



Conseil économique et social

Provisoire

22 juillet 2009

Français

Original : anglais

Session de fond pour 2009

Débat consacré aux activités opérationnelles

Compte rendu analytique provisoire de la 27^e séance

Tenue au Palais des Nations, à Genève, le mercredi 17 juillet 2009, à 10 heures

Président : Mme Gallardo Hernández (Vice-présidente) (El Salvador)

Sommaire

Activités opérationnelles du système des Nations Unies au service de la coopération internationale pour le développement (*suite*)

- a) Suite donnée aux recommandations de politique générale de l'Assemblée générale et du Conseil

Les rectifications au présent compte rendu doivent être rédigées dans l'une des langues de travail. Elles doivent être présentées dans un mémorandum et être également portées sur un exemplaire du compte rendu. Il convient de les adresser, *une semaine au plus tard à compter de la date du présent document*, au Chef de la Section d'édition des documents officiels, bureau DC2-750, 2 United Nations Plaza.

*En l'absence de Mme Lucas (Luxembourg),
Mme Gallardo Hernández (El Salvador),
Vice-Présidente, prend la présidence.*

La séance est ouverte à 10 h 15.

Activités opérationnelles du système des Nations Unies au service de la coopération internationale pour le développement (suite)

- a) **Suite donnée aux recommandations de politique générale de l'Assemblée générale et du Conseil**

Dialogue avec les équipes de pays des Nations Unies sur le renforcement de la cohérence de leur action en faveur de la santé publique

La Présidente dit qu'en raison des menaces que fait peser la crise économique sur les dépenses publiques de santé et sur la santé au plan mondial, il convient de faire un effort important à l'échelle du système, et à tous les niveaux, de sorte que les pays en développement et les pays les moins avancés réalisent les objectifs du Millénaire pour le développement en matière de santé. La crise devrait être l'occasion de réformer le financement et l'organisation des services de santé et de donner un coup d'accélérateur à la mise en place de soins de santé primaires universels et de stratégies de proximité. Une part substantielle de l'aide est actuellement affectée à des projets multinationaux, ce qui a pour conséquence une faible appropriation par les pays eux-mêmes. Les plans de santé nationaux devraient au contraire former l'épine dorsale du soutien des Nations Unies à l'échelon des pays.

Il conviendrait que les participants à la table ronde réfléchissent à des moyens de faire mieux coïncider les partenariats mondiaux et nationaux relatifs à la santé avec les priorités nationales; de rendre plus efficace la collaboration du système des Nations Unies avec les principales parties prenantes au niveau national dans le domaine de la santé; d'imaginer des méthodes de coordination et des stratégies de mobilisation des ressources afin de consolider les services sanitaires et d'atteindre les objectifs de développement convenus au niveau international; et de voir comment les Nations Unies pourraient aider les pays de programmes à être mieux armés pour les crises sanitaires à venir.

M. Lashari (Secrétaire à la Santé, Ministère de la Santé, Pakistan) dit que le budget de la santé publique au Pakistan est perpétuellement insuffisant _ il représente moins de 0,6 % du produit intérieur brut (PIB) du pays. Ce qui entrave tout progrès dans l'optique des objectifs du Millénaire pour le développement en matière de santé, c'est l'éparpillement des initiatives aux niveaux national et international, de même que le double fardeau de la maladie lié aux évolutions du mode de vie et à la démographie. Une meilleure santé publique dépend aussi de véritables actions dans d'autres secteurs gouvernementaux.

Le Groupe de haut niveau sur la cohérence de l'action du système des Nations Unies, coprésidé en 2005 par le Premier Ministre du Pakistan, a déclaré que les Nations Unies doivent éviter l'éparpillement et être « unis dans l'action » grâce à un travail collectif qui permettra de réaliser les objectifs nationaux clairement énoncés. Une plus grande efficacité et une meilleure utilisation des ressources seraient bénéfiques tout le monde.

