



Conseil économique
et social

Distr.
GÉNÉRALE

E/ICEF/1997/19
28 mai 1997
FRANÇAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE
Conseil d'administration
Session annuelle de 1997
2-6 juin 1997
Point 11 de l'ordre du jour
provisoire*

POUR SUITE À DONNER

COMITÉ MIXTE UNICEF/OMS DES DIRECTIVES SANITAIRES

Rapport sur la trente et unième session, tenue au siège
de l'Organisation mondiale de la santé, à Genève,
les 19 et 20 mai 1997

RÉSUMÉ

On trouvera dans le présent rapport les recommandations que le Comité mixte UNICEF/OMS des directives sanitaires du Conseil d'administration de l'UNICEF et du Conseil exécutif de l'OMS a adoptées à sa trente et unième session, tenue au siège de l'OMS, à Genève, les 19 et 20 mai 1997.

* E/ICEF/1997/13.

RAPPORT DU COMITÉ MIXTE UNICEF/OMS DES DIRECTIVES SANITAIRES
SUR SA TRENTE ET UNIÈME SESSION

TABLE DES MATIÈRES

	<u>Page</u>
I. OUVERTURE DE LA SESSION (Point 1 de l'ordre du jour)	3
II. DÉVELOPPEMENT DES SYSTÈMES DE SANTÉ ET DÉCENTRALISATION : OPTIONS POUR AMÉLIORER LES SYSTÈMES DE SANTÉ DE DISTRICT (Point 2 de l'ordre du jour)	6
III. STRATÉGIE COMMUNE UNICEF/OMS EN MATIÈRE D'APPROVISIONNEMENT EN EAU ET D'ASSAINISSEMENT (Point 3 de l'ordre du jour)	8
IV. EXAMEN DE RÉOLUTIONS DE L'OMS ET DE DÉCISIONS DE L'UNICEF (Point 4 de l'ordre du jour)	10
V. CÉRÉMONIE DE CLÔTURE	13
<u>Annexes</u>	
1. LISTE DES PARTICIPANTS	15
2. DISCOURS DE M. FRANÇOIS-XAVIER NGOUBEYOU, AMBASSADEUR, REPRÉSENTANT PERMANENT DU CAMEROUN	18

I. OUVERTURE DE LA SESSION (Point 1 de l'ordre du jour)

1. Le docteur Kawaguchi, Directeur de la Division des affaires interinstitutions de l'OMS, a ouvert la session et souhaité la bienvenue aux participants.

2. Le docteur Pulido de Briceño, Président du Conseil d'administration de l'UNICEF, a été élu à l'unanimité Président de la session. Le docteur Suleiman, membre du Conseil d'administration de l'UNICEF, et le docteur Daniel, membre du Conseil exécutif de l'OMS, ont été élus Rapporteurs.

3. Le Comité a adopté l'ordre du jour.

4. Le docteur Nakajima, Directeur général de l'OMS, a rappelé qu'en 1948, la première Assemblée mondiale de la santé avait créé le Comité UNICEF/OMS des directives sanitaires pour faciliter la collaboration entre les deux institutions et permettre aux membres du Conseil d'administration et du Conseil exécutif de définir des directives propres à protéger et défendre dans le monde entier la santé et les conditions de vie des femmes et des enfants. Le travail du Comité avait été fructueux, permettant aux deux organisations de travailler en synergie : l'OMS avait apporté les compétences techniques sur lesquelles s'appuient les projets opérationnels de l'UNICEF, ce qui assurait aux pays la possibilité de tirer le meilleur parti des ressources du Fonds. Dès le tout début, le Comité avait facilité le développement de plusieurs programmes nationaux de santé fort importants faisant appel à la coopération entre l'OMS et l'UNICEF. C'est ce qu'avait salué en 1951 le Conseil exécutif de l'OMS, en recommandant que le Comité, jusqu'alors organe temporaire, poursuive ses travaux à titre permanent.

5. Le Comité avait aidé l'OMS et l'UNICEF à obtenir dans le monde entier des améliorations marquées de la santé des mères et des enfants. En 1978, il avait grandement facilité l'organisation de la Conférence internationale sur les soins de santé primaires, tenue à Alma-Ata sous les auspices conjointes de l'OMS et de l'UNICEF, et son concours avait stimulé la participation productive d'organisations non gouvernementales. Il avait collaboré de très près à la mise en oeuvre de la stratégie des soins de santé primaires, aidant à définir des activités précises en fonction des pays visés, s'efforçant surtout d'aider à améliorer les compétences de décision dans les pays et à développer les réseaux sanitaires de district. Le Comité avait également encouragé la participation communautaire aux activités relevant des soins de santé primaires.

6. En 1990, le Sommet mondial pour les enfants avait adopté 27 objectifs, dont 21 touchant à la santé. Le Comité avait suivi année par année les progrès obtenus dans la poursuite de ces objectifs. Il avait par ailleurs concouru à la promotion de vigoureuses campagnes de vaccination. Les taux de couverture vaccinale pour six grandes maladies infantiles dans le monde, qui n'atteignaient pas 5 % au milieu des années 70, étaient passés à plus de 80 % en 1990, et il semblait possible de parvenir à 90 % avant l'an 2000, grâce au développement de la sensibilisation politique et de la coordination des programmes.

7. La trente et unième session du Comité serait axée sur deux aspects d'une importance cruciale pour la poursuite des objectifs concernant les soins de

santé primaires et la viabilité des réalisations : le développement des réseaux sanitaires de district, et la mise en oeuvre d'une stratégie commune pour l'alimentation en eau et l'assainissement.

8. S'agissant du premier aspect, des études de cas avaient prouvé que pour faire bénéficier les populations de soins de santé et de techniques de lutte efficaces contre les maladies, il était indispensable de mettre en place des réseaux sanitaires de district bien gérés, ce qui exigeait un appui énergique à l'échelon national et régional. Il fallait en particulier à ces réseaux un bon soutien financier et technique en amont, notamment des systèmes de surveillance.

