

Chapitre I

La santé au sein des institutions gouvernementales multilatérales du système des Nations Unies : Comité, Garanties, Office, Organisation, Programme

I. Le Comité Permanent de la Nutrition du Système des Nations Unies

The United Nations System Standing Committee on Nutrition

Acronymes (FR/EN) : CPN/SCN

Date de création : 1977

Secrétaire : Mme. Florence Lasbennes (France)

Adresse et contact : SCN Secretaryship

c/o Food and Agriculture Organization (FAO), depuis 1/1/2016

Viale delle Terme di Caraccalla

I – 00153 Roma

Tél. : 00 39 06 57 051

Site web : www.unscn.org

A. Mandat

- Suivre en permanence la direction, l'ampleur, la cohérence et l'efficacité de la réponse du système des Nations Unies aux problèmes nutritionnels du monde.
- Être un point de convergence pour l'harmonisation des politiques et activités au sein du système des Nations Unies.
- Faire preuve d'initiative concernant la définition et l'harmonisation de concepts, politiques, stratégies et programmes au sein du système des Nations Unies pour répondre aux besoins nutritionnels des pays.
- Évaluer les expériences et les progrès dans la réalisation des objectifs et formuler des lignes directrices pour une action interdépendante entre les institutions et au niveau des pays.

B. Vision

Dans son Plan stratégique 2016-2020, le Comité détaille ses ambitions et ses conceptions pour combattre la malnutrition :

- Monde libéré de la faim et de toutes formes de malnutrition est atteignable au cours de cette génération.
- Fin de la malnutrition sous toutes ses formes et moteur essentiel de la réalisation des objectifs de développement durable (ODD).

- Référence aux Droits de l'Homme, en particulier, droit à l'alimentation, égalité des sexes et réalisation des droits des femmes, essentiels à l'élimination de toutes les formes de malnutrition et à la réalisation des objectifs en matière de nutrition.
- Élimination de toutes les formes de malnutrition sous la responsabilité des gouvernements nationaux.
- Les institutions du système de Nations Unies sont appelées à jouer un rôle clé s'agissant d'aider les pays à atteindre les objectifs mondiaux et nationaux en matière de nutrition.
- Une action interorganisations efficace dans le domaine de la nutrition de la part du système des Nations Unies est indispensable si l'on veut parvenir à une meilleure synergie et obtenir davantage d'effets aux niveaux mondial et national.
- L'ouverture, la subsidiarité et la responsabilité sont des principes essentiels de la collaboration interorganisations du système des Nations Unies dans le domaine de la nutrition.

C. Agenda mondial pour la nutrition

Préalablement à l'adoption de son Plan stratégique 2016-2020, le Comité lance, en juin 2015, l'Agenda mondial pour la nutrition (UNGNA), afin d'offrir un cadre général d'alignement des Agences des Nations Unies, pour soutenir les objectifs nationaux et mondiaux en faveur de la nutrition.

Cet Agenda met en évidence dix principes de base au sujet de la nutrition :

- Assise du développement nécessitant une action mondiale.
- Co-production des formes multiples et interdépendantes de la malnutrition.
- Question multisectorielle.
- Nécessité d'un changement du système alimentaire.
- Obligation d'un renforcement des systèmes de santé.
- Corrélation avec le fonctionnement des structures d'éducation et des programmes de protection sociale, ainsi qu'avec les mesures d'éradication de la pauvreté et de réduction des inégalités.
- Référence aux droits humains.
- Engagement pour les droits entre les sexes.
- Appui aux priorités nationales, adoptées dans le cadre de stratégies en adéquation avec les différentes situations des pays.
- Rôle unique de coordination, de mise en réseau, de négociation et de soutien technique.

D. Importance de la nutrition

La forte implication du système des Nations Unies contre la malnutrition s'explique pour deux raisons :

- la nutrition représente la clé de voûte essentielle du développement ;
- la nutrition fait partie des Droits de l'Homme, tel que stipulé à l'article 25 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme de 1946, ainsi qu'à l'article 11 du Pacte International relatif aux droits économiques, sociaux et culturels de 1966.

E. Traitement de la malnutrition aiguë sévère

Importante cause de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans, surtout en Asie du Sud-Est et en Afrique, la malnutrition aiguë sévère exige une détection précoce, d'autant qu'elle se traduit par des symptômes visibles : très faible rapport poids/taille, œdèmes nutritionnels des pieds, circonférence des bras inférieure à dix cm.

