

49135



WORLD HEALTH ORGANIZATION  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

DISTR. : LIMITEE  
CDD/MRC/87.1  
ORIGINAL: ANGLAIS

PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LES MALADIES DIARRHEIQUES

Rapport de la septième réunion du  
COMITE D'EXAMEN DE LA GESTION DU PROGRAMME  
(New York, 7 avril 1987)



TABLE DES MATIERES

	<u>Page</u>
1. Ouverture de la réunion	1
2. Etat d'avancement et plans du Programme	1
3. Groupe consultatif technique: Rapport de la huitième réunion	3
4. Projet d'examen extérieur	4
5. Questions financières:	
5.1 Situation financière et budget révisé pour 1986-1987	5
5.2 Projet de budget pour 1988-1989	6
6. Directives concernant les contributions à objet désigné	7
7. Collaboration avec des organismes bilatéraux	7
8. Plans pour la septième Réunion des Parties intéressées	7
9. Liste des participants	8

This document is not issued to the general public, and all rights are reserved by the World Health Organization (WHO). The document may not be reviewed, abstracted, quoted, reproduced or translated, in part or in whole, without the prior written permission of WHO. No part of this document may be stored in a retrieval system or transmitted in any form or by any means - electronic, mechanical or other without the prior written permission of WHO.

The views expressed in documents by named authors are solely the responsibility of those authors.

Ce document n'est pas destiné à être distribué au grand public et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Il ne peut être commenté, résumé, cité, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, sans une autorisation préalable écrite de l'OMS. Aucune partie ne doit être chargée dans un système de recherche documentaire ou diffusée sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit - électronique, mécanique, ou autre - sans une autorisation préalable écrite de l'OMS.

Les opinions exprimées dans les documents par des auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs.

## 1. OUVERTURE DE LA REUNION

La septième réunion du Comité d'examen de la gestion du Programme (MRC) du Programme OMS de Lutte contre les maladies diarrhéiques (LMD) s'est tenue au siège du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), à New York, le 7 avril 1987.

M. T. Rothermel, Directeur de la Division des projets mondiaux et interrégionaux au PNUD a souhaité la bienvenue aux participants au nom de l'institution qui accueillait la réunion.

M. Rothermel a été élu président. La liste des participants figure à la fin du rapport.

## 2. ETAT D'AVANCEMENT ET PLANS DU PROGRAMME

Le Comité a examiné les activités du Programme en 1986, décrites dans le projet de rapport intérimaire pour 1986<sup>1</sup>, ainsi que les plans pour 1987.

**Composante services:** On compte désormais 110 pays ayant établi des plans pour un programme national de lutte contre les maladies diarrhéiques; les programmes sont opérationnels dans 93 (85%) de ces pays, dont la population correspond à environ 97% de la population totale des pays visés. La formation continue d'être une priorité du Programme, s'agissant notamment du cours de formation aux techniques de supervision qui a maintenant été suivi par plus de 8 500 personnels de santé. Quarante sept pays en développement produisent aujourd'hui des sels de réhydratation orale (SRO). Fin 1985, 51% de la population des pays en développement avait accès aux SRO et 18% des cas de diarrhée infantile étaient traités par réhydratation orale (TRO). Le Programme poursuit plusieurs initiatives importantes destinées à accroître la prise en charge efficace des cas de diarrhée ou à établir de nouvelles méthodes simplifiées de surveillance et d'évaluation des programmes nationaux de LMD. On accorde désormais une plus large place à la mise en oeuvre de stratégies visant à réduire la morbidité par diarrhée, y compris l'élaboration d'un module de formation sur la prévention qui sera utilisé dans les cours de formation des directeurs de programmes nationaux et les cours de formation aux techniques de supervision.

