



Conseil économique
et social

Distr.
GÉNÉRALE

E/ICEF/1997/3
11 novembre 1996
FRANÇAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE
Conseil d'administration
Première session ordinaire de 1997
20-24 janvier 1997
Point 4 de l'ordre du jour provisoire*

POUR SUITE A DONNER

MISE EN OEUVRE DE LA STRATEGIE DE L'UNICEF DANS LE DOMAINE DE LA SANTE

RESUME

Le présent rapport a été établi conformément à la décision 1995/28 (E/ICEF/1995/9/Rev.1) relative à la stratégie de l'UNICEF dans le domaine de la santé. La stratégie (E/ICEF/1995/11/Rev.1) répond aux exigences nouvelles de l'action sanitaire, qui doit viser l'exercice effectif du droit à la santé énoncé dans la Convention relative aux droits de l'enfant et donc l'amélioration de l'état de santé de la population concernée. Dans le domaine de la santé, les interventions de l'UNICEF obéissent aux principes généraux définis dans la Convention, qui déterminent l'orientation des programmes et du plan de mission de l'UNICEF et, au niveau des pays d'une formule de programmation dont les axes principaux sont le soutien aux politiques nationales de santé publique et la coordination de l'action menée en partenariat avec d'autres organisations.

Le Directeur général recommande au Conseil d'administration d'adopter le projet de recommandation figurant au paragraphe 66.

* E/ICEF/1997/2.

TABLE DES MATIERES

	<u>Paragraphe</u> s	<u>Page</u>
I. PRINCIPES RELATIFS A LA MISE EN OEUVRE DE LA STRATEGIE DANS LE DOMAINE DE LA SANTE	1 - 2	4
A. Principes relatifs à la programmation	1	4
B. Mise en pratique des principes	2	4
II. PROGRAMMATION PAR PAYS	3 - 10	5
A. Programmation dans le contexte de la Convention relative aux droits de l'enfant	3	5
B. Elaboration d'une typologie des pays	4	5
C. Révision des instruments de programmation	5 - 9	6
D. Une plus grande intégration des programmes de santé de l'UNICEF	10 - 11	7
E. Renforcement de l'action sanitaire en situations d'urgence	12 - 13	8
F. Amélioration de la collecte de données, du suivi et de l'évaluation	14 - 17	8
G. Renforcement de l'appui entre les programmes de pays	18 - 19	9
III. PARTENARIATS	20 - 35	10
IV. PLAIDOYER ET COMMUNICATION	36 - 42	13
A. Promotion auprès des gouvernements des approches de la stratégie dans le domaine de la santé	36 - 37	13
B. Dialogue accru avec le secteur privé chargé de la prestation des soins de santé et du financement	38 - 39	14
C. Mobilisation des principaux moyens de communication	40 - 41	14
D. Appui aux appels de fonds	42	15
V. DOTATION EN PERSONNEL	43 - 49	15
A. Amélioration du recrutement dans le secteur de la santé	44 - 45	15
B. Elargissement et renforcement des compétences du personnel de santé en place	46 - 48	16
C. Accroissement de la participation des professionnels de la santé	49	17

TABLE DES MATIERES (suite)

	<u>Paragraphes</u>	<u>Page</u>
VI. APPUI ORGANISATIONNEL	50 - 51	17
A. Le rôle de la Section de la santé du siège	51 - 55	17
B. Le rôle des bureaux régionaux	56 - 58	18
C. Processus formel	59 - 61	19
VII. MISE EN OEUVRE DE LA STRATEGIE EN MATIERE DE SANTE : PROGRES REALISES A CE JOUR	62 - 65	19
A. Amélioration des approches structurelles dans le secteur de la santé	62	19
B. Un accent plus marqué sur les groupes cibles	63 - 65	20
VIII. PROJET DE RECOMMANDATION	66	21

I. PRINCIPES RELATIFS A LA MISE EN OEUVRE DE LA STRATEGIE DANS LE
DOMAINE DE LA SANTE

A. Principes relatifs à la programmation

1. L'intervention visant à accélérer la mise en oeuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant et donc l'amélioration de l'état de santé de la population concernée est fondée sur les principes de programmation suivants. Premièrement, la Convention sert de base à l'évaluation des principales questions relatives à la santé d'un pays, à la planification des interventions stratégiques, au suivi de l'action en cours et à l'évaluation de son efficacité et de ses incidences. Les activités de l'UNICEF seront axées sur les enfants, les jeunes gens et les femmes dans le contexte de la famille et du ménage. Les ménages et les familles ne se divisant pas selon des lignes sectorielles (santé, éducation, eau), les activités visant à appuyer les actions destinées à améliorer l'état de santé doivent avoir un caractère intersectoriel et être coordonnées. Il faut souligner la nécessité d'un dialogue concernant les mesures à prendre en matière de santé associée à une réelle participation des communautés à l'amélioration de leur état de santé. Les actions de l'UNICEF dans le domaine de la santé seront axées sur les plus pauvres et les plus vulnérables conformément au rôle stratégique qu'il doit jouer pour atteindre l'universalité qui est le principe fondamental de la Convention. Pour que la programmation soit cohérente et bien ciblée, les interventions de l'UNICEF seront fondées sur des relations dynamiques entre trois groupes prioritaires de la population - les enfants, les jeunes gens et les femmes - et trois principales méthodes d'intervention - le suivi, les services et la promotion de la santé.

B. Mise en pratique des principes

2. L'approche globale utilisée pour mettre en oeuvre la stratégie en matière de santé sera axée sur les activités de programmation par pays, les alliances, le plaidoyer, la dotation en personnel et l'appui organisationnel, comme suit :

a) En tirant parti de l'avantage comparé dont jouit l'UNICEF dans le secteur de la santé, particulièrement de sa solide présence dans les pays et de sa tradition de répondre aux besoins des pays de façon stimulante et novatrice;

b) En maintenant d'étroites relations de travail et d'apprentissage mutuel entre les bureaux de pays de l'UNICEF afin d'examiner et de modifier leurs approches en matière de santé;

c) En mettant en place un processus structuré d'examen par des pairs qui identifiera, en se fondant sur l'expérience du pays, les méthodes les plus efficaces en matière de santé;

d) En utilisant une approche sectorielle pour lancer des activités novatrices et fournir une aide aux autorités nationales afin de définir les mécanismes nécessaires à l'extension de l'action à l'échelle nationale;

e) En accroissant la participation de l'UNICEF, aux niveaux communautaire, national, régional et mondial, aux dialogues sur les mesures à prendre pour appliquer la Convention et donc améliorer l'état de santé des populations concernées;

f) En fournissant des informations à jour sur les problèmes de santé et les tendances de la programmation qui soient aisément accessibles et orientées vers les utilisateurs;

g) En travaillant avec un nombre accru de personnes et d'organisations, tant dans le secteur de la santé qu'en dehors de celui-ci, afin de mobiliser l'approche intersectorielle coordonnée nécessaire à l'amélioration de l'état de santé.