9. Pour ce qui est du deuxième aspect, le docteur Nakajima a rappelé que le Sommet mondial pour les enfants avait rangé parmi les objectifs principaux d'assurer à tous, d'ici à l'an 2000, l'alimentation en eau potable et des systèmes sanitaires d'assainissement. En janvier 1995, le Comité avait fait le point et préconisé le resserrement de la collaboration entre l'OMS et l'UNICEF en vue d'une stratégie conjointe de soutien aux pays. Il y avait dans le monde plus de 1,2 milliard d'êtres humains dépourvus d'eau potable, et plus de 1,8 milliard sans système sanitaire d'évacuation des excréments. Le manque d'eau potable et d'assainissement causait nombre de maladies d'enfant qui seraient évitables, et menaçait gravement la santé et les programmes sanitaires. Dans le cadre du projet Africa 2000, les ministres de la santé de l'Afrique subsaharienne avaient fixé des objectifs précis d'alimentation en eau et d'assainissement, intégrés ensuite à l'Initiative spéciale du système des Nations Unies en faveur de l'Afrique. Ce domaine crucial appelait un soutien financier et technique à l'échelon national comme international.

10. La santé pour tous restait le grand thème de l'activité internationale de l'OMS, qui visait à défendre l'équité et le droit à la santé pour tous, riches comme pauvres, jeunes comme vieux. La santé est une composante indispensable du développement viable. Les politiques poursuivies devaient promouvoir la parité entre les sexes, afin que les femmes puissent participer pleinement à la prise de décisions dans ce secteur de la santé, lourdement tributaire du temps et de l'énergie qu'elles lui consacraient.

11. Le Comité avait à son actif de grandes réalisations, et avait ouvert pour l'avenir la possibilité d'une participation encore plus large à d'autres partenaires à l'action internationale en faveur du développement sanitaire pour tous.

12. Mme Bellamy, Directeur général de l'UNICEF, a déclaré que le Comité avait joué depuis 49 ans un rôle déterminant dans l'orientation des efforts déployés par l'OMS et l'UNICEF pour rendre meilleure la vie des enfants et des femmes. Les résultats obtenus attestaient de l'importance et de l'utilité de ses réunions.

13. La campagne pour les vaccinations essentielles avait été un succès, touchant plus de 80 % des enfants âgés de moins d'un an du monde en développement, permettant chaque année de faire échapper des millions de jeunes vies à la diphtérie, à la rougeole, à la coqueluche et au tétanos. La défense de l'allaitement maternel avait joué un rôle crucial, permettant de faire augmenter régulièrement le nombre d'enfants bénéficiant des défenses les plus naturelles contre la malnutrition et la plupart des maladies.

14. Le Comité avait joué un rôle central pour la planification et l'orientation de la Conférence d'Alma-Ata en 1978, qui avait débouché sur une déclaration historique mettant en valeur non seulement l'importance primordiale des soins de santé primaires, mais aussi la nécessité de les ouvrir à un prix abordable à tous, individus et familles, par le biais de la communauté à laquelle ils appartiennent. Grâce au Comité, l'UNICEF et l'OMS travaillaient de concert à la réalisation des objectifs définis par le Sommet mondial pour les enfants – et l'examen des progrès accomplis à mi-parcours de la décennie montrait bien l'ampleur des résultats obtenus à cet égard. De la vaccination et la nutrition à l'eau potable, on avait réussi depuis 1990 à améliorer sensiblement un peu partout les conditions de vie des enfants. Il était manifeste que d'ici à l'an 2000 on aurait bien avancé vers les objectifs de santé fixés lors du Sommet mondial. Il était donc indispensable de poursuivre la coopération entre l'UNICEF et l'OMS, et déplorable qu'il restât tant à faire dans bien des domaines précis pour la santé des enfants.

15. Mme Bellamy a ensuite énuméré différents sujets dont elle espérait que le Comité s'occuperait à l'avenir.

16. Le premier était la lutte antipaludique. On avait parlé récemment des moustiquaires imprégnées d'insecticide, technique qui semblait prometteuse, d'éventuelles formes nouvelles des médicaments antipaludiques et de l'espoir, encore incertain, d'un vaccin antipaludique. Le moment était venu pour l'UNICEF et l'OMS d'intensifier la lutte dans ce domaine.

17. Un autre sujet à signaler était celui de la mortalité et de la morbidité maternelles. À sa précédente réunion, le Comité avait cherché à déterminer ce qu'il restait à faire face à ce problème. Le sujet avait bénéficié depuis lors d'une attention accrue, notamment grâce à des pourparlers entre le Fonds des Nations Unies pour la population et l'OMS. Une série de directives était en cours d'élaboration. Il faudrait redoubler d'efforts dans la collaboration face à ce problème, l'un des plus gravement méconnus de ceux qui se posent dans les pays en développement.

18. Un troisième domaine était celui de la suite à donner au rapport conjoint de l'année précédente sur l'état des vaccins et des immunisations du monde. Comme il avait été observé dans ce rapport, une série de vaccins nouveaux, très améliorés, ferait peut-être sembler modestes les succès que représentaient les millions de vies d'enfant sauvées par l'immunisation des 20 dernières années; mais il faudrait pour cela résoudre les dilemmes moraux que posaient les problèmes d'offre et de coût.

19. Enfin, il faudrait affronter honnêtement une question difficile et controversée, celle de la transmission du VIH et du sida par le lait maternel. L'UNICEF devrait faire en sorte de centrer la réflexion, s'agissant des autres moyens d'alimentation des nourrissons, sur des produits de remplacement du lait maternel qui soient à la fois faciles et peu coûteux à obtenir. L'UNICEF et l'OMS étaient déjà arrivés en collaboration à un projet de directives sur le sida à l'intention des agents sanitaires, sur lequel travaillait le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA).

20. Le Comité avait été l'instance principale d'une longue et fructueuse collaboration entre l'UNICEF et l'OMS. Le Fonds n'en était pas moins satisfait de voir cette instance désormais élargie, avec la participation du Fonds des Nations Unies pour la population, pour devenir le nouveau Comité de coordination des questions sanitaires.

