

***Première session ordinaire 2004***

23 au 30 janvier 2004, New York  
Point 12 de l'ordre du jour provisoire

***Questions diverses***

**EXAMEN DU COMITÉ DE COORDINATION OMS/UNICEF/UNFPA  
SUR LA SANTÉ**

1. On trouvera ci-joint l'Examen du Comité de coordination OMS/UNICEF/UNFPA sur la santé (EBPDC10/5) avec une annexe contenant le Rapport des Groupes d'évaluation de l'OMS, de l'UNICEF et de l'UNFPA (EBPDC10/5/ANNEX).
2. À sa troisième session (19-20 avril 2001, New York), le Comité de coordination OMS/UNICEF/UNFPA sur la santé (CCH) a demandé à son secrétariat de conduire un examen conjoint des termes de référence, rôles, fonctions et méthodes de travail actuels du CCH afin d'évaluer ses "pertinence, valeur ajoutée et efficacité". Sur la base des constatations de l'examen, il est recommandé aux conseils d'administration des trois organisations de mettre fin au CCH et de confier aux secrétariats des trois organisations le soin de continuer à renforcer la coordination entre les organisations.
3. **Le Conseil d'administration souhaitera peut-être décider de mettre fin au Comité de coordination OMS/UNICEF/UNFPA sur la santé, comme il est recommandé dans l'Examen du Comité de coordination OMS/UNICEF/UNFPA sur la santé (EBPDC10/5/ANNEX).**



# ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

**COMITE DE DEVELOPPEMENT DU  
PROGRAMME DU CONSEIL EXECUTIF  
Dixième réunion  
Point 4 de l'ordre du jour provisoire**

**EBPDC10/5  
27 novembre 2003**

---

## **Examen du Comité de Coordination OMS/UNICEF/FNUAP sur la Santé**

1. A sa troisième session (New York, 19 et 20 avril 2001), le Comité de Coordination OMS/UNICEF/FNUAP sur la Santé (CCS) a décidé que le secrétariat du CCS procéderait, après en avoir élaboré le mandat, à un examen conjoint portant sur « le mandat, le rôle, les fonctions et les méthodes de travail actuels du CCS », dont les conclusions lui seraient soumises pour examen à sa quatrième session.
2. Il a donc été procédé à un examen de la performance du Comité de Coordination sur la Santé afin d'en évaluer la pertinence, la valeur ajoutée et l'efficacité. Les conclusions et les recommandations de l'examen, effectué par un consultant extérieur avec l'aide d'un représentant des unités d'évaluation de chacune des trois organisations concernées, figurent en annexe.
3. Le Comité de Développement du Programme est invité à examiner le rapport, à prendre acte des conclusions et des recommandations, et à formuler des recommandations à l'intention du Conseil exécutif.



Original : Anglais

29 septembre 2003

---

**Examen du Comité de Coordination OMS/UNICEF/FNUAP  
sur la Santé (CCS)**

**Rapport des unités d'évaluation de l'OMS, de l'UNICEF et du FNUAP**

*Résumé*

Le présent rapport contient les conclusions et les recommandations de l'examen conjoint du Comité de Coordination OMS/UNICEF/FNUAP sur la Santé. Compte tenu des autres mécanismes de collaboration mis en place depuis la création du Comité en 1997, et de la mise en rapport des coûts et des réalisations, il est recommandé au Conseil exécutif de l'OMS et aux Conseils d'administration de l'UNICEF et du FNUAP de supprimer le Comité de Coordination sur la Santé (CCS). Il est également recommandé aux Secrétariats des trois organisations de continuer à renforcer la coordination de leurs travaux.

---

## I. Introduction

1. Le Comité de Coordination OMS/UNICEF/FNUAP sur la Santé (CCS) a été créé en 1997.

2. A sa troisième session en avril 2001, le Comité de Coordination sur la Santé « a examiné son mandat, son rôle, ses fonctions et sa méthode de travail. Parmi les préoccupations soulevées figuraient la valeur ajoutée de ces travaux, compte tenu des avancées remarquables effectuées ces dernières années en matière de collaboration interinstitutions tant aux niveaux technique que gestionnaire ; les coûts, tant en termes financiers qu'en termes de personnel, des sessions du CCS, auxquelles participent 16 membres des trois Conseils ; et les problèmes de continuité compte tenu de la composition par roulement des Conseils exécutif ou d'administration des trois institutions. Il a été convenu que le secrétariat du Comité élaborerait un mandat et procéderait à un examen conjoint de la question, qui serait présenté et examiné à sa quatrième session. ».

3. L'objet du présent examen des travaux du Comité de Coordination sur la Santé consiste à évaluer la pertinence, la valeur ajoutée et l'efficacité du Comité compte tenu du contexte actuel, et notamment des réformes mises en oeuvre par le Secrétaire général des Nations Unies et d'autres formes de coopération interinstitutions, et de proposer des recommandations. Le mandat complet de l'examen figure à l'annexe I.

4. La méthodologie de cet exercice a consisté en une recherche documentaire approfondie portant sur plus de 150 documents ; en questionnaires électroniques adressés à certains membres du CCS, ou observateurs et membres des équipes de pays ; ainsi qu'en 24 entretiens avec des informateurs clés en la personne de membres des Secrétariats de l'OMS, de l'UNICEF et du FNUAP ainsi que du secrétariat du CCS.

5. Le présent rapport expose les conclusions et les recommandations de l'examen. Il décrit l'évolution de la dynamique de coopération en matière de santé entre l'OMS, l'UNICEF et le FNUAP. Il souligne en particulier les réformes entreprises à l'initiative du Secrétaire général des Nations Unies et l'éventail de nouveaux mécanismes de collaboration mis en oeuvre par les trois organisations aux niveaux mondial et des pays. Le rapport étudie les incidences de ces faits nouveaux pour l'avenir du CCS, compte tenu de son efficacité et de ses coûts (les coûts actuels se montant selon les estimations à US \$110 000 par session). Ayant pesé les coûts et les avantages, et étant donné que d'autres mécanismes de collaboration ont été mis en place depuis la création du CCS en 1997, le rapport recommande au Conseil exécutif de l'OMS et aux Conseils d'administration de l'UNICEF et du FNUAP de supprimer le CCS, et recommande également aux Secrétariats des trois organisations de continuer à renforcer la coordination de leurs travaux.

