

WORLD HEALTH ORGANIZATION
REGIONAL OFFICE FOR EUROPE

WELTGESUNDHEITSORGANISATION
REGIONALBÜRO FÜR EUROPA



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
BUREAU RÉGIONAL DE L'EUROPE

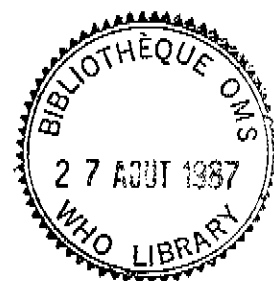
ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО

12163 ✓

L'ECHANGE D'INFORMATION ET LA PARTICIPATION
AUX PROGRAMMES DE SANTE EN EUROPE

Rapport sur une réunion de l'OMS

Copenhague
16-18 mars 1983

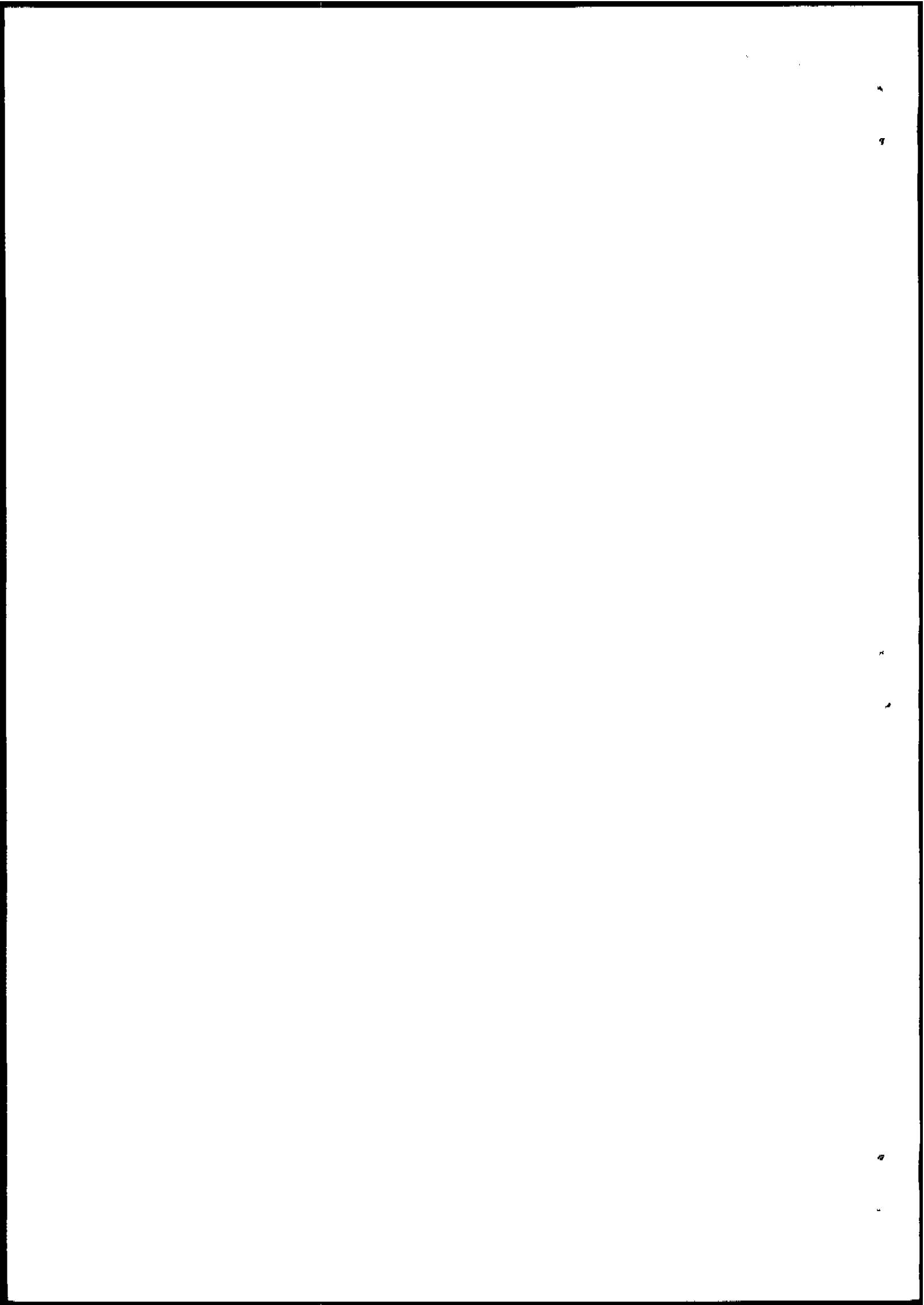


Note

Ce document ne constitue pas une publication. Il ne doit faire l'objet d'aucun compte rendu ou résumé ni d'aucune citation ou traduction sans l'autorisation de l'Organisation mondiale de la Santé. Les opinions exprimées dans les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

SOMMAIRE

	<u>Page</u>
1. Introduction	1
2. Grandes orientations du programme de l'OMS	1
3. Collaboration internationale dans la Région	2
4. Conclusion	4
Annexe 1 Résumés des exposés des représentants des organisations et institutions	6
Annexe 2 Liste des participants	15



1. Introduction

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, conformément à son programme d'activités pour 1983, a organisé à Copenhague, du 16 au 18 mars 1983, une consultation sur l'échange d'information et la participation aux programmes de santé en Europe.

Le mandat de la réunion était le suivant :

- informer les organisations et institutions invitées des buts et objectifs du Bureau régional pour 1984-1989 et d'offrir ainsi à leurs représentants la possibilité de renseigner les fonctionnaires techniques de l'OMS sur leurs activités, leurs plans et leurs intentions dans le domaine de la santé;
- examiner les stratégies et les possibilités de coopération concrète dans le cadre du programme régional pour 1984-1985;
- analyser les résultats, les difficultés et les contraintes des efforts passés et actuels dans le domaine de l'échange d'information et de la coopération;
- élaborer et adopter des mécanismes propres à améliorer dans l'avenir l'échange d'information et la coopération.

Avaient été invitées à se faire représenter à la consultation des institutions du système des Nations Unies et des organisations intergouvernementales et non gouvernementales qui oeuvrent en Europe dans des domaines intéressant le Bureau régional.

Ont donné suite à cette invitation la CEE, le Bureau du Coordonnateur des Nations Unies pour les secours en cas de catastrophe, le FISE, l'Office Européen du PNUD, l'ONUDI, le FNUAP, l'OIT, le CINU, le CE, la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, ainsi que le Dr E. Dühr, Directeur de la Santé du Grand-Duché du Luxembourg et le Dr N. Rosdahl, Directeur Adjoint de la Santé du Danemark, et M. N. Dahlqvist, administrateur chargé des relations extérieures au Siège de l'OMS. La liste des participants est annexée au présent document.

Le Dr Leo A. Kaprio, en sa qualité de président de la réunion, a ouvert la séance et a souhaité la bienvenue aux participants.

Dans son exposé introductif, il a rappelé que c'était devenu une tradition d'inviter au Comité régional OMS de l'Europe toutes les organisations intergouvernementales européennes et les organisations non gouvernementales intéressées. Certaines y assistent de façon régulière et y font une communication importante. C'est notamment le cas du Conseil de l'Europe, plus récemment de la CEE, parfois du CAEM.

Réciproquement, le Bureau régional est toujours invité aux réunions du Comité européen de la Santé du Conseil de l'Europe et il collabore de façon régulière avec la Commission des Communautés Européennes, plus particulièrement dans le cadre des comités de l'environnement, de la statistique, de l'épidémiologie, de l'éducation pour la santé, de la prévention des accidents, de la lutte contre le cancer et de la médecine du travail. Au sein de la famille des Nations Unies, outre les contacts étroits maintenus avec divers de ses organes dont le FISE et la CEE, le Bureau régional entretient des rapports réguliers soit directement soit par l'intermédiaire du Siège avec des institutions spécialisées des Nations Unies plus particulièrement avec l'OIT, l'UNESCO et la FAO. Des considérations économiques ont amené le Marché Commun à s'intéresser aux problèmes de santé et à se demander si une orientation commune ne pourrait être définie en la matière pour les dix pays membres. Le Traité de base exclut actuellement cette possibilité, mais le Secrétariat du Marché Commun envisage la question très sérieusement.