21. Enfin, Mme Bellamy a rendu hommage au docteur Nakajima, dont les années à la barre de l'OMS avaient été des années de progrès spectaculaires pour la santé des enfants et des femmes, et pour la traduction concrète des objectifs précis arrêtés lors du Sommet mondial pour les enfants. Le docteur Nakajima serait confus si on laissait entendre qu'il avait personnellement joué un rôle dans la baisse de la mortalité infantile, dans les progrès marqués qu'avait connus la lutte contre la poliomyélite et la dracunculose, ou dans le simple fait que chaque année, trois millions de jeunes enfants de plus restaient vivants. Ces résultats étaient bien entendu le fruit d'efforts collectifs. Mais il n'en restait pas moins que la participation de l'OMS à ces efforts avait été très active, et que ces résultats avaient été acquis tandis que le docteur Nakajima présidait à ses destinées.

II. DÉVELOPPEMENT DES SYSTÈMES DE SANTÉ ET DÉCENTRALISATION :
OPTIONS POUR AMÉLIORER LES SYSTÈMES DE SANTÉ DE DISTRICT
(Point 2 de l'ordre du jour)

22. Dans le document à l'examen¹, on a analysé les tendances du fonctionnement du système de santé de district dans les pays en développement, examiné les progrès accomplis au niveau des pays dans un monde en mutation et présenté un plan de travail biennal commun OMS/UNICEF pour renforcer le système de santé de district.

23. En présentant le document, on a indiqué qu'à la Conférence d'Alma-Ata huit éléments distincts de soins de santé primaires avaient été identifiés mais que le problème de leur intégration au niveau local n'avait pas été abordé. En 1986, l'Assemblée mondiale de la santé avait examiné les progrès accomplis dans la mise en oeuvre du principe de la santé pour tous et s'était préoccupée du fait qu'il n'y avait toujours pas de coordination des travaux ayant trait aux différents éléments des soins de santé primaires, ainsi que des lacunes en matière de déclarations de politique générale, de la faiblesse de l'action intersectorielle et de la participation insuffisante des communautés à l'effort de santé. Elle avait recommandé que les activités futures soient axées sur les systèmes de santé de district et proposé un plan de travail biennal commun pour les deux organisations dans ce domaine.

24. Il a été suggéré qu'à l'avenir il faudrait instituer au niveau national une dynamique visant à mettre en place des systèmes de santé, dans lesquels celle-ci serait envisagée sous un angle intersectoriel en tenant compte de l'environnement propre à chaque pays. Le système de santé de district serait responsable des populations, tout en relevant de leur responsabilité, notamment en ce qui concerne sa viabilité et son financement. Il assurerait la continuité et l'intégration des soins, ainsi que la coordination des activités. On

¹ Document JCHP31/97.2.

veillerait à assurer la complémentarité à l'intérieur des districts et entre les districts, et on ferait en sorte qu'il soit dûment rendu compte aux usagers et à l'autorité chargée de la réglementation. Il faudrait améliorer les compétences du personnel de santé et procéder aux contrôles et évaluations nécessaires. Le plan d'action biennal prévoyait des rôles complémentaires pour l'OMS et l'UNICEF en ce qui concerne le renforcement des systèmes de santé de district, leur développement, le suivi de leur incidence, la diffusion d'informations et la promotion du rôle qu'ils pourraient jouer dans la réforme du secteur de la santé. Il a également été suggéré que la nouvelle conception des systèmes de santé de district soit envisagée au-delà de l'an 2000, une formation appropriée étant prévue pour assurer une approche multisectorielle.

25. Il a été souligné qu'un système de santé local ne pourrait pas fonctionner efficacement sans un bon système d'aiguillage, et sans l'appui technique et les ressources des structures provinciales et centrales.

26. En réponse à plusieurs observations au sujet des difficultés que posait la définition du terme "district", il a été expliqué que le mot était utilisé dans son sens générique, à savoir unité territoriale d'un pays, assez petite pour être administrée efficacement et rationnellement tout en étant assez grande pour pouvoir disposer des éléments et technologies nécessaires à l'appui des soins de santé primaires. Les pays utilisent différents termes pour exprimer cette notion de système de santé de district, notamment "local health systems", "salud sistemas locales de salud (silos)", "catchment area focus" et "intermediate approach".

27. Le Comité mixte a reconnu l'importance du système pour l'amélioration de la santé des populations et a recommandé de poursuivre les travaux conformément au plan de travail proposé, compte étant tenu de la nécessité d'axer les efforts sur des activités pratiques dont les résultats pouvaient être vérifiés. Les activités comprendraient une analyse plus détaillée de la situation actuelle dans les pays, ainsi que d'autres initiatives communes de l'OMS et de l'UNICEF en vue d'aider des districts qui entreprennent et mènent des activités novatrices dans des domaines tels que la lutte contre le paludisme et la maternité sans risques. On pourrait utiliser par exemple la réduction de la mortalité maternelle comme indicateur sensible de l'amélioration des résultats des systèmes de santé de district.

28. Il a été souligné que les activités devraient être durables, notamment en ce qui concerne le financement. On a également insisté sur l'importance de la participation communautaire et de la mobilisation des ressources tant du secteur privé que du secteur public.

29. Le Comité mixte a souligné que les systèmes de santé de district devraient avoir pour objectif principal l'équité en matière de santé et de soins. Il faudrait, à cet égard, mettre en place des mécanismes de contrôle appropriés.

III. STRATÉGIE COMMUNE UNICEF/OMS EN MATIÈRE D'APPROVISIONNEMENT
EN EAU ET D'ASSAINISSEMENT (Point 3 de l'ordre du jour)

30. Dans le document à l'examen², on a présenté une stratégie commune de collaboration active entre l'UNICEF et l'OMS dans le domaine de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement. Cette stratégie se fonde sur trois objectifs principaux, à savoir : délivrer des messages cohérents pour des approches intégrées du développement de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement; appuyer l'élaboration et la mise en oeuvre de programmes viables d'approvisionnement en eau et d'assainissement exécutés au niveau des pays, sur la base d'une approche commune; et privilégier les aspects sanitaires et sociaux de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement au sein des programmes dans les pays, auprès des secteurs connexes, d'autres organisations du système des Nations Unies et des organismes d'aide extérieure, et au sein de différents forums internationaux.

