambule du projet de résolution contenu dans la résolution EB97.R16 :

Prenant en outre note avec satisfaction des conclusions auxquelles le CAC est parvenu à sa première session ordinaire de 1996 sur la nécessité de favoriser une approche de la mise en oeuvre décentralisée et basée sur les pays, de tirer parti au maximum des mécanismes de coordination existants, en particulier des organismes responsables et collaborateurs, et d'encourager l'établissement de partenariats étroits avec les gouvernements, les organisations non gouvernementales et d'autres composantes de la société civile;

Appréciant l'action entreprise par la Banque mondiale pour mobiliser les ressources nécessaires à la mise en oeuvre de l'initiative et le cadre mis au point par les institutions de Bretton Woods pour résoudre le problème de la dette des pays africains et d'autres pays lourdement endettés, et consciente de la nécessité de favoriser le développement sanitaire et social dans le contexte du développement structurel;

.....

1. SE FELICITE des mesures prises par l'OMS pour assurer la coordination de l'appui interinstitutions en vue de mettre en oeuvre la composante sanitaire de l'initiative spéciale;

= = =