## II. La création du CCS

6. Le Comité mixte UNICEF/OMS des Directives sanitaires (JCHP), créé en 1948, était composé de six membres du Conseil exécutif de l'OMS et six du Conseil d'administration de l'UNICEF. Tout en n'étant censé se réunir officiellement que tous les deux ans, dans la pratique, le Comité se réunissait les derniers temps chaque année. De l'avis général, il semble avoir été efficace.

7. En 1995, une proposition du FNUAP de venir rejoindre le JCHP a déclenché une longue période de discussions et de consultations entre les parties concernées. Le Comité de Coordination OMS/UNICEF/FNUAP sur la Santé (CCS) a été créé en 1997 pour succéder sous forme tripartite au JCHP. Comme son prédécesseur, le CCS est un

---

organe consultatif et non décisionnel. Après un débat assez long, le mandat du CCS a finalement été mis au point en janvier 1999 et était le suivant :

- faciliter la coordination des directives et programmes sanitaires des trois organisations ;
- examiner les besoins généraux en matière de coordination stratégique, opérationnelle et technique en ce qui concerne la santé de la mère, de l'enfant, de l'adolescent et de la femme, en se concentrant en priorité sur les ramifications au plan de la maladie et de la santé tirées des statistiques de mortalité et de morbidité de l'OMS, et la santé reproductive, y compris la planification familiale et la santé sexuelle, assurer l'échange régulier d'informations dans ces domaines et faire des recommandations aux Conseils exécutif ou d'administration respectifs concernant les mesures de suivi à adopter par les Secrétariats, selon qu'il conviendra, compte dûment tenu des mandats respectifs des institutions concernées ;
- favoriser la cohérence des stratégies d'exécution et des activités parmi les trois organisations et avec d'autres partenaires, pour le plus grand profit des Etats Membres, notamment au niveau des pays, dans le cadre du réseau des coordonnateurs résidents et, dans ce contexte, s'assurer que ces stratégies et activités sont guidées par le cadre politique général pour le développement sanitaire ainsi qu'il a été défini par l'Assemblée mondiale de la Santé ;
- recevoir et examiner les rapports de situation et d'évaluation présentés par le Directeur général de l'OMS, le Directeur général de l'UNICEF ou le Directeur exécutif du FNUAP sur les activités relatives à la santé des enfants, des jeunes gens et des femmes, en se concentrant en priorité sur les ramifications au plan de la maladie et de la santé tirées des statistiques de mortalité et de morbidité de l'OMS, y compris la santé reproductive, et d'étudier toute réorientation de stratégie éventuellement nécessaire pour atteindre les objectifs convenus, compte dûment tenu des mandats respectifs des institutions concernées ;
- examiner les questions d'intérêt commun à l'OMS, à l'UNICEF et au FNUAP susceptibles d'être renvoyées au présent Comité par les Conseils exécutif ou d'administration ou les Secrétariats des organisations respectives ;
- faire rapport au Conseil exécutif de l'OMS ainsi qu'aux Conseils d'administration de l'UNICEF et du FNUAP sur les questions susmentionnées.

### **III. Composition et méthodes de travail du CCS**

8. Le CCS est composé de 16 membres des Conseils exécutif ou d'administration respectifs des organisations (six pour l'OMS et cinq chacun pour l'UNICEF et le FNUAP), les membres étant sélectionnés par leurs Conseils respectifs sur la base d'un représentant de chaque Région de l'organisation intéressée. Des membres du personnel des Secrétariats des trois organisations assistent aux réunions du CCS sans être membres officiellement du Comité. Le Comité est tenu de se réunir tous les deux ans, ou en session extraordinaire le cas échéant, normalement à Genève. Il s'est réuni jusqu'ici trois fois : en juillet 1998, en décembre 1999 et en avril 2001. Il avait normalement prévu de tenir une quatrième réunion en novembre 2003 mais celle-ci a été reportée, en attendant l'examen du présent rapport par les trois Conseils exécutif ou d'administration concernés en janvier 2004. Le Comité est présidé alternativement par un membre du Conseil de chacune des organisations. L'OMS, en tant qu'institution chef de file dans le domaine de la santé de l'action internationale, a présidé la première session, l'UNICEF la deuxième et le FNUAP la troisième.

---

9. Dès le départ, tous les intervenants ont reconnu l'importance qu'il y avait à améliorer la coordination et la collaboration. L'un des principaux arguments invoqués en faveur d'un élargissement du JCHP au FNUAP était de pouvoir offrir alors une instance unique où les membres des trois Conseils exécutif ou d'administration pourraient examiner les questions relatives à la politique de santé communes aux trois organisations. Cependant, trois préoccupations ont été exprimées : l'étendue des intérêts communs des trois organisations, l'effet d'un élargissement du Comité de 12 à 16 membres, et la nécessité – devenue évidente avec le JCHP – de se réunir une fois par an et non tous les deux ans, ainsi que l'orientation et les méthodes de travail dans une structure plus complexe.

10. Ces problèmes ont été régulièrement examinés depuis mais aucun n'a été résolu de manière satisfaisante. Par exemple, il a été convenu que « l'ordre du jour soit organisé de façon à ce que les questions intéressant directement le FNUAP soient regroupées. Cette gestion sélective de l'ordre du jour permettrait au FNUAP d'organiser la participation des membres de son Conseil d'administration et de son personnel de la façon la plus rationnelle et la plus économique. ». Cette approche de l'ordre du jour, qui laissait entendre que certains points n'intéresseraient que l'UNICEF et l'OMS, ne semble pas avoir été appliquée.