31. Le Comité mixte a examiné le projet de stratégie et a convenu qu'il y avait chevauchement entre les domaines d'activité de l'OMS et ceux de l'UNICEF. Les membres du Comité ont reconnu que la stratégie, qui précisait les domaines de coopération, contribuerait à renforcer les efforts que faisaient les deux organisations pour travailler ensemble dans le domaine de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement. D'une manière générale, la stratégie indiquait la voie dans laquelle devaient s'engager les deux organisations, mais il convient de préciser davantage les plans et activités futurs.

32. En ce qui concerne les approches intégrées, la stratégie devrait révéler une relation plus étroite avec les systèmes de santé de district. Ceux-ci devraient comprendre tous les aspects de la santé, aussi bien les soins curatifs que les soins préventifs, l'eau et l'assainissement étant deux facteurs essentiels de la prévention. Par ailleurs, la stratégie devrait indiquer comment elle se rattacherait aux stratégies de développement globales à tous les niveaux, en particulier aux initiatives mondiales et régionales que soutiennent l'OMS et l'UNICEF.

33. Les membres du Comité mixte étaient convenus que la santé constituait la préoccupation majeure de l'OMS et de l'UNICEF dans le domaine de l'eau et de l'assainissement et que ces deux organisations étaient actuellement les seules à insister sur les avantages sanitaires. Il convient toutefois de ne pas négliger d'autres facteurs tels que les problèmes particuliers des femmes et des enfants, la participation communautaire et la conservation des ressources en eau.

34. Le Comité mixte a avoué qu'il y avait des problèmes de mobilisation des ressources dans le secteur. Tout en reconnaissant la nécessité d'accroître les investissements dans le secteur, on a également jugé que les communautés étaient disposées à partager le coût de services améliorés, en fonction de leur capacité de paiement individuelle.

² Document JCHP31/97.3.

35. Il a été proposé que l'OMS et l'UNICEF mettent l'accent sur l'hygiène et l'assainissement en tant qu'éléments essentiels du développement humain et base fondamentale pour la santé et la nutrition. Parallèlement, les deux organisations devraient accorder une attention particulière à l'étude de divers moyens de financement et de modèles viables.

36. Le Comité mixte a recommandé que la stratégie commune en matière d'approvisionnement en eau et d'assainissement soit appliquée et que l'objectif ci-après soit ajouté au premier élément de la stratégie (celui ayant trait aux messages cohérents) : "s'employer ensemble à définir la signification et l'incidence de divers outils financiers, tels que le recouvrement et le partage des coûts, habituellement utilisés pour améliorer la santé et les conditions de vie des pauvres et des populations non desservies".

37. Le Comité mixte a en outre recommandé qu'un plan de travail commun soit établi immédiatement pour la mise en oeuvre de la stratégie.

38. Le Comité mixte a recommandé que, pour favoriser l'adoption d'approches intégrées à la santé, il faudrait qu'il y ait une plus grande interaction entre les efforts déployés dans les systèmes de santé de district et ceux menés dans le domaine de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement, et qu'il faudrait accorder une plus grande attention à la mise au point d'approches globales associant tous les partenaires aux niveaux mondial, régional et national. Il faudrait en particulier privilégier davantage l'hygiène et l'assainissement dans les futures initiatives communes de l'OMS et de l'UNICEF. Il a également été reconnu que l'incidence du développement de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement était plus marquée que celle de la santé à elle seule, et que l'OMS et l'UNICEF devraient veiller à ce que les liens entre la santé et le développement ne soient pas perdus de vue dans les dialogues menés sur le développement par d'autres organisations dans diverses instances des Nations Unies.

39. À cet égard, le Comité mixte a recommandé qu'une demande spéciale soit adressée à l'Assemblée générale des Nations Unies, qui se réunirait du 23 au 27 juin 1997 à New York pour examiner les progrès accomplis dans la mise en oeuvre d'Action 21, notamment le chapitre 18 sur les ressources en eau douce. Cette demande devrait être formulée de la manière suivante : "Le Comité mixte UNICEF/OMS des directives sanitaires prie les chefs de secrétariat de l'OMS et de l'UNICEF de porter à l'attention des chefs d'État, réunis à l'occasion de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies, l'importance fondamentale de l'assainissement, de l'hygiène et de l'approvisionnement en eau, qui constituent des facteurs essentiels pour le développement humain, et des éléments cruciaux pour la santé et la nutrition, dans la formulation d'une approche stratégique globale pour l'eau douce par la Commission du développement durable à sa sixième session en 1998". Le message devrait tirer parti, en y faisant référence, de la Convention relative aux droits de l'enfant, du Sommet mondial pour les enfants et du renouvellement de la stratégie de santé pour tous au XXIe siècle.

IV. EXAMEN DE RÉOLUTIONS DE L'OMS ET DE DÉCISIONS
DE L'UNICEF (Point 4 de l'ordre du jour)

40. Le document examiné³ passe en revue différentes résolutions sur l'amélioration de la santé des femmes et des enfants adoptées par l'Assemblée mondiale de la santé en mai 1996 et mai 1997 et par le Conseil exécutif de l'OMS en janvier 1997, ainsi que les décisions adoptées par le Conseil d'administration de l'UNICEF depuis juin 1996.

RÉSOLUTIONS DE L'OMS

Lutte contre les maladies infectieuses affectant
les enfants et les femmes

Maladies infectieuses nouvelles, émergentes ou réémergentes : programme
spécial contre le paludisme (WHA49.11)

Prévention et lutte antipaludiques (WHA50.34)

41. Le Comité a pris note des travaux en cours et a encouragé l'OMS et l'UNICEF à accroître leur collaboration pour aider les pays à mener leurs activités de lutte contre le paludisme.

Programme commun des Nations Unies sur le VIH et le sida (ONUSIDA)
(WHA49.27)

42. Le Comité mixte des directives sanitaires a considéré que l'UNICEF et l'OMS devaient continuer à collaborer dans le cadre du programme ONUSIDA afin d'aider les pays à résoudre le problème que pose l'allaitement maternel dans le contexte de la lutte contre le sida.