Le programme de pays unique (« One UN ») au Pakistan comporte cinq programmes conjoints portant sur des secteurs prioritaires retenus par le Gouvernement pour lesquels les capacités techniques des Nations Unies sont immédiatement disponibles. Le processus de développement a été précédé d'une analyse de situation dans chaque secteur, qui a associé le Gouvernement, l'équipe de pays et les organisations de la société civile. Les principes qui sous-tendent la réforme des Nations Unies sont maintenant appliqués au système de prestations sanitaires national, et le Gouvernement participe désormais à l'initiative « Unis dans l'action ». Cependant, si la promesse de la communauté internationale d'apporter un appui n'est pas confirmée, le programme ne produira pas les résultats escomptés.

Dr Bile (Représentant de l'OMS au Pakistan), accompagnant sa déclaration d'un diaporama sur ordinateur, fait observer qu'un programme de pays unique a été signé en février 2009. Le Gouvernement et les 19 institutions spécialisées travaillant au Pakistan se sont engagés à être « unis dans l'action » dans le cadre d'une initiative prise en main par le pays avec un cadre budgétaire unique, un responsable unique et un bureau unique. L'un des principaux objectifs du

programme en faveur de la santé et de la population est d'harmoniser l'action des Nations Unies et du Gouvernement de façon à améliorer la prestation des soins essentiels et à favoriser l'accès pour tous à la santé. Il existe aussi d'appréciables effets de synergie avec les quatre autres programmes qui existent dans le cadre du programme unique de pays et concernent l'éducation, l'environnement, l'agriculture, le développement rural et la réduction de la pauvreté, ainsi que la gestion des risques de catastrophe. Les dépenses qui sont prévues, à savoir 1,2 milliard de dollars, sont à même de stimuler le développement. S'il est vrai que le Pakistan ne dépend pas de l'aide et que l'État contribue de manière non négligeable à la santé, pour autant le besoin de ressources supplémentaires ne cesse de croître.

Bien qu'il importe d'avoir un budget unique pour le programme unique, une grande part des fonds destinés à la santé passe toujours par la société civile. Parmi les autres problèmes opérationnels, il est à noter les écarts entre les cycles de planification des diverses institutions, du Gouvernement et des autres acteurs; des difficultés à concilier la présence traditionnelle des institutions dans certaines zones et l'intervention gouvernementale; et la nécessité de rationaliser les pratiques de fonctionnement internes, tant au Siège de l'ONU que dans les bureaux régionaux.

« Unis dans l'action » signifie que le Gouvernement et ses partenaires de développement partagent la même vision et le même souci de renforcer l'efficacité de l'aide. Cela consiste à se réorienter, pour passer de la culture actuelle donateur/bénéficiaire à un partenariat responsable et axé sur les résultats qui donne la primauté aux individus.

M. Illo (Niger) dit que son Gouvernement, qui s'emploie à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement, et en particulier à réduire la pauvreté, s'est engagé à prendre à bras le corps les problèmes de santé car le bilan est décevant. Un enfant sur cinq meurt avant l'âge de cinq ans, et 5 % des grossesses entraînent le décès de la mère. Le taux de natalité élevé du pays, d'environ sept enfants par femmes, pèse sur le bien-être de la famille et freine le développement socioéconomique. Avec un PIB par habitant de seulement 280 dollars par an, le Niger doit aussi faire face aux effets dévastateurs du paludisme, du VIH/sida, de la tuberculose et d'autres maladies chroniques.

De légers progrès ont cependant été accomplis grâce à un partenariat efficace entre le Gouvernement et les partenaires techniques et financiers du Niger, à l'installation d'un système d'information national sur la santé, et à l'assistance technique des Nations Unies dont le rôle stratégique est déterminant. Le plan actuel de développement de la santé (2005-2010) se fait l'écho du document de stratégie de réduction de la pauvreté et du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD). Le prochain plan de développement de la santé portera sur la période 2011-2015 et sera aligné sur les objectifs 1, 4, 5, 6 et 8 du Millénaire pour le développement. Pour parvenir à ses objectifs, le Niger entend décentraliser son système de santé, maintenir des contacts réguliers avec ses agents de santé, les associer aux décisions sur le plan sanitaire et surveiller la qualité des prestations de santé.