Dans l'urgence, elle nécessite une hospitalisation pour des traitements médicaux, accompagnés d'un régime alimentaire thérapeutique.

En ambulatoire, destiné aux enfants de plus de six mois, la thérapie recourt à des aliments à forte teneur énergétique, prêts à l'emploi, du type « Plumpy Nut », mis au point en 2005, qui présentent plusieurs avantages : agréable au goût, mais surtout, ne nécessitant pas d'adjonction d'eau et d'un faible coût d'acquisition (60 \$ pour une prise en charge de huit semaines).

F. Partenariats privilégiés

Si les pays où sévit la malnutrition aiguë sévère ont la charge de la combattre, au plus près des populations concernées, leurs faibles ressources entraînent des résultats insatisfaisants.

Cette situation justifie l'intervention de la communauté internationale, sous la forme d'une coopération entre plusieurs institutions de la galaxie des Nations Unies : FAO (Organisation pour l'Alimentation et l'Agriculture), AIEA (Agence Internationale de l'Énergie Atomique), FIDA (Fonds International de Développement Agricole), Unicef (Fonds des Nations Unies pour l'Enfance), OMS (Organisation Mondiale de la Santé).

G. Autres actions

- À Rome, du 19 au 21 novembre 2014, l'OMS et la FAO organisent conjointement la Deuxième Conférence internationale sur la nutrition (CIN2), vingt-deux ans après la première (1992).

Cette Conférence adopte la Déclaration de Rome, ainsi que le Cadre d'Action qui s'y ajoute.

La Déclaration de Rome comporte plusieurs engagements :

- prévenir toute forme de malnutrition ;
 - investir davantage, notamment contre la malnutrition aiguë sévère ;
 - faire une plus large place à la nutrition dans les politiques nationales ;
 - renforcer les capacités humaines et institutionnelles dans les domaines de la sécurité sanitaire et de la résistance aux antimicrobiens.
- Le 25 septembre 2015, l'Assemblée Générale des Nations Unies inclut dans son Programme de Développement Durable, à l'horizon 2030, l'objectif 2 qui vise à éliminer la faim, à assurer la sécurité alimentaire, à améliorer la nutrition et à promouvoir l'agriculture durable.
 - Dans sa Résolution 70/259 du 1^{er} avril 2016, l'Assemblée Générale des Nations Unies proclame la Décennie d'Action 2016-2025 pour la nutrition, qui contient six sujets transversaux :
 - systèmes alimentaires durables et résilients en faveur de régimes alimentaires sains ;

- systèmes de santé harmonisés assurant la couverture universelle des mesures nutritionnelles essentielles ;
 - protection sociale et éducation nutritionnelle ;
 - commerce et investissements pour une meilleure nutrition ;
 - environnement sûr et favorable à la nutrition pour tous les âges ;
 - gouvernance et reddition de comptes renforcée dans le domaine de nutrition.
- Du 3 au 8 juillet 2017, la quarantième session de la Conférence de la FAO adopte plusieurs engagements :
- nécessité d'intensifier les efforts et l'augmentation des investissements, afin de repousser la famine ;
 - reconnaissance du rôle vital des femmes rurales dans la lutte contre la faim et la pauvreté ;
 - besoin d'un nouveau programme d'action mondial d'aide aux cinquante-deux pays insulaires en développement (PIED), pour relever les défis liés à la nutrition et au changement climatique ;
 - concrétisation de la volonté politique, afin d'atteindre, d'ici 2030, l'Objectif Faim Zéro du Programme Alimentaire Mondial (PAM).
- Lors de la soixante-dixième Assemblée Mondiale de la Santé du 18 mai 2017, l'OMS et la FAO établissent un Rapport biennal sur les résultats de la Deuxième Conférence internationale sur la nutrition, soumis à l'examen de l'Assemblée Mondiale de la Santé et de la Conférence de la FAO, lors de leur quarantième session des 3 au 8 septembre 2017.