43. Il était important en particulier de s'assurer que le libellé de la résolution ne soit pas utilisé par des fabricants peu scrupuleux pour encourager des produits de substitution inappropriés du lait maternel.

Élimination de la filariose lymphatique en tant que problème de santé
publique (WHA50.29)

44. Le Comité a pris note de la résolution.

Éradication de la dracunculose (WHA50.35)

45. Le Comité mixte des directives sanitaires a pris note de l'engagement qu'ont pris les deux organisations d'éliminer la dracunculose ainsi que des excellents progrès réalisés jusqu'à présent et les a encouragées à poursuivre leur collaboration, en particulier dans les zones particulièrement difficiles.

³ Document JCHP31/97.4 et additifs.

Trypanosomiase africaine (WHA50.36)

46. Le Comité a relevé que la résolution demandait le concours de l'UNICEF pour élargir et intensifier la coordination de la surveillance et la lutte contre cette maladie et la formation à son sujet.

Nutrition

Lutte contre les troubles dus à une carence en iode (WHA49.13)

47. Le Comité a pris note des remarquables progrès réalisés jusqu'à présent dans l'action préventive et la lutte contre les troubles dus à une carence en iode et a encouragé l'OMS et l'UNICEF à poursuivre leur collaboration à ce sujet.

La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant (WHA49.15)

48. Le Comité a constaté que la malnutrition demeurait un problème, qu'elle retardait la croissance des enfants et qu'elle expliquait certaines des difficultés qu'ils avaient à se concentrer à l'école. Les travaux devaient se poursuivre dans ce domaine.

Partenariats mondiaux

Renforcement des soins infirmiers et obstétricaux (WHA49.1)

49. Le Comité a encouragé les organisations à accroître leur collaboration au sujet du renforcement des soins infirmiers et obstétricaux, en particulier sur la diffusion de ces derniers dans les programmes de maternité sans risques et de santé maternelle et infantile.

Collaboration à l'intérieur du système des Nations Unies et avec d'autres organisations intergouvernementales : politique de collaboration de l'OMS avec les partenaires pour le développement sanitaire (WHA49.19)

Collaboration à l'intérieur du système des Nations Unies et avec d'autres organisations intergouvernementales : orientation de la politique de l'OMS pour le redressement et le développement de l'Afrique (WHA49.20)

50. Le Comité estime que ces résolutions cherchent à faciliter la création de mécanismes plus efficaces de collaboration avec les partenaires pour le développement sanitaire.

Renouvellement de la stratégie de la santé pour tous (EB99.R16)

51. Le Comité a souligné combien il importait, pour l'UNICEF et l'ensemble du système des Nations Unies, que l'OMS poursuive ses travaux sur le renouvellement de la stratégie de la santé pour tous, qui devrait guider le développement sanitaire au XXI^e siècle.

Comité mixte UNICEF/OMS des directives sanitaires (EB99.R23)

52. M. MacDonald, chef du Bureau de liaison du FNUAP pour l'Europe, à Genève, a évoqué l'étroite collaboration qui existait entre le FNUAP, l'OMS et l'UNICEF et espérait qu'elle deviendrait plus étroite encore dans le cadre du Comité de coordination des questions sanitaires OMS/UNICEF/FNUAP nouvellement créé.

53. Le Comité mixte des directives sanitaires s'est félicité de l'élargissement de sa composition à des membres du Conseil d'administration du PNUD/FNUAP, en relevant que le Conseil d'administration de l'UNICEF aurait bientôt à examiner le projet de mandat du nouveau Comité, déjà approuvé par le Conseil d'administration de l'OMS. Le Comité mixte a également noté que le projet de mandat avait fait l'objet d'un travail intense des trois secrétariats. Il croyait comprendre que le nouveau Comité de coordination des questions sanitaires poursuivrait l'examen des questions communes à l'OMS et à l'UNICEF, outre celles qui, nouvellement ajoutées, préoccupaient plus particulièrement le FNUAP.

Secours d'urgence et action humanitaire

Fourniture de médicaments soumis à contrôle dans les situations d'urgence (WHA49.18)

Programme international sur les effets sanitaires de l'accident de Tchernobyl (WHA49.22)

La prévention de la violence : une priorité pour la santé publique (WHA49.25)

Collaboration à l'intérieur du système des Nations Unies et avec d'autres organisations intergouvernementales : assistance sanitaire à des pays déterminés (WHA49.28)

Prévention de la violence (WHA50.19)

54. Le Comité mixte a souligné que les deux organisations devaient continuer à collaborer pour prévenir la violence, en particulier celle dont les femmes et les enfants sont victimes, et à chercher à aider les agents sanitaires à s'occuper des cas où ils soupçonnaient des actes de violence ou une exploitation. Le Comité mixte a pris note des autres résolutions.

DÉCISIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'UNICEF

Rapport du Comité mixte des directives sanitaires UNICEF/OMS sur les travaux de sa session extraordinaire (1996/24)

Grandes lignes d'un plan d'application de la stratégie de la santé pour tous (1996/31)

Coordination des politiques et programmes sanitaires (1997/8)

Application par l'UNICEF de la stratégie de la santé pour tous (1997/9)

55. Le Comité mixte a pris note de ces décisions.

V. CÉRÉMONIE DE CLÔTURE

56. Le docteur Nakajima, Directeur général de l'OMS, a déclaré que la présente session marquait l'achèvement de la longue et fructueuse histoire du Comité mixte des directives sanitaires UNICEF/OMS. Elle marquait aussi le début de travaux avec des interlocuteurs plus nombreux, afin de répondre à de nouvelles ambitions. Le FNUAP ferait désormais partie du Comité mixte ainsi élargi, qui s'appellerait Comité de coordination des questions sanitaires OMS/UNICEF/FNUAP. Le nouveau Comité de coordination des questions sanitaires s'est ouvert à d'autres partenaires, afin de mieux aider les États à mettre en oeuvre une politique de développement sanitaire et social, en pensant surtout aux besoins de la santé en matière de reproduction, de la maternité sans risques et de la santé des enfants, des adolescents et des femmes. Les trois organisations devraient devenir plus actives encore sous la direction du Comité de coordination des questions sanitaires, qui apporterait sa propre contribution éminente à un meilleur état de santé de tous au XXI^e siècle.