II. PROGRAMMATION PAR PAYS

A. Programmation dans le contexte de la Convention relative aux droits de l'enfant

3. L'organisation d'actions en matière de santé conformément à la Convention relative aux droits de l'enfant (et de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes) modifiera l'approche de la programmation au niveau du pays. Elle permettra à l'UNICEF d'aller au-delà d'objectifs spécifiques en matière de santé tels que la survie de l'enfant et la réduction de la mortalité infantile vers des objectifs plus larges visant à améliorer la qualité de la vie et à résoudre les problèmes de santé des nourrissons, des enfants, des adolescents et des femmes, prenant particulièrement en considération les aspects clés suivants :

a) La non-discrimination en ce qui concerne le sexe, les minorités, les ethnies, les facteurs socio-économiques et religieux.

b) L'intérêt bien compris de l'enfant. Les programmes en matière de santé devraient viser à protéger les intérêts des femmes et des enfants, particulièrement dans le contexte des contraintes financières qui ont tendance à leur être plus néfastes qu'à d'autres;

c) La participation. Les programmes de santé mettront l'accent sur l'information, la qualité de l'information et la participation des parties intéressées, surtout des femmes et des enfants;

d) L'universalité des droits. Les programmes de santé de l'UNICEF doivent porter principalement sur les femmes et les enfants les plus désavantagés et les plus exposés, les populations non desservies, les plus pauvres et les victimes de la violence organisée et ceux vivant en situations d'urgence.

B. Elaboration d'une typologie des pays

4. Un certain nombre de réseaux régionaux dans le domaine de la santé facilitent déjà l'échange d'idées, d'expériences, d'experts et de matériels. Cependant, l'emplacement géographique n'est pas le seul facteur; le statut socio-économique, le niveau d'urbanisation, l'alphabétisation, la capacité d'infrastructure, la religion, le type de système de santé, la démographie des professionnels de la santé, etc. sont aussi importants. Dans le cadre de ces indicateurs, les pays d'une même région peuvent être différents (par exemple, Maurice et le Mozambique), et les pays de différentes régions peuvent avoir des caractéristiques semblables et beaucoup à contribuer et à apprendre l'un de

l'autre (par exemple, le Brésil et l'Afrique du Sud). Les pays en situation d'urgence fournissent également des expériences spéciales pour toutes les régions, et les méthodes les plus efficaces devraient être appliquées sans égard aux frontières régionales. D'ici juin 1997, l'UNICEF, en coordination avec les autres institutions des Nations Unies et des donateurs bilatéraux, préparera une typologie des pays.

C. Révision des instruments de programmation

5. Amélioration de l'analyse de situation. Par le passé, l'analyse de situation avait tendance à être un exercice de l'UNICEF fondé sur les priorités et les buts en matière de santé dans le pays et ne reflétaient pas pleinement l'approche multisectorielle qui est l'un des grands avantages de l'organisation. Au cours des dernières années, ces documents ont été nettement améliorés, mais, bien que l'analyse de situation cible les femmes et les enfants (et récemment les jeunes gens), elle prend rarement en considération le ménage dans son ensemble. Elle analyse rarement la durabilité des initiatives mentionnées, a tendance, en ce qui concerne les services de santé, à être limitée aux soins de santé primaires et en général, n'accorde pas une attention suffisante aux questions urbaines spécifiques. Enfin, les analyses de situation ont tendance à examiner les indicateurs de santé au niveau national, sans suffisamment ventiler les données pour identifier pleinement les ménages ayant le plus besoin d'un appui particulier.

6. Pour résoudre ces problèmes, il est important qu'outre les autres institutions des Nations Unies, les institutions et les administrations locales participent plus pleinement à l'élaboration des documents d'analyse de situation. Une telle approche, déjà adoptée par plusieurs bureaux de pays, améliore la prise en charge des actions prioritaires convenues au plan national et renforce les relations avec les partenaires nationaux clés. Elle permet aussi de soulever plus facilement des questions délicates (exploitation sexuelle des enfants, abus des drogues, VIH/SIDA) et forme un environnement où une discussion ouverte crée une atmosphère favorable à d'autres programmes. L'analyse de situation devrait être considérée comme un document dynamique devant être examiné durant le cycle de programmation du pays au fur et à mesure que la situation change. La santé doit être analysée au moyen d'une approche multisectorielle afin de mettre en relief les facteurs socio-économiques de la santé et d'appuyer le plaidoyer aux plus hauts niveaux de la prise de décision. A la fin de 1997, en se fondant sur l'expérience des pays, de nouvelles directives, reflétant cette approche multisectorielle, seront élaborées et feront l'objet d'une synthèse afin d'améliorer le processus de l'analyse de situation dans le secteur de la santé.

7. Amélioration de l'organisation des programmes de pays. Dans de nombreux pays, le programme de santé est structuré selon une série d'activités qui sont exécutées verticalement, et les allocations budgétaires ont tendance à refléter cette structure verticale du programme. De nombreux programmes n'appuient pas pleinement l'apparition de centres d'excellence et de compétences viables dans le pays. En particulier, peu de programmes abordent des questions telles que la formation de docteurs, de pharmaciens et d'infirmières bien que certaines activités nécessitent une profonde modification de leur comportement habituel et une plus grande participation des institutions nationales.

8. Souvent, la flexibilité des programmes de l'UNICEF et sa large présence sur le terrain permettent d'explorer de nouvelles approches et d'entreprendre des activités pilotes. Dans plusieurs cas, de tels "pilotes" ont encouragé de nouvelles activités et des réformes de la politique générale. Il est essentiel que les programmes de pays maintiennent et élargissent cette possibilité dans le secteur de la santé. Par exemple, dans le contexte de la "réforme sanitaire" entreprise par de nombreux pays en développement, les programmes de l'UNICEF devraient vérifier l'efficacité des politiques et des approches qui sauvegardent l'équité et les intérêts des populations les plus vulnérables.

9. Programmation dans une optique différenciée selon le sexe. Les programmes de santé ont toujours été orientés vers l'amélioration de la condition des enfants et des femmes, mais il faudrait faire un plus grand effort pour que les programmes de santé abordent plus systématiquement les questions liées aux sexospécificités. L'éducation des femmes, la participation des femmes à la gestion des services de santé communautaires, les programmes de plaidoyer orientés vers les femmes, l'accès des femmes à des soins de santé génésique adéquats et l'éducation des filles contribuent tous à la réduction de la mortalité infantile et à l'amélioration de l'état de santé des enfants. La sensibilisation aux comportements discriminatoires fondés sur le sexe sera l'un des critères de l'évaluation des programmes entreprise par les équipes régionales de gestion.