11. De même, la suggestion formulée à maintes reprises selon laquelle le CCS devrait se réunir au moins une fois par an dans l'intérêt de la continuité et de l'efficacité n'a pas été appliquée non plus.

12. Le manque de continuité dans la composition du CCS semble avoir été une question critique. Ce facteur a été expressément mentionné par le Comité lorsqu'il a demandé l'examen, et a été cité par de nombreuses personnes interrogées pour l'examen comme l'une des raisons de l'inefficacité du CCS. Seuls quatre membres des Conseils exécutif ou d'administration, en l'occurrence tous du FNUAP, ont assisté à deux réunions du CCS ; tous les autres n'ont participé qu'à une seule. Alors que les chefs de secrétariat des trois organisations ont assisté à chaque session, des changements sont intervenus à la tête aussi bien du FNUAP que de l'OMS depuis la création du CCS. En dehors des Secrétariats, deux personnes seulement – Carol Bellamy, Directeur général de l'UNICEF, et Tomris Turmen, de l'OMS – ont assisté aux trois réunions du CCS. Ce problème a été encore compliqué pour la réunion de 2001 du fait d'une représentation accrue des pays par des diplomates des missions permanentes à New York, lesquels ne possédaient pas les compétences techniques nécessaires dans les matières dont il était débattu.

13. Il pourrait bien y avoir une relation entre ces facteurs – le manque de continuité et d'expertise parmi les membres du CCS – et l'avis exprimé au cours des entretiens selon lequel le principal atout du CCS – son caractère intergouvernemental – n'avait pas été mis à profit dans la pratique. Certaines personnes interrogées ont le sentiment que ses membres ne se sont jamais véritablement sentis parties prenantes du Comité, qui a été dirigé dans la pratique par les Secrétariats des trois organisations.

14. Les avantages d'une participation éventuelle de la Banque mondiale au CCS ont été évoqués à maintes reprises, et il a également été question d'une participation de l'ONUSIDA. Un représentant de la Banque mondiale a assisté à l'une des sessions du CCS et des représentants de l'ONUSIDA à deux sessions en qualité d'observateurs.

15. Les données factuelles réunies tant auprès du Comité que des Secrétariats font état d'un certain mécontentement au sujet de l'organisation du Comité, motivé par exemple par la surcharge de l'ordre du jour ou le manque de temps disponible pour un examen approprié des points pendant les deux premières sessions ; de la nécessité d'une diffusion rapide des documents établis selon un format commun ; d'autre part, il semble que l'on aurait souhaité des recommandations plus ciblées quant au suivi et des

---

rapports de situation plus précis. Une proposition préconisant un préexamen de certaines questions par téléconférence ou par correspondance ne semble pas avoir été retenue. Les données factuelles ressortant des entretiens suggèrent que les 33 différents points à examiner lors de la deuxième session du CCS ont surchargé les divisions techniques concernées et masqué les véritables priorités.

### ***Conclusions***

16. Si l'on maintient le CCS, il est urgent de résoudre ces problèmes chroniques. Parmi les solutions possibles : la tenue d'une réunion annuelle, le traitement de certains points entre les réunions par téléconférence et par correspondance, l'examen lors des réunions plénières du Comité d'un ensemble de points prioritaires gérable, et la surveillance des progrès accomplis sur un ensemble de points ciblés. Il est essentiel de pouvoir assurer davantage de continuité et de compétence technique parmi les membres du Comité, même si cela peut s'avérer difficile compte tenu du roulement des membres des Conseils exécutif ou d'administration des trois organisations.

## **IV. Coûts du CCS**

17. En demandant le présent examen, le CCS a lui-même cité les coûts en termes financiers et en temps de personnel des sessions du CCS, auxquelles participent 16 membres des trois Conseils exécutif ou d'administration, comme étant un élément à l'origine des préoccupations au sujet de la valeur ajoutée du CCS (CCH3/01/6 : rapport de la réunion du CCS 19-20 avril 2001).

18. Selon les données financières disponibles, les deux premières sessions du CCS ont coûté environ US \$100 000. Les coûts directs connus de la troisième session en 2001 se montent à US \$106 000 ; le coût effectif (par exemple, si l'on inclut certains coûts de traduction et de traitement de texte absorbés par les organisations) devrait être plus proche de US \$110 000. Aucun facteur évident ne permettrait de réduire à l'avenir le coût des réunions. Les informateurs clés ne considèrent pas ces coûts comme un investissement rentable.

19. Le temps de personnel et de membres du Comité représenté par la participation aux réunions du CCS et leur organisation ne peut être mesuré mais est sans doute important. Les rapports officiels du CCS pour les trois sessions de deux jours organisées jusqu'ici indiquent au total 109 personnes présentes (45 membres, 56 membres des secrétariats, 3 observateurs de la Banque mondiale et de l'ONUSIDA et 5 membres d'équipes de pays venus débattre de l'approche sectorielle). Ces chiffres constituent une sous-estimation étant donné que les listes des participants du secrétariat pour les deuxième et troisième réunions ne sont pas complètes.

20. Si les documents du secrétariat du CCS ne permettent pas d'estimer entièrement le temps consacré aux travaux du CCS, ils illustrent bien ce que représente d'efforts pour le secrétariat du CCS l'organisation d'une réunion de cette nature pendant deux jours tous les deux ans. Ils illustrent également en partie la charge considérable qui incombe aux chargés de liaison, au FNUAP et à l'UNICEF, ainsi qu'aux divisions techniques intéressées par les questions traitées par le Comité.

21. Les Conseils exécutif ou d'administration des trois organisations et leurs Secrétariats doivent également assumer des tâches récurrentes en ce qui concerne la sélection des membres du CCS et l'examen régulier des rapports du CCS.

### ***Conclusions***

22. Les coûts directs d'une nouvelle réunion du CCS s'élèveraient à US \$110 000 minimum, ce à quoi il faut ajouter un nombre important d'heures de travail pour l'organisation de la réunion. Le temps investi par tous les participants à la réunion et

---

les coûts associés aux tâches qui incombent aux Conseils exécutif et d'administration respectifs représentent des coûts additionnels importants.