57. Mme Bellamy, Directrice générale de l'UNICEF, s'est félicitée des travaux accomplis par la session finale du Comité mixte des directives sanitaires sur les importantes questions des systèmes sanitaires de district, et de l'eau et de l'assainissement. Elle espérait que la démarche recommandée par le Comité mixte des directives sanitaires se traduirait par des mesures concrètes à l'avantage de la population du monde entier. Les 49 années d'activité du Comité mixte constituaient une très bonne base pour une future coopération, et l'adjonction du FNUAP, dans le cadre du nouveau Comité de coordination des questions sanitaires, ouvrait d'intéressantes perspectives de collaboration qui permettraient de relever les défis du XXI^e siècle.

58. M. François-Xavier Ngoubeyou, Ambassadeur et Représentant permanent de la République du Cameroun, doyen des représentants permanents à Genève, a déclaré que la cérémonie marquait une étape dans une longue collaboration qui était un modèle pour les mesures actuellement prises afin d'assurer une plus grande convergence au sein du système des Nations Unies. Les États Membres se tournaient vers les organismes des Nations Unies pour travailler ensemble, aux côtés des gouvernements, afin d'aider les pays à atteindre leurs buts individuels et collectifs. Réfléchissant aux progrès accomplis dans le domaine de la santé et à la nécessité d'une poursuite du développement sanitaire, il s'est félicité de la création du Comité ainsi élargi, qui donnerait un dynamisme nouveau à la lutte contre la pauvreté, la maladie et la souffrance. (On trouvera à l'annexe 2 le texte complet de cette allocution.)

59. Le professeur Leowski, qui est membre du Conseil d'administration de l'OMS, a déclaré que l'efficace collaboration qui avait régné entre l'UNICEF et l'OMS dans le cadre du Comité mixte des directives sanitaires avait donné d'excellents résultats, en particulier au niveau des pays. Mettant l'accent sur la santé des femmes, des enfants et, plus récemment, des adolescents, le Comité mixte, par ses directives, avait beaucoup contribué à l'application de la stratégie de la santé pour tous. L'éducation sanitaire était un domaine qui continuait à retenir l'attention. La population mondiale augmentait d'un milliard tous les 10 ans ou à peu près, et il était donc essentiel de veiller à ce que les jeunes générations adoptent des modes de vie sains et des pratiques d'hygiène, de façon à ce qu'on atteigne un niveau acceptable de santé pour tous à l'avenir. Les

recommandations du Comité mixte des directives sanitaires sur les systèmes sanitaires du district et sur l'adduction d'eau et l'assainissement contribueraient encore à cet objectif.

60. Le docteur Pulido de Briceño, Présidente du Comité mixte des directives sanitaires et membre du Conseil d'administration de l'UNICEF, a déclaré que les stratégies, à elles seules, ne suffiraient pas à entraîner une amélioration de la santé et du développement humain. Les vrais progrès supposaient leur application effective dans les pays. Elle a rappelé qu'il était important de privilégier les mères et les enfants, si l'on voulait que progresse le développement sanitaire et humain. En particulier, dans les pays en développement, en nombre grandissant, les jeunes devaient pouvoir regarder l'avenir avec optimisme dans un monde marqué par le changement social et technologique. La coopération dans les systèmes sanitaires du district et en faveur de l'adduction d'eau et de l'assainissement accroît le bien-être, mais un progrès véritable et durable supposait que les collectivités locales aient les moyens de se charger elles-mêmes de leur propre développement et de leur propre état de santé, avec l'appui nécessaire des autorités centrales et de la communauté internationale. Le Comité mixte des directives sanitaires avait été la pierre de touche, grâce à laquelle l'OMS et l'UNICEF avaient pu discuter des grands problèmes et travailler ensemble pour le bien de l'humanité. Enfin, elle a prononcé la clôture de la dernière session du Comité mixte des directives sanitaires.

Annexe 1

LISTE DES PARTICIPANTS

Membres du Conseil d'administration
de l'OMS

Dr R. Daniel
Ministre de la santé
Rarotonga, îles Cook (représentant
Dr J. Williams, parlementaire)

Dr P. Dossou-Togbe
Directeur de cabinet adjoint
Ministère de la santé, de la
protection sociale et de la
condition féminine
Cotonou, Bénin

Professeur J. Leowski
Directeur de l'École de santé
publique et de médecine sociale
Centre médical universitaire
Varsovie, Pologne

Dr A. Meloni
Directeur général
Bureau du financement, des
investissements et de la
coopération extérieure
Ministère de la santé
Lima, Pérou

Mme R. Tincopa
Deuxième Secrétaire
Mission permanente
Genève

Dr B. Wasisto
Conseiller principal du Ministre de
la santé
Jakarta, Indonésie

Membres du Conseil d'administration
de l'UNICEF

Dr Mercedes Pulido de Briceño
Présidente du Conseil
d'administration de l'UNICEF

Dr Patrick Yowasi Kadama
Médecin spécialiste de santé publique
Ouganda

Dr David Nabarro
Directeur
Développement humain
Overseas Development Administration
Royaume-Uni

Dr Petr Struk
Directeur
Département de la médecine et de
l'éducation médicale
Ministère de la santé
République tchèque

Dr Ali Jaffer Bin Mohammed Suleiman
Directeur général
Ministère de la santé
Oman

UNICEF

Mme Carol Bellamy, Directrice générale
Mme Cecilia Lotse, Secrétaire du Conseil d'administration
M. Denis Broun, Chef de la Section santé
M. Gourisankar Ghosh, Chef de la Section eau, environnement et assainissement
Dr Kasa Pangu, Conseiller principal, Santé publique