D. Une plus grande intégration des programmes de santé de l'UNICEF

10. Les programmes de pays de l'UNICEF devraient être intégrés aux politiques nationales et les interventions en matière de santé devraient être incorporées dans les programmes de pays. Des activités telles que la vaccination, la lutte contre les maladies diarrhéiques ou les infections respiratoires aiguës ne devraient plus être menées "verticalement", mais devraient être intégrées aux activités en cours du système de santé afin d'assurer leur systématisation et leur durabilité. En outre, des questions telles que l'environnement économique difficile, l'accroissement démographique rapide, la malnutrition, l'incidence accrue du VIH/SIDA, etc., mettent en relief la nécessité d'une solide base politique en matière de santé pour les résoudre, ainsi que l'appui des programmes de l'UNICEF. L'environnement démocratique naissant, la transparence et la participation communautaire dans un nombre accru de pays en développement représentent des facteurs très importants.

11. Il sera donc nécessaire d'entreprendre une analyse sectorielle et de fournir une aide à la formulation des objectifs de la politique et des stratégies. L'UNICEF peut aider les gouvernements à entamer un dialogue concernant les mesures à prendre avec d'autres parties intéressées au niveau national. Grâce à la formation et à des activités de renforcement des capacités, l'UNICEF doit appuyer une meilleure intégration des programmes de santé en utilisant les priorités énoncées dans la stratégie en matière de santé : le renforcement des services essentiels de santé et des systèmes de santé; la promotion de la santé et la communication; et le suivi et l'évaluation de la santé des populations, notamment en ce qui concerne la réalisation des objectifs fixés pour la fin de la décennie. En 1997, il sera formulé des directives visant à améliorer et à mesurer la durabilité des programmes de santé.

E. Renforcement de l'action sanitaire en situations d'urgence

12. Les problèmes sanitaires et les maladies qui surgissent dans les situations d'urgence étant les mêmes que ceux rencontrés par les enfants et les femmes dans leur vie normale, l'UNICEF s'assurera que les mêmes approches et les mêmes stratégies sont appliquées dans les situations d'urgence, mais plus rapidement, avec plus de flexibilité et de façon plus novatrice. En appliquant les stratégies clés relatives à l'évaluation et au suivi, à la promotion de la santé et à la prestation de services, l'UNICEF s'efforcera d'atteindre un plus grand nombre d'enfants et de femmes en situations d'urgence grâce à la formation, à la conclusion d'accords de collaboration et d'intervention avec des partenaires, et des alliances afin d'obtenir les compétences techniques et de gestion requises pour répondre plus efficacement aux situations d'urgence de manière intégrée. Les problèmes de santé particuliers des filles et des femmes entraînés par la violence à l'égard des femmes dans les situations d'urgence seront traités dans le cadre de stratégies englobant les soins et la protection.

13. L'UNICEF s'appuiera sur sa présence continue dans le pays (préparation aux situations d'urgence et planification des interventions d'urgence), son processus de programmation par pays orienté vers le développement et ses partenariats avec les gouvernements, les communautés et les organisations non gouvernementales (ONG). Des partenariats avec des organisations internationales ont déjà été établis, notamment avec le Comité national de la Croix-Rouge et les Centers for Disease Control and Prevention des Etats-Unis. Avant mai 1997, l'UNICEF et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) signeront un Mémorandum d'accord visant à accroître la coordination entre les deux institutions lors des situations d'urgence.

F. Amélioration de la collecte de données, du suivi et de l'évaluation

14. D'ici juin 1997, il sera mis en place un cadre à l'intention des systèmes de suivi communautaires. Les programmes de pays fourniront un appui au renforcement des capacités nationales dans les domaines de l'épidémiologie et de la surveillance et accroîtront les capacités communautaires. D'ici la fin de 1999, les systèmes de suivi communautaires devraient être en place dans la plupart des centres de santé des districts recevant un appui des programmes de l'UNICEF. Des directives relatives au suivi de l'utilisation des centres de santé des districts ont été élaborées et sont appliquées dans plus de dix pays d'Afrique (dans le contexte de l'application de l'Initiative de Bamako). A la fin de 1998, il sera entrepris une évaluation de ce processus et de son extension à d'autres pays après adaptation aux conditions locales spécifiques.

15. Des directives concernant le nouveau processus d'analyse de situation seront élaborées d'ici la fin de 1997 (voir les paragraphes 6 et 7 ci-dessus), et il sera entamé des consultations intensives avec les bureaux régionaux et de pays et les gouvernements en ce qui concerne leur application dans les programmes de pays d'ici la fin de 1999. En 1997, il sera mis en place un processus de consultation et de définition des priorités en ce qui concerne les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs fixés pour la fin de la décennie, et il sera entrepris un examen en profondeur de la méthode de l'enquête en grappes à indicateurs multiples utilisée au milieu de la décennie. Au début de 1998, on cherchera à identifier la méthode la mieux appropriée à

appliquer en vue d'atteindre les objectifs fixés pour la fin de la décennie en ce qui concerne la précision, la fiabilité, le coût et la durabilité.

16. Un système d'information géographique (SIG) sera mis en place en coopération avec l'OMS pour fournir une approche graphique et précise concernant le suivi. Plusieurs pays africains utilisent déjà ce système au niveau national dans leurs propres processus de planification et de suivi. Cet outil de contrôle fort utile sera encore perfectionné dans le cadre de l'Initiative spéciale du système des Nations Unies pour l'Afrique et sera utilisé pour surveiller les progrès accomplis en vue de la réalisation des objectifs du Sommet mondial pour les enfants, au moyen de données détaillées et ventilées. Mis au point pour l'élimination de la dracunculose (maladie du ver de Guinée), le Système d'information géographique sera élargi à la polio, et aux cas de tétanos néonatal, ainsi qu'à d'autres maladies et/ou au contrôle des activités axées sur la poursuite des processus. A la fin de 1998, la plupart des pays d'Afrique seront capables d'utiliser le SIG comme outil de suivi.

17. Au niveau mondial, grâce à des instruments tels que le rapport sur La situation des enfants dans le monde et le Progrès des nations, on assurera une plus grande diffusion et meilleure utilisation de l'information nécessaire au suivi en matière de santé. Des données tirées du rapport sur La situation des enfants dans le monde sont distribuées à tous les bureaux extérieurs sous forme de feuilles de calcul électronique et tous les indicateurs fondamentaux ainsi que le rapport sur La situation des enfants dans le monde seront disponibles sur Internet à la fin de 1996.

G. Renforcement de l'appui entre les programmes de pays

18. Un objectif commun à tous les pays consiste à réaliser des progrès en ce qui concerne le développement de la santé de l'enfant, particulièrement pour atteindre les personnes non desservies, tel qu'énoncé dans tous les plans d'action nationaux en faveur des enfants, la Convention relative aux droits de l'enfant et d'autres instruments. Par conséquent, les pays s'efforcent de résoudre des problèmes semblables en ce qui concerne l'élargissement des services, le financement, la fourniture de vaccins et de médicaments, la communication, le perfectionnement du personnel de santé, la participation des utilisateurs, etc. Il est donc nécessaire d'assurer un échange d'expérience efficace et d'accroître la coordination entre les pays. A la fin des années 80, l'UNICEF a fourni un appui à l'élaboration conjointe par le Bénin, la Guinée et le Nigéria de modules de formation à la gestion qui ont accru l'efficacité de l'Initiative de Bamako. La création de groupes d'appui technique, regroupant les acteurs clés d'un certain nombre de pays chargés de se concentrer sur un problème de santé particulier, a été particulièrement efficace lors de la campagne menée pour éliminer la dracunculose et en ce qui concerne le VIH/SIDA et les problèmes de santé des adolescents.