## V. Efficacité, pertinence et influence du CCS

23. Les auteurs de l'examen ont cherché à traiter les questions d'efficacité, de pertinence et d'influence du CCS en envoyant des questionnaires électroniques et en ayant des entretiens avec des interlocuteurs clés, et en procédant également à une analyse de la documentation.

### *Efficacité du CCS en tant que mécanisme de coordination*

24. Les informateurs soulignent l'importance d'une collaboration étroite et efficace aux niveaux mondial, régional et des pays entre les trois organisations. Ils pensent que la collaboration, la coordination et la programmation conjointe se sont beaucoup développées entre l'OMS, l'UNICEF et le FNUAP depuis 1997, date de création du CCS. Ces progrès ont été observés aux niveaux technique et gestionnaire, tant au niveau mondial qu'au niveau des pays. Les trois institutions adoptent désormais une approche plus cohérente et plus concertée de l'élaboration et de la mise en oeuvre de stratégies, de programmes et d'activités (par exemple en ce qui concerne la réduction de la mortalité maternelle et la lutte contre le VIH/SIDA). Au niveau des relations de travail, les personnes interrogées ont fait état de relations fortes et structurées entre les organisations. La coordination est quasiment quotidienne pour assurer la mise en oeuvre de stratégies mondiales communes et un soutien efficace aux programmes de pays.

25. Par ailleurs, on a pu également observer pendant cette période la création ou le renforcement d'un large éventail d'autres mécanismes de coordination (voir [section VI](#) ci-après).

26. La grande majorité du personnel interrogé dans les trois organisations estime que le CCS n'a d'une manière générale pas réalisé tout son potentiel et n'a contribué que peu aux améliorations observées. Il n'a pas offert non plus un cadre commun à la mise en place d'une action technique conjointe. Les progrès accomplis dans ce domaine sont généralement attribués à des réunions bilatérales entre les institutions et à de nouveaux mécanismes.

27. Certains membres ayant participé au CCS par le passé et également interrogés aux fins de l'examen partagent cet avis. D'autres, sans nier les imperfections du CCS pour ce qui est de la continuité et de l'efficacité, ont cependant le sentiment que le Comité a contribué à accroître la coordination. Les avis des anciens membres du CCS concernant l'efficacité de celui-ci et sa valeur ajoutée ont tendance à être fortement polarisés.

### *Pertinence du CCS*

28. Certaines personnes interrogées avaient participé à des réunions du JCHP et les jugeaient plus approfondies et plus productives, peut-être parce que les débats étaient axés sur des questions techniques particulières. C'est ce qui peut aussi expliquer la nécessité ressentie d'une plus grande continuité et d'une compétence technique accrue parmi les membres du CCS. De plus, la forme que revêtait le JCHP, qui était une réunion de haut niveau travaillant sur un ordre du jour très précis et qui était suivie de groupes de travail, était elle-même jugée efficace.

29. Par opposition, l'action du CCS serait moins bien ciblée et son rôle moins clairement défini. La transition entre le JCHP – instance principalement consacrée aux discussions techniques entre l'OMS et l'UNICEF – et le CCS – mécanisme de coordination interinstitutions parmi d'autres – n'a pas été facile. Au titre de ses

---

réalisations, on a cité son travail sur les indicateurs de la mortalité maternelle et l'approbation en 1999 d'une stratégie en trois points de prévention de la transmission mère-enfant du VIH/SIDA. D'autres recommandations ne se sont pas avérées réalisables, par exemple les groupes thématiques pour la santé maternelle et pour la santé de l'adolescent.

30. Les résultats à la fois de l'analyse des documents et des entretiens laissent supposer que les rapports du CCS n'ont contribué que relativement peu aux débats des Conseils exécutif ou d'administration respectifs, et peut-être qu'ils ont été moins utiles encore aux travaux du Conseil exécutif de l'OMS. On a observé une tendance croissante dans le temps des Conseils exécutif ou d'administration à prendre note des rapports du CCS plutôt qu'à prendre des mesures sur la base de ceux-ci. Les Conseils formulent de plus en plus d'observations au sujet des méthodes employées par le CCS. Jusqu'ici, ils n'ont pas mis à profit la possibilité que leur offrait le mandat du CCS de transmettre des questions d'intérêt commun pour l'OMS, l'UNICEF et le FNUAP au Comité.

31. Si un échange d'informations a manifestement lieu (par exemple le débat sur l'approche sectorielle à la dernière session du CCS en 2001), le CCS n'est pas considéré comme une instance rentable à cet égard. Certaines personnes interrogées estiment que les véritables échanges ont lieu ailleurs. Cela contribue à créer parmi le personnel des trois organisations le sentiment que le CCS est plutôt une charge supplémentaire qu'un élément de leurs activités ordinaires, au même titre que certains grands partenariats.

#### ***Influence sur les autres organisations et impact au niveau des pays***

32. Dans l'ensemble, peu d'éléments issus des entretiens ou de la documentation attestent que le CCS a une réelle influence sur l'action des autres organisations. La seule exception citée a été la décision prise à la suite de la deuxième session du CCS d'exprimer la préoccupation de celui-ci au sujet des répercussions négatives du projet de révision de la Convention de l'OIT sur la protection de la maternité en ce qui concerne la disposition relative aux pauses permettant aux mères qui travaillent d'allaiter. A la demande du CCS, les chefs de secrétariat de l'OMS, de l'UNICEF et du FNUAP sont parvenus à faire pression sur le Directeur général de l'Organisation internationale du Travail.

33. Les informateurs clés insistent sur l'absence de plan d'action uniforme du CCS et sur le fait qu'il ne soit pas parvenu à favoriser la convergence au niveau des pays. Ils laissent entendre en particulier que le CCS n'est pas parvenu à clarifier la répartition des tâches entre les diverses institutions, ce qui aurait été utile dans les pays. Ce que le CCS avait espéré pouvoir obtenir sur le terrain aurait été repris par d'autres nouveaux mécanismes de coordination (voir [section VI](#) ci-après).