OMS

Dr Hiroshi Nakajima, Directeur général
Dr F. S. Antezana, Directeur général adjoint par intérim
Dr Hu Ching-Li, Conseiller principal auprès du Directeur général
M. D. G. Aitken, Sous-Directeur général
M. J. E. Akéré, Division de la nutrition (NUT)
Dr F. S. Bassani, Directeur, Division des opérations de secours d'urgence et de l'action humanitaire (EHA)
Dr D. Blake, Directeur du Bureau du VIH/sida et des maladies sexuellement transmissibles (ASD)
Dr G. A. Clugston, Directeur, Division de la nutrition (NUT)
Dr G. L. Dorros, Division du renforcement des services de santé (OHS)
Dr N. Drager, Division de la coopération renforcée
M. S. S. Fluss, Coordonnateur pour les droits de l'homme, Développement des politiques sanitaires (HPD)
Dr A. C. Gerbase, Bureau du VIH/sida et des maladies sexuellement transmissibles (ASD)
Dr T. Godal, Directeur, Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales (TDR)
Dr M. Gonzalez, Secrétariat exécutif du Directeur général (DGE)
Dr E. H. T. Goon, Directeur de la Division du renforcement des services de santé (OHS)
Mme D. Halvorsen, Division des affaires interinstitutions (INA)
Dr H. R. Hapsara, Directeur de la Division de l'appréciation de la situation sanitaire et de ses tendances (HST)
Dr R. H. Henderson, Sous-Directeur général
Dr M. Hirschfeld, chercheur principal sur les soins infirmiers, Division de l'analyse, de la recherche et de l'évaluation (ARA)
Dr M. Jancloes, Directeur de la Division de la coopération intensifiée (SSC)
Dr K. Janovsky, Division de l'analyse, de la recherche et de l'évaluation (ARA)
Dr F. K. Kaferstein, Directeur du Programme de la sécurité et de l'aide alimentaire (FSF)
Dr Y. Kawaguchi, Directeur de la Division des affaires interinstitutions (INA) (Secrétaire)
Dr A. Koné-Diabi, Sous-Directeur général (ADG)
Dr W. Kreisel, Directeur exécutif (EXD)
Dr S. Lyagoubi-Ouahchi, Directeur de la Division des publications, des services linguistiques et de la bibliothèque (PLL)
Dr Maaza Bekele, Division des affaires interinstitutions (INA)
Dr D. G. Makuto, Division du renforcement des services de santé (OHS)
Dr N. P. Napalkov, Sous-Directeur général (ADG)
Dr S. K. Nordeen, Directeur, Programme de lutte contre la lèpre (LEP)
M. G. Ozolins, Directeur, Division de l'hygiène du milieu (EOS)

Dr J. D. Quick, Directeur du Programme d'action pour les médicaments essentiels (DAP)

Dr G. Rifka, Bureau de liaison pour la Méditerranée orientale (EML)

Dr C. J. Romer, Division des opérations de secours d'urgence et de l'action humanitaire (EHA)

Dr E. M. Samba, Directeur du Bureau régional pour l'Afrique (AFRO)

Dr Samlee Plianbangchang, Directeur, Gestion du programme (DPM/SEARO)

Dr A. Seim, Division de la lutte contre les maladies tropicales (CTD)

Dr H. Siem, Division des opérations de secours d'urgence et de l'action humanitaire (EHA)

M. M. Subramanian, Directeur du Bureau de notification sanitaire mondiale (WHR)

Dr E. Tarimo, Directeur de la Division de l'analyse, de la recherche et de l'évaluation (ARA)

Dr B. Thylefors, Directeur du Programme pour la prévention de la cécité et de la surdité (PBD)

Dr M. S. Tsechkovski, Directeur de la Division des maladies non transmissibles (NCD)

Dr J. L. Tulloch, Directeur de la Division de la santé et du développement de l'enfant (CHD)

Dr D. B. Warner, Chef, Hygiène du milieu rural (REH)

Observateur

FNUAP

M. Alphonse MacDonald, Chef du Bureau de liaison pour l'Europe, Genève

Annexe 2

DISCOURS DE M. FRANÇOIS-XAVIER NGOUBEYOU, AMBASSADEUR,
REPRÉSENTANT PERMANENT DU CAMEROUN

Distingués membres du Comité mixte UNICEF/OMS des directives sanitaires,
Dr Nakajima, Directeur général de l'OMS,
Mme Bellamy, Directeur général de l'UNICEF,
Excellences,
Mesdames et Messieurs,

C'est pour moi un honneur insigne d'être invité à cette importante cérémonie et d'y prendre la parole en ma qualité de doyen du corps diplomatique de Genève.

La cérémonie qui nous réunit ici aujourd'hui marque la clôture d'un chapitre historique dans l'évolution des Nations Unies, évolution vécue à travers une expérience unique de collaboration étroite de près de 50 ans, entre les représentants de la direction de l'OMS et de l'UNICEF, dans un effort commun bien pensé, pour promouvoir la coordination entre ces deux organisations en veillant à ce que leurs activités au profit des enfants et des femmes dans différents pays aient un maximum d'impact.

Il n'est pas exagéré d'affirmer que cette collaboration exemplaire de 50 ans a ouvert la voie à la philosophie actuelle dite "de la convergence" à laquelle le Secrétaire général des Nations Unies est attaché et qui, dans le respect du mandat de chaque institution, appelle à une coordination accrue des activités des organisations du système des Nations Unies entre elles, y compris les institutions de Bretton Woods, les programmes et les fonds, et avec les organisations non gouvernementales qu'il ne faut pas oublier.

Pour les États Membres que nous représentons, rien n'est plus important que de voir des organisations du système des Nations Unies travailler ensemble, aux côtés de nos gouvernements, pour aider nos pays à atteindre leurs objectifs individuels et collectifs.

On comprend dès lors pourquoi nous saluons aujourd'hui la clairvoyance de la première Assemblée mondiale de la santé, qui a créé le Comité mixte OMS/UNICEF des directives sanitaires au sein du système des Nations Unies, cette institution qui a contribué si énormément à l'amélioration de la santé des enfants et des femmes partout dans le monde.

Dans mon pays, le Cameroun, l'un des objectifs fondamentaux du Gouvernement a toujours été de garantir le bien-être de l'individu, par l'autoresponsabilité, la démocratie communautaire et la justice sociale. Notre constitution elle-même a fait de la santé un droit fondamental et prioritaire de tous les Camerounais. Les plans successifs de développement ont été établis sur la base de la Déclaration d'Alma-Ata, qu'a inspirée l'action du Comité mixte OMS/UNICEF, dont le but à atteindre a été et continue d'être la couverture équitable des soins de santé, la coordination des services de santé, la priorité aux soins préventifs et à la participation communautaire.