19. Le rôle accru que jouent les régions en ce qui concerne l'appui technique aux programmes de pays ne sera pas seulement fondé sur l'utilisation des ressources des bureaux régionaux. Des mécanismes seront mis en place pour renforcer l'appui multinational à l'intérieur d'une même région sans créer de lourdes bureaucraties régionales. De tels mécanismes peuvent comprendre le prêt de personnel, des missions d'assistance technique de courte durée, un échange de consultants, etc. D'ici janvier 1997, il sera créé des bases de données

décrivant les compétences spécifiques du personnel sanitaire de l'UNICEF aux niveaux régional et mondial afin d'accroître les possibilités d'appui mutuel, et on y ajoutera plus tard le personnel sanitaire des bureaux de pays.

III. PARTENARIATS

20. La stratégie dans le domaine de la santé en ce qui concerne les programmes de santé est fondée sur une approche plus globale que par le passé, et sa mise en oeuvre comprendra le renforcement et l'élargissement des partenariats tant au niveau institutionnel qu'à celui des programmes. Des partenariats seront établis avec de nouveaux agents, tels que des entités privées et des autorités décentralisées dans différents pays. Nombre d'entre eux ont déjà été mis en route et sont en cours de perfectionnement.

21. Le Comité mixte UNICEF/OMS des directives sanitaires (CMDS) fournit un cadre de haut niveau à la coopération traditionnelle et étroite qui existe entre l'OMS et l'UNICEF. Au cours des dernières années, des approches conjointes ont été élaborées pour traiter de la gestion intégrée des soins curatifs aux enfants, l'élimination de la polio, la santé et le développement des jeunes gens, la mortalité maternelle et les situations d'urgence. En outre, il existe un échange solide et permanent dans des domaines de coopération plus traditionnels, tels que la vaccination, la survie et le développement de l'enfant, la promotion de l'allaitement au sein et le suivi de l'état de santé. En 1996, leur collaboration s'est resserrée dans les domaines de la promotion de la santé et des médicaments essentiels. Le SIG pour la surveillance et le suivi en Afrique a été mis en place conjointement par les deux institutions.

22. L'UNICEF est l'un des membres clés de l'Initiative pour les vaccins de l'enfance et il existe une interaction étroite entre l'UNICEF et l'OMS dans les domaines de l'économie de la vaccination, la stratégie à suivre pour l'achat des vaccins, le contrôle de la qualité des vaccins, l'évaluation des centres de production des vaccins, l'organisation de journées nationales de vaccination, etc. En 1996, les deux institutions ont publié conjointement le premier rapport sur les Vaccins et vaccination : la situation mondiale. Dans les années à venir, l'évolution du programme élargi de vaccination (PEV), l'introduction de nouveaux antigènes et des dispositifs d'inoculation, et l'amélioration de la viabilité de la vaccination requerront une interaction encore plus étroite entre les deux institutions.

23. Le partenariat entre l'UNICEF et l'OMS n'a pas été limité aux sièges. D'excellentes relations ont été créées avec les bureaux régionaux de l'OMS. Dans la plupart des pays, un mécanisme de coordination a été mis en place, et des liens plus étroits seront établis (renforcés par la participation des deux institutions au Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA). Enfin, l'UNICEF a participé à revitalisation de l'approche de l'OMS "La santé pour tous", et continuera d'appuyer ce processus. En 1997, les deux institutions devraient décider de la nécessité d'une conférence internationale commune (suivi de la Conférence sur les soins de santé primaires, tenue à Alma-Ata en 1978) pour discuter et mettre définitivement en oeuvre le concept renouvelé de la Santé pour tous.

24. Le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), en association avec l'OMS, est un partenaire crucial dans le domaine de la santé sexuelle et

généraliste. Les trois institutions tiennent régulièrement une réunion intersecrétariats de haut niveau, menant à une coopération à l'appui de la programmation en matière de santé des femmes et des adolescents dans un nombre sélectionné de pays. La coopération sera améliorée au niveau régional. Le partenariat entre l'UNICEF et le Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues, l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (santé à l'école et éducation sanitaire) et le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (situations d'urgence et santé des réfugiés) sera renforcé.

25. L'UNICEF continuera sa collaboration avec les autres partenaires du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA et mettra en place un processus d'appui par les pairs. L'UNICEF a activement co-parrainé le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, au sein duquel l'UNICEF jouit d'un avantage stratégique dans les domaines des interventions scolaires, de la programmation pour les jeunes gens particulièrement vulnérables, des communications en matière de santé et de la lutte contre la transmission par les seringues. A l'avenir, l'UNICEF s'efforcera d'améliorer l'efficacité du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA et de renforcer son efficacité sur le terrain.

26. Au cours des dernières années, la Banque mondiale est devenue la plus importante source de financement public au secteur de la santé dans les pays en développement. Un solide partenariat a été créé avec l'UNICEF dans plusieurs pays, notamment dans le domaine des achats et des approvisionnements; de la vaccination, des services de santé essentiels (la Banque a financé la mise en oeuvre de l'Initiative de Bamako dans plusieurs pays); et de la formation et de l'assistance technique. Dans certains pays, l'UNICEF a été au-delà de l'élaboration de nouvelles approches-programmes en ce qui concerne les prêts de la Banque dans le secteur de la santé; il a été responsable de l'exécution de tout ou partie de plusieurs projets sanitaires financés par la Banque mondiale. Une évaluation de cette approche est en cours de préparation. (Un aperçu plus complet de la collaboration de l'UNICEF avec la Banque figure dans le rapport d'activité sur la mise en oeuvre des décisions prises par le Conseil économique et social (E/ICEF/1997/4).)

27. L'UNICEF continuera sa coopération spéciale avec la Banque mondiale, tout en respectant pleinement son propre mandat, ses politiques et ses approches. L'UNICEF poursuivra son dialogue avec la Banque et les partenaires gouvernementaux pour s'assurer que les projets qu'il finance tiennent compte des groupes les plus exposés et traitent des questions de l'atténuation de la pauvreté et de l'équité. Des discussions seront entamées avec la Banque en 1997 en vue de rationaliser les mécanismes d'établissement des rapports et d'améliorer les accords administratifs et financiers.

