

Conseil économique et social



Distr.: Générale
17 décembre 1999

Original: Anglais

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE

Pour suite à donner

Conseil d'administration
Première session ordinaire de 2000
31 janvier-4 février 2000
Point 9 de l'ordre du jour provisoire*

Comité de coordination OMS/UNICEF/FNUAP sur la Santé

Rapport de la deuxième session du Comité tenue au siège de l'Organisation mondiale de la santé

Genève, 2-3 décembre 1999

Résumé

Le présent document contient le rapport de la deuxième session du Comité de coordination OMS/UNICEF/FNUAP sur la santé qui a tenu sa réunion les 2 et 3 décembre 1999 au siège de l'OMS à Genève.

* E/ICEF/2000/2.



WHO/OMS



UNICEF



UNFPA/FNUAP

Comité de Coordination OMS/UNICEF/FNUAP sur la Santé
Deuxième session
Genève, 2-3 décembre 1999

CCH2/99/9/Rapport
14 décembre 1999

Rapport du Comité de Coordination OMS/UNICEF/FNUAP sur la Santé

Siège de l'OMS, Genève
2-3 décembre 1999

TABLE DES MATIERES

	Paragraphes
Ouverture de la session	1-12
Examen du mandat du Comité de Coordination OMS/UNICEF/FNUAP sur la Santé	13
Suivi de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD+5)	
– Réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles (y compris par l'utilisation de micronutriments)	14-16
– Santé et développement des adolescents	17-19
– VIH/SIDA (dans l'optique de la transmission mère-enfant)	20-22
– Coordination du suivi	23-24
Vaccination	25-29
Examen des résolutions et décisions des organes directeurs de l'OMS, de l'UNICEF et du FNUAP	30
Autres questions	31-34
Clôture de la session	35

OUVERTURE DE LA SESSION (Points 1-4 de l'ordre du jour)

1. En l'absence du Président sortant, M. de Silva (Sri Lanka), du Conseil exécutif de l'OMS, qui était dans l'impossibilité d'assister à la réunion, le Dr Gro Harlem Brundtland, Directeur général de l'OMS, a ouvert la session et souhaité la bienvenue aux participants (annexe 1).
2. Le Dr Attiyat Mustapha (Soudan), du Conseil d'administration de l'UNICEF, a été élu Président tandis que le Dr Godfried Thiers (Belgique), du Conseil exécutif de l'OMS, M. Samuel Aymer (Antigua-et-Barbuda), du Conseil d'administration de l'UNICEF, et le Dr Carol Vlassoff (Canada), du Conseil d'administration du FNUAP, ont été élus Rapporteurs.
3. L'ordre du jour a été adopté (annexe 2).
4. Le Dr Brundtland, Directeur général de l'OMS, a précisé que le Comité consacrerait une grande partie de sa deuxième session à l'examen de la mise en oeuvre du Programme d'action adopté à la Conférence internationale de 1994 sur la population et le développement, notamment des principales mesures pour la poursuite de l'application du Programme adoptées dans le courant de l'année 1999 par la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies. Cela s'inscrit dans la tradition du Comité, qui veille à ce que les grandes conférences des Nations Unies des années 90 aient un réel impact.
5. Pour sa part, l'OMS a fait de la coordination et des partenariats avec le système des Nations Unies une priorité et travaille par l'intermédiaire du Groupe des Nations Unies pour le Développement afin d'appuyer dans les pays le plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. Elle continue d'autre part à collaborer avec l'UNICEF, le FNUAP et d'autres organisations, dont la Banque mondiale, dans plusieurs domaines importants, notamment pour travailler ensemble avec plus d'efficacité dans les pays.
6. Douze ans après le lancement de l'initiative pour la maternité sans risque, trop de femmes continuent à souffrir et à mourir de complications de la grossesse et de l'accouchement, en particulier dans les pays en développement. Il est donc très important que les femmes aient plus facilement accès en temps voulu à des soins qualifiés. Dans le cadre de l'élaboration commune OMS/UNICEF/FNUAP de programmes pour la santé et le développement des adolescents, cinq questions sanitaires sont fondamentales : santé sexuelle et génésique, toxicomanies, santé mentale, traumatismes et nutrition. La transmission mère-enfant est la principale source de contamination par le VIH pour les enfants de moins de 10 ans, un grave problème en Afrique. Une initiative mondiale interorganisations est proposée dans le cadre de l'ONUSIDA pour que les trois organisations s'attaquent à ce problème. La collaboration entre l'OMS, l'UNICEF, le FNUAP et d'autres partenaires restera décisive pour les activités de vaccination, notamment l'appui à l'éradication de la poliomyélite et à l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, qui sera lancée au début de 2000.
7. Les propositions dont était saisi le Comité avaient été préparées conjointement par le personnel de l'OMS, de l'UNICEF et du FNUAP et représentaient une vision commune de la voie à suivre. Le Dr Brundtland attendait avec intérêt de prendre connaissance des observations du Comité, grâce auxquelles chaque organisation pourrait apporter une contribution optimale.
8. Mme Bellamy, Directeur général de l'UNICEF, a fait observer que les quatre domaines en question représentaient des enjeux majeurs pour la santé et le développement, mais que des progrès sensibles

pouvaient être faits d'ici dix ans. En se concentrant mieux lors des prochaines sessions sur moins de questions, on parviendrait à améliorer les approches communes.