II. L'Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime

The United Nations on Drugs and Crime

Acronymes (FR/EN): ONUDC/UNODC

Date de création: 1997 (rebaptisé en 2002)

Directeur exécutif: M. Yuri Fedotov (Fédération de Russie)

Adresse et le contact: ONUDC/UNODC

Vienna International Centre

Wagramer Strasse 5

A – 1400 Wien (Autriche)

Tél. : 00 43 12 60 60 55 49

Site web: www.unodc.org

A. Aspect « santé » des missions

Dans le domaine particulier de la santé, le mandat de l'Office porte sur :

- la sensibilisation du grand public aux dangers de l'abus de drogue, notamment par une forte implication dans la Journée Internationale contre l'abus et le trafic illicite de drogues (26 juin) ;
- le renforcement de l'action internationale contre la production et le trafic illicites de drogue ;
- l'application des programmes de contrôle des stupéfiants, conçus en réponse aux besoins propres des États ;
- la réduction de la demande de drogue, par la prévention des effets sanitaires néfastes et des conséquences sociales négatives de la toxicomanie ;
- la réduction de l'offre, par une meilleure faculté des États à appliquer les Conventions internationales sur les drogues ;
- l'analyse des informations transmises par les États au sujet des mesures prises contre le phénomène de la toxicomanie ;
- le soutien à des programmes de prévention du VIH/SIDA, spécialement axés sur la transmission du virus, par le biais d'aiguilles échangées entre consommateurs de drogues injectables ;
- le lancement d'initiatives, en collaboration avec les gouvernements et les organisations non gouvernementales (ONG), portant sur des alternatives possibles à la culture illicite de drogues, de même qu'au contrôle de ces cultures.

B. Instruments juridiques internationaux

Les interventions de l'Office se basent sur :

- la Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée (2004) ;
- la Convention des Nations Unies contre la corruption (2003) ;
- la Convention contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes (1988) ;
- la Convention sur les substances psychotropes (1971) ;
- la Convention unique sur les stupéfiants (1961).

C. Décentralisation

L'Office compte vingt-quatre bureaux extérieurs compétents, pour cent cinquante pays, ainsi que des bureaux de liaison à New York et à Bruxelles.

III. L'Organisation Mondiale de la Santé *The World Health Organization*

Acronymes (FR/EN): OMS/WHO

Date de création: 1948

Directeur général: Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus (Ethiopie)

Avenue Appia, 20

CH – 1211 Genève 17 (Suisse)

Tél.: 00 41 2 279 12 111

Site web: www.who.int

A. Initiatives antérieures à l'OMS

- Vers 1850: harmonisation des mesures de quarantaine contre la peste.
- À partir de 1851: signatures de Conventions sanitaires internationales sur la peste, le choléra et la fièvre jaune.
- 1907: création de l'Office international d'hygiène publique.
- 1922: création du Comité de la santé et de l'Organisation d'hygiène de la SDN (Société des Nations).
- 1926: adoption de la Convention sanitaire internationale.

B. Principes

Dans le préambule de sa constitution, adoptée par la Conférence internationale de la Santé, tenue à New York, du 19 juin au 22 juillet 1946, figurent les principes auxquels se rattache l'OMS.:

- La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.
- La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale.
- La santé de tous les peuples est une condition fondamentale de la paix du monde et de la sécurité; elle dépend de la coopération la plus étroite des individus et des États.
- Les résultats atteints par chaque État dans l'amélioration et la protection de la santé sont précieux pour tous.
- L'inégalité des divers pays en ce qui concerne l'amélioration de la santé et la lutte contre les maladies, en particulier les maladies transmissibles, est un péril pour tous.
- Le développement sain de l'enfant est d'une importance fondamentale; l'aptitude à vivre en harmonie avec un milieu en pleine transformation est essentielle à ce développement.
- L'admission de tous les peuples, au bénéfice des connaissances acquises par les sciences médicales, psychologiques et apparentées, est essentielle pour atteindre le plus haut degré de santé.

- Une opinion publique éclairée et une coopération active de la part du public sont d'une importance capitale pour l'amélioration de la santé des populations.
- Les gouvernements ont la responsabilité de la santé de leurs peuples ; ils ne peuvent y faire face qu'en prenant les mesures sanitaires et sociales appropriées.

C. Structures

1. Siège central de Genève

En mai de chaque année, l'Assemblée mondiale de la Santé, organe suprême de l'OMS, réunit ses cent quatre-vingt-quatorze États membres pour statuer sur des grandes orientations de l'Organisation et voter les Règlements.