28. Traditionnellement, l'UNICEF a travaillé en étroite collaboration avec les institutions bilatérales de coopération, tant sur le terrain qu'au niveau du dialogue concernant les mesures à prendre. Un grand nombre de programmes de santé au niveau du pays ne pourraient pas être exécutés sans l'appui financier des institutions bilatérales de coopération. Récemment, des liens plus étroits ont été établis avec une variété d'institutions bilatérales, y compris un appui direct aux programmes de l'UNICEF par l'intermédiaire d'une programmation commune et une exécution partagée; le financement d'experts bilatéraux ou

nationaux pour aider à l'exécution des programmes de pays de l'UNICEF dans le domaine de la santé; le détachement d'experts nationaux au siège; la recherche-développement conjointe; et des mécanismes communs de formation.

29. A l'avenir, ces nouvelles formes de partenariats entre l'UNICEF et les institutions bilatérales seront perfectionnées, ce dont profiteront les pays bénéficiaires. De tels partenariats seront recherchés pour des approches novatrices (santé urbaine, assurance-maladie communautaire, la gestion intégrée des soins curatifs aux enfants, etc.). A la fin de 1998, l'UNICEF préparera un examen des nouveaux partenariats avec les institutions bilatérales de coopération dans le domaine de la santé, et évaluera leurs incidences sur la qualité de la programmation par pays.

30. L'UNICEF a un long passé de collaboration avec les ONG internationales dans le domaine de la santé. Dans certains cas, cette collaboration a servi à mobiliser des ressources financières (Nippon Foundation, Rotary International et Kiwanis International). Elle a également permis de créer des partenariats à l'intention d'éléments clés de la programmation (l'Organisation mondiale du mouvement scout, la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge) et de mobiliser les compétences nécessaires à l'élaboration des politiques et à l'exécution des programmes (Rockefeller Foundation, Carnegie Foundation, McConnel Clark Foundation). Au cours des prochaines années, d'autres accords seront conclus dans le domaine de la santé avec des ONG aussi importantes, et ces partenariats seront renforcés.

31. La collaboration avec les ONG locales a été extrêmement utile à l'exécution des programmes de santé dans plusieurs pays, et elle sera encore resserrée. Les ONG locales ont été de précieux partenaires en matière de plaidoyer et de mobilisation sociale et l'aspect le plus important de la participation communautaire. Elles représentent l'une des options les plus efficaces pour atteindre les femmes et les enfants non desservis. Leur appui est essentiel dans les domaines délicats (par exemple, la prostitution des enfants, le mariage à un jeune âge). En janvier 1998, l'UNICEF formulera les critères pour l'évaluation des ONG locales afin d'établir des partenariats avec les ONG les plus efficaces.

32. Les partenariats avec le secteur privé sont très prometteurs et sont orientés de deux façons. Premièrement, des partenariats actifs à long terme ont été organisés, principalement sous la responsabilité de la Division des approvisionnements, avec des fabricants de produits tels que les vaccins, les seringues auto-destructives et les aliments fortifiés. Une coordination accrue entre la Division des approvisionnements et la Section de la santé sera mise sur pied à l'avenir afin de conclure des accords à plus long terme qui rendent les produits essentiels accessibles aux enfants des pays en développement. Les partenariats avec des compagnies mondiales seront renforcés et affinés.

33. Deuxièmement, un appui a été fourni aux activités de l'UNICEF grâce à une mobilisation financière et à la diffusion des messages relatifs à la santé. L'image de l'UNICEF est très attrayante pour les corporations privées, qui souvent cherchent à s'y associer, comme dans le cas des producteurs de biens (par exemple, les sels de réhydratation orale, le sel iodé, les moustiquaires) et les appareils médicaux. Cela est vrai également de certains médias et compagnies de communication. De tels partenariats sont mis en place

principalement au niveau régional et au niveau du pays. En 1997, des directives concernant de tels partenariats seront élaborées afin d'assurer qu'ils sont établis en respectant la transparence, la concurrence et les intérêts de l'UNICEF.

34. Des partenariats entre l'UNICEF et des fondations et des universités ont toujours existé au niveau mondial dans le cadre d'une large gamme d'activités, notamment l'analyse de situation, le plaidoyer, la mobilisation, le suivi, l'évaluation ainsi que l'élaboration de politiques d'ensemble. Cependant, ce domaine n'a pas été pleinement exploré au niveau local, bien qu'il existe des cas de collaboration dans certains pays, souvent avec des institutions locales que des programmes de l'UNICEF ont aidé à créer ou à développer. Avec l'accent de plus en plus marqué mis sur la décentralisation, le renforcement des capacités locales et institutionnelles, il est important de mieux tirer profit des connexions locales de telles institutions qui fournissent un haut niveau de compétences accompagné d'une excellente compréhension de la culture locale et des processus socio-politiques.

35. Pour mettre en oeuvre la stratégie dans le domaine de la santé, on aura recours à la collaboration avec les universités locales et les fondations en ce qui concerne les analyses de situation; le plaidoyer en faveur des programmes; la planification des programmes; le suivi et l'évaluation; la mobilisation; et la formation. Afin d'améliorer les capacités locales, la formation financée par l'UNICEF sera renforcée et on encouragera la collaboration avec des collègues de médecine, des écoles d'infirmières et des instituts techniques. L'accent sera mis également sur la formation en matière de communication et de mobilisation sociale, et les programmes de l'UNICEF fourniront un appui au renforcement des capacités locales dans ce domaine.

IV. PLAIDOYER ET COMMUNICATION

A. Promotion auprès des gouvernements des approches de la stratégie dans le domaine de la santé

36. Pour être certain de réaliser les objectifs ambitieux de la stratégie dans le domaine de la santé de l'UNICEF, les gouvernements doivent être convaincus que cette approche appuie la santé et le bien-être des femmes et des enfants et qu'elle doit être pleinement intégrée à leurs politiques nationales. Le plaidoyer devrait également s'adresser aux autorités régionales et municipales. Enfin, l'utilisation de ressources nationales pour une politique sanitaire adéquate sera le meilleur indicateur de la durabilité de la participation de l'UNICEF. La synchronisation de la programmation de l'UNICEF avec le cycle de programmation du pays a contribué à une plus grande intégration.

37. Nombre d'institutions internationales, notamment les donateurs bilatéraux et les ONG, appuient un changement systémique des systèmes de santé des pays en développement, fondé sur une analyse du secteur. L'expérience acquise par l'UNICEF grâce au dialogue concernant les programmes relatifs à la survie de l'enfant et à la promotion et l'application de l'Initiative de Bamako lui a permis de discuter des questions de politique avec les gouvernements. Son appui au renforcement des capacités (formation de personnel de contrepartie national, appui aux institutions sanitaires) a fourni des chances de dialogue concernant les politiques et à la stratégie en matière de santé. Les bureaux de pays de

l'UNICEF devront expliquer plus clairement la stratégie dans le domaine de la santé aux gouvernements pour s'assurer que son approche globale est bien comprise et appuyée au niveau national.