#### ***Conclusions***

34. L'avis majoritaire, bien que non unanime, des personnes interrogées est que le CCS a été dépassé par l'évolution récente de la collaboration et qu'il n'offre au mieux qu'une valeur ajoutée minime. Elles admettent que les trois organisations ont besoin d'établir des relations de travail encore plus étroites et plus efficaces mais en tenant compte du large éventail des partenariats qui existent désormais et pour lesquels de nouveaux mécanismes sont mieux adaptés. Ces conclusions sont étayées par des documents suggérant une efficacité, une pertinence et une influence relativement faibles. Les relations réciproques entre le CCS et les Conseils exécutif ou d'administration des trois organisations semblent avoir été cordiales, mais n'ont pas été aussi fructueuses qu'on aurait pu l'espérer compte tenu du coût du Comité et de son financement.

---

## VI. Relation avec le CCS et les autres organes de coordination

### *Le contexte général et la réforme de l'Organisation des Nations Unies*

35. La série de conférences mondiales des Nations Unies qui ont débouché sur des programmes d'action communs avait déjà contribué à développer la coordination des efforts déployés à l'échelle du système des Nations Unies. C'est ainsi que le Sommet mondial pour les enfants de 1990, la Conférence internationale sur la population et le développement (ICPD) de 1994 et la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes de 1995 présentaient un intérêt particulier pour les participants au CCS.

36. La création du CCS en 1997 a coïncidé avec le lancement d'un vaste programme de réforme de l'ONU, qui n'est pas terminé, et qui était centré en particulier sur le renforcement de la coordination, de la cohérence et de la responsabilité au sein du système aussi bien au niveau international qu'au niveau des pays.

37. Les principales mesures nouvelles applicables à l'OMS, à l'UNICEF et au FNUAP sont les suivantes :

- *la création du Groupe des Nations Unies pour le Développement (UNDG)*, auquel participent le FNUAP, l'UNICEF et l'OMS. Quatre membres – le PNUD, l'UNICEF, le FNUAP et le Programme alimentaire mondial – constituent le Comité exécutif, auquel le Directeur général de l'OMS assiste ponctuellement si des questions intéressant directement l'OMS sont examinées. Au-delà de l'UNDG, un *conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies pour la coordination* (CEB), composé des institutions de Bretton Woods, a été constitué ;
- *le renforcement du rôle du coordonnateur résident* dans le cadre de l'équipe de *pays des Nations Unies* dans les pays en développement ;
- également au niveau des pays, l'élaboration et la mise en oeuvre du *bilan commun de pays et du plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement*, et la création des *groupes thématiques des Nations Unies* ;
- l'intention d'élaborer d'ici septembre 2003 un *plan d'exécution de l'UNDG*, ainsi qu'un document précisant les rôles et responsabilités spécifiques des entités des Nations Unies dans le domaine de la coopération technique ;
- *des initiatives prises à l'échelle des Nations Unies pour favoriser la simplification et l'harmonisation* ;
- la *Déclaration du Millénaire*, et les *objectifs du Millénaire pour le développement (OMD)* ainsi que les *cibles* (notamment les objectifs essentiels en matière de santé) qui constituent un cadre d'action commune pour l'ensemble du système des Nations Unies et au-delà. Les progrès accomplis vers la réalisation des OMD sont suivis de très près et le Secrétaire général des Nations Unies en rend compte chaque année.

38. Afin de lutter contre le problème particulièrement grave du VIH/SIDA, une entité spécifique a été créée en 1996 – l'ONUSIDA –, l'idée étant d'unifier l'action de six institutions, dont l'OMS, le FNUAP et l'UNICEF. En 2001, des cibles claires ont été fixées dans la Déclaration d'engagement et un plan intégré du système des Nations Unies sur le SIDA a été établi, reliant les budgets et les plans de travail liés au SIDA de 29 fonds, programmes et organismes des Nations Unies. Dans les pays, la plupart des entités des Nations Unies ont rejoint le groupe thématique des Nations Unies sur le VIH/SIDA chargé de concevoir et de mettre en oeuvre des stratégies intégrées.

---

39. L'ONUSIDA est un facteur important dans cet examen, car il offre une nouvelle perspective pour la coordination à l'échelle des Nations Unies de l'action contre le VIH/SIDA. Il illustre aussi plus largement que la coordination des politiques s'agissant de problèmes de santé complexes va de plus en plus au-delà de simples réunions de membres du Conseil exécutif pour faire appel à un ensemble élargi de gouvernements, d'organismes du système des Nations Unies, de banques multilatérales, de donateurs et de représentants de la société civile. Certaines nouvelles initiatives mondiales en matière de santé (par exemple l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI) et divers partenariats public-privé visant l'élimination d'une maladie) associent également des représentants du secteur privé.

#### ***Cadres de développement nationaux***

40. Depuis la création du CCS, le soutien apporté par les organismes bilatéraux et multilatéraux (dont l'OMS, l'UNICEF et le FNUAP) à toute une série de cadres de développement nationaux est allé croissant. Ils interviennent à un niveau général (par exemple les stratégies de réduction de la pauvreté) et au niveau sectoriel, notamment sous la forme des approches sectorielles (y compris dans le domaine de la santé et de l'éducation). Ces initiatives ont eu pour effet d'encourager l'OMS, l'UNICEF et le FNUAP dans les pays à collaborer à une discussion élargie portant sur des stratégies et plans communs, et à aller vers des arrangements gestionnaires communs à l'appui des gouvernements nationaux.