Le projet financier pour le système, dans les limites du budget à moyen terme, sera de faire passer les dépenses de santé, actuellement de 17 dollars par personne, à 27 dollars en 2015. Sachant que quasiment la moitié des dépenses de santé devra être supportée par les ménages, il faudra accroître la part du budget consacrée à la santé. Le Niger continuera donc à compter sur les ressources supplémentaires conséquentes qui proviennent de la communauté internationale. L'orateur se réjouit du coup de pouce donné par les Nations Unies pour que soient atteints les OMD et du maintien des promesses d'aide des pays donateurs en dépit de la crise économique. En mars 2009, le Niger a adhéré au Partenariat international pour la santé (IHP+) en vue d'améliorer l'efficacité de l'aide dans le secteur de la santé.

Mme Lo Ndiaye (Résidente coordonnatrice des Nations Unies au Niger) dit que la réalisation des objectifs de développement, en particulier des OMD, se heurte à divers obstacles au Niger. On peut citer les immenses étendues désertiques, les mauvais indicateurs de santé maternelle et infantile, la pauvreté généralisée, un index de développement humain peu élevé, une croissance démographique non maîtrisée et la nécessité d'investissements considérables dans les services sociaux de base pour en faciliter l'accès.

Ces défis seront relevés de trois manières essentiellement : par le biais du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement au Niger (2009-2013), qui s'inscrit dans la stratégie nationale de réduction de la pauvreté et de développement accéléré;

par le renforcement des programmes conjoints dans les domaines de l'égalité des sexes, du VIH/sida, de la nutrition et de la sécurité alimentaire au plan national, et, des programmes centrés sur la région de Maradi, au plan régional; et par un plan d'intervention gouvernemental, soutenu par les Nations Unies, dans le domaine de l'aide humanitaire d'urgence.

Le Niger collabore avec ses partenaires dans le cadre d'une structure de coordination qui comprend : une commission rassemblant gouvernement et partenaires, chargée du dialogue politique, des activités de sensibilisation et de la mobilisation de ressources; au second niveau, des comités par secteurs, responsables de la coordination et du dialogue, dont l'un s'intéresse plus spécialement à la santé; et, au troisième niveau, des structures de coordination régionales chargées de l'exécution, de la coordination et du suivi du programme.

Les institutions des Nations Unies et les partenaires bilatéraux interviennent dans le secteur sanitaire au Niger de différentes façons, notamment en établissant des programmes sanitaires sectoriels et en examinant le cycle de programmation et de suivi des Nations Unies pour le faire concorder avec le cycle national du Niger. Le PNUD est l'organisme chef de file qui assure l'efficacité de l'aide. La Belgique facilite la coordination entre le Niger et ses partenaires et joue un rôle de premier plan en matière de santé. Le Niger participe également à des initiatives sanitaires mondiales et régionales en partenariat avec les institutions des Nations Unies et les banques de développement. Les principaux instruments qu'utilise le Niger pour gérer ses ressources sanitaires sont le plan de dépenses à moyen terme et le fonds commun pour la santé, auxquels contribuent tous les partenaires du Niger.

L'intervenante fait remarquer que dans son pays, mobiliser des ressources pour la santé relève de la gageure. Bien que le Niger réserve 11 % de son budget à la santé, les deux tiers du montant servent simplement à atteindre l'OMD 4. Si le Niger souhaite réaliser tous les OMD relatifs à la santé, il a besoin d'un énorme engagement financier, de la part du Gouvernement et des bailleurs de fonds extérieurs. D'ailleurs, le Niger est l'un des 10 premiers pays pilotes choisis par les Nations Unies au titre du plan visant à accélérer les progrès sur la voie de la réalisation des OMD par un accroissement de l'aide publique au développement. A cet égard, le compte

Millennium Challenge, qui fournit une assistance aux pays en développement, sera également bienvenu. Par ailleurs, les Nations Unies ont lancé d'autres initiatives en faveur de la santé au Niger, par exemple l'instauration de partenariats stratégiques, l'organisation de tables rondes avec les donateurs afin de collecter des fonds, et l'élaboration d'un plan de dépenses à moyen terme ainsi que la mise en place d'évaluations des dépenses publiques engagées pour la santé.