**Composante recherche:** Le Programme a poursuivi ses efforts de mise au point de formulations améliorées de SRO qui réduisent le volume et la durée de la diarrhée et d'appui à des études concernant l'alimentation appropriée pendant la diarrhée. Des progrès ont été accomplis dans l'élaboration de vaccins contre la fièvre typhoïde, le choléra et les rotavirus; on effectue actuellement des recherches pour mettre au point de nouveaux vaccins contre la shigellose et la diarrhée à Escherichia coli. Le nouveau Groupe de travail scientifique (GTS) sur l'Epidémiologie et la prévention de la maladie a entamé ses travaux, qui englobent des études sur l'impact d'interventions clé, telles que l'amélioration des pratiques de sevrage et de l'hygiène personnelle et domestique, ainsi que sur les moyens les plus rentables de procéder à ces interventions. Des études sur la prise en charge des cas ont également été entreprises pour déterminer les facteurs de risque de diarrhée grave.

Dans la discussion qui a suivie, les réponses et les éclaircissements suivants ont été donnés aux questions et aux observations du Comité:

1

Document interne de l'OMS paru sous la cote WHO/CDD/87.26

- Le Comité voulait savoir si le Programme avait été en mesure de mettre au point des instruments simples pour mesurer la régression de la mortalité par diarrhée. On a fait observer que la mortalité globale et la mortalité par cause sont difficiles à mesurer, mais que le Programme continue à collaborer avec les autorités en la matière pour essayer de formuler de meilleures méthodes. En attendant, on s'efforce de recueillir des données dans les pays au moyen d'indicateurs auxiliaires de l'impact des programmes, tels que l'accès aux SRO, l'emploi des SRO et de la TRO et la prise en charge efficace des cas. Le Programme établit actuellement des protocoles pour mesurer la prise en charge efficace des cas dans la collectivité et dans les établissements de santé.
- Le Comité a constaté que la grande majorité des pays en développement était désormais dotée d'un programme national de LMD, mais il s'est interrogé sur la possibilité de mesurer leur qualité ou les progrès qu'ils accomplissent. Il a été expliqué que les indicateurs auxiliaires susmentionnés pouvaient servir à évaluer les progrès réalisés par les programmes de pays. Ainsi, sait-on que fin 1985, le taux d'accès aux SRO avait dépassé 50% et le taux de recours à la TRO 20% dans 16 pays; ces pays représentent 45% de la population totale des pays visés.
- Il a été demandé si la priorité accordée par certains pays et organismes extérieurs au Programme élargi de vaccination (PEV) exerçait une influence quelconque sur l'état d'avancement des programmes de LMD. Il a été répondu à cette question que, si tel était le cas dans un petit nombre de pays, il existait un problème plus important: en effet, dans plusieurs pays on a eu recours au type de campagnes d'accélération du PEV pour essayer d'accélérer les programmes de LMD sans se préoccuper suffisamment du facteur temps essentiel aux activités de ces derniers.
- Le Comité a reconnu qu'il était important d'utiliser toutes les approches possibles pour que les buts fixés par le Programme pour 1989 soient atteints. Parmi celles-ci doivent figurer l'engagement actif des communautés dans la mise en oeuvre des programmes nationaux, la fourniture d'informations aux professionnels et aux para-professionnels et la mobilisation de l'appui des personnes influentes. Très souvent, il faudra que les activités soient plus larges que celles qui incombent normalement à un ministère de la santé. Il est clair qu'un changement de comportement de la population et des agents de santé vis-à-vis du traitement de la diarrhée est nécessaire.
- Le Comité a été heureux d'apprendre qu'un responsable de la communication FISE/OMS a été recruté par le Programme. Ce responsable travaillera avec les personnels nationaux et les personnels d'organismes bilatéraux et internationaux de pays de plus en plus nombreux afin d'améliorer les activités de communication concernant la lutte contre les maladies diarrhéiques.
- A la question concernant les buts du Programme pour la prochaine décennie, il a été répondu que les buts fixés pour 1995 sont un accès pratiquement universel (95%) aux SRO et un recours à la TRO dans 80% des épisodes de diarrhée.
- Le Comité a noté avec satisfaction que le Programme prévoit d'appuyer la recherche sur la diarrhée et l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Il a constaté que la diarrhée est une complication fréquente du SIDA déclaré et qu'il est nécessaire d'étudier de manière plus approfondie les moyens de traiter ce type de diarrhée.