#### ***Mécanismes de coordination bilatéraux entre l'OMS, l'UNICEF et le FNUAP***

41. L'UNICEF et le FNUAP sont étroitement associés en tant que membres fondateurs du Groupe des Nations Unies pour le Développement et sont membres de son Comité exécutif. Depuis 1998, l'UNICEF et le PNUD/FNUAP ont tenu des réunions annuelles conjointes de leurs Conseils d'administration (avec une participation du PAM depuis 2001). Ces réunions conjointes ont principalement porté sur les mécanismes de coordination à l'échelle des Nations Unies, en particulier le plan-cadre d'aide au développement des Nations Unies et les objectifs du Millénaire pour le développement. Le Directeur général de l'OMS a participé aux travaux du Conseil d'administration de l'UNICEF en septembre 2003.

42. Depuis la création du CCS en 1997, les réunions bilatérales entre l'OMS et l'UNICEF et entre l'OMS et le FNUAP se sont poursuivies, tant au niveau technique qu'au niveau des chefs de secrétariat, mais toujours pas au niveau des Conseils exécutif ou d'administration. Des réunions bilatérales entre l'OMS et l'UNICEF et l'OMS et le FNUAP ont eu lieu en 1999 et 2002 et ont donné lieu à chaque fois à l'envoi, par les chefs de secrétariat respectifs, de lettres conjointes au personnel de terrain. A la consultation de haut niveau OMS/FNUAP de décembre 2002, il a été convenu de poursuivre les réunions régulières de personnel technique de haut niveau et les examens annuels des progrès en coopération au niveau des chefs de secrétariat.

43. Les rapports des réunions et les lettres auxquels elles ont donné lieu insistent largement sur la collaboration et la coordination, et renforcent cette orientation en définissant des priorités conjointes, en décrivant les étapes concrètes à franchir pour améliorer la coordination et en sollicitant des propositions afin d'améliorer encore les choses. Elles sont généralement très spécifiques et orientées sur l'action. Par exemple, la note de la réunion OMS/FNUAP du 17-18 juin 2002 précise les domaines de collaboration, les principales activités et les agents de liaison à l'OMS et au FNUAP. Le fait d'adresser des lettres au personnel des Régions et des pays souligne l'intention des deux organisations d'assurer une collaboration bilatérale plus efficace à tous les niveaux. Cette intention est encore renforcée dans le cas de l'OMS/FNUAP par un engagement en faveur d'un examen annuel des progrès. Le CCS ne semble pas avoir eu

---

recours à des lettres de ce type, à l'exception de la lettre adressée par le Directeur exécutif du FNUAP à son personnel à la suite de la deuxième session du CCS.

44. Si les notes rédigées à la suite des deux réunions bilatérales de 1999 ont fait référence au CCS comme offrant la possibilité d'un examen plus approfondi de la coordination, aucune mention du CCS n'est faite dans les notes des réunions bilatérales et lettres correspondantes en 2002. Les documents n'indiquent pas que les recommandations du CCS offrent un cadre de discussion ou d'action.

### *Conclusions*

45. Considérées dans leur ensemble, ces évolutions transforment le contexte dans lequel fonctionne le CCS. Son prédécesseur, le JCHP, figurait parmi les premiers mécanismes de coordination au sein du système des Nations Unies. En revanche, les institutions qui constituent le CCS – le FNUAP, l'UNICEF et l'OMS – se sont désormais fixé un ensemble commun d'objectifs soumis à un examen étroit et transparent. L'amélioration de la coordination et de la collaboration a été facilitée par la création de nouveaux mécanismes plus dynamiques, qui font appel à un plus large éventail d'institutions. Les liens bilatéraux anciens existant entre les trois organisations composant le CCS ont été considérablement renforcés. Ces interactions semblent se traduire par des propositions d'action concrètes. Le CCS lui-même ne semble pas avoir offert un cadre à ces discussions ni été à l'origine d'une action comparable.

## **VII. Conclusion**

46. Il ressort de l'examen que le CCS n'a pas été aussi efficace que prévu et – compte tenu de l'émergence de mécanismes concrets plus dynamiques – qu'il n'apporte désormais que peu de valeur ajoutée. Le sentiment qui domine dans les Secrétariats des trois organisations est que le CCS devrait être supprimé. Les réponses apportées par les membres des Conseils exécutif ou d'administration du CCS ont tendance à être plus mitigées. S'il serait sans doute possible de recommander des moyens d'améliorer l'efficacité générale du CCS (y compris par des réunions plus fréquentes et une plus grande continuité dans sa composition), la valeur ajoutée qu'il apporte resterait sans doute discutable.

47. Dans ces conditions, et compte tenu de la préoccupation exprimée par le Secrétaire général de renoncer aux mandats et aux activités dont l'utilité n'est plus démontrée, il paraît justifié de remettre en question l'existence du CCS en tant que mécanisme de coordination des travaux du FNUAP, de l'UNICEF et de l'OMS dans le domaine de la santé. La plupart des besoins en la matière peuvent être remplis par d'autres mécanismes existants.

48. On peut faire le parallèle avec le Comité conjoint UNESCO/UNICEF sur l'Éducation, dissout début 2003 pour les mêmes raisons, notamment une intensification de la collaboration grâce aux conférences mondiales et à de nouveaux mécanismes des Nations Unies, un renforcement des échanges entre les chefs de secrétariat et les hauts fonctionnaires et des cadres de collaboration plus larges.

**49. Il est recommandé au Conseil exécutif de l'OMS et aux Conseils d'administration de l'UNICEF et du FNUAP de mettre un terme aux activités du Comité de Coordination sur la Santé (CCS).**

**50. Il est également recommandé que les Secrétariats des trois organisations continuent à renforcer la coordination de leurs travaux.**

**COMITE DE COORDINATION OMS/UNICEF/FNUAP SUR LA SANTE (CCS)****Examen effectué à la demande du secrétariat du CCS au titre d'un point de l'ordre du jour de sa quatrième session (novembre 2003)****Mandat****1. Généralités**

Le Comité mixte UNICEF/OMS des Directives sanitaires a été créé en juillet 1948. En 1995, le FNUAP a proposé à son Conseil d'administration d'envisager la possibilité d'intégrer le Comité mixte UNICEF/OMS des Directives sanitaires (JCHP), le prédécesseur du CCS. En mars 1996, le Conseil d'administration du PNUD/FNUAP a réaffirmé la nécessité d'une collaboration étroite et prié le FNUAP d'étudier les moyens de renforcer encore la coordination afin d'élaborer de meilleures politiques et de meilleurs programmes de santé, y compris en matière de santé génésique, dans le cadre du suivi de la Conférence internationale sur la population et le développement (ICPD).

La demande du Conseil d'administration du PNUD/FNUAP à son Président de solliciter l'avis du Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la Santé et du Conseil d'administration du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance quant à la participation éventuelle du FNUAP au Comité mixte des Directives sanitaires (décision 96/38) devait amorcer le processus. Les trois Conseils exécutif ou d'administration ont alors convenu de créer le Comité de Coordination OMS/UNICEF/FNUAP sur la Santé et d'amender en conséquence le mandat de son prédécesseur, le Comité mixte UNICEF/OMS des Directives sanitaires (JCHP).

En 1997, le Comité de Coordination OMS/UNICEF/FNUAP sur la Santé (CCS) était créé par des résolutions des Conseils exécutif ou d'administration respectifs de chaque organisation.

**2. Mandat du CCS**

A sa réunion de juillet 1998, le Comité de Coordination sur la Santé a examiné le document CCH(98)/2 qui récapitulait une cinquantaine d'années de collaboration entre l'OMS et l'UNICEF à travers le JCHP et l'élargissement du JCHP au FNUAP. Le document décrivait les mesures prises pour élaborer un mandat et contenait le texte approuvé par le Conseil exécutif de l'OMS à sa centième session ainsi que les recommandations des Conseils d'administration de l'UNICEF et du PNUD/FNUAP. Avec l'accord du CCS, un projet de texte a été distribué ; il s'agissait du texte approuvé par le Conseil exécutif de l'OMS avec les amendements proposés par le Conseil d'administration de l'UNICEF. Le CCS a accepté ce texte amendé, qui a ensuite été soumis aux trois Conseils exécutif ou d'administration en tant que recommandation du CCS relative à son mandat. Ce mandat est le suivant :

- faciliter la coordination des directives et programmes sanitaires des trois organisations ;
- examiner les besoins généraux en matière de coordination stratégique, opérationnelle et technique en ce qui concerne la santé de la mère, de l'enfant, de l'adolescent et de la femme, en se concentrant en priorité sur les ramifications au plan de la maladie et de la santé tirées des statistiques de mortalité et de morbidité de l'OMS, et la santé reproductive, y compris la planification familiale et la santé sexuelle, assurer l'échange régulier d'informations dans ces domaines et faire des recommandations aux Conseils exécutif ou d'administration respectifs concernant les mesures de suivi à adopter par les Secrétariats, selon qu'il conviendra, compte dûment tenu des mandats respectifs des institutions concernées ;

- 
- favoriser la cohérence des stratégies d'exécution et des activités parmi les trois organisations et avec d'autres partenaires, pour le plus grand profit des Etats Membres, notamment au niveau des pays, dans le cadre du réseau des coordonnateurs résidents et, dans ce contexte, s'assurer que ces stratégies et activités sont guidées par le cadre politique général pour le développement sanitaire ainsi qu'il a été défini par l'Assemblée mondiale de la Santé ;
  - recevoir et examiner les rapports de situation et d'évaluation présentés par le Directeur général de l'OMS, le Directeur général de l'UNICEF ou le Directeur exécutif du FNUAP sur les activités relatives à la santé des enfants, des jeunes gens et des femmes, en se concentrant en priorité sur les ramifications au plan de la maladie et de la santé tirées des statistiques de mortalité et de morbidité de l'OMS, y compris la santé reproductive, et étudier toute réorientation de stratégie éventuellement nécessaire pour atteindre les objectifs convenus, compte dûment tenu des mandats respectifs des institutions concernées ;
  - examiner les questions d'intérêt commun à l'OMS, à l'UNICEF et au FNUAP susceptibles d'être renvoyées au présent Comité par les Conseils exécutif ou d'administration ou les Secrétariats des organisations respectives ;
  - faire rapport au Conseil exécutif de l'OMS ainsi qu'aux Conseils d'administration de l'UNICEF et du FNUAP sur les questions susmentionnées.

Le CCS est composé de 16 membres des Conseils exécutif ou d'administration des trois organisations, les membres étant sélectionnés par leur Conseil respectif sur la base d'un représentant de chaque Région de l'organisation intéressée. Le CCS se réunit tous les deux ans ou en session extraordinaire le cas échéant, normalement à Genève. Le Comité est présidé par roulement par un membre du Conseil de chaque organisation. En tant qu'institution chef de file de l'action internationale en matière de santé, l'OMS a présidé la première session du CCS en juillet 1998. La deuxième session, en décembre 1999, a été présidée par l'UNICEF et la troisième, en avril 2001, par le FNUAP.

L'OMS assure les services de secrétariat du Comité et, en consultation avec l'UNICEF et le FNUAP, convoque des réunions intersecrétariats chargées d'élaborer l'ordre du jour et la documentation complémentaire pour les sessions du Comité. D'autres réunions intersecrétariats peuvent également être convoquées les années où le CCS ne se réunit pas, éventuellement avec d'autres organisations actives dans le domaine de la santé, afin d'assurer une approche coordonnée au niveau des pays.

### 3. Objectif de l'examen

S'il semble que l'on soit fortement attaché au CCS en tant qu'organe de coordination intergouvernemental, des préoccupations ont été exprimées aussi bien à l'intérieur du CCS qu'à l'extérieur concernant son efficacité. Il est donc opportun d'examiner ce point au terme de cinq ans de fonctionnement du CCS, au moment même où il est jugé souhaitable de revoir ce mécanisme dans l'esprit de la réforme engagée par le Secrétaire général des Nations Unies.