Le Niger a connu des avancées dans le secteur de la santé publique. Parmi les mesures prises, figurent l'adoption d'une démarche stratégique intersectorielle pour combattre le VIH/sida, l'établissement de plans nationaux pour la prévention et la lutte contre les épidémies, et la rédaction d'une feuille de route pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale. Une réforme du système d'approvisionnement et de distribution des médicaments de base est en cours. Le Niger a également mis sur pied des programmes de lutte contre le paludisme et la tuberculose. Avec ses partenaires, il procède à des examens des programmes de santé, et il est récemment devenu membre du Partenariat international pour la santé et du Pacte mondial.

Toutefois, il reste encore beaucoup à faire. Pour résoudre ses problèmes structurels, le Niger doit passer du stade de l'intervention d'urgence à celui du développement à moyen et long terme. Il faut que les efforts pour mobiliser des fonds, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, soient multipliés si le Niger souhaite réaliser les OMD en temps voulu. L'ossature de la planification stratégique du pays doit être consolidée et, à cette fin, on est en train de développer une vision stratégique pour les 25 années à venir. On s'attelle aussi à l'augmentation du budget pour la santé. La croissance économique a été de 9,5 % en 2008 et il est vital de diriger certaines de ces ressources vers les secteurs sociaux.

Dr. Sotelo (Administrateur de région pour les relations extérieures, la mobilisation des ressources et les partenariats, Organisation panaméricaine de la santé), représentant l'équipe des directeurs régionaux des Nations Unies et le bureau régional de l'OMS (Organisation mondiale de la santé) pour les Amériques, dit que la région d'Amérique latine et des Caraïbes, malgré son extraordinaire richesse en ressources humaines et naturelles et sa croissance économique positive au cours des dernières années, est

marquée par les inégalités et la misère, qui touche une grande partie de la population, même dans les pays à revenu intermédiaire. Les institutions des Nations Unies doivent poursuivre leur action dans ces pays en les encourageant à concevoir des politiques de coopération globales qui permettent de conserver les acquis.

L'équipe des directeurs régionaux des Nations Unies joue un rôle important dans la région car elle offre un soutien stratégique aux programmes, des conseils et l'assurance de la qualité pour les équipes de pays des Nations Unies; elle supervise la mise en œuvre des politiques aux niveaux de la région et des pays; elle recense les priorités régionales spécifiques; elle fournit un appui intégré aux urgences et à la prévention des crises, à la planification et aux mesures à prendre en cas de catastrophe; et elle propose un appui direct aux équipes de pays des Nations Unies. La prouesse de cette équipe a été la création du Centre régional du Panama, qui a permis aux entités régionales de toutes s'installer dans la Cité du savoir du Panama, ce qui facilite le dialogue interinstitutions, la coopération et l'efficacité.

On peut indiquer quatre réalisations à l'actif de l'équipe des directeurs régionaux, destinées à appuyer la santé publique par l'intermédiaire des équipes de pays des Nations Unies. La première a été la création de l'Alliance panaméricaine pour la nutrition et le développement en vue de la concrétisation des OMD, fondée sur le constat que la malnutrition procède de la conjonction de multiples facteurs. Les approches traditionnelles du problème de la malnutrition ont eu tendance à minimiser ou ignorer l'importance des facteurs sociaux, dont la sécurité alimentaire, l'environnement physique et social, l'éducation, l'accès à l'information, la santé maternelle, l'exercice des droits de l'homme, le revenu des ménages et les conditions de travail. La mise en œuvre d'une approche plus complexe requiert une coopération technique simultanée, coordonnée et complémentaire de toutes les institutions des Nations Unies et des autres parties intéressées.

La seconde réalisation de l'équipe a été sa participation à la campagne pour la Semaine de la vaccination dans les Amériques, qui avait pour but d'encourager l'accès à l'immunisation, de maintenir la région à l'abri de la polio et de la rougeole indigène, de promouvoir l'emploi de nouveaux vaccins ou de vaccins sous-utilisés, de renforcer la surveillance

épidémiologique et de développer la coopération transfrontière. L'impulsion donnée par l'équipe, notamment son soutien à la participation de l'équipe de pays à la Semaine de la vaccination, a grandement contribué au succès de la campagne.

La troisième réalisation a été la rédaction et la publication d'un rapport interinstitutions sur les OMD relatifs à la santé. Sous les auspices de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes, l'équipe a fait le point sur les progrès accomplis dans la région sur la voie de la réalisation des OMD en matière de santé, sur les obstacles à leur réalisation, sur les politiques durables qui s'imposent, et sur les perspectives futures.

La quatrième réalisation a été la création, en juin 2003, du Groupe des directeurs régionaux des coparrains d'ONUSIDA en Amérique latine et dans les Caraïbes, réunissant les directeurs régionaux des 10 institutions qui parrainent le programme d'ONUSIDA, et le secrétariat d'ONUSIDA. Le Groupe s'est fixé huit grandes lignes, parmi lesquelles la promotion d'un accès universel à la prévention, aux soins et au traitement du VIH/sida, et l'encadrement et le soutien des groupes thématiques des Nations Unies et des équipes à l'échelon des pays.

Plus récemment, l'équipe des directeurs régionaux a contribué activement, tout en respectant les priorités nationales, à diffuser les dernières informations sur la pandémie de grippe A (H1N1), à approvisionner en médicaments antiviraux les personnels des Nations Unies présents dans la région, et à appuyer la coopération interinstitutionnelle pour la fourniture d'aide technique destinée à endiguer la propagation de la maladie.

Sur la base des travaux de l'équipe des directeurs régionaux, ont été tirées les conclusions suivantes. Premièrement, il est essentiel d'avoir une équipe de directeurs régionaux solide si l'on veut que les équipes de pays des Nations Unies soient efficaces. Deuxièmement, une stratégie judicieuse qui assure la communication entre les différents niveaux du système des Nations Unies est nécessaire si l'on veut que l'initiative « Unis dans l'action » réussisse à l'échelle d'un pays. Troisièmement, les équipes de pays ont besoin d'un véritable soutien, qui comprend l'assistance technique et des directives sur les questions fondamentales, provenant des échelons régional et mondial du système des Nations Unies.

M. Poinot (France) insiste sur l'importance d'une étroite collaboration entre tous les organismes travaillant sur le terrain, que ce soit les institutions des Nations Unies, les entités du secteur privé ou les organisations non gouvernementales. Dans le secteur de la santé, il appartient à l'OMS de jouer un rôle central dans la coordination, et son représentant de pays devrait servir d'interlocuteur auprès des autorités locales. Il faut que les Nations Unies, les autres organisations internationales et les donateurs, conduisent leurs opérations en fonction des besoins formulés dans les plans nationaux. Les actions sur le terrain, et leur coordination, devraient obéir aux principes d'harmonisation et d'efficacité de l'aide définis dans la Déclaration de Paris de 2005 et dans le Programme d'action d'Accra de 2008. Il conviendrait que les tâches soient clairement réparties entre les différents acteurs, et que les pays où ont lieu les opérations aient la maîtrise des programmes.