### 3. GROUPE CONSULTATIF TECHNIQUE: RAPPORT DE LA HUITIEME REUNION

Le Comité a examiné le rapport de la huitième réunion du Groupe consultatif technique (TAG), qui s'est réuni pendant la semaine du 9 mars 1987.

Le TAG s'est déclaré satisfait des progrès accomplis par le Programme et a pris note du fait que les efforts conjugués des programmes nationaux ont probablement évité 500 000 décès par diarrhée en 1985 et amélioré l'état nutritionnel et l'état de santé général d'innombrables enfants. Il a également reconnu les contributions importantes apportées aux programmes nationaux par d'autres organismes multilatéraux et bilatéraux. Le TAG a recommandé qu'au cours des deux prochaines années le Programme accorde la plus haute priorité à l'appui aux activités de formation technique et gestionnaire, aux activités de communication (spécialement en face-à-face) et à la résolution des problèmes, qui sont autant de moyens d'atteindre les objectifs fixés pour 1989.

En ce qui concerne la composante recherche, le TAG a examiné une évaluation des résultats de la recherche opérationnelle et approuvé, avec des modifications mineures, une proposition visant à accroître l'efficacité dans ce domaine. Cette proposition demande que la composante services du Programme entreprenne de résoudre les problèmes liés aux besoins des programmes de LMD nationaux, le financement des activités étant assuré par les crédits budgétaires des bureaux régionaux. Elle demande également que l'on conduise des recherches pour déterminer les meilleures méthodes d'intervention sur le comportement pour prévenir la diarrhée; ces recherches bénéficieront de l'appui du nouveau GTS mondial sur l'Epidémiologie et la prévention de la maladie.

Par ailleurs, le Groupe a formulé des recommandations concernant le projet d'examen extérieur du Programme et il a approuvé le budget programme révisé pour 1986-1987, ainsi que le projet de budget pour 1988-1989.

Au cours de la discussion qui a suivi, des détails ont été donnés au Comité sur les projets concernant tant le GTS sur l'Epidémiologie et la prévention de la maladie que les activités visant à résoudre les problèmes. Le Comité a fermement appuyé la division des responsabilités pour ces deux domaines d'activités.

Le Comité a examiné la composition du TAG et indiqué que celui-ci aurait avantage à compter parmi ses membres des personnes possédant une expérience dans des secteurs autres que celui de la santé. Il a été convenu que le Secrétariat écrirait à chacun des participants pour leur demander de proposer des candidats appartenant aussi bien au secteur de la santé qu'à d'autres.

#### 4. PROJETS D'EXAMEN EXTERIEUR

Le Comité a examiné une proposition concernant un examen extérieur du Programme, fondée sur les discussions qui ont eu lieu à la sixième Réunion des parties intéressées, en juin 1986, et sur les réponses des participants à cette réunion à qui on avait envoyé une proposition préliminaire pour qu'ils donnent leur avis. Le Comité a approuvé la proposition dans son ensemble en faisant des suggestions et proposant les modifications suivantes:

- En sus de l'examen des buts et des objectifs généraux du Programme pour les années 1990, il conviendrait de définir les moyens par lesquels ces buts et objectifs peuvent être atteints.
- L'examen ne devrait pas porter seulement sur les liens du Programme avec d'autres programmes OMS, mais aussi sur ses liens avec des activités de lutte contre les maladies diarrhéiques menées par d'autres organismes.
- Il faudrait envisager d'envoyer un questionnaire à tous les principaux contributeurs au Programme et à un échantillon de pays en développement, pour connaître leur opinion sur l'exécution du Programme et ses projets.