A sa troisième session, tenue à New York les 19 et 20 avril 2001, le Comité de Coordination sur la Santé a examiné son mandat, son rôle, ses fonctions et sa méthode de travail. Parmi les préoccupations soulevées figuraient : la valeur ajoutée du Comité compte tenu des avancées remarquables opérées ces dernières années en matière de collaboration interinstitutions tant aux niveaux technique que gestionnaire ; les coûts – aussi bien en termes financiers qu'en temps de travail – des sessions du CCS, auxquelles participent 16 membres des trois Conseils exécutif ou d'administration ; et les problèmes de continuité compte tenu de la composition par roulement des Conseils des trois institutions. Il a été convenu que le secrétariat du Comité élaborerait un mandat et procéderait à un examen conjoint de la question, qui serait présenté et examiné à sa quatrième session en novembre 2003 (paragraphe 53 du rapport de la troisième session du CCS – E/ICER/2001/11).

L'objet de cet examen de l'efficacité du Comité de Coordination sur la Santé consiste à évaluer la pertinence, la valeur ajoutée et l'efficacité du Comité, compte tenu du contexte actuel et notamment des réformes engagées par le Secrétaire général des Nations Unies et d'autres formes de coopération interinstitutions, et à proposer des recommandations.

---

#### 4. Portée et questions essentielles

En se référant aux principaux thèmes de collaboration du CCS, l'examen portera sur l'expérience du Comité et se concentrera sur les questions essentielles suivantes :

a) *Efficacité du CCS en tant que mécanisme de coordination*

Le CCS a-t-il facilité un accord entre les trois institutions sur des stratégies communes et sur l'élaboration de recommandations politiques cohérentes ?

A-t-il contribué à améliorer la collaboration et à accroître les synergies et les complémentarités entre les trois organisations ?

A-t-il favorisé la cohérence de la mise en oeuvre des stratégies, programmes et activités entre les trois organisations ?

Dans quelle mesure le CCS a-t-il garanti une approche concertée au niveau des pays ?

b) *Pertinence du CCS*

Quels sont les principaux résultats du CCS ?

Quelle contribution les rapports du CCS apportent-ils aux débats qui ont lieu au sein des Conseils exécutif ou d'administration ?

Quelles décisions ont résulté des débats au CCS et quel en a été le suivi ?

Les résultats ont-ils servi aux programmes nationaux ?

c) *Efficience du CCS*

Quels ont été les coûts humains et financiers associés à l'organisation du CCS ?

Combien de temps l'organisation du CCS demande-t-elle au niveau de la direction et de la gestion de chaque organisation ?

Quelle a été la contribution du CCS à la prise de décision au sein des Conseils respectifs ?

Y a-t-il eu un suivi ?

d) *Impact du CCS*

Les travaux du CCS ont-ils infléchi l'action d'autres organisations travaillant dans le domaine de la santé ?

Dans quelle mesure le CCS a-t-il contribué à améliorer la qualité des services de santé et promu une utilisation plus efficiente des ressources au niveau des pays ?

e) *Composition et méthodes de travail du CCS*

Les relations de travail actuelles sont-elles efficaces ?

Dans quelle mesure le roulement des membres du CCS compromet-il l'efficacité du Comité ?

f) *Relations avec d'autres organes de coordination*

Quels autres mécanismes de coordination ont-ils été créés depuis quelques années dans le domaine de la santé ?

Dans quelle mesure les fonctions du CCS et celles d'autres mécanismes de coordination se recourent-elles et font-elles double emploi ?

Compte tenu des autres mécanismes de coordination, quelle contribution le CCS apporte-t-il et en fait-elle un mécanisme de coordination unique apportant une valeur ajoutée ?

#### 5. Réalisation de l'examen

L'examen sera administré par les unités d'évaluation des trois organisations. Le secrétariat du CCS sera informé régulièrement des progrès des travaux.

#### 6. Approche méthodologique

On trouvera ci-après une description de l'approche suivie pour l'examen. La méthodologie finale doit être élaborée par les unités d'évaluation des trois organisations.

---

Phase I : Recherche documentaire (15 jours de travail)

On commencera par examiner de manière approfondie la documentation générale, les résolutions et rapports connexes des Nations Unies, les actes du CCS, ses directives et rapports. Cela constituera une analyse préliminaire.

Phase II : Entretien avec des informateurs clés (15 jours de travail plus 4 jours de voyage)

Après la recherche documentaire, on interrogera des informateurs clés tant à New York qu'à Genève. Ces informateurs sont des membres du CCS, du personnel de terrain ou du Siège des organisations, des donateurs et d'autres organisations actives dans la coordination de l'action au niveau des pays. En outre, des entretiens téléphoniques et/ou des échanges électroniques auront lieu avec les personnes qui ne sont basées ni à New York ni à Genève. L'objet de ces entretiens est d'enrichir les informations contenues dans l'analyse préliminaire. Le processus permettra également de valider les premières constatations, conclusions et recommandations.

Phase III : Rédaction du rapport (12 jours de travail)

Un projet de rapport sera distribué aux membres actuels du CCS et au Secrétariat de chaque organisation fin août. Après discussion et prise en compte des observations, le projet de rapport sera mis en forme définitive en septembre 2003.

7. Composition de l'équipe

L'équipe d'évaluation sera composée de représentants des unités d'évaluation des trois organisations (sur un pied d'égalité), d'un assistant de recherche et d'un consultant. Le consultant aidera à réunir les données et à établir le rapport.

8. Calendrier

En fonction de la sélection et de la disponibilité de l'équipe d'évaluation, il est prévu que l'examen commence en juin 2003 et dure trois mois.

9. Compte rendu

Un rapport succinct (maximum 10 pages) sera rédigé en anglais. Il contiendra un résumé d'orientation et portera sur les principaux points énumérés ci-dessus. Le rapport sera structuré de façon à fournir des conclusions succinctes pour chaque point ainsi que des recommandations spécifiques, ciblées et orientées sur l'action. Le mandat figurera en annexe.

Le rapport sera communiqué aux Secrétariats des trois organisations.

= = =