B. Dialogue accru avec le secteur privé chargé de la prestation des soins de santé et du financement

38. On essaiera de créer des partenariats aux fins de la prestation privée des soins de santé et du financement privé des services de soins de santé. La mise en place de mécanismes financiers adéquats (services de soins subventionnés et assurances-maladie) est l'un des facteurs les plus importants si l'on veut renforcer les services de santé essentiels et les rendre plus équitables et plus efficaces. Il existe des compagnies d'assurance-maladie privées dans les pays en développement, tels que nombre des systèmes d'assurance-maladie communautaires. L'importance des mécanismes de couverture forfaitaire des soins sera étudiée sur une base multinationale en 1997. Les programmes de pays de l'UNICEF poursuivront un dialogue actif avec ces nouveaux acteurs du système de santé pour s'assurer qu'ils comprennent les messages principaux de la stratégie dans le domaine de la santé et adhèrent aux principes de l'équité, de la non-discrimination, de la protection des femmes et des enfants et appliquent des approches visant à améliorer l'état de santé et les conditions de vie.

39. Dans de nombreux pays où les prestataires privés de soins primaires ont la préférence, la programmation de l'UNICEF en matière de santé devra comprendre des partenariats avec ces importants agents pour assurer leur participation aux activités concernant la survie et l'amélioration de la qualité de la vie des enfants. Les prestataires de services de santé privés peuvent contribuer à l'efficacité des services de santé essentiels car ils complètent les services du secteur public et parfois compensent ses lacunes. Cependant, les prestataires privés ont tendance à ne se concentrer que sur les soins curatifs et à négliger les soins préventifs, l'éducation sanitaire et la promotion de la santé et son suivi. Au cours des trois prochaines années, les programmes de pays accroîtront leurs activités de plaidoyer auprès des prestataires de soins du secteur privé.

C. Mobilisation des principaux moyens de communication

40. Les stratégies en matière de communication fournissent des moyens puissants d'accélérer l'action en faveur de l'amélioration de la santé. Il est de plus en plus évident que la communication est efficace en matière de mobilisation sociale et favorise les changements individuels. La communication par les nouvelles, le monde du spectacle, la commercialisation et la distribution de biens et services populaires, la communication communautaire, l'interaction interpersonnelle et les programmes comprenant des attributions de prix fournissent des moyens de communication déterminants et ayant une influence à l'échelle nationale. A l'avenir, les analyses de situation comprendront l'évaluation de la promotion de la santé et les approches de communication, et les bureaux de pays devront renforcer les compétences du personnel pertinent (qui n'est pas toujours du personnel sanitaire) pour qu'ils deviennent de meilleurs analystes et communicateurs.

41. Afin de mettre en oeuvre cet aspect du plan, l'accent sera mis sur la création accélérée - aux niveaux communautaire, national, régional et global - de partenariats avec les organisations privées, publiques et non

gouvernementales ayant de larges capacités de communication. La mise en oeuvre de la stratégie dans le domaine de la santé sera fondée sur les expériences du pays en identifiant les moyens de multiplier les partenariats avec des organisations jouissant de grandes capacités de communication et de leur faire mettre un accent plus marqué sur les questions sanitaires en vue d'améliorer la santé.

D. Appui aux appels de fonds

42. La pleine exécution de la stratégie dans le domaine de la santé nécessitera plus de fonds que ceux qui sont disponibles à ce jour. Même dans un contexte où l'UNICEF a moins de responsabilité en ce qui concerne l'exécution directe des programmes et joue plus un rôle d'avocat et de coordonnateur, il est important que le niveau des ressources disponibles pour les activités en matière de santé demeure assez élevé pour que les programmes de pays apportent une contribution considérable à la mise en oeuvre de la stratégie dans le domaine de la santé. L'UNICEF fournira un appui aux gouvernements pour les activités d'appel de fonds nécessaires à la réforme des systèmes de santé et à l'amélioration de la santé des femmes, des nourrissons, des enfants et des adolescents. Cet appui sera fourni au niveau du pays et aux institutions régionales. Il servira également à faciliter le dialogue avec les institutions de Bretton Woods (Club de Paris) en ce qui concerne les priorités en matière de santé.

V. DOTATION EN PERSONNEL

43. La mise en oeuvre de la stratégie dans le domaine de la santé nécessite un personnel hautement motivé, possédant des compétences diverses, car elle dépend principalement des capacités du personnel sanitaire de l'UNICEF. A l'heure actuelle, l'UNICEF apporte une attention plus grande aux interventions spéciales (telles que la lutte contre les maladies diarrhéiques, la lutte contre les infections respiratoires aiguës ou la vaccination) qu'aux aspects plus généraux de suivi, de promotion, de développement des services sanitaires et de dialogue en ce qui concerne les politiques sanitaires. Une transformation graduelle des compétences du personnel sanitaire actuel devra être accomplie grâce au déploiement et à la formation du personnel afin de les rendre tous capables de mettre en oeuvre la stratégie, d'exécuter des programmes et de prendre des décisions dans les principaux domaines stratégiques des activités de l'UNICEF en matière de santé.

A. Amélioration du recrutement dans le secteur de la santé

44. Nombre des agents sanitaires actuellement chargés de l'élaboration et de l'exécution des éléments de santé des programmes de pays ont été recrutés dans les années 80. Dans bien des cas, ils ont été recrutés pour contribuer à l'effort intensif de vaccination et à la mise en oeuvre des recommandations du Sommet mondial pour les enfants. Ils ont été formés à l'exécution des programmes plutôt qu'à la mobilisation en faveur de leur exécution. Un grand nombre ne possèdent pas les compétences nécessaires pour répondre aux besoins nouveaux, notamment en matière de dialogue concernant les politiques, de coordination interinstitutions, de plaidoyer, de mobilisation sociale, de négociation avec les nouveaux partenaires et de suivi et d'évaluation.

45. Ces disciplines naissantes dans le domaine de la santé, en ce qui concerne la dotation en personnel, nécessiteraient un plus grand nombre de postes aux échelons P-2 et P-3 pour des diplômés hautement qualifiés possédant des compétences supérieures, mais une expérience relativement limitée. De même, le dialogue concernant les politiques et la promotion des partenariats devrait être la responsabilité du personnel ayant une expérience plus longue et plus large que ce n'est souvent le cas à l'heure actuelle. La question de la politique à suivre pour le recrutement de personnel sur le plan international et sur le plan local, sera discutée avec la Division des ressources humaines et une décision sera prise en mai 1997.

B. Elargissement et renforcement des compétences du personnel de santé en place

46. De nombreuses activités de formation ont déjà été organisées de trois façons traditionnelles : ateliers de formation; modules de formation imprimés; et congés d'études, à court ou à long terme. En 1997, chaque bureau de pays évaluera les compétences de son personnel sanitaire et soumettra un plan de formation au bureau régional, qui évaluera ses conséquences financières et techniques. De plus, les connaissances spécialisées internes et les experts de contrepartie seront mieux utilisés (coopération multinationale).

47. Les mécanismes de formation seront fondés sur les principes de flexibilité et d'interaction. L'UNICEF doit tirer parti des possibilités technologiques rentables qu'offrent les télécommunications et les services Internet qui sont maintenant disponibles dans presque tous les bureaux de l'UNICEF. Le siège conclura des accords mondiaux pour la formation du personnel sanitaire et organisera certains des programmes de formation. Dans les bureaux de pays, des programmes de formation seront organisés en collaboration avec les centres locaux de formation, tant à l'intention des agents sanitaires que du personnel de santé national du gouvernement et des ONG.

48. Les mécanismes suivants seront utilisés pour perfectionner les compétences du personnel sur le terrain :

a) Des conférences et séminaires régionaux tenus sous les auspices du bureau régional et d'une équipe de gestion régionale auxquels participeront les experts de l'institution afin de faciliter certaines des sessions de formation;

b) Des ateliers spécialisés au niveau du pays auxquels participeront des institutions locales et des experts extérieurs au pays de même que le personnel national;

c) L'apprentissage à distance pour former le personnel de l'UNICEF sur le terrain à des questions spécifiques requérant des méthodes en cours d'emploi, pour des domaines tels que l'économie de la santé, l'assurance-maladie, etc., grâce à des cours englobant des études de cas, des essais et des conférences audio-vidéo;

d) Les services Internet aux fins de consultations individuelles par le personnel sanitaire pour mettre à jour leurs compétences quant aux questions techniques telles que la vaccination, les soins curatifs aux enfants, la lutte contre le paludisme, le VIH/SIDA, etc.

C. Accroissement de la participation des professionnels de la santé

49. Au cours des dernières années, les bureaux de pays de l'UNICEF ont eu pour politique constante d'accroître la participation des experts nationaux dans le domaine de la santé à l'élaboration et à l'exécution des programmes en matière de santé. Cette politique sera systématiquement encouragée grâce à un accès plus facile du personnel national à l'information de l'UNICEF et aux centres de formation et grâce à une plus grande mobilité d'un programme de pays à un autre.

VI. APPUI ORGANISATIONNEL

50. Le rôle central que joue le programme de pays a été énergiquement réaffirmé, et la stratégie dans le domaine de la santé sera mise en oeuvre en tenant pleinement compte des situations particulières et des priorités de chaque pays, dans le contexte de son programme. Les politiques et les objectifs d'ensemble seront adaptés aux conditions locales, et des approches diversifiées seront utilisées par les programmes de pays pour mettre en oeuvre la stratégie conformément aux conditions et aux politiques locales. Chaque emplacement (siège, bureaux régionaux et de pays) apporte une contribution utile au programme de pays suivant ses avantages comparés. L'objectif est de mettre en place un processus de développement efficace et viable au niveau du pays.

A. Le rôle de la Section de la santé du siège

51. Centre de connaissances. Le rôle du centre de connaissances est de favoriser un accès aux meilleures sources d'information et de mettre à la disposition d'un aussi grand nombre de personnes que possible des informations et de capacités techniques, de rassembler l'information des bureaux de pays et des bureaux régionaux et d'en faire la synthèse, ainsi que d'accroître les connaissances grâce à l'analyse et à la diffusion des méthodes les plus efficaces, en utilisant les outils spécifiques suivants :

a) Des bases de données contenant des informations bibliographiques, qui doivent devenir opérationnelles en décembre 1997;

b) Tableau d'affichage sur Internet;

c) CD-ROMS sur des questions spécifiques, fournissant une information globale sur les questions techniques. Le premier (sur la réhydratation orale) sera produit en juin 1997;

d) Accords avec les centres de connaissances de l'extérieur, notamment des universités, des fondations et diverses institutions du secteur de la santé, pour obtenir un accès direct à leurs données;

e) Préparation et analyse d'études interrégionales spécifiques à partir desquelles on pourra comparer et extraire les méthodes d'utilisation directe les plus efficaces pour les programmes de pays.

52. Directives. La Section de la santé conseille le Directeur général sur la politique que doit suivre l'institution en matière de santé, dans le cadre de la stratégie dans le domaine de la santé et selon l'expérience recueillie par l'organisation dans son ensemble. Avant la fin de 1997, d'importantes décisions

seront prises en ce qui concerne l'introduction de nouveaux antigènes dans le PEV, les soins curatifs aux enfants, le rôle de l'UNICEF dans la gestion du paludisme, les mesures qui peuvent favoriser l'équité dans les services de santé essentiels, les activités futures dans le domaine de la prévention du VIH/SIDA et de l'atténuation de ses conséquences, l'intégration des activités de nutrition dans les programmes de santé, la prévention des accidents chez les enfants, etc. Les directives seront soumises aux bureaux régionaux et de pays et adaptées à leurs contextes nationaux spécifiques.

53. Mobilisation des ressources. La Section de la santé propose des critères pour l'allocation des ressources dans le secteur de la santé, tant en ce qui concerne les ressources prélevées sur la masse commune des ressources que les types de financement supplémentaire qui peuvent être acceptés et mobilisés. D'ici janvier 1998, des directives seront formulées en vue de l'utilisation de divers types de financement supplémentaire.

54. Relations avec le système des Nations Unies et le Conseil d'administration. La Section de la santé est responsable de l'organisation des réunions du Comité mixte UNICEF/OMS des directives sanitaires (dialogue avec l'OMS) et du maintien d'une interaction active avec les autres institutions du système des Nations Unies, notamment la Banque mondiale, le Conseil d'administration et les Comités nationaux pour l'UNICEF.

55. Contrôle de la qualité. La Section de la santé proposera des mécanismes d'assurance qualité des programmes de pays et participera au contrôle de la qualité qui sera établi au niveau régional et de la Division des programmes. A la fin de 1998, il sera élaboré des directives relatives au lancement d'une approche de gestion de la qualité totale dans la programmation en matière de santé.

B. Le rôle des bureaux régionaux

56. Centres de compétence et appui. Les conseillers sanitaires régionaux fournissent un appui direct aux programmes de pays en utilisant plusieurs mécanismes. Ils participent à la préparation et au suivi des programmes de pays, entretiennent une base de données des consultants et des assistants techniques et maintiennent des contacts avec les institutions locales et régionales qui peuvent fournir un appui aux programmes de pays. Les conseillers sanitaires régionaux (et le personnel sanitaire clé dans les bureaux de pays) organisent des études multinationales dans leurs régions et font la synthèse de l'expérience recueillie dans la région. Ils encouragent l'échange d'expériences et de connaissances spécialisées entre les bureaux de pays.

57. Elaboration de la politique. Les conseillers sanitaires régionaux fournissent des apports régionaux au processus de planification et contribuent à l'élaboration de la politique sanitaire de l'UNICEF. Ils interprètent la stratégie dans le domaine de la santé de façon à ce qu'elle réponde le mieux possible aux besoins de leurs régions. Le conseiller sanitaire régional poursuit un dialogue actif avec les représentants des donateurs bilatéraux et multilatéraux et reste en contact avec les représentants de l'OMS et des principales ONG. Au moins une fois par an, le conseiller sanitaire régional organise une réunion de tous les spécialistes de la santé de la région pour discuter des questions de politique générale.