- Il faudrait envisager d'engager un consultant qui collaborerait à la rédaction du rapport pour alléger la charge de travail du Secrétariat.
- L'examen ne devrait pas être trop approfondi et devrait se limiter au mandat approuvé par la Réunion des parties intéressées en juin 1987.

Le Comité a approuvé la candidature de deux personnes proposées par le Secrétariat pour faire partie du groupe d'examen extérieur et il a demandé au Secrétariat de confirmer que ces personnes seraient disponibles pendant la période voulue. Il a recommandé que le troisième membre du groupe soit, si possible, un administrateur sanitaire, c'est-à-dire le directeur d'un programme de santé maternelle et infantile dans un pays en développement, situé de préférence en Afrique. Il a été convenu que le Secrétariat enverrait un télex à chaque participant pour leur demander de soumettre le nom de personnes remplissant les conditions voulues pour faire partie du groupe d'examen.

Le Comité a été informé que le Directeur général envisage la fusion en un programme unique du Programme de Lutte contre les maladies diarrhéiques et du Programme de Lutte contre les infections respiratoires aiguës (IRA). L'une des raisons de cette fusion est que les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires sont d'importantes causes de mortalité chez les jeunes enfants et que la première stratégie de lutte contre les unes et les autres est la réduction de la mortalité par la prise en charge correcte des cas. Le Comité a reconnu que les programmes nationaux de lutte contre les infections respiratoires aiguës devaient être intensifiés et que l'intégration des programmes LMD et IRA pourrait faciliter la tâche. Il a donc approuvé le principe général de l'intégration des deux programmes, tout en faisant remarquer que (a) cette intégration ne devait pas compromettre les progrès du Programme LMD et (b) qu'il fallait être conscient des obstacles auxquels se heurtera l'exécution des programmes IRA, c'est-à-dire qu'il sera probablement difficile de faire accepter l'idée que des agents de santé primaire sont capables de reconnaître une pneumonie et de la traiter avec des antibiotiques. Le Comité s'est déclaré d'avis que si le Directeur général souhaitait faire une proposition concernant cette intégration lors de la Réunion des parties intéressées en juin, il serait utile de distribuer aux participants avant la réunion un document de base qui décrirait les activités du Programme IRA et fournirait des détails sur les ressources supplémentaires nécessaires à l'intégration des deux programmes. Le Comité a estimé que, si cette intégration avait lieu, le mandat de l'examen extérieur resterait valable, mais qu'il serait peut-être nécessaire d'y apporter quelques modifications mineures.

## 5. QUESTIONS FINANCIERES

### 5.1 Situation financière et budget révisé pour 1986-1987

Le Comité a examiné le budget révisé pour l'exercice 1986-1987, qui prévoit une augmentation de 2% par rapport au budget révisé adopté il y a un an. On enregistre une légère augmentation dans le montant estimatif des engagements de dépenses au titre de la composante services et, réciproquement, une légère diminution des engagements de dépenses au titre de la composante recherche. Le budget révisé représente une augmentation de 31% par rapport aux dépenses engagées pendant l'exercice 1984-1985.

Au 23 février 1987, 44% des dépenses prévues avaient été engagées dans la composante services et 54% dans la composante recherche. Au total, 50% des dépenses prévues ont été engagées au cours d'une période correspondant approximativement à la moitié de l'exercice.

Pour ce qui est des ressources, 21 contributeurs au Programme ont annoncé leurs contributions ou versé des fonds pour l'exercice en cours. Grâce à ces contributions, la situation financière du Programme est saine. Au 20 mars 1987, il a été estimé que fin 1987 le Programme aurait un solde de clôture de US\$ 3 millions à reporter au prochain exercice. Ce montant, qui est à peu près le même que celui qui avait été reporté sur l'exercice en cours, sera nécessaire pour poursuivre les activités au début de l'exercice 1988-1989, d'autant que des augmentations budgétaires ont été proposées (voir section 5.2).