2. Grandes orientations du programme de l'OMS

Comme d'autres organisations des Nations Unies, l'OMS a adopté une politique fondée sur le renforcement des soins de santé primaires destinée à instaurer la santé pour tous d'ici l'an 2000 dans tous les pays du globe.

Dans le cadre de cette stratégie mondiale, certains de ses buts communs au FISE et à l'OMS qui ont été approuvés par l'Assemblée générale des Nations Unies concernent des programmes tels que l'approvisionnement en eau potable, un programme élargi de vaccination contre les maladies transmissibles prédominantes, l'accès aux médicaments de base et le développement de services de santé primaires au niveau de la communauté. Un document paru en 1981 sous le titre "Stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici l'an 2000" illustre cette politique.

La mise en oeuvre de la stratégie mondiale dans la Région européenne nécessite une approche nuancée qui tienne pleinement compte de la spécificité de celle-ci. Aussi les Etats Membres de la Région ont-ils adopté une stratégie européenne qui, tout en respectant les objectifs mondiaux, insiste en particulier sur trois points : les modes de vie et leurs aspects parfois néfastes tels que l'abus d'alcool et de tabac, les accidents de la circulation et le comportement sexuel, tous facteurs qui influent sur la qualité et l'espérance de vie de l'individu.

L'OMS et d'autres institutions des Nations Unies mènent des programmes analogues ou voisins dans le domaine de l'environnement sur des questions telles que la qualité de la vie dans l'environnement du travail et dans la communauté locale, les risques liés à l'environnement, etc.

A l'importance excessive accordée aux soins hospitaliers de haute technicité doit se substituer une approche préventive orientée vers les soins de santé primaires et s'appuyant sur des actions d'éducation pour la santé. Il s'agit là d'une question étroitement liée aux deux premiers champs d'activités considérés, et les ministères de la santé nationaux ont déjà entrepris de concert déjà avec le Bureau régional d'élaborer des stratégies en la matière.

Le nouvel ouvrage intitulé : "La santé en péril pour l'an 2000" illustre à merveille ce qui vient d'être exposé. Il s'inspire du document "Les services de santé en Europe" (Vol. 1 et 2) publié en 1981 qui donne une description des services de santé de chaque pays de la Région européenne. Le Dr Kaprio a ensuite explicité les grands chapitres du projet de budget programme 1984-1985. La structure décentralisée de l'OMS facilite l'adoption et l'application de stratégies et de programmes régionaux. Lors des sessions des comités régionaux, les pays membres se prononcent sur les programmes et les activités proposés par le Bureau régional dans les limites de l'enveloppe budgétaire et proposent des programmes complémentaires susceptibles d'attirer des contributions volontaires.

Eu égard à son budget ordinaire (US\$35 millions pour deux ans), l'OMS joue un rôle considérable en Europe, comparativement à celui d'autres institutions des Nations Unies dont les activités d'ordre sanitaire sont le plus souvent restreintes ou limitées à une partie du continent. L'OMS joue alors un rôle de catalyseur en tant qu'organisme exécutant de projets, en particulier dans le domaine de l'environnement.

Coordonner les programmes de santé des 33 pays de la Région est une tâche très compliquée à laquelle participent le Conseil de l'Europe, les Communautés européennes, le CMEA, le Conseil Nordique, l'OCDE, l'AELE et l'Union de l'Europe occidentale.

Après l'exposé du Dr Kaprio, les directeurs des cinq divisions techniques du Bureau régional ont indiqué les grandes lignes de leurs programmes respectifs, ce qui a permis aux participants de se faire une idée de la collaboration déjà existante entre l'OMS et les diverses organisations représentées ainsi que des domaines où des consultations bilatérales seraient indispensables pour aboutir à un consensus pendant la période biennale 1984-1985. Il s'est ensuite déroulé une discussion très enrichissante qui a fourni aux représentants des diverses organisations d'exposer leurs programmes et de mettre l'accent sur les questions susceptibles d'une collaboration constructive avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe.

Les participants ont ensuite pu s'entretenir individuellement avec les directeurs des divisions techniques du Bureau régional et leurs collaborateurs.

3. Collaboration internationale dans la Région

Le Directeur général adjoint du Service de Santé du Danemark a développé un certain nombre de considérations révélatrices de la façon dont les problèmes peuvent être perçus par une administration nationale. Pour un pays ayant contracté une série d'engagements avec des organisations internationales européennes et disposant à l'échelon central d'une administration médicale restreinte, il est de toute évidence extrêmement difficile de se tenir au courant de toutes les actions de santé internationales. Les administrations sont organisées différemment selon les pays. Elles peuvent soit donner la priorité à la coordination avec les autres secteurs nationaux, soit établir un service de relations internationales qui sera responsable de toute les activités d'ordre international. S'agissant toutefois de l'OMS et du Conseil de l'Europe, il est facile d'en suivre les activités et d'en discerner les priorités, car elles dépendent pour la plupart de la même administration à l'échelon national.

Il en va tout autrement en ce qui concerne par exemple les activités de l'ONUDI ou de l'OIT. Il est alors presque impossible à un service national de la santé d'être au fait de ce qui se déroule étant donné la multiplicité des secteurs d'activité en cause. Pour résoudre le délicat

problème de la coordination nationale des activités internationales, on a créé dans beaucoup de pays des comités nationaux de liaison avec telle ou telle institution des Nations Unies (FISE, UNESCO, FAO par exemple).

Il n'existe apparemment pas de comités de ce genre dans le cas de l'OIT et de l'OMS. Ils répondraient pourtant à une nécessité certaine. Le développement industriel et son impact sur la qualité de l'environnement se prêteraient particulièrement bien à une coordination et une collaboration aussi étroites que possible entre l'OMS et l'ONUDI.

Il a été relevé que le Traité de base de la Commission des Communautés européennes ne faisait pas expressément mention de la santé comme telle. Or, indépendamment des raisons qui militent en faveur d'une extension du champ d'action de la CCE, il faut signaler que le troisième programme de recherche médicale couvre un grand nombre de secteurs qui l'intéressent. L'ampleur des subsides accordés par la Commission à des instituts de recherche ou à des chercheurs individuels prouve l'importance qu'elle attache à la santé.

Les interventions des participants sont résumées en annexe. L'essence de celles d'entre elles qui présentent un intérêt général est exposée ci-dessous.

Le représentant de l'ONUDI a exprimé l'avis que cette rencontre entre diverses organisations était très importante car il a eu pour la première fois l'impression que chaque participant n'avait pas seulement donné mais avait aussi reçu, le plus souvent à la faveur de discussions informelles.

L'impact de l'industrialisation sur l'environnement devrait constituer un motif majeur de resserrement des liens l'OMS et l'ONUDI. Celle-ci est d'ores et déjà prête à dialoguer avec le Siège de l'OMS et, bien entendu, avec le PNUE.

La santé pour tous à l'horizon 2000 : or l'an 2000 c'est demain, et le nombre des problèmes à résoudre en ce bref espace de temps est énorme. L'ONUDI accorde une importance croissante au "défi de l'avenir". L'humanité est continuellement soumise à des chocs culturels et aux contraintes du milieu : conditions climatiques, événements politiques, progrès technologique. On n'insistera jamais assez sur les changements rapides qui se produiront dans le domaine technologique d'ici l'an 2000 et qui exigent une collaboration étroite entre les différentes institutions des Nations Unies.