Le Conseil exécutif, composé de trente - quatre personnalités, élues pour trois ans, dispose d'un Secrétariat afin d'appliquer les décisions de l'Assemblée mondiale et lui proposer des orientations.

Le Secrétariat, avec à sa tête un Directeur général ou une Directrice générale, élu (e) pour cinq ans, comporte environ sept mille agents, experts et personnels administratifs.

2. Bureaux régionaux

Au nombre de six, leur activité consiste à détecter les problèmes sanitaires survenus dans n'importe quelle région du monde :

- Asie du Sud-Est (SEARO), New Delhi (Inde)
- Méditerranée orientale (EMRO), Le Caire (Égypte)
- Pacifique oriental (WPRO), Manille (Philippines)
- Amériques (PAHO), Washington (USA)
- Afrique (AFRO), Brazzaville (Congo)
- Europe (EURO), Copenhague (Danemark)

D. Vision du Directeur Général

Élu, le 23 mai 2017, par la 70^e Assemblée mondiale de la Santé, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, indique, dès sa prise de fonction, le 1^{er} juillet 2017, le dessein qu'il entend poursuivre durant son mandat : « Ensemble pour un monde plus sain ».

Il précise son ambition par quatre résolutions :

- « Un monde où chacun peut mener une vie saine et productive », ce qui nécessite une réponse aux Objectifs du développement durable dans le domaine de la santé.
- « Placer l'humain au centre de nos préoccupations », ce qui implique l'accès de tous aux services de santé.
- « Impliquer les pays et renforcer les partenariats », ce qui passe par une multiplication de coopérations ouvertes avec toutes les parties prenantes.
- « Mettre la santé au cœur des priorités mondiales », ce qui revient à accorder une place centrale à l'accès aux soins, à la prévention contre les épidémies de maladies infectieuses, à la lutte contre la résistance aux antimicrobiens et aux maladies non transmissibles.

E. Priorités du Directeur Général

À partir de sa vision, le Directeur Général a précisé les thématiques sur lesquelles il entend concentrer son action :

- La santé pour tous, avec en vue une couverture sanitaire universelle, grâce au soutien des efforts consentis par les autorités nationales compétentes.
- Les urgences sanitaires, centrées sur les soins et la prévention contre les épidémies de maladies infectieuses.
- Les femmes, enfants et adolescents, qui doivent tirer avantage d'une amélioration de leur santé, de leur dignité et de leurs droits.
- Les conséquences sanitaires des changements climatiques et environnementaux, dont l'impact pèse sur divers aspects de la vie, liés à la santé.
- La réforme de l'OMS, motivée par les besoins et les défis changeants du XXI^e siècle et par l'intensification de son engagement avec un plus large éventail de parties prenantes, issues des secteurs public et privé, ainsi que de la société civile.

F. Principales sphères d'activité

1. Harmonisation et Codification

a. Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM/ICD) – trois volumes

La CIM.-10 classe les principales affections ou causes de mortalité, par ordre d'importance et de façon mono-axiale, puisque chaque maladie ne correspond qu'à un seul code.

Elle répertorie les pathologies et les motifs de recours aux services de santé selon leur fréquence et leur intensité en termes de santé publique.

La dixième révision de la CIM, dernière en date, remonte à 2006.

Le volume 1, intitulé « Table analytique », comporte vingt-deux chapitres, le volume 2 porte le titre de « Manuel d'utilisation » de la CIM et le volume 3, celui d'« Index alphabétique » du premier volume.

Dans le volume 1, chaque chapitre se divise en catégories, matérialisées par un code à trois caractères, soit une lettre et deux chiffres, et en sous-catégories représentées par un quatrième caractère, séparé des trois premiers par un point.

Un exemple : Chapitre X « Maladies respiratoires » :

Code général J 00-J 99

Code particulier de l'asthme J 45

Code particulier de l'asthme allergique J 45.0.

La CIM-11 doit être soumise à l'Assemblée Générale pour une entrée en vigueur prévue en 2018.

b. Liste modèle des médicaments essentiels

Les listes modèles OMS des médicaments essentiels identifient des produits destinés à répondre aux besoins, d'une part, des populations en général, d'autre