Nul doute que beaucoup d'autres pays ont adopté une politique analogue, la seule susceptible d'être considérée comme la politique universelle selon laquelle la santé doit être au coeur du développement pour que toutes les composantes de la société bénéficient d'un niveau de santé acceptable. À cet égard, comment ne pas se féliciter des initiatives de partenariat mondiales de l'OMS en faveur du développement sanitaire et des résolutions qu'a adoptées l'année dernière, l'Assemblée mondiale de la santé sur la politique de collaboration de l'OMS avec les partenaires pour le développement sanitaire ou le développement tout court.

C'est l'occasion de me souvenir, pour m'en réjouir en tant que Président du Groupe des 77 d'alors, de ce 17 décembre 1996 où le Directeur général de l'OMS, le docteur Nakajima, était venu, dans le cadre d'un nouveau partenariat avec la CNUCED, s'entretenir avec le Groupe des 77 et la Chine du rôle que l'OMS peut jouer dans l'économie, le commerce et le développement. Il rappelait alors, je cite : "que la santé ne peut être considérée comme un simple produit de base; que la santé est quelque chose de vital à tout peuple, individuellement et socialement; que la santé est la clef des problèmes majeurs de sécurité pour tous les pays, en termes de prévention et de contrôle des épidémies, aussi bien que pour les problèmes de potentialité économique, de cohésion sociale et de stabilité politique".

En raison de la place centrale que la santé occupe ainsi dans l'existence humaine, il est tout à fait compréhensible que l'OMS soit à l'avant-garde de cette politique d'ouverture et de coopération qui l'honore.

Sous les auspices du Comité mixte des directives sanitaires, la coopération entre l'OMS et l'UNICEF a, par exemple, permis de sauver chaque année des millions d'enfants de la mort et de l'incapacité, grâce aux programmes de vaccination contre six maladies évitables par la vaccination. En 1995, l'objectif mondial qui était de porter à 80 % le taux de couverture vaccinale a été atteint pour presque tous les vaccins de l'enfance. Certes, les progrès sont plus lents dans certains pays d'Afrique, mais la plupart auront organisé des journées nationales de vaccination en 1997 et ils participeront par exemple pleinement, avec l'aide de l'OMS et de l'UNICEF, à l'effort fourni pour porter un coup décisif à la poliomyélite en Afrique.

Ce serait faire preuve d'insensibilité ou d'indifférence que de ne pas adresser ici et maintenant notre profonde gratitude au merveilleux couple OMS/UNICEF pour leurs programmes et actions dans le monde, à leurs partenaires et donateurs pour leur soutien et leur générosité, aux médecins et autres opérateurs pour leur dévouement.

Nous sommes, par ailleurs, heureux de constater que, malgré l'écart entre riches et pauvres, entre pays développés, pays en transition et pays les moins avancés, l'espérance de vie à la naissance a régulièrement augmenté et la mortalité infantile n'a cessé de diminuer.

Il n'y a cependant pas lieu de céder à l'autosatisfaction. D'anciennes maladies reviennent; de nouvelles apparaissent. Le paludisme reste l'un des plus grands fléaux, provoquant chaque année la mort de 1,5 à 2,7 millions de personnes, pour la plupart des enfants, dans 91 pays. C'est l'une des plus

graves menaces pour le développement. Il m'est agréable de vous faire part de ce qu'à leur prochaine réunion, à Harare, les chefs d'État et de gouvernement de l'Organisation de l'Unité africaine (OUA) examineront une déclaration politique et un plan d'action contre le paludisme. L'OMS, l'UNICEF et toutes les organisations des Nations Unies, ainsi que les organisations non gouvernementales compétentes, seront invitées à se joindre à cet effort.

Bien d'autres maladies nous menacent de tous côtés, notamment le VIH/sida et la fièvre hémorragique à virus Ebola. Nous devons intensifier notre lutte si nous voulons les vaincre. Nous devons mobiliser sur place les réserves d'énergie non exploitées, comme cela a été fait pour la lutte contre la dracunculose dans de nombreuses parties du monde. Nous devons aussi continuer de mobiliser ces énergies et les orienter vers la lutte contre la pauvreté qui est la cause première de maladie et de mort prématurée. Nombreux sont les pays développés qui doivent encore remplir leurs engagements dans ce domaine.

J'aimerais enfin évoquer le problème de l'indifférence générale à l'égard de la mortalité maternelle et des souffrances inutiles que subissent de jeunes mères qui donnent naissance aux générations nouvelles. Dans les pays les moins avancés, sur 100 000 femmes, 1 050 meurent de problèmes de santé liés à la grossesse, 350 dans les autres pays en développement, contre 13 sur 100 000 dans les pays développés à économie de marché.

Il y a là une situation qui interpelle gravement nos consciences dans la mesure où toutes ces souffrances sont entièrement évitables.

Aussi sommes-nous heureux de savoir que l'action entreprise par l'OMS et l'UNICEF en faveur des mères bénéficiera désormais du soutien du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) au sein d'un comité mixte élargi, qui portera le nom de Comité de Coordination OMS/UNICEF/FNUAP sur la santé.

Il faut espérer que cette extension du Comité mixte, qui a déjà rendu d'éminents services à l'humanité, donnera aussi à d'autres organisations actives dans le domaine de la santé l'occasion de mettre à profit leur expertise en fonction des besoins.

De toute évidence, la réalisation efficace des objectifs du nouveau Comité mixte élargi aura besoin du concours de toutes les bonnes volontés et en particulier de la disponibilité active des missions permanentes de Genève. Celles-ci pourront lui apporter leur soutien en contribuant à créer une nouvelle dynamique et à constituer l'une des pièces maîtresses de l'alliance inédite destinée à combattre à la fois la pauvreté, la maladie et la souffrance.

Je voudrais, pour terminer, remercier les organisateurs de cette rencontre de m'avoir permis d'être l'un des témoins du nouveau départ du Comité mixte élargi, auquel je souhaite un plein succès.

Je vous remercie de votre aimable attention.