Le représentant du PNUD déclare avoir tiré un grand profit de la réunion. Par la force des choses, le PNUD est obligé de limiter son activité dans la Région européenne à la prestation d'une assistance financière qui a déjà été planifiée, de sorte qu'il lui reste peu de latitude pour promouvoir de nouveaux projets. Etant donné le caractère limité des ressources du PNUD et l'intérêt prépondérant porté par les gouvernements aux technologies de pointe, l'OMS ne peut s'attendre à voir beaucoup de ses projets bénéficier d'un financement de la part du Fonds.

Par ailleurs, les gouvernements font rarement une large place à la santé dans la répartition des crédits. Au plan des activités opérationnelles, une douzaine sinon une vingtaine d'organisations s'occupent des mêmes questions de développement, ce qui crée des zones d'interférence et des problèmes de coordination. Si cela dénote de leur part un louable dynamisme, cela ne peut d'un autre côté que compliquer l'exécution des projets.

L'assistance fournie par le PNUD dans la Région européenne est sans doute appelée à diminuer progressivement; une telle évolution résulterait avant tout d'un choix politique, sur lequel il ne saurait être question de se prononcer mais qui doit être envisagé. Il est important également de souligner que chaque projet financé par le PNUD requiert de la part du gouvernement une contribution monétaire considérable.

Les trois points fondamentaux à considérer sont donc les suivants :

- a) il est de l'intérêt direct des gouvernements concernés de prendre contact très tôt avec le PNUD pour permettre la réalisation d'une action coordonnée;
- b) comme il est de plus en plus difficile de faire exécuter un programme quelconque par une seule organisation internationale, il faudrait examiner de quelle façon d'autres organisations pourraient être utilement associées à l'entreprise;
- c) la tendance à préconiser une diminution des activités finales du PNUD ne doit en aucun cas conduire à une réduction des activités en matière de coopération technique.

Le rôle de coordonnateur du système des Nations Unies pour les activités opérationnelles pour le développement se justifie souvent lorsque l'objectif visé se situe en-dehors du champ d'action d'une organisation donnée. En pareil cas, le mieux serait de confier d'emblée l'exécution d'un projet à deux ou trois organisations. Mais il est encore assez rarement procédé de la sorte. Le problème se pose plus fréquemment en Europe qu'ailleurs du fait qu'il existe dans cette région une série de projets assez sophistiqués qui relèvent aussi bien de l'ONUDI que de l'OMS ou du PNUE.

Pour des projets concernant une technologie avancée dans le domaine de l'informatique, tel pays fera appel à l'UNESCO, tel autre à l'ONUDI, un troisième à l'OIT. Mais d'autres organisations devraient se joindre à ce programme. Il en va de même dans le domaine de la lutte contre la pollution de l'environnement. Là aussi, il faudrait qu'une pluralité d'organisations conjuguent leurs efforts.

Le représentant du Conseil de l'Europe s'est déclaré très satisfait de la collaboration de son organisation avec l'OMS et a souligné qu'il fallait prouver aux gouvernements que certains domaines se prêtent à une coopération authentique entre les deux institutions. Il est non moins important de les convaincre que le Conseil de l'Europe, l'OMS, la Commission Économique des Nations Unies pour l'Europe et toutes les autres organisations internationales ont une politique commune et qu'ils collaborent sur un pied d'égalité.

Le représentant de l'OIT, en sa qualité de médecin, a souligné que tout devait être mis en oeuvre pour accroître le bien-être, dont la santé n'est qu'un élément de celui-ci. Si la santé revêt une telle importance sociale, ce n'est pas en tant que santé mais en tant que facteur de bien-être.

Le représentant de l'OIT, qui avait assisté à la réunion précédente, a eu l'impression que la volonté de collaboration entre les différentes organisations progressait d'année en année. Il n'y a pas eu de divergences. Grâce au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, il s'est noué avec d'autres organisations des contacts qui autrement n'auraient pas pu être établis. Il faut absolument persévérer dans cette voie, et entretenir le climat de collaboration si franche et si vivifiante qui a imprégné la réunion.

Le représentant de la Commission Économique des Nations Unies pour l'Europe a remercié le Bureau régional de l'Europe de son invitation. Il a tiré aussi bien des séances plénières que d'entretiens individuels une foule de renseignements précieux sur les activités des différentes organisations internationales.

La CEE, de par sa nature même, n'a pas de projets axés sur un pays déterminé mais s'emploie depuis quelque temps à promouvoir la collaboration entre les gouvernements en général et en particulier la collaboration Est-Ouest dans les domaines les plus divers. Elle compte d'ores et déjà en cela sur une assistance technique de la part d'un certain nombre d'organisations représentées à la réunion. Elle collabore déjà avec l'OMS dans un certain nombre de projets, et cette collaboration ira certainement en s'amplifiant.

Une collaboration plus étroite pourrait s'instaurer entre les organes des Nations Unies et entre les organisations intergouvernementales dans de nombreux domaines qui caractériseront la médecine de l'an 2000, y compris les problèmes d'éthique médicale. Il s'agit entre autres du vieillissement, des maladies chroniques, des diverses politiques en matière d'avortement, des politiques démographiques et de l'organisation des soins de santé primaires.

Pour le troisième âge, plusieurs plans d'activités ont émergé depuis l'Assemblée mondiale sur le Vieillissement qui a eu lieu à Vienne en 1982. Il semble que la collaboration se développe harmonieusement entre le Centre des Nations Unies pour le Développement social et les Affaires humanitaires et le Centre européen de Formation et de Recherche en Action sociale. Elle avait fait cruellement défaut jusqu'à présent. En ce qui concerne le programme de prévention des incapacités et de réadaptation, la coopération de l'OMS avec les autres organisations internationales, en particulier l'OIT, suscite beaucoup d'espoir.

Pour les soins de santé primaires, le vif intérêt qu'ont témoigné les participants à l'endroit des SSP est très encourageant. Ce domaine est considéré comme prioritaire et le concept des soins de santé primaires semble s'être implanté à tous les niveaux des Nations Unies. Un nombre accru de projets concrets entre le Bureau régional de l'OMS et d'autres organisations de la famille des Nations Unies devraient pouvoir être amorcés. Or cela ne semble pas être le cas. La raison en est que dans la Région européenne l'organisation des services de soins de santé primaires ne revêt pas le caractère essentiel qu'il a dans les pays en développement.

En Europe, cette promotion est davantage liée aux changements de la politique générale des gouvernements et des idéologies, à l'établissement de priorités. Toutefois le Conseil de l'Europe paraît s'intéresser à ce concept, comme aussi la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge.

Les problèmes évoqués ci-dessus, en particulier les problèmes d'éthique médicale, concernent évidemment les professionnels de la santé, mais ceux-ci ne sauraient prétendre les résoudre à eux seuls car ils concernent la société tout entière. Ces problèmes ont été pour ainsi dire institutionnalisés dans le champs de l'OMS par la création, de concert avec l'UNESCO, du Conseil des organisations internationales des sciences médicales (CIOMS) qui organise à des intervalles réguliers des conférences relatives à des problèmes difficiles, au nombre desquels figure l'éthique médicale. L'OMS abandonne volontiers beaucoup de problèmes scientifiques aux associations professionnelles concernées et ne prend en charge que les projets qui semblent assez élaborés pour trouver une application pratique au sein des divers gouvernements.

L'OMS est donc une organisation intergouvernementale mais également une association scientifique s'occupant de problèmes plus particuliers des systèmes de santé d'intérêt immédiat pour les gouvernements.

4. Conclusion

Comme il a été relevé au cours des discussions, les chevauchements d'efforts résultent d'un transfert inadéquat de l'information. Au cours des trois journées de la consultation ont été énoncés une série d'objectifs qui pourraient former la base d'une coopération future destinée à assurer une action coordonnée dans l'intérêt direct des gouvernements concernés. Les consultations de ce genre permettent de voir dans quels domaines des progrès ont été enregistrés et dans quels autres aucun résultat n'a été acquis.