58. Supervision de la performance des programmes de pays. Dans le contexte des notes de pays approuvées par les bureaux régionaux et des recommandations des programmes de pays qui doivent être soumis au Conseil d'administration, les conseillers sanitaires régionaux évaluent et font des observations sur l'élément santé du programme de pays. Les conseillers sanitaires régionaux participent également à l'évaluation de l'exécution du programme de pays pour s'assurer qu'elle est de la plus haute qualité possible.

C. Processus formel

59. Equipe principale de la Section de la santé. La Section de la santé a recours à l'appui de réseaux extérieurs à l'institution. Il a déjà été créé des groupes d'appui technique, composés d'experts de divers centres de connaissances, chargés d'appuyer la programmation dans le domaine du VIH/SIDA et de la santé des jeunes. Des évaluations indépendantes des groupes d'appui technique ont montré que leur travail revêtait une grande utilité pour l'UNICEF. En mai 1997, il sera créé un forum sur Internet destiné aux spécialistes de la santé de l'UNICEF et à leurs partenaires nationaux, afin de diffuser l'information rassemblée et synthétisée au siège.

60. Equipes sanitaires régionales. Les équipes sanitaires régionales, organisées par les bureaux régionaux, rassembleront des membres du personnel de l'UNICEF et de ses partenaires (gouvernements, le système des Nations Unies, les institutions bilatérales, les partenaires techniques, les institutions de connaissances, les ONG nationales et internationales) pour discuter et interpréter la stratégie dans le contexte de chaque région et établir des normes et des indicateurs de qualité. Les équipes sanitaires régionales qui devraient être mise en place à la fin de 1997 auront également recours aux médias électroniques.

61. Bureaux chefs de file de l'UNICEF. Les régions doivent identifier les pays "chefs de file" qui fonctionnent en tant que centres d'excellence, d'innovation, de formation et d'élaboration des programmes et les considèrent comme des partenaires directs du bureau régional en vue d'améliorer la qualité de tous les programmes de santé régionaux. Ces pays "chefs de file" aideront à élaborer les politiques et les stratégies ainsi qu'à identifier les innovations techniques en rapport avec les programmes de pays qui pourraient être réalisées grâce à la mobilisation de partenaires mondiaux.

VII. MISE EN OEUVRE DE LA STRATEGIE EN MATIERE DE SANTE : PROGRES REALISES A CE JOUR

A. Amélioration des approches structurelles dans le secteur de la santé

62. Au siège, le système a été consolidé en une seule Section de la santé qui fonctionne en équipe et fournit direction et appui aux programmes de pays. Le renforcement des bureaux régionaux a conduit à une meilleure coordination des activités des pays, un mécanisme de contrôle de la qualité amélioré et le fonctionnement efficace de réseaux régionaux. Au niveau du pays, plusieurs programmes sont passés de la fourniture d'un appui à des activités spécialisées à une approche plus largement fondée sur les droits, un dialogue actif en matière de politique sanitaire (par exemple, au Brésil, au Mali et en Afrique du Sud) et une coordination efficace avec les partenaires internationaux (par exemple, en

/...

Ethiopie et en Zambie). Des mesures ont été prises pour appuyer une durabilité accrue et le renforcement des capacités dans les pays, et un accent plus marqué a été mis sur la participation communautaire. Toute une série de matériels de formation ont été mis au point et distribués en dehors de l'organisation. Les bureaux régionaux ont élaboré une gamme d'approches visant à ce que les pays restent en contact et se maintiennent informés : les réseaux en Afrique orientale et australe, l'échange de ressources entre les bureaux de pays en Afrique occidentale et du centre et le projet régional sur le VIH/SIDA dans le Delta du Mekong en Asie orientale.

B. Un accent plus marqué sur les groupes cibles

63. Au cours des quelques dernières années, l'UNICEF a tiré plusieurs leçons de sa contribution aux améliorations remarquables dans le secteur de la santé et du développement de l'enfant esquissées dans le récent rapport du Secrétaire général relatif aux progrès accomplis en vue de réaliser les objectifs fixés pour le milieu de la décennie lors du Sommet mondial pour les enfants. L'UNICEF s'est doté d'une capacité considérable aux niveaux global, régional et national pour encourager la planification et le suivi de l'exécution des interventions clés dans le domaine de la santé des enfants, des fournitures à la mobilisation sociale. Un appui a été fourni aux pays pour élaborer une approche intégrée de la santé de l'enfant, et des études ont été menées à bien (et leurs résultats mis en oeuvre) sur la viabilité de la vaccination, la participation de partenaires du secteur privé aux programmes de lutte contre les maladies diarrhéiques et un accès accru aux médicaments essentiels nécessaires aux soins curatifs aux enfants.

64. Ces dernières années, l'UNICEF a perfectionné ses approches de programmation en matière de santé et du développement du jeune enfant et des adolescents. Des directives, élaborées en collaboration avec plusieurs organisations et ONG internationales ont été diffusées et adaptées aux conditions sur le terrain. Elles sont fondées sur les expériences recueillies par les pays qui accélèrent les activités du programme de santé des adolescents et comprennent un groupe d'étude commun FNUAP/UNICEF/OMS sur la programmation de la santé des adolescents. L'essentiel de la contribution de l'UNICEF au Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA est axée sur les jeunes gens, notamment par l'intermédiaire d'interventions dans les écoles (comme en Ouganda et au Zimbabwe).

65. L'UNICEF a apporté une attention accrue à la santé maternelle, au moyen d'interventions clés visant à réduire la mortalité maternelle et néonatale, parmi lesquelles figurent une amélioration des soins périnataux, la nutrition maternelle et un accès à des soins de santé génésique élargis. Des indicateurs concernant la réduction de la mortalité maternelle sont en cours d'élaboration en collaboration avec l'OMS, des donateurs bilatéraux et des experts de pays en développement. Des programmes visant à réduire les décès maternels sont en cours au Bangladesh, au Viet Nam et dans plusieurs pays d'Afrique. L'UNICEF a également été très actif dans le domaine des sérieux problèmes causés par la mutilation génitale des femmes et la violence à l'égard des femmes dans les ménages afin d'élaborer des activités et des interventions efficaces de plaidoyer.

VIII. PROJET DE RECOMMANDATION

66. Le Directeur général recommande au Conseil d'administration d'adopter le projet de recommandation suivant :

Le Conseil d'administration,

Ayant examiné la "Mise en oeuvre de la stratégie de l'UNICEF dans le domaine de la santé" (E/ICEF/1997/3),

Souscrit à l'approche globale visant à mettre en oeuvre la stratégie dans le domaine de la santé telle qu'elle figure dans le présent rapport, en tenant compte des observations faites par les délégations à la session en cours.