La cohérence des opérations peut être assurée en utilisant et en étoffant les deux principaux mécanismes de coordination. Le Partenariat international pour la santé a pour objet d'améliorer les résultats en matière de santé par la mobilisation des huit principaux organismes travaillant dans ce secteur _ l'OMS, la Banque mondiale, l'ONUSIDA, l'UNICEF, le Fonds monétaire international, GAVI Alliance, la Fondation Bill et Melinda Gates, le PNUD et la Banque africaine de développement _ de concert avec les pays donateurs et les pays en développement, de combler les déficits de financement et de renforcer la coordination entre les institutions dans l'application des plans de santé nationaux. La coordination sera orchestrée par l'OMS. Ensuite, le système des approches sectorielles est un projet prévoyant que les équipes s'appuient sur les mécanismes de coordination existants et sur les plans nationaux pour mettre en œuvre une politique de santé unique, une structure d'évaluation unique de cette politique, un moyen unique de coordination entre les donateurs et un budget unique. Ce genre de projets est pris en mains par le gouvernement concerné et piloté par lui-même, avec l'appui de tous les partenaires. Un bon exemple est l'approche sectorielle qui, au Mozambique, a réussi à réduire la mortalité maternelle et infantile.

M. Goffin (Observateur de la Belgique) dit que les informations transmises par les personnes sur le terrain au sujet du concept « Unis dans l'action », par exemple en Tanzanie et au Niger, sont très positives. Il

se demande donc pourquoi certains Etats membres sont quelque peu réticents à épouser officiellement le concept.

M. Lahari (Secrétaire à la santé, Ministère de la santé, Pakistan), en réponse au représentant de la France, dit que le résident coordonnateur est responsable des initiatives engagées par le système des Nations Unies au Pakistan. Dans le groupe thématique sur la santé et la population, le représentant de l'OMS joue un rôle décisif. Pour renforcer la coordination, on a édifié une structure qui rassemble les représentants du Gouvernement, le système des Nations Unies et les nombreuses autres parties concernées, bilatérales et n'appartenant pas aux Nations Unies, qui, elles aussi, fournissent aide et subventions.

Comme le concept d'unité dans l'action vient seulement d'être mis en pratique, il est trop tôt pour proposer des changements. Avec l'expérience, cependant, on pourra modifier le système si besoin est, afin d'améliorer la coordination et d'y intégrer d'autres organismes.

En ce qui concerne l'intervention du représentant de la Belgique, l'orateur dit que la coordination est un pari difficile pour toutes les organisations, mais il faut persévérer car elle apporte de réels avantages. À l'échelle nationale, son Gouvernement est en train de réharmoniser le travail de ses organismes et institutions pour qu'ils appliquent le modèle « Unis dans l'action », qui permettrait de réduire les coûts, de mieux tirer parti des ressources, d'accroître la transparence et de garantir le rendement des sommes dépensées.

Dr. Bile (Représentant de l'OMS au Pakistan) dit qu'au Pakistan le Gouvernement et l'équipe des Nations Unies ont réalisé d'excellents progrès dans le domaine primordial qu'est la coordination. Ensemble ils ont créé cinq groupes de travail thématiques, dont chacun est coprésidé par deux personnes. Chaque groupe a un coprésident permanent, le représentant de l'organisme chef de file pertinent, par exemple l'OMS dans le secteur de la santé, tandis que les autres partenaires partagent la coprésidence par roulement. Cette formule garantit la continuité dans la conduite des affaires tout en tenant compte des points de vue de tous les partenaires. Au sein des groupes, tous ont véritablement le même objectif et la volonté de faire participer tous les intéressés.

L'orateur rappelle qu'il y a plus de 2 millions de personnes déplacées au Pakistan, suite aux récents troubles. Ces personnes commencent à rentrer chez elles. Le système des Nations Unies et les équipes qui s'occupent des programmes des diverses institutions fourniront une réponse collective à leurs besoins dans le cadre de l'initiative « Unis dans l'action ».

Le système des Nations Unies contribue pour beaucoup à coordonner les actions en faveur de la santé. Ceci étant, d'autres partenaires qui travaillent dans le domaine de la santé et n'appartiennent pas à l'ONU fournissent des ressources non négligeables au Pakistan pour le secteur sanitaire. C'est pourquoi il est essentiel d'élargir la coordination pour inclure certains partenaires comme la Banque mondiale. Le Ministère de la santé a récemment institué un mécanisme de coordination destiné à rapprocher tous les partenaires, présidé par le Ministre de la Santé ou le Secrétaire d'état à la santé, afin d'appliquer le modèle « Unis dans l'action ». La coordination est généralement le point faible des activités de développement, ce qui explique pourquoi le concept d'unité dans l'action constitue une étape importante permettant de leur donner une valeur ajoutée.

M. Ilo (Niger) dit que le modèle « Unis dans l'action » semble efficace dans ce domaine, même si certaines délégations hésitent encore à l'approuver pleinement. Au Niger la coordination est cruciale si l'on veut éviter l'éparpillement des opérations de développement.

Mme Lo Ndiaye (Résidente coordonnatrice du Nigéria) rappelle que le Niger n'est pas un pays pilote au titre de l'initiative « Unis dans l'action », mais lorsque les ressources sont limitées, la coordination est indispensable pour que les programmes portent leurs fruits. Le Niger est un vaste pays qui souffre d'un manque de ressources humaines; il est impossible d'être partout à la fois, d'où la nécessité d'une action commune dans des domaines tels que la santé et la sécurité alimentaire. La coordination ajoute de la valeur aux efforts déployés par le système des Nations Unies. Aussi, il y a un seul bureau des Nations Unies et une structure de base qui englobe tous les personnels. Cela permet de réduire les dépenses et de renforcer la coordination, de donner une image cohérente des Nations Unies et de simplifier les relations avec les partenaires.

La situation est complexe et les ressources doivent être affectées là où elles seront le plus utiles. Les Nations Unies ont défini une stratégie nationale d'éradication du paludisme et pouvaient par exemple distribuer des moustiquaires, mais c'est une ONG internationale, Catholic Relief Services, qui a été le mieux en mesure de le faire. Une telle répartition des tâches exploite pleinement les compétences particulières des divers partenaires. La coordination est permanente. C'est le Gouvernement qui fixe les orientations et ce sont les partenaires de développement, par exemple dans le domaine de la santé, qui s'engagent à améliorer la coordination.

Dr. Manzila (Représentant de l'OMS au Niger) note le rôle moteur joué par la Belgique dans le secteur de la santé, en alternance avec l'OMS. L'OMS actuellement participe pleinement à l'application des programmes de santé, au renforcement du système sanitaire, aux négociations avec les partenaires et à la mobilisation de ressources pour le secteur de la santé. Elle joue également un rôle prépondérant au sein de l'équipe de pays des Nations Unies pour la coordination des activités liées à la santé.

Pour illustrer les actions entreprises au Niger, l'orateur fait observer que lors de la dernière épidémie de méningite, on a recensé plus de 12 500 cas, mais grâce aux efforts du Ministère de la santé, appuyé par l'OMS, des fonds ont été recueillis et coordonnés, ce qui a limité le nombre de décès à 536, c'est-à-dire moins de 4 %. L'OMS a organisé une réunion la semaine passée en vue d'examiner la situation concernant le virus H1N1 et le niveau d'alerte que l'OMS a relevé; il en est résulté l'adoption de mesures de dépistage aux postes frontières avec les pays voisins, où des cas ont déjà été diagnostiqués. Ce sera bientôt la saison du choléra et le Ministère de la santé, avec le concours de l'OMS, s'est entendu avec tous les partenaires afin d'être prêt à traiter les 1 000 premiers cas, le cas échéant. L'OMS a elle aussi joué un rôle majeur dans l'élaboration du nouveau plan de santé 2011-2015.

L'orateur rappelle que le Niger participe à l'initiative Partenariat international pour la santé. Le Niger passera donc au crible les soins de santé et établira un pacte sur la santé qui définira les rôles des différents partenaires. L'OMS interviendra en amont. Il est important de mettre à profit les programmes qui se sont révélés utiles et de les consolider. Au Niger l'OMS coopère étroitement avec les partenaires et

occupe une place de choix dans le secteur de la santé au sein du système des Nations Unies et en partenariat avec le Ministère de la santé.

Mme Maitournam (Directrice de la statistique, de la surveillance et de la préparation aux épidémies, Niger) dit qu'assurer la coordination entre le système des Nations Unies et les autres partenaires bilatéraux nationaux et internationaux est une tâche complexe. Le rôle du Ministère de la santé est capital et celui-ci organise des rencontres mensuelles avec les partenaires internationaux et les partenaires techniques. Un cadre de coopération a été dressé; tous les partenaires participent à l'évaluation des programmes de santé et à leur suivi. Les atouts des divers partenaires sont utilisés du mieux possible afin de stimuler la synergie. Il faudra du temps pour parvenir à une parfaite coordination et cohérence, mais un pas a été fait avec la création de pôles de concertation pour tenter de coordonner.

Dr. Sotelo (Administrateur de région pour les relations extérieures, la mobilisation des ressources et les partenariats, Organisation panaméricaine de la santé) dit que la région des Amériques dispose d'un cadre pour les activités relatives à la santé dans les 10 prochaines années. La première mission des équipes de pays, constituées de l'OMS, l'Organisation panaméricaine de la santé et d'autres organisations, est la lutte permanente contre les maladies endémiques telles que la tuberculose et le paludisme, tout en faisant face aux nouvelles menaces comme le virus A (H1N1), le SRAS ou les conséquences sur la santé de la violence familiale. Parallèlement, il faut contenir la mortalité maternelle et infantile. Le représentant de la France a souligné l'importance de la concertation et de la coordination entre les institutions qui travaillent sur le terrain. Il convient également de respecter les dispositions à l'intérieur même des pays; dans le système fédéral de certains pays des Amériques, les gouvernements provinciaux ont un rôle différent de celui du gouvernement central. De plus, les Amériques possèdent leurs propres organisations intergouvernementales régionales, comme le MERCOSUR et la Communauté andine. Les organismes internationaux chargés de la santé s'efforcent de travailler à la fois avec les structures gouvernementales et avec les organisations non gouvernementales et la société civile, afin de maintenir une cohérence entre les projets sanitaires locaux et

ceux qui concernent l'ensemble de la région des Amériques.

Le représentant de la Belgique a attiré l'attention sur l'importance d'une participation active des Etats membres à l'amélioration des résultats. Ceci se retrouve dans la démarche de l'OMS et de l'Organisation panaméricaine de la santé, qui ont adopté une stratégie axée sur les résultats visant à montrer ce qui a été effectué avec les équipes de pays des Nations Unies dans le cadre de l'initiative « Unis dans l'action ».

Mme Emevy (Nouvelle-Zélande) renvoie à la décision 2008/7 b) adoptée par le Conseil d'administration du programme des Nations Unies pour le développement et du Fonds des Nations Unies pour la population (document E/2008/35), dans lequel le Conseil d'administration invite le Conseil économique et social à recommander à l'Assemblée générale que la nomination du Directeur exécutif du FNUAP soit soumise à des dispositions précises. A l'origine, le FNUAP était un fonds qui dépendait du PNUD, jusqu'à ce que l'Assemblée générale décide de le doter d'un statut indépendant, mais aucune disposition officielle n'a été établie pour la nomination de son directeur exécutif. Depuis la décision de l'Assemblée générale, deux directeurs exécutifs ont été nommés au FNUAP, selon la procédure suivie par l'UNICEF. L'oratrice a l'intention de présenter un projet de décision du Conseil économique et social conformément au paragraphe 3 de la décision 2008/7 (b) du Conseil d'administration, et elle demande instamment aux membres du Conseil économique et social de le soutenir.

Mme Schwabe-Hansen (Norvège) souscrit à ces remarques.

La séance est levée à 12 h 15.