L'action concertée de plusieurs organisations internationales sur un même programme dès le stade de sa conception est vivement recommandée. La promotion de la biotechnologie en offre un bon exemple. Différentes organisations des Nations Unies s'y intéressent : l'ONUDI au point de vue industriel, l'OMS sur le plan médical, l'AIEA dans de nombreux domaines. Il faudrait essayer d'allier la promotion des nouvelles techniques à une garantie de la protection de la santé.

En outre, il faut trouver un juste équilibre entre les stratégies à long terme et les exigences pratiques de tous les jours.

Le Dr Kaprio a remercié tous les participants, en particulier le Dr Duhr, qui a témoigné d'un intérêt constant à la coopération internationale, et a tenu à souligner que la réunion avait été très instructive. Il est à souhaiter qu'à l'avenir de bons contacts et une bonne collaboration soient entretenus entre l'OMS et les autres organisations. A en juger par leurs réactions, il semble que les participants soient favorables à l'organisation d'une prochaine consultation; aussi le Bureau régional fera-t-il son possible pour en convoquer une lorsque le budget programme du prochain cycle budgétaire aura été arrêté.

Annexe I

RESUMES DES EXPOSES DES REPRESENTANTS DES ORGANISATIONS ET INSTITUTIONS

COMMISSION ECONOMIQUE POUR L'EUROPE

Bien que la Commission économique pour l'Europe, en tant que commission économique régionale, n'ait pas spécialement de vocation sanitaire, plusieurs éléments de son programme de travail ont des rapports directs ou indirects avec le bien-être de l'homme.

Une Convention sur la pollution atmosphérique transfrontières à longue distance est entrée en vigueur en mars 1983. Les travaux préliminaires pour la mise en oeuvre de la Convention dans le domaine des effets des composés soufrés sur l'environnement comprennent l'établissement d'un rapport relatif aux effets des composés en question et d'autres polluants atmosphériques voisins sur la santé qui a été préparé en coopération avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe.

Un autre champ de coopération avec l'OMS relève de la Conférence des statisticiens européens (y sont compris les questions de statistiques relatives à l'environnement). En 1982 s'est tenue la troisième réunion conjointe CEE/OMS de statistique sanitaire. Il est par ailleurs mené une série d'études sur les statistiques environnementales relatives aux indicateurs de la qualité de l'environnement qui seraient rattachables aux activités pertinentes conduites dans la section santé. Pour ce qui est des indicateurs de salubrité de l'environnement, le secrétariat de la CEE organisera une étude des recommandations existantes au niveau international avec l'aide d'autres organismes internationaux.

D'autres organes subsidiaires principaux de la CEE ont dans leur programme de travail des activités qui sont en rapport avec la santé. On peut mentionner à cet égard :

- le Comité des transports intérieurs qui publie des statistiques sur les accidents de la route et travaille à l'établissement de mesures visant à améliorer la sécurité des véhicules;
- le Comité de l'habitation, de la construction et de la planification qui a en route un programme majeur sur l'harmonisation des réglementations relatives aux bâtiments;
- le Comité des problèmes de l'eau qui a lancé un certain nombre de projets recelant des composantes en rapport avec la santé. (Le séminaire convoqué par la CEE en 1982 sur les réseaux d'adduction d'eau et d'élimination des effluents a été la première contribution faite à la Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement.) Il sera suivi d'un séminaire sur les stratégies et les pratiques de prévention de la pollution des eaux souterraines qui se tiendra en Grèce en octobre 1983.

La CEE convoque par ailleurs une fois par an conjointement avec le PNUE une réunion intersecrétariats sur les problèmes posés par les déchets en Europe. Cette réunion groupe des représentants d'organisations intergouvernementales d'Europe ainsi que d'organisations non gouvernementales compétentes. Ce dispositif a précieusement contribué à la promotion de la coopération et de la coordination dans la Région en matière de gestion des ressources hydriques.

BUREAU DU COORDONNATEUR DES NATIONS UNIES POUR
LES SECOURS EN CAS DE CATASTROPHE

Responsabilités générales du Bureau du Coordonnateur des Nations Unies pour les secours en cas de catastrophe et de l'OMS

Les relations du Bureau et de l'OMS ont été officialisées aux termes d'un protocole d'accord entre le Directeur général de l'OMS et le Coordonnateur du Bureau, signé le 9 mars 1979.

En application des résolutions pertinentes de l'Assemblée générale des Nations Unies, le Bureau a mission de coordonner l'assistance fournie en cas de situation d'urgence consécutive à des catastrophes ainsi que de promouvoir un état de préparation aux catastrophes et à la prévention des catastrophes, tandis qu'il incombe à l'OMS de jouer le rôle de point focal pour tous les problèmes

de santé et de continuer à exercer ses prérogatives et responsabilités opérationnelles dans toutes les actions d'aide face aux situations d'urgence et de mesures préventives.

Lorsque le gouvernement d'un pays frappé par une catastrophe ayant besoin d'une aide internationale sollicite des secours pour catastrophe auprès du Bureau, celui-ci informe promptement l'OMS des lieux où une assistance de secours en cas de catastrophe serait envisagée. Il informe aussi l'OMS, qui examinera le genre d'assistance médicale ou sanitaire requis, de toute contribution faite par des donateurs susceptible de modifier la demande d'assistance sanitaire faite par l'Etat considéré. Les deux organisations se concertent ensuite sur l'action à engager.

Action concertée sur le terrain

Le Bureau a créé dans les pays en développement des équipes permanentes des Nations Unies pour les catastrophes qui opèrent sous l'autorité du Représentant résident du PNUD, lequel représente le Bureau.

Lorsqu'une catastrophe se produit, le Bureau charge officiellement un représentant de son Siège d'aller sur place se rendre compte de la situation, étant entendu que pour tous les problèmes de santé des représentants du Siège de l'OMS iront le rejoindre à bref délai.

- 1) Le Bureau, dans ses activités de secours qui englobent aussi l'application de mesures pour faire face aux catastrophes et les prévenir, travaillera en coordination étroite avec l'OMS aux termes du protocole d'accord établi en mars 1979.
- 2) Il tiendra l'OMS pleinement informée des plans nationaux et régionaux de mise en état des pays à faire face aux catastrophes.
- 3) Il continue de réévaluer des relations de travail entre lui-même et l'OMS dans les activités de secours afin d'établir :
 - une collaboration plus étroite et plus efficace et
 - des mécanismes pour l'échange mutuel d'informations.

FISE

Des résultats extrêmement positifs ont été obtenus par l'Office du FISE pour l'Europe avec la collaboration du Bureau régional OMS à Copenhague au cours des deux dernières années.

D'un atelier réuni à Divonne (France) en février 1981 est issue une stratégie concernant le nouveau rôle du FISE en Europe en tant qu'institution chargée du suivi de l'Année internationale de l'Enfant.

Un des domaines importants où intervient l'Office du FISE pour l'Europe est intitulé "Les femmes dans le développement : impact sur les enfants". En liaison avec cette activité, l'OMS a collaboré à un atelier qui s'est réuni à Lisbonne en novembre 1981 et qui avait consacré l'essentiel de son attention à des études nationales faites par la Bulgarie, la Grèce, le Portugal et la Yougoslavie. De l'atelier est issue la publication d'un rapport, et ces activités seront suivies de séminaires, d'ateliers et d'études nationales.

Un deuxième domaine majeur où le Bureau régional de l'OMS collabore avec le FISE concerne un réseau de problèmes en rapport avec les enfants. Après deux années de travaux préparatoires de la part de l'Office du FISE pour l'Europe a été adoptée, à une réunion tenue en Grèce en novembre 1982, la constitution d'un réseau européen d'information sur les enfants qui a pour objet d'établir des critères d'association coopérative permanente entre institutions et organisations européennes qui échangent leurs renseignements sur les problèmes relatifs à l'enfant. Un rapport est en cours de préparation et des réunions de suivi seront tenues.

Un troisième domaine concerne les enfants éprouvant des besoins spéciaux : "enfants souffrant de malmenage physique et mental"; il s'agit là d'un nouveau champ d'activités pour le FISE que celui-ci espère élargir dans l'avenir. Dans le même ordre d'idées, il faut signaler le programme "enfants de travailleurs migrants" où le FISE travaille en collaboration étroite avec le Fonds des Nations Unies pour le développement social et les affaires humanitaires, l'OIT et autres institutions des Nations Unies, ainsi que le programme "enfants exploités".

Il sied de faire état aussi des bureaux nationaux de l'enfance et du cadre d'évaluation de la qualité de vie des enfants dans les pays industrialisés, ainsi que du Bureau de Liaison d'Urgence à Genève qui, en relation étroite avec le Bureau du Coordonnateur des Nations Unies pour les secours en cas de catastrophe, s'emploiera à ce qu'il soit paré plus rapidement aux situations d'urgence.

Des changements organisationnels sont en cours à l'Office du FISE à Genève par suite du départ à la retraite de cadres dirigeants du Fonds. Environ un tiers des postes concernés seront transférés à Copenhague étant donné l'incorporation des opérations d'approvisionnement du FISE dans un centre intégré de ravitaillement situé dans la capitale danoise.

Comme il ressort de "l'état des enfants du monde", les priorités de programmes entraînent également des modifications concernant les relevés de croissance, la thérapie par voie orale, l'alimentation au sein et les vaccinations, tous domaines d'activités qui pourraient servir de point d'entrée pour les interventions du FISE, d'autant que celui-ci met un accent spécial sur les concepts de base de soins de santé primaires. A cela pourraient d'ailleurs peut-être s'ajouter la planification familiale et le soutien alimentaire.

L'excellente collaboration entre l'Office du FISE pour l'Europe, le Bureau du FISE pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord et le Bureau régional OMS pour l'Europe reflète la façon très efficace dont les Sièges du FISE et de l'OMS collaborent au niveau mondial au sein du comité mixte des directives sanitaires. On peut citer à ce propos la mise en oeuvre des SSP, les médicaments essentiels, la lutte contre les maladies diarrhéiques, le programme élargi de vaccination, l'eau, ainsi que le nouveau programme quinquennal de nutrition auquel participe le Gouvernement italien, la surveillance continue de la composition des aliments infantiles, les problèmes urbains et les SSP.

Le réseau par lequel l'Office du FISE à Genève et le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe continueront de collaborer dans l'avenir peut se résumer comme suit :

- comités nationaux du FISE;
- action en faveur des femmes et des enfants dans les pays de l'Europe du Sud;
- réseau de thèmes en rapport avec les enfants, les enfants et les familles de travailleurs migrants, les enfants malmenés et exploités et, ce qui est non moins important, les bureaux nationaux de l'enfance.

PNUD

Le PNUD exerce un double rôle : financer les activités de coopération technique et coordonner ces mêmes activités.

Pour des raisons historiques, l'Office européen du PNUD à Genève fait office de représentant de sept pays bénéficiaires d'une assistance du PNUD, soit, en procédant d'est en ouest : Albanie, Bulgarie, Tchécoslovaquie, Hongrie, Malte, Pologne et Portugal. Il sert en quelque sorte de canal de communication pour l'assistance du PNUD aux gouvernements de ces pays qui ont atteint un degré assez élevé de développement.

Le volume de l'aide devant être fournie aux pays pendant le troisième cycle du PNUD (1982-1986) a été sérieusement affecté par l'insuffisance de moyens financiers, à telles enseignes que le programme ne pourra assurer que 55% de la totalité des CIP des pays. En outre, le volume de l'assistance du PNUD aux pays relevant de l'Office européen de Genève est très limité, si bien que le nombre de nouveaux projets est extrêmement faible. Néanmoins, les pays en cause sont si intéressés à l'aide du PNUD (spécialement dans le domaine de la technologie avancée) qu'ils sont de plus en plus prêts à ajouter les ressources nécessaires sur leurs propres fonds, ce qui prouve combien ils prennent au sérieux l'assistance en provenance du système des Nations Unies.

La situation est différente dans les pays où se trouvent des représentants résidents, les programmes étant dans ce cas plus vastes, et pour beaucoup d'entre eux les chiffres indicatifs de planification permettent une plus grande souplesse d'assistance.

Pour les projets régionaux, l'aide du PNUD est limitée à la protection de l'environnement et à l'eau.

L'Office européen du PNUD est administrativement responsable pour quelques autres fonds et programmes, soit : FNUAP, Programme des Volontaires des Nations Unies, Service de Livraison Inter-institutions, Office de la Décennie de l'eau potable et de l'assainissement et IMPAC (Programme initial de lutte contre les invalidités évitables).

Indépendamment des fonctions évoquées ci-dessus, l'Office européen exerce le rôle d'administrateur du PNUD pour l'Europe. En cette qualité, il remplit des fonctions centrales telles que l'information du public pour l'Europe et la liaison avec les organisations non gouvernementales.

Rôle du Coordonnateur des activités opérationnelles des Nations Unies pour le Développement

L'idée a été de fournir un service additionnel aux gouvernements qui en ont officiellement accepté le principe. En matière de coordination, il s'agit de renforcer le processus de coopération interinstitutions au niveau des pays non seulement en disposant d'un point central détenteur de toutes les informations utiles, mais encore en faisant que les organismes aient leur propre contact au niveau du pays qui sache ce qui s'y passe et ce qui est appelé à s'y dérouler. Ce mécanisme permettra aussi aux gouvernements d'avoir une vue d'ensemble de l'assistance fournie et prévue par le système des Nations Unies.

Ces fonctions exercées depuis Genève par un seul fonctionnaire sont d'une extrême importance étant donné que le Coordonnateur des Nations Unies peut aider à la fois les gouvernements et les organismes qui exécutent un projet dans différents pays dans le même domaine d'activités, par exemple en matière de technologie avancée, en assurant des informations et une assistance adéquates.

Situation des ressources du PNUD

Le Conseil d'administration du PNUD a décidé que la planification pour le troisième cycle devrait être révisée à raison d'un taux de croissance annuel de 14% des ressources allouées à son programme.

Pour remédier en partie à la baisse de ressources actuellement subie par le PNUD par suite de l'érosion en termes de dollars de certains engagements de contributions pris en monnaies nationales et qui affecte spécialement les pays européens attendu que le volume de leurs CIP a considérablement diminué, le Conseil d'administration du PNUD a décidé de créer un comité plénier inter-session avec mission d'accroître la prévisibilité des possibilités de mobilisation de moyens accrus sur une base de plus en plus supportable, continue et assurée.

L'adoption d'un nouveau système sera envisagée pour l'utilisation à long terme des ressources, de façon que le PNUD puisse avoir une idée du volume effectif de l'aide qu'il sera en mesure de fournir dans les années à venir.

L'année 1984 devrait revêtir une importance cruciale pour les perspectives d'avenir, car le PNUD saura alors si les gouvernements sont réellement disposés à appuyer l'assistance multilatérale.

ONUDI

Il est d'un intérêt particulier pour l'ONUDI que parmi les composantes majeures du programme EURO il y est abondamment fait référence entre autres à des activités concernant les produits pharmaceutiques, l'environnement et la médecine du travail.

La fourniture de médicaments est une des composantes majeures des SSP. Dans le cadre de son mandat original, l'ONUDI avait créé une unité Industries pharmaceutiques avec mission d'aider les pays en développement à parvenir à une plus grande autonomie en matière de produits pharmaceutiques par des efforts nationaux et une coopération inter-pays. Quelques exemples des contributions de l'ONUDI au développement de ce secteur sont cités dans le compendium de l'OMS.

Au niveau local, l'ONUDI concourt à des projets intéressant la production de médicaments essentiels nécessaires aux SSP et, à cette fin, se conforme toujours aux directives de l'OMS telles que la liste modèle de médicaments essentiels, les règles de pratique de fabrication et les bonnes pratiques de laboratoire.

Des progrès notables ont été réalisés dans la mise en place de laboratoires de production de médicaments synthétiques essentiels. L'ONUDI s'est aussi effectivement employée à promouvoir des programmes pour l'utilisation des ressources nationales, telles que les plantes médicinales et les déchets biologiques.

Dans la perspective de l'accroissement de la capacité industrielle des pays, le secteur pharmaceutique a été un des neuf secteurs examinés jusqu'ici par l'ONUDI lors d'une première consultation tenue avec les gouvernements, les employeurs et les salariés à Lisbonne en décembre 1981. Cette réunion devrait être suivie d'une autre.

Depuis la signature du document de stratégie ONUDI/OMS sur la fabrication et le contrôle des produits pharmaceutiques, la collaboration et la coordination des activités des deux organisations se sont beaucoup améliorées, l'ONUDI étant pleinement consciente de la responsabilité qui lui incombe en matière d'établissement et de renforcement de l'industrie pharmaceutique dans les pays en développement et spécialement en matière de production de médicaments essentiels, condition primordiale du succès des SSP.

L'OMS, en tant qu'autorité coordonnatrice dans le système des Nations Unies des actions de santé internationales avec d'autres organisations telles que le FISE, le PNUD, l'UNCTAD, les commissions régionales et l'ONUDI, devrait aider les pays en développement à parvenir à l'autonomie en matière de production de médicaments essentiels comme dans d'autres domaines tels que la bio-technologie et le génie génétique. Quelques formes concrètes de coopération devraient s'instaurer dans les domaines susmentionnés pour divers projets.

Les programmes suivants développés par l'ONUDI devraient intéresser le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe :

- 1) application industrielle de la microbiologie dans l'industrie pharmaceutique.
- 2) Développement de laboratoires polyvalents pour les fabricants de médicaments.
- 3) Utilisation de plantes médicinales et aromatiques pour la production de remèdes choisis.
- 4) Sang et dérivés sanguins.
- 5) Application du génie génétique et de la bio-technologie pour la production de vaccins humains et animaux améliorés contre les pathologies tropicales.
- 6) Besoins pharmaceutiques des personnes âgées.

L'ONUDI fait également preuve d'une grande activité dans d'autres domaines et apporte une précieuse contribution à des programmes majeurs intéressant l'environnement, en particulier à des programmes soutenus par le PNUE, ainsi que le programme de sécurité chimique du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, le programme OIT de prévention des risques professionnels, les programmes antipesticides de la FAO, le programme d'HABITAT des Nations Unies et de nombreux autres programmes patronnés par le FISE, le PNUD, la CEE.

FONDS DES NATIONS UNIES POUR LES ACTIVITES EN MATIERE DE POPULATION

D'excellents rapports de collaboration se sont poursuivis avec le FNUAP qui constitue une source majeure de fonds extrabudgétaires pour le programme de planification familiale du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe.

Bien que l'appui du FNUAP dépende de ses disponibilités financières et des directives de l'organe directeur du Fonds, le volume des ressources de celui-ci ne risque guère d'être modifié.

Le Conseil d'administration du FNUAP, dans une optique très voisine des politiques OMS de soins de santé primaires, a recommandé que priorité soit donnée aux programmes de planification familiale orientés vers l'individu et la famille et intégrés aux services de santé maternelle et infantile dans un contexte SSP, de même que d'autres programmes adaptés aux conditions socio-culturelles des pays concernés. On espère que les fonds disponibles au niveau des pays augmenteraient éventuellement. Toutefois, il est imposé une limite de 25% dans l'utilisation des fonds du FNUAP pour les programmes inter pays.

Les pays qui bénéficieront d'un soutien en priorité sont l'Algérie, le Maroc, le Portugal et la Turquie, étant toutefois entendu qu'une certaine assistance serait également fournie à la Grèce et à Malte. A la demande du Siège du FNUAP, un soutien a été assuré à la Bulgarie, à la Hongrie, à la Pologne, à la République démocratique allemande, à la Roumanie, à la Tchécoslovaquie, et à la

Yougoslavie. Ces derniers pays développent soit des programmes nationaux soit des cours de formation internationaux au profit de pays en développement d'autres régions.

A l'échelon interpays, le programme a été orienté pour une part importante vers le développement de personnel en matière de planification familiale en collaboration avec des institutions de formation de premier plan d'Europe. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a assuré un soutien technique et gestionnaire continu pour l'élaboration et l'exécution de ce projet. Il a été convoqué six réunions interpays et mené douze études en référence au déclin graduel de la fécondité accompagné d'un vieillissement de la population dans les pays développés, alors que dans les pays en développement le taux de croissance démographique annuel peut atteindre 3,4% et la moitié de la population peut se composer de moins de 20 ans.

Une partie des cours internationaux ont été organisés au niveau des pays, où ils ont puissamment encouragé les autorités nationales à s'engager dans la promotion de programmes nationaux de planification familiale.

Les activités de soutien se sont composées d'études de cas dans les pays, de stages d'études et d'ateliers interpays.

Bien que le niveau de financement de la part du PNUD soit appelé à rester inchangé au cours des prochaines années, le besoin se fait sentir de rationaliser les projets de pays et les projets régionaux; par exemple, les projets de planification familiale pour les personnels de différents niveaux pourraient être coordonnés au moyen de différents dispositifs de participation des différents pays intéressés. Etant donné le caractère limité des ressources disponibles, tout devrait être mis en oeuvre pour éviter les doubles emplois, promouvoir une planification plus systématique des programmes pour chaque cycle de programmation et assurer que les différents types de formation soient couverts d'une façon coordonnée. Dans le cas des ateliers, des séminaires et d'autres réunions consacrés à des thèmes donnés, la participation de personnes originaires d'autres pays permettrait à la réunion d'avoir des effets au-delà des frontières du pays dans lequel elle s'est tenue. Dans de nombreuses circonstances, des considérations de coût devraient conduire à exclure les réunions de caractère purement national.

En prévision de la Conférence internationale sur la Population qui doit se tenir au Mexique en 1984 pour discuter d'aspects du problème revêtant la plus haute priorité, une réunion européenne sur la population sera convoquée en collaboration avec la Commission économique pour l'Europe à Sofia du 6 au 12 octobre 1983. Les participants auront pour mission de recenser les besoins, les priorités et les buts régionaux dans le domaine de la population.

BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL

La collaboration qui règne de longue date entre le BIT et l'OMS, en particulier au sein du Bureau régional, spécialement en matière de sécurité professionnelle et de la santé, est appelée à être renforcée davantage encore par suite du caractère multisectoriel du programme des deux institutions. Le BIT applaudit à une telle évolution. Il faut notamment mentionner à cet égard le programme international OIT pour l'amélioration des conditions et du milieu de travail (PIACT).

En 1981-1982, la collaboration avec l'OMS ainsi qu'avec d'autres institutions des Nations Unies a intéressé le programme international de sécurité chimique, la protection des travailleurs contre les radiations ionisantes, la préparation de codes de sécurité professionnelle, par exemple le broyage des minerais radioactifs, ainsi que la participation de l'OIT à un grand nombre de réunions organisées par l'OMS. La coopération technique avec l'OMS en Europe s'est poursuivie au niveau des pays : Algérie, Grèce, Malte, Maroc, Pologne, Portugal, Roumanie et Turquie et dans le cadre de projets régionaux financés par le PNUD.

Outre le Programme 90.2 "Sécurité et hygiène du travail", le projet de programme et budget de l'OIT pour 1984-1985 prévoit d'autres activités importantes qui pourraient offrir des possibilités de coopération concrète dans le Programme régional de l'OMS pour l'Europe pour 1984-1985. Il s'agit principalement des activités suivantes :

- Sécurité et hygiène du travail. Programme 90.2. L'objectif global de ce programme est de promouvoir et de soutenir les efforts visant à réduire les accidents et les maladies du travail et à améliorer les ambiances de travail. Le programme se décompose en quatre sous-programmes dont les principaux éléments sont les suivants : politiques de sécurité et d'hygiène du travail, accidents de travail, maladies professionnelles, milieu de travail et ergonomie, sécurité internationale du travail et Centre d'Information pour la Santé.

- Emploi et développement. Grand programme 60. Ce programme couvre les points suivants : recherches sur les effets de la pauvreté, du chômage et de l'injustice sociale sur la santé, problèmes spéciaux du chômage des jeunes, engagement communautaire dans les soins de santé primaires, etc.
- Formation. Programme majeur 70. Ce programme porte sur les points suivants : soutien des SSP dans la gestion et la formation professionnelles et aussi la réadaptation professionnelle en étroite collaboration et coordination avec d'autres organes et organismes des Nations Unies.
- Conditions de travail et équipements de bien-être. Programme 90.3. Il s'agit d'élever graduellement les conditions de travail des travailleurs médiocrement protégés jusqu'à un niveau minimum acceptable et d'améliorer les conditions de travail et les équipements de bien-être afin de favoriser le bien-être physique, moral et social des travailleurs.
- Coopératives. Programme 100.6. Introduction d'éléments soins de santé primaires dans les actions d'éducation et de formation coopératives.
- Sécurité sociale. Grand programme 110. Ce programme intéresse les points suivants : développement et amélioration de dispositifs de sécurité et de bien-être sociaux et harmonisation et coordination des législations relatives à la sécurité sociale.

CONSEIL DE L'EUROPE

Le Conseil de l'Europe conduit des activités en rapport avec la santé conformément à ses dix objectifs énumérés dans son plan à moyen terme pour 1981-1986.

Le premier objectif esquisse un programme européen pour la promotion de la santé; les autres couvrent des études sur la surveillance de la santé infanto-juvénile, les méthodes de dépistage, l'organisation de services préventifs, le développement de la médecine préventive, l'amélioration de la planification des unités de soins, la lutte contre les effets dommageables du progrès technologique, la promotion de la lutte contre la pharmacodépendance et autres formes d'abus de drogues, les activités de formation notamment des programmes de bourses d'études.

La collaboration entre le Conseil de l'Europe et l'OMS est extrêmement fructueuse, spécialement en ce qui concerne la formation postélémentaire des personnels infirmiers et la réduction des coûts hospitaliers. Elle demanderait toutefois à être renforcée davantage encore étant donné que les Etats Membres souhaitent être mis en possession de moyens de réaliser des économies et de prévenir les gaspillages.

Il faudrait donc introduire une organisation plus rationnelle de la collaboration avec l'OMS et aussi avec la CEE en commençant par prendre en compte les caractéristiques des trois organisations intergouvernementales, l'idée n'étant pas simplement d'éviter des chevauchements d'efforts, ce qui ramènerait la coopération à quelque chose d'assez négatif.

Améliorer la coordination, cela signifie que chaque organisation focalisera ses efforts sur les aspects de tel ou tel problème que sa propre structure lui permet de traiter avec le maximum d'efficacité. On pourrait par exemple lancer des projets communs dans les domaines de l'éducation pour la santé orientés vers la prévention de la dépendance et de la toxicomanie, de la formation de personnels infirmiers, de la prévention des infections nosocomiales, de l'influence des conditions de travail sur la santé, la nutrition et la sécurité alimentaire. Il vaut la peine de mentionner dans ce dernier domaine les activités menées par le Conseil de l'Europe dans le cadre de l'accord partiel, à savoir le contrôle antipesticides, toxicologique et microbiologique des produits alimentaires, les produits pharmaceutiques, la Pharmacopée européenne et les produits cosmétiques.

Le travail mené par le Conseil de l'Europe en matière de réadaptation des handicapés, de prévention des accidents et d'aide aux personnes âgées présente aussi un grand intérêt pour l'OMS.

Méthodes de collaboration

- Pour commencer, les organisations devront déterminer leur degré d'entente sur les stratégies à éprouver et les techniques d'évaluation à appliquer;
- la deuxième étape consisterait à examiner les ressources budgétaires des organisations pour déterminer l'importance de la contribution qu'elles pourraient respectivement apporter à tel ou tel projet;

- dans un troisième temps, enfin, il s'agirait d'établir le calendrier et la dotation en personnel des projets pilotes.

Le Conseil de l'Europe déploie aussi des activités dans d'autres secteurs. On peut citer à cet égard le programme de travail du Conseil de l'Europe en matière d'éducation supérieure et de recherche, de mobilité des enseignants, etc. Mention doit être faite aussi du programme européen pour le développement de l'enseignement de troisième cycle.

LIGUE DES SOCIÉTÉS DE LA CROIX-ROUGE

Quatre-vingt-cinq pour cent des activités courantes de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, indépendamment des cas de catastrophes nationales, sont consacrées aux problèmes intéressants les services de santé et de protection sociale des pays de la Région européenne.

En matière de santé, les 31 sociétés nationales d'Europe assurent une large gamme de services d'urgence, éducatifs, curatifs et préventifs. Leurs programmes de formation à l'intention des volontaires de la Croix-Rouge portent sur les procédés de premier secours et les méthodes de réanimation, les soins infirmiers à domicile des personnes âgées et des handicapés. Des volontaires participent à des campagnes d'éducation sanitaire contre l'alcoolisme, contre l'abus des drogues et contre le tabagisme. Beaucoup de sociétés nationales européennes déploient une grande activité dans les programmes de transfusion sanguine.

Dans le prolongement de la conférence d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires, un séminaire international de la Croix-Rouge sur les soins de santé primaires s'est tenu à Frunze (URSS) en mai 1979. Une des conclusions auxquelles est parvenue cette réunion est que les sociétés nationales de la Croix-Rouge doivent considérer les SSP comme une de leurs préoccupations les plus importantes. A cette fin, il a été recommandé qu'elles travaillent en liaison étroite avec les autorités sanitaires de leur pays ainsi qu'avec les organisations non gouvernementales à l'élaboration d'approches communes.

Beaucoup de sociétés nationales révisent leurs programmes en vue de les réorienter de leur conception institutionnelle traditionnelle vers une conception communautaire. Pour faire face à l'évolution des besoins, il faudra aussi réorienter leur personnel ainsi que les volontaires et les agents de la santé.

En 1981, la XXIV^e Conférence internationale de la Croix-Rouge qui s'est tenue à Manille a souligné le désir de la Croix-Rouge de participer pleinement à la mise en oeuvre des SSP dans le cadre de la stratégie de "la santé pour tous d'ici l'an 2000".

La Croix-Rouge devrait adapter ses activités aux changements qui se sont produits dans la société en matière d'évolution de la famille, d'accroissement du nombre des handicapés sociaux, de vieillissement de la population, d'accroissement du nombre des sujets frappés d'incapacités et d'effets des migrations.

La Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge a préparé une série de documents sous le titre "Nécessaire d'information pour la santé" qui met l'accent sur le rôle de la Croix-Rouge et sur sa contribution possible à la stratégie SPT2000.

La Croix-Rouge possède une longue tradition de prestation d'aide médicale aux victimes de conflits et de catastrophes naturelles. Les réactions aux demandes d'assistance devraient encore être améliorées à l'aide de directives écrites et de procédures standardisées. Il serait important de spécifier la politique de la Croix-Rouge, sur tous les aspects des secours médicaux d'urgence afin qu'aussi bien le personnel de la Croix-Rouge et celui d'autres organismes d'intervention comprennent nettement la responsabilité de la Croix-Rouge.

En 1982, la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et le Comité international de la Croix-Rouge ont établi un document intitulé "La Croix-Rouge dans les interventions médicales d'urgence" qui énumèrent des problèmes d'importance majeure.

Enfin, il faut ajouter qu'il existe de nombreux exemples d'une collaboration fructueuse entre la Croix-Rouge internationale et les institutions des Nations Unies (OMS, Bureau du Coordonnateur des Nations Unies pour les secours en cas de catastrophe, FISE) dans le domaine des soins de santé primaires, d'opérations de secours d'urgence et de mise en état des pays à parer aux catastrophes.

La Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, forte de l'appui de volontaires fortement motivés, représente un potentiel considérable de ressources financières très réelles encore que limitées. Pour cette raison, un dialogue constant entre la Ligue et le système des Nations Unies de même qu'entre la Croix-Rouge nationale et le Croissant Rouge semblerait des plus souhaitables.

Dans le cadre de la Croix-Rouge internationale et conformément à ses directives, les institutions des Nations Unies ont toujours été et resteront le point focal de toute coopération.

SIEGE DE L'OMS

En matière de coordination à l'échelon mondial, il s'est récemment créé au Siège de l'OMS deux mécanismes entièrement nouveaux qui ne manqueront pas d'avoir les répercussions au niveau des Bureaux régionaux et des institutions nationales, et vice versa.

1. Des activités de coopération étroite sont menées par le Siège dans le cadre des SSP avec des organisations et organes du système des Nations Unies en tant qu'entreprise multisectorielle. Ce facteur a été souligné par l'Assemblée générale des Nations Unies dans sa résolution 36.43 du 19 novembre 1981 intitulée "Stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici l'an 2000".

Le Comité consultatif des Nations Unies pour les questions de fonds (CCQF) a abondamment exploré les possibilités de planification concertée au sein du système des Nations Unies en vue de l'instauration d'une approche systématique coordonnée des activités opérationnelles. Les SSP ont été choisis comme un des domaines pilotes où la planification concertée pourrait être expérimentée; l'OMS a été investie du rôle d'organisme coordonnateur.

Le Comité administratif de coordination (CAC) a établi les principes fondamentaux de la planification et du système en cause. Le Siège de l'OMS a entrepris d'analyser les activités concertées actuelles et d'élaborer les procédures destinées à rendre possible des activités intersectorielles du genre considéré. Il a dressé un inventaire de toutes les zones de programme où il y a eu collaboration entre le Siège et les Bureaux régionaux d'une part, les organisations et organes du système des Nations Unies d'autre part. Il en est issu un compendium couvrant une gamme impressionnante d'activités qui a été distribué à toutes les organisations concernées.

Ce travail a été suivi de consultations entre le Siège et ultérieurement, les Bureaux régionaux, en même temps qu'avec d'autres organismes sur les activités concertées de planification et de collaboration présentant un intérêt pour les SSP.

La coordination à l'échelon des pays, qui peut être considérée comme la base de mécanismes du genre en question, devrait également commencer à être mise en oeuvre et il faudrait, à cet effet, encourager les ministres de la planification à engager des activités concertées de planification et de programmation des activités opérationnelles du système des Nations Unies dans le domaine des SSP. Un certain nombre de pays pilotes seront choisis dans ce but. Toutefois, étant donné les contraintes imposées par les cycles de planification et les procédures d'exécution d'activités pilotes des divers organismes et organes des Nations Unies, il faudra peut-être des années avant que des mécanismes de planification et de coordination concertés satisfaisants aient été mis en place.

2. L'étroite collaboration avec les organisations non gouvernementales et les nouvelles orientations que cette collaboration est en train de prendre au niveau national dans la promotion de la SPT2000 représente un grand potentiel, non seulement de moyens financiers mais aussi de ressources humaines et de moyens politiques. Les organisations non gouvernementales à l'oeuvre dans les domaines de la participation communautaire et du développement intersectoriel s'insurgent souvent contre l'attitude conservatrice qui s'observe parfois chez les fonctionnaires des administrations nationales.

Conclusion

Une action précise a été engagée à l'échelon du Siège de l'OMS par le Chef de la Coordination avec d'autres organisations, qui s'est rendu dans cinq pays choisis du monde pour promouvoir l'instauration d'une collaboration plus étroite entre les organisations non gouvernementales et les gouvernements au niveau national. Les conclusions de ces consultations ont été très positives, d'autant qu'elles peuvent concourir puissamment au développement sanitaire des pays intéressés, et l'on espère prendre prochainement des initiatives analogues dans d'autres pays du monde.

Annexe 2

LISTE DES PARTICIPANTS

NATIONS UNIES ET AUTRES INSTITUTIONS

Commission économique pour l'Europe (CEE)

M. H. Dirickx
Chef de l'Unité de l'Eau, Division de l'environnement et de l'habitat, Office des Nations Unies, Genève, Suisse

Bureau du Coordonnateur des Nations Unies pour les secours en cas de catastrophe

M. Gerald Dunn
Chef du Service de la coordination des secours, de la planification préalable et de la prévention des catastrophes, Genève, Suisse

Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (FISE)

M. Donald W. Shields
Coordonnateur en chef, Service du Programme de soutien, Bureau pour l'Europe, Genève, Suisse

Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD)

M. Pierre Bourgeois
Administrateur assistant et Directeur, Office européen, Genève, Suisse

Organisation des Nations Unies pour le Développement industriel (ONUDI)

M. S.P. Padolecchia
Assistant du Représentant spécial du Directeur exécutif, Genève, Suisse

Fonds des Nations Unies pour les activités en matière de population (FNUAP)

~~Dr. M. Cistone
Représentant adjoint du FNUAP et Conseiller hors classe en matière de population, PNUD, Tunis,
Tunisie~~

M. Bashir Muntasser
Attaché de Liaison principal, FNUAP, Genève, Suisse

Dr Amir Sardari
Représentant adjoint du FNUAP et conseiller principal pour les questions de population,
Rabat-Chellah, Maroc

Centre d'information des Nations Unies pour les pays nordiques

M. Birger Halldén
Directeur, Copenhague, Danemark

M. Kim Garval
Assistant principal aux références, Copenhague, Danemark

*
* *

Bureau international du Travail (BIT)

M. J. Sedlak
Chef par intérim, Service de la sécurité et de l'hygiène de travail, Genève, Suisse

*
* *

Conseil de l'Europe (CE)

M. Franco Marziale
Chef de la Division de la Santé publique, Strasbourg, France

Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge

Dr Andrei K. Kisselev
Secrétaire général adjoint, Genève, Suisse

CONSEILLERS TEMPORAIRES

Dr E. Duhr
Directeur de la Santé, Direction de la Santé, Luxembourg

Dr N. Rosdahl
Directeur général adjoint du Service national de la Santé, Copenhague, Danemark

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

Bureau régional de l'Europe

Dr Leo A. Kaprio
Directeur régional

Dr W. Fritsche
Chef de la Coordination avec d'autres organisations

M. J.M. van Gindertael
Administrateur à l'Information du public

Mlle N. Humbert
Administrateur technique, Coordination avec d'autres organisations

Dr J.D. Jones
Fonctionnaire régional pour la Prévention des accidents (assurant l'intérim du Directeur, Lutte contre la maladie)

Dr P. Owe Petersson
Directeur, Développement de services de santé complets

M. J.I. Waddington
Directeur, Service de la salubrité de l'environnement

Dr A. Weber
Directeur, Information pour la santé

M. E. Westenberger
Directeur, Programme de soutien

Dr A. Wojtczak
Directeur, Recherche, planification et ressources humaines

Siège

M. N.I. Dahlqvist
Fonctionnaire des relations extérieures, Coordination avec d'autres organisations