9. Elle a particulièrement mis en relief les aspirations liées à la vaccination universelle des enfants, mais aussi la diminution récente des taux de couverture vaccinale dans certains pays en développement. Une alliance en faveur de la vaccination, dirigée par l'UNICEF, l'OMS et la Banque mondiale et appuyée par des donateurs bilatéraux, l'industrie des vaccins et un certain nombre de fondations privées, se propose de dynamiser et de moderniser les programmes de vaccination et d'y inclure de nouveaux vaccins. La participation du FNUAP sera importante, notamment pour la lutte contre le tétanos maternel et néonatal. Mme Bellamy a particulièrement attiré l'attention sur la nécessité de fournir à temps des ressources suffisantes pour l'éradication de la poliomyélite.

10. La prévention de la transmission mère-enfant du VIH est un nouveau défi de taille, mais il existe des interventions qui permettent de réduire le risque d'environ 50 %, et l'on devrait encore progresser à l'avenir. La prévention primaire de l'infection à VIH est également importante. Les interventions déjà disponibles pour protéger les jeunes enfants doivent être largement appliquées pour soutenir la demande de techniques améliorées et moins coûteuses. Le Comité devrait examiner la façon dont les institutions pourraient agir pour que ces interventions puissent être largement appliquées.

11. Le Dr Sadik, Directeur exécutif du FNUAP, s'est félicitée du développement de l'élaboration coordonnée des programmes au niveau des pays, tant du point de vue du contenu que du calendrier. Elle a appelé l'attention sur la session extraordinaire de l'Assemblée générale et sa résolution 53/183, dans laquelle il était pris note de l'adoption des principales mesures pour la poursuite de l'application du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement.¹ Cinq aspects du document revêtent une pertinence particulière pour les débats du Comité – notamment les indicateurs décrits dans les paragraphes 34 (entre autres, l'accès universel à l'enseignement primaire), 53 (entre autres, l'accès à des services de santé en matière de sexualité et de reproduction), 58 (entre autres, la réduction de l'écart entre les besoins non satisfaits et la prestation de services contraceptifs), 64 (entre autres, la réduction des taux de mortalité maternelle) et 70 (entre autres, la réduction des taux d'infection par le VIH/SIDA). Le suivi de la Conférence est une responsabilité commune ; il faut préciser le rôle de chaque organisation et améliorer les mécanismes de collaboration dans les pays ainsi que la coordination dans le cadre des initiatives interpayes. Les paragraphes 55 (santé en matière de reproduction, y compris planification familiale), 61 (prestation de services volontaires de planification familiale de qualité), 66 (réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles) et 89 (partenariats et collaboration) revêtent à cet égard un intérêt particulier. Le groupe spécial sur les services sociaux de base pour tous a envisagé l'élaboration d'un jeu d'indicateurs pour lesquels des données peuvent être rassemblées et insisté sur le renforcement de la collaboration avec les organisations non gouvernementales et le secteur privé.

¹ Document A/S-21/5/Add.1.

12. Etant donné le consensus sur les interventions qui permettent de réduire la mortalité maternelle, l'orientation donnée au paragraphe 66 du document A/S-21/5/Add.1 doit devenir opérationnelle.¹ Le Dr Sadik souhaiterait que le FNUAP s'investisse davantage dans la vaccination. L'approche ciblée sur la transmission mère-enfant du VIH devrait s'insérer dans une stratégie plus vaste ; le Botswana, par exemple, a déjà élargi ses méthodes pour associer d'autres secteurs de la société à la prévention. Le FNUAP participe déjà de près à l'examen des questions permettant d'aborder la santé des adolescents dans sa totalité.

EXAMEN DU MANDAT DU COMITE DE COORDINATION OMS/UNICEF/FNUAP SUR LA SANTE (Point 5 de l'ordre du jour) (document CCH2/99/2)

13. Le Comité a été informé que son mandat avait été approuvé par les Conseils d'administration de l'UNICEF et du PNUD/FNUAP en septembre 1998 (décisions 98/25, point 12 et 1998/20, respectivement) et par le Conseil exécutif de l'OMS en janvier 1999 (résolution EB103.R17). Les Conseils d'administration de l'UNICEF et du PNUD/FNUAP ainsi que l'Assemblée mondiale de la Santé ont été informés de la décision prise par le Conseil exécutif de l'OMS.

SUIVI DE LA CONFERENCE INTERNATIONALE SUR LA POPULATION ET LE DEVELOPPEMENT (CIPD+5) (Point 7 de l'ordre du jour)

Réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles (y compris par l'utilisation de micronutriments) (Point 7.a) de l'ordre du jour) (document CCH2/99/4)

14. Le Comité a pris acte des progrès accomplis grâce à l'accord intervenu sur un ensemble fondamental d'interventions en vue de la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles et sur la nécessité de renforcer la collaboration au niveau des pays, l'idée étant de privilégier les soins à la naissance et immédiatement après l'accouchement pour toutes les femmes et de donner une priorité moindre au dépistage par les soins prénatals et la mise en évidence des grossesses à haut risque. L'accent a été mis sur : la nécessité de renforcer les mesures préventives par une amélioration de la planification familiale ; une meilleure nutrition des jeunes filles et des femmes avant et pendant la grossesse ; une amélioration de l'éducation des jeunes filles et des femmes et de l'accès aux services sanitaires et sociaux ; et une présence accrue de personnel qualifié lors de l'accouchement. Il fallait également vouer une attention particulière à une meilleure sensibilisation des femmes et des familles aux signaux d'alarme pendant la grossesse qui doivent inciter la femme à demander des soins. Il fallait aussi réunir des données

¹ L'Organisation mondiale de la Santé, en coopération avec d'autres organismes compétents des Nations Unies, est instamment priée de remplir son rôle de chef de file au sein du système des Nations Unies pour ce qui est d'aider les pays, en particulier les pays en développement, à appliquer aux soins et traitements destinés aux femmes et aux filles des normes qui reposent sur des approches modulées en fonction du sexe et qui soient propres à favoriser l'égalité et l'équité entre les sexes dans la prestation de soins de santé, et à dispenser des conseils sur les fonctions que devraient assurer les établissements de santé, afin d'orienter le développement des systèmes de santé vers la réduction des risques associés à la grossesse, en tenant compte du niveau de développement et de la situation économique et sociale des pays. Parallèlement, les organismes des Nations Unies, dont le Fonds des Nations Unies pour la Population et le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance, et les banques multilatérales de développement, comme la Banque mondiale, devraient intensifier leur action de promotion, d'appui et de plaidoyer et investir davantage dans les activités destinées à améliorer la santé maternelle.

sur la morbidité chez la femme enceinte. Le Comité s'est félicité de l'introduction d'un supplément en micronutriments multiples qui, sans remplacer un régime alimentaire adéquat, devrait contribuer à réduire les carences dont on reconnaît de plus en plus l'importance. On envisage les possibilités de fabriquer ce supplément de manière avantageuse.

15. Le Comité s'est prononcé en faveur de l'idée d'envisager la faisabilité de la mise en place de groupes thématiques maternels. Il serait important de veiller à ce que ces groupes, s'ils étaient créés, aient un caractère plurisectoriel et soient bien structurés et gérés avec la collaboration des gouvernements et des autres partenaires, notamment les organisations non gouvernementales. Les activités concernant les groupes thématiques et les initiatives, telles que le guide de planification commun pour améliorer la survie et le bien-être de la mère et du nouveau-né et la prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement, devraient être soigneusement coordonnées dans le cadre plus large de la collaboration visant à améliorer les services de santé génésique à l'écoute des femmes. Ce cadre de collaboration, qui relèverait d'une stratégie commune, devrait indiquer clairement les outils et autres instruments programmatiques à utiliser. Il devrait indiquer aussi comment les différentes activités se rapportent les unes aux autres dans le cadre de l'objectif global de la mortalité et de la morbidité maternelles. Il faut une association de programmes verticaux et horizontaux adaptés aux besoins spécifiques des pays et définissant clairement les rôles et les responsabilités. L'appui aux pays pour assurer le financement des services de santé était une autre priorité.

16. Le Comité a été rendu attentif à la révision de la Convention OIT sur la protection de la maternité, formulée pour la première fois en 1919,¹ ainsi qu'aux conséquences néfastes de toute modification des dispositions prévoyant des pauses d'allaitement pour les mères qui travaillent. Il a été convenu que l'OMS, l'UNICEF et le FNUAP insisteraient, dans les négociations et les communications avec l'OIT, sur l'importance de l'allaitement maternel et du maintien du droit de la mère à des pauses d'allaitement.

Mesures à prendre

- A. Les efforts de promotion devraient être poursuivis aux niveaux interrégional et régional afin de mobiliser davantage de ressources pour la mise en oeuvre des programmes nationaux, surtout dans les pays à forte mortalité maternelle.
- B. Les Secrétariats de l'OMS, du FNUAP et de l'UNICEF devraient envisager la possibilité de mettre sur pied des groupes thématiques de santé maternelle au niveau des pays en tant que sous-groupes des groupes thématiques de la santé mentionnés dans le rapport du Comité de 1998.² Il conviendrait pour cela de dresser un bilan (composition, objectifs, activités, coût et résultats obtenus) des groupes thématiques existants. Ce bilan devrait être achevé en une année et des recommandations précises devraient être formulées et appliquées si possible avant la prochaine réunion du Comité. Ces groupes thématiques : i) échangeraient des informations ; ii) mettraient au point un plan d'action coordonné pour appuyer les programmes nationaux et choisir quelques interventions prioritaires spécifiques bénéficiant d'un soutien technique adéquat ; et iii) aideraient les

¹ Convention sur la protection de la maternité, 1919 (Convention concernant l'emploi des femmes avant et après l'accouchement, OIT C3) ; Convention sur la protection de la maternité (révisée), 1952 (Convention concernant la protection de la maternité, révisée en 1952, OIT C103).

² Rapport du Comité de Coordination OMS/UNICEF/FNUAP sur la Santé (1998), paragraphe 52.

gouvernements dans leurs efforts visant à obtenir des fonds dans le cadre du plan d'action. Suivant la formule des groupes thématiques sur le VIH/SIDA, ces groupes constitueraient la base de coalitions plus larges associant les parties prenantes dans différents secteurs et un ensemble de partenaires.

- C. Un guide de planification commun accompagnant la déclaration commune *Réduire la mortalité maternelle* devrait être rapidement mis au point et diffusé pour appuyer les travaux des groupes thématiques de pays en faveur du renforcement des capacités nationales.
- D. Les documents politiques et les directives techniques devraient être largement diffusés et leur utilisation soumise à une évaluation.
- E. Le FNUAP, l'UNICEF et la Banque mondiale devraient collaborer étroitement avec l'OMS pour la mise au point définitive de la prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement par un examen extérieur et une participation à la mise au point d'instruments favorisant cette stratégie afin que cette approche devienne un cadre commun permettant d'améliorer les soins de santé de la mère et du nouveau-né au niveau des pays. Cette collaboration devrait notamment porter sur la surveillance, les pratiques familiales et communautaires, l'évaluation des coûts et le financement, la réglementation des pratiques des dispensateurs, les transports et la communication, et le développement du personnel.
- F. La collaboration interorganisations sur les critères et normes d'amélioration de la qualité des services de santé génésique à l'écoute des femmes devrait être poursuivie sous l'égide de l'OMS.
- G. Toutes les organisations devraient promouvoir les mesures visant à améliorer l'état nutritionnel des jeunes filles et des femmes, notamment celles recommandées dans le document de consensus¹ pour réduire l'anémie au cours de la grossesse.
- H. Les Directeurs généraux de l'OMS et de l'UNICEF et le Directeur exécutif du FNUAP sont instamment invités à collaborer avec le Directeur général de l'OIT pour lui rappeler les incidences sanitaires du projet de révision de la Convention de l'OIT sur la protection de la maternité, les répercussions négatives du projet sur les droits de l'enfant et de la femme, et le fait que la suppression des pauses d'allaitement dans la Convention priverait les femmes d'un droit dont elles jouissent depuis 1919.
- I. L'OMS, l'UNICEF et le FNUAP devraient rendre opérationnelles les dispositions énoncées au paragraphe 66 du document A/S-21/5/Add.1.

¹ UNU/UNICEF/OMS/MI, *Preventing iron deficiency in women and children: Background and consensus on key technical issues and resources for advocacy, planning and implementing national programs*. Micronutrient Initiative, Ottawa, sous presse.

Santé et développement des adolescents (Point 7.b) de l'ordre du jour) (document CCH2/99/5)

17. Le Comité a reconnu que, dans l'ensemble, la collaboration avait été fructueuse et efficace non seulement entre les trois organisations, mais aussi avec toute une série d'autres organisations internationales, d'organisations non gouvernementales locales et régionales et autres. Chaque organisation a développé ses activités en faveur de la santé et du développement des adolescents, de sorte que les questions opérationnelles se dégagent plus nettement. Il est certes important d'harmoniser les efforts pour éviter les doubles emplois, mais la pérennité des programmes dépend d'une bonne liaison entre les divers éléments. L'action multisectorielle est indispensable mais difficile à mettre en oeuvre. Mention a été faite de succès remportés dans le cadre d'activités communes au niveau régional, en matière d'évaluation et de programmation, et il a été donné un exemple d'élaboration de stratégie régionale dans la Région européenne de l'OMS. Il a été pris acte de la collaboration en cours sur la mesure du niveau du programme. C'est là un domaine difficile dans lequel des progrès s'imposent pour favoriser l'amélioration de la qualité des programmes en faveur du développement et de la santé des adolescents et en étendre la couverture. Dans le sillage de la discussion qui avait eu lieu à la première session du Comité en 1998, le débat a porté sur différents aspects de l'action parentale et d'autres facteurs étiologiques dans le développement des adolescents, par exemple l'influence de la société et l'appui de la communauté.

18. Pour utiliser les ressources de façon optimale, il faut recenser les « meilleures pratiques » et les outils en matière de santé des adolescents et communiquer l'information à toutes les parties concernées. Le rapport sur la programmation de la santé et du développement de l'adolescent,¹ établi conjointement par l'OMS, le FNUAP et l'UNICEF en 1997, est un bon point de départ.

19. Pour favoriser la mise en oeuvre des programmes destinés aux adolescents dans les pays, les organisations devraient définir leur rôle et leur domaine d'intérêt spécifiques et préciser les secteurs où il faut intensifier l'action collective.

Mesures à prendre

- A. L'OMS, l'UNICEF et le FNUAP devraient poursuivre les efforts de plaidoyer en faveur de la santé et du développement des adolescents et saisir les occasions qui s'offrent à cet égard dans le cadre du suivi de la mise en oeuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et de l'élaboration du Plan d'action mondial pour les enfants.
- B. Les Secrétariats de l'OMS, du FNUAP et de l'UNICEF devraient examiner la possibilité de créer dans les pays des groupes thématiques sur la santé des adolescents en tant que sous-groupes des groupes thématiques mentionnés dans le rapport de 1998.² On pourrait notamment faire un bilan de l'expérience (composition, objectifs, activités, coût, résultats obtenus) des groupes thématiques qui existent déjà. Ce bilan devrait être fait d'ici un an, à la suite de quoi des recommandations seraient formulées et mises en oeuvre si possible avant la prochaine session du Comité. Ces groupes thématiques : i) échangeraient des informations ; ii) mettraient au point un plan d'action coordonné

¹ OMS, Série de Rapports techniques, N° 886, 1999 (version française en préparation).

² Rapport du Comité de Coordination OMS/UNICEF/FNUAP sur la Santé (1998), paragraphe 52.

pour appuyer les programmes nationaux et choisir quelques interventions prioritaires spécifiques bénéficiant d'un soutien technique adéquat ; et iii) aideraient les gouvernements dans leurs efforts visant à obtenir des fonds dans le cadre du plan d'action. Suivant la formule des groupes thématiques sur le VIH/SIDA, ces groupes constitueraient la base de coalitions plus larges associant les parties prenantes dans différents secteurs et un ensemble de partenaires.

- C. L'OMS, l'UNICEF et le FNUAP devraient mettre au point un outil pratique pour la mise en oeuvre du cadre OMS/FNUAP/UNICEF de programmation par pays en vue du développement et de la santé des adolescents.
- D. L'OMS, l'UNICEF et le FNUAP devraient mettre au point un schéma résumant la mise en oeuvre et l'impact des efforts individuels et collectifs visant à promouvoir la santé et le développement des adolescents dans les pays, compte tenu des objectifs des plans d'action déjà arrêtés au niveau international.
- E. L'OMS, l'UNICEF et le FNUAP devraient élaborer un plan d'action pour développer les capacités régionales et nationales, de manière à intensifier la mise en oeuvre des programmes, et préciser les responsabilités et les calendriers.
- F. L'OMS, l'UNICEF et le FNUAP devraient examiner et définir les priorités de recherche.
- G. L'OMS, l'UNICEF et le FNUAP devraient examiner les caractéristiques d'interventions portant sur l'action parentale ainsi que le rôle de la société et de la communauté dans la santé et le développement des adolescents.

VIH/SIDA (dans l'optique de la transmission mère-enfant) (Point 7.c) de l'ordre du jour)
(document CCH2/99/6)

20. Le Comité s'est félicité des projets pilotes en cours dans un certain nombre de pays pour mettre en oeuvre un traitement antirétroviral de brève durée afin de réduire la transmission mère-enfant du VIH. Toutefois, la prévention de cette transmission dépend aussi de plusieurs autres mesures importantes. C'est pourquoi le Comité a approuvé l'initiative mondiale interorganisations pour la réduction de la transmission mère-enfant du VIH lancée par l'OMS, l'UNICEF, le FNUAP et l'ONUSIDA en juin 1998 en vue de coordonner les activités à l'aide de deux dispositifs formels et de définir clairement les rôles et fonctions des quatre organisations dans ce domaine.

21. Les quatre organisations doivent jouer un rôle général de plaidoyer. De plus, il faut s'efforcer particulièrement d'améliorer la collecte des données, de faciliter l'accès aux services de conseil et de dépistage et d'éviter le risque que les mères qui participent aux programmes d'intervention ne fassent l'objet d'une discrimination. Il est, d'autre part, important d'encourager des comportements sexuels responsables parmi les hommes, de promouvoir l'utilisation du préservatif, de réduire les comportements toxicomaniaques et de promouvoir des comportements sexuels plus sûrs parmi les jeunes. Les mesures devraient s'appuyer, le cas échéant, sur une législation appropriée. Il faudrait poursuivre les négociations avec l'industrie pour disposer de médicaments et autres produits efficaces et abordables. Le sort des orphelins du VIH/SIDA est un autre sujet de préoccupation qui a été évoqué et l'on a fait valoir que la réduction de la transmission mère-enfant réduirait le nombre des orphelins infectés par le VIH.

22. Le Comité a été informé des faits nouveaux concernant l'utilisation de la névirapine pour prévenir la transmission mère-enfant du VIH ainsi que des conclusions d'une réunion organisée pour faire le point de la situation.¹

Mesure à prendre

- A. L'OMS, l'UNICEF et le FNUAP devraient accélérer la mise en oeuvre des activités concernant l'initiative mondiale interorganisations pour la réduction de la transmission mère-enfant du VIH. Les décideurs devraient être rendus attentifs au fait que l'accès à l'information et aux services de dépistage et de conseil constitue un droit fondamental.

Coordination du suivi (Point 7.d) de l'ordre du jour) (document CCH2/99/7)

23. De nombreux domaines interdépendants intéressent les trois organisations. Par exemple, l'OMS, l'UNICEF et le FNUAP devraient mettre davantage l'accent sur la prévention de l'infection par le VIH chez les adolescents et en faire une question prioritaire dans le cadre général de l'action de suivi proposée sur la santé et le développement de l'adolescent et dans le cadre de leurs activités en tant qu'organismes coparrainants de l'ONUSIDA. Les activités de suivi proposées étaient également étroitement liées à certains aspects de la santé de la mère et de l'enfant, eux-mêmes en rapport avec le VIH/SIDA.

24. La préparation et l'analyse des données et la mise au point d'indicateurs nouveaux comme ceux liés au cadre pour l'évaluation des résultats des systèmes de santé représentaient des progrès passionnants, et on s'est engagé à collaborer sur ce sujet avec les partenaires. La possibilité de travaux futurs a été évoquée concernant le canevas de compte national de la santé élaboré en collaboration avec l'OCDE et la Banque mondiale et tendant, notamment, à mettre l'accent sur les inégalités des dépenses personnelles comparativement aux dépenses publiques consacrées à la santé. On a également mentionné le domaine général du financement de la santé et ses répercussions.

Mesures à prendre

- A. **Indicateurs de base.** L'OMS devrait organiser une réunion technique sur les indicateurs de base de la santé génésique coparrainée par le FNUAP et l'UNICEF et associant tous les autres partenaires appropriés, en particulier les représentants des pays en développement. La réunion aurait pour objectifs : i) de décider l'élaboration d'une série commune de 15 indicateurs de la santé génésique au plus, ii) d'établir un plan de travail afin de fournir aux pays des orientations et une assistance technique leur permettant de renforcer les moyens dont ils disposent pour faire rapport sur ces indicateurs après les avoir réunis, et iii) de convenir de la manière d'exécuter ce plan en collaboration.
- B. **Sexospécificité.** L'UNICEF, le FNUAP et l'OMS devraient :
- promouvoir la ventilation et l'analyse, selon le sexe, de toutes les données liées à la santé ;

¹ Report of a WHO/UNAIDS Technical Working Group Meeting in Collaboration with UNICEF and UNFPA, Genève, 10-11 août 1999 (document WHO/RHR/99.19).

- élaborer des approches et des messages communs concernant l'égalité et l'équité entre les sexes et veiller à ce qu'ils soient diffusés dans l'ensemble des organisations ;
 - élaborer, en matière de santé et de sexospécificité, une série commune d'indicateurs qui aideront les pays à la fois à suivre les progrès réalisés vers l'équité et l'égalité entre les sexes et à élaborer des initiatives politiques et programmatiques spécifiques propres à les accélérer.
- C. **VIH/SIDA.** L'OMS, le FNUAP et l'UNICEF, dans le cadre de l'ONUSIDA, devraient accorder une attention et un soutien accrus à la prévention de la transmission du VIH aux adolescents, en particulier dans les pays où les taux d'infection de l'adolescent sont élevés, et en faire une priorité dans le cadre de l'action générale de suivi proposée sur la santé et le développement des adolescents.
- D. **VIH/SIDA.** Les programmes devraient mettre l'accent sur : l'éducation sexuelle des jeunes gens et des jeunes filles, si possible ensemble ; la sensibilisation aux problèmes de la violence et de l'exploitation sexuelle ; et un examen des lois et des politiques en vigueur pour déterminer si elles aident les adolescents à se protéger de l'infection par le VIH.

VACCINATION (Point 8 de l'ordre du jour) (document CCH2/99/8)

25. Une vue d'ensemble a été présentée des progrès très encourageants accomplis par les trois organisations et des prévisions concernant l'éradication de la poliomyélite, l'élimination du tétanos maternel et néonatal, l'extension des services de vaccination et l'amélioration de leur qualité.

26. La vaccination systématique recule dans certaines zones, mais l'initiative pour l'éradication de la poliomyélite a renforcé les services de vaccination systématique en Afrique, par exemple, où la surveillance intégrée a été instaurée sur la base du système de notification de la poliomyélite. La question de savoir s'il existait un conflit entre le développement des systèmes de santé et les programmes cibles a fait l'objet d'une discussion. Les faits semblent confirmer qu'il y a eu une amélioration des services plutôt qu'une dégradation. Par exemple, la capacité des laboratoires africains d'analyser des échantillons fécaux a doublé à la suite des activités d'éradication de la poliomyélite. L'initiative pour l'éradication de la poliomyélite apparaît davantage comme une plate-forme pour le renforcement des services de vaccination et de prévention. Une réunion¹ doit analyser avec plus de précision l'impact de l'initiative sur les systèmes de santé sur la base des études effectuées dans trois pays choisis. L'OMS, l'UNICEF et le FNUAP se sont engagés à rendre largement accessibles les services sanitaires préventifs de base qui peuvent être fournis, tout en s'efforçant d'atteindre le but à long terme de l'amélioration des systèmes de santé. Les deux choses ne s'excluent pas, mais sont complémentaires.

27. La collaboration entre toutes les parties intéressées est la clé du succès, et l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination en offrira un bon exemple. L'OMS a également collaboré avec l'UNICEF pour mettre en place des services périphériques durables en profitant du taux de couverture élevé obtenu grâce à la campagne d'éradication de la poliomyélite.

¹ Réunion sur l'impact de programmes ciblés sur les systèmes de santé : étude de l'initiative pour l'éradication de la poliomyélite. OMS/HTP et OMS/EIP, Genève, 16-17 décembre 1999.

28. Des préoccupations ont été exprimées au sujet de la transmission transfrontalière de la poliomyélite, due au poliovirus sauvage qui circule encore dans des pays voisins. Pour y répondre, on a assuré que des mesures concertées étaient en cours, avec des efforts accélérés en Afrique de l'Ouest, comme la vaccination porte à porte ; les progrès accomplis pour maîtriser la circulation du poliovirus sauvage sont déjà satisfaisants. Il convient de souligner que tout sera mis en oeuvre pour atteindre le but de l'éradication à la fin de l'an 2000.

29. La vaccination de l'enfant doit être considérée comme un large effort pour améliorer la santé de l'enfant dans le contexte des efforts de réduction de la pauvreté et de développement des systèmes de santé. Le droit à la santé est un droit dont tout enfant doit jouir ; les activités de vaccination doivent être étroitement coordonnées avec les autres activités de protection de l'enfant dans le cadre de l'initiative commune OMS/UNICEF pour la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance. L'enfant ne doit pas souffrir parce que son pays est en guerre ; les cessez-le-feu négociés, par exemple au Soudan pendant deux semaines pour permettre des journées nationales de vaccination dans les deux camps, offrent un bon exemple des occasions offertes par l'effort d'éradication de la poliomyélite.

Mesures à prendre

- A. L'OMS et l'UNICEF devraient continuer à collaborer étroitement aux niveaux mondial, régional et des pays afin d'améliorer la couverture, l'étendue et la qualité des services de vaccination. Les deux organisations devraient s'employer à coordonner leurs objectifs, leurs stratégies, leurs calendriers, l'affectation des ressources et le soutien technique à tous les niveaux grâce à des exercices d'évaluation et de planification conjointes. Elles ont en effet un rôle essentiel à jouer au niveau des pays. Elles devraient collaborer afin de faire en sorte que les dates butoirs de l'Alliance soient respectées et que des plans rationnels soient mis au point en ce qui concerne l'utilisation du Fonds mondial pour les vaccins de l'enfance et d'autres ressources. Les deux organisations devraient consacrer suffisamment de moyens administratifs et techniques au soutien de ces activités.
- B. L'OMS et l'UNICEF devraient continuer à demander ensemble un engagement au plus haut niveau politique de la part des pays d'endémie et des pays donateurs afin que la date cible pour l'éradication de la poliomyélite – c'est-à-dire la fin de l'an 2000 – puisse être respectée. Les deux organisations devraient demander aux pays d'endémie de traduire cet engagement par une accélération des efforts, avec des activités de vaccination supplémentaires et un renforcement de la surveillance de la poliomyélite, et demander aux pays donateurs de faire en sorte que les fonds et le soutien qu'ils se sont engagés à fournir soient mis à disposition en temps opportun. Un déploiement intégral et rapide des fonds est particulièrement important compte tenu des besoins croissants en vaccin antipoliomyélique buccal, les commandes devant être passées longtemps à l'avance si l'on veut garantir un approvisionnement suffisant en vaccin. Les deux organisations devraient veiller à fournir des moyens administratifs et techniques suffisants pour soutenir les activités d'éradication de la poliomyélite.
- C. L'OMS et l'UNICEF devraient tirer pleinement parti, au plus haut niveau politique, de la capacité de l'Organisation des Nations Unies et des autres organisations ayant une expérience ou une influence dans des zones touchées par les conflits de négocier un environnement de travail plus sûr et l'accès aux communautés non desservies à l'occasion de journées nationales de vaccination contre la poliomyélite, mais aussi pour d'autres services de santé essentiels, et cela particulièrement en Afghanistan, en Angola, en République démocratique du Congo, en Somalie et au Sud-Soudan.

- D. L'OMS, l'UNICEF et le FNUAP devraient conjointement solliciter un engagement des pays où le tétanos maternel et néonatal demeure un problème de santé publique en vue de parvenir à éliminer durablement la maladie. Les trois organisations devraient en appeler aux gouvernements des pays donateurs pour qu'ils soutiennent ces efforts. Elles devraient faire en sorte que des moyens administratifs et techniques suffisants soient engagés pour aider les pays à atteindre ce but et à maintenir cet acquis.
- E. Compte tenu du fait que les activités visant à éradiquer la poliomyélite et à éliminer le tétanos maternel et néonatal permettent d'atteindre les populations les plus difficiles à atteindre, l'OMS, l'UNICEF et le FNUAP devraient mettre à profit ces deux initiatives de lutte contre la maladie pour étudier et mettre en place de nouvelles modalités afin de continuer à couvrir ces populations durablement par des services de vaccination et d'autres services essentiels, tels que la supplémentation en vitamine A et les traitements vermifuges, grâce à une meilleure gestion des services de vaccination et un renforcement des infrastructures de vaccination dans les zones difficiles à atteindre.
- F. L'OMS, l'UNICEF et le FNUAP devraient demander à tous les pays en développement d'engager des ressources afin d'accroître la couverture, l'étendue et la qualité des services de vaccination, et aux gouvernements des pays donateurs de fournir une assistance financière et technique suffisante, surtout aux pays les plus pauvres.
- G. L'OMS, l'UNICEF et le FNUAP devraient demander à tous les pays, y compris aux pays donateurs, ainsi qu'aux organismes donateurs d'adopter la politique conjointe OMS/UNICEF concernant la sécurité des injections dans les services de vaccination. L'OMS, l'UNICEF et le FNUAP devraient demander à tous les pays d'utiliser des seringues autobloquantes pour tous les services là où cela est techniquement faisable.
- H. L'OMS et l'UNICEF devraient inciter et aider à renforcer les capacités nécessaires pour améliorer la qualité des données, de sorte que la couverture vaccinale et les mesures de l'impact sur les maladies soient des indicateurs plus fiables de la réussite du processus de lutte contre la pauvreté.

EXAMEN DES RESOLUTIONS ET DECISIONS DES ORGANES DIRECTEURS DE L'OMS, DE L'UNICEF ET DU FNUAP (Point 6 de l'ordre du jour) (document CCH2/99/3)

30. Le Comité a pris note des résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé WHA52.19 (Stratégie pharmaceutique révisée), WHA52.22 (Eradication de la poliomyélite), WHA52.23 (Renforcement des systèmes de santé dans les pays en développement) et WHA52.24 (Lutte contre les troubles dus à une carence en iode), des décisions du Conseil d'administration du PNUD/FNUAP 99/4 (Le FNUAP et les approches sectorielles), 99/6 (Activités du FNUAP touchant la santé en matière de reproduction dans les situations d'urgence), 99/18 (CIPD+5), et 99/19 sur le programme consultatif technique du FNUAP pour 2000-2003 ainsi que d'autres questions soulevées au sein des organes directeurs des trois organisations au sujet de la coordination entre elles des activités relatives à la santé et intéressant le Comité.

Mesure à prendre

- A. Les membres du Comité de Coordination sur la Santé devraient faire rapport au Conseil exécutif de l'OMS et aux Conseils d'administration de l'UNICEF et du FNUAP sur les questions qui concernent les mandats respectifs des trois organisations et qui exigent une action concertée de leur part.

AUTRES QUESTIONS (Point 10 de l'ordre du jour)

Date et lieu de la prochaine session

31. Le Comité a noté que, conformément à son mandat, sa prochaine session serait présidée par un membre du Conseil d'administration du FNUAP. Il a été convenu qu'en raison de la nécessité de veiller à la continuité de la composition du Comité et d'une situation sanitaire qui évoluait rapidement, il serait préférable de tenir la session au début de 2001. Une préférence a été exprimée pour New York.

32. Le Comité a convenu que, d'une manière générale, le premier point de fond de l'ordre du jour à chaque session serait l'examen d'un rapport de situation sur la mise en oeuvre des recommandations de la session précédente. Le rapport devrait être diffusé bien à l'avance et il faudrait envisager d'inclure des rapports de pays reflétant les succès et échecs enregistrés au regard des buts individuels et collectifs, notamment en ce qui concerne l'appui aux plans stratégiques nationaux. Il faudrait aussi inclure, dans la mesure du possible, une indication de l'impact des activités sur l'état des systèmes de santé en général. La possibilité de prier les donateurs de financer des missions d'examen de la coordination OMS/UNICEF/FNUAP sur des sujets spécifiques dans certains pays devrait être envisagée.

33. La transmission mère-enfant du VIH, les approches à l'échelle du secteur, le financement et le renforcement des systèmes de santé et les nouvelles maladies émergentes ont été proposés comme sujets à rajouter à l'ordre du jour de la prochaine session. Compte tenu du manque de temps et de la nécessité de se focaliser sur un nombre limité de questions, il a été convenu qu'outre un rapport sur la mise en oeuvre des recommandations antérieures, il serait préférable d'examiner en détail une seule question, à savoir les approches à l'échelle du secteur appliquées à un certain nombre des problèmes qui intéressent le Comité. Cette question pourrait être reliée au financement et au renforcement des systèmes de santé.

34. Le Comité a examiné comment ses délibérations pourraient être plus efficaces et plus stimulantes et a décidé qu'il faudrait examiner la possibilité de prévoir un exposé d'une équipe de pays. Cependant, le temps disponible aux sessions du Comité était limité. Il a été convenu qu'une diffusion suffisamment précoce des documents de la session et des documents de base pertinents ainsi qu'une liste des contacts appropriés aideraient les membres à préparer des contributions efficaces. Il faudrait également envisager des moyens d'améliorer la continuité de la composition du Comité.

Mesures à prendre

- A. Les Secrétariats de l'OMS, de l'UNICEF et du FNUAP devraient prendre des dispositions pour organiser la troisième session du Comité de Coordination sur la Santé à New York, en un lieu approprié, le plus tôt possible en 2001.

- B. L'ordre du jour et les modalités de la troisième session du Comité devraient être arrêtés par l'OMS, l'UNICEF et le FNUAP, compte tenu des points soulevés pendant la discussion. Les documents devraient dans la mesure du possible être préparés selon un modèle commun présentant entre autres les rôles et les responsabilités des organes concernés, les résultats attendus et les calendriers fixés.
- C. Les membres du Comité devraient prier leur Conseil exécutif ou leur Conseil d'administration d'examiner des dispositifs permettant de désigner les membres du Comité de Coordination sur la Santé afin d'améliorer la continuité de sa composition.

CLOTURE DE LA SESSION

- 35. Après les compliments d'usage, la session a été déclarée close.

* * *



WHO/OMS

WHO/UNICEF/UNFPA Coordinating Committee on Health
Geneva, 2-3 December 1999



UNICEF



UNFPA/FNUAP

CCH2/99/DIV/3
29 November 1999

Annex I

LIST OF PARTICIPANTS

I. Members of the Executive Board of WHO

Mr A. Atin Oria
Ministre de la Santé Publique
Abidjan, Côte d'Ivoire

Mr Norman George
Deputy Prime Minister and Minister of Health
Rarotonga, Cook Islands

Mr Gonzalo Guillén
First Secretary
Permanent Mission of Peru to the United Nations
Office and other International Organizations at Geneva
Geneva, Switzerland

Professor Samir Najjar
Dean, School of Medicine
American University of Beirut, and
Consultant to Minister of Health
Beirut, Liban

Mr A. Saj U. Mendis
Second Secretary
Permanent Mission of Sri Lanka to the United Nations
Office and other International Organizations at Geneva
Geneva, Switzerland

Dr Godfried Thiers
Directeur
Institut scientifique de la Santé publique - Louis Pasteur
Bruxelles, Belgique

II. Members of the Executive Board of UNICEF

Mr Mohamed Al-Sindi
Deputy Permanent Representative
Permanent Mission of Yemen to the United Nations
New York, NY, USA

Mr Samuel Aymer
Special Advisor
Ministry of Health and Social Improvement
St John's, Antigua
Antigua and Barbuda

Dr Pavel Biskup
Pediatrician
Vice President
Czech National Committee for UNICEF
Prague, Czech Republic

Dr Attiyat Mustapha
Consultant Pediatrician
Federal Ministry of Health
Khartoum, Sudan

Dr Birte Sorensen
Technical Advisor
Ministry of Health
Copenhagen, Denmark

III. Members of the Executive Board of UNFPA

Lic. Enrique Comendero Hernández
Director of International Relations
Ministerio de Salud Pública
La Habana, Cuba

Dr Inga Grebesheva
Director General
Russian Family Planning Association
Moscow, Russian Federation

Dr John Katatu Musyimi Mulwa
Permanent Secretary
Ministry of Health
Gaborone, Botswana

Dr Carol Vlassoff
Senior Specialist in Population and Reproductive Health
Canadian International Development Agency (CIDA)
Hull, Quebec, Canada

Dr Suwanna Warakamin
Director
Family Planning and Population Division
Department of Health
Ministry of Public Health
Nonthaburi, Thailand

IV. Secretariat

UNICEF

Ms Carol Bellamy, Executive Director
Mr David Alnwick, Chief, Health Section
Mr Denis Caillaux, Secretary, UNICEF Executive Board

UNFPA

Dr Nafis Sadik, Executive Director
Dr Nicholas Dodd, Chief, Technical Branch, Technical and Policy Division
Mr Richard Snyder, Chief, Executive Board Branch

WHO

Dr Gro Harlem Brundtland, Director-General
Dr Tomris Türmen, Senior Policy Adviser, Office of the Director-General
Dr Olive Shisana, Executive Director, Family and Community Health
Dr Bill Kean, Director, External Cooperation and Partnerships

V. Observers

UNAIDS

Dr Awa M. Coll Seck, Director, Policy, Strategy and Research

World Bank

Ms Claudia von Monbart, Senior External Affairs Counsellor, Resident Mission, Paris

* * *



WHO/OMS



UNICEF



UNFPA/FNUAP

Comité de Coordination OMS/UNICEF/FNUAP sur la Santé
Genève, 2-3 décembre 1999

CCH2/99/1
22 octobre 1999

Annexe II

Ordre du jour

1. Ouverture de la session
2. Election du Président et des Rapporteurs
3. Adoption de l'ordre du jour et de l'emploi du temps
4. Allocutions des chefs des Secrétariats de l'OMS, de l'UNICEF et du FNUAP
5. Examen du mandat du Comité de Coordination OMS/UNICEF/FNUAP sur la Santé
6. Examen des résolutions et décisions des organes directeurs de l'OMS, de l'UNICEF et du FNUAP
7. ICPD+5 (Cinq ans après la Conférence internationale sur la population et le développement)
 - a) Réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles (y compris par l'utilisation de micronutriments)
 - b) Santé et développement des adolescents
 - c) VIH/SIDA (en particulier la transmission de la mère à l'enfant)
 - d) Coordination des mesures de suivi
8. Vaccination
9. Approbation du projet de rapport
10. Autres questions
11. Clôture de la session

= = =