Malgré cette bonne situation financière, le Programme continue à avoir des problèmes de liquidités. Sur les US\$ 20,4 millions actuellement disponibles ou annoncés au Programme pour l'exercice en cours, US\$ 4,7 millions n'ont pas encore été versés et l'on prévoit qu'une partie de ces contributions annoncées ne sera pas encaissée avant la fin de l'année 1987. Il faut donc que les contributeurs comprennent à quel point il est important qu'ils versent leur contribution dès le début de l'exercice budgétaire, s'ils le peuvent.

Le Comité a approuvé le budget révisé pour l'exercice 1986-1987, considérant qu'il répondait aux besoins du Programme. Il a noté que l'une des raisons de la situation saine dans laquelle se trouve actuellement le Programme est la baisse du dollar des Etats-Unis d'Amérique par rapport à la plupart des monnaies européennes; si le dollar remontait, les ressources financières du Programme seraient nettement moindres. Il faut donc poursuivre les efforts pour obtenir des contributions suffisantes.

Le Comité a estimé que le Programme doit faire savoir à ses contributeurs que des ressources supplémentaires seront nécessaires si les programmes IRA et LMD sont intégrés, car toutes les contributions versées ou annoncées au LMD à ce jour sont nécessaires aux activités de lutte contre les maladies diarrhéiques prévues.

## 5.2 Projet de budget pour 1988-1989

Le Comité a examiné le projet de budget pour l'exercice 1988-1989 (US\$ 22 948 000), qui représente une augmentation de 18% (US\$ 3 452 000) par rapport à l'exercice 1986-1987. Cette augmentation relativement modeste (la plus faible dans l'histoire du programme) est le résultat de la participation active d'autres organismes internationaux et bilatéraux à la lutte contre les maladies diarrhéiques. Si ces organismes diminuaient leur appui aux activités nationales de lutte contre les maladies diarrhéiques, le budget de l'OMS devrait être sensiblement augmenté.

Le budget dépasse d'environ US\$ 2 millions la prévision examinée par le Comité en 1986. Cette augmentation s'explique principalement par une demande accrue d'appui aux activités programmatiques de la part des pays ainsi que par la baisse de la valeur du dollar des Etats-Unis d'Amérique par rapport aux monnaies européennes. Cette baisse a en effet pour résultat une élévation en dollars des coûts dans ces monnaies, comme la rémunération de certains personnels.

Dans la composante services, on prévoit des augmentations pour poursuivre la mise au point de stratégies opérationnelles, la préparation d'instruments de surveillance et d'évaluation ainsi que des matériels de formation gestionnaire et technique (y compris un cours de formation au niveau périphérique) et l'élaboration de matériels prototypes de communication. Au niveau régional, on observe des augmentations dans tous les domaines, l'accent étant mis désormais sur la communication et une plus grande attention étant accordée à la formation en matière de direction des programmes, de supervision et de prise en charge clinique. Globalement, les bureaux régionaux recevront plus de 75% du total des crédits de la composante services.

Dans la composante recherche, on prévoit une baisse de l'enveloppe du GTS sur l'immunologie et l'élaboration de vaccins en raison d'un recentrage des activités de ce groupe et du financement d'un nombre sensiblement moindre de projets, qui bénéficieront de plus de crédits. Aucun changement n'est prévu dans le niveau d'activités du GTS sur la prise en charge des cas; en revanche, des augmentations considérables le sont pour le GTS sur l'épidémiologie et la prévention de la maladie, qui élargit ses recherches à la mise en oeuvre d'interventions de lutte.

Globalement, on enregistre une augmentation de 22% du budget de la composante services et de 11% de celui de la composante recherche. La composante services représentera 62% de la totalité du budget; elle en représentait 60% en 1986-1987.

Le Comité a approuvé le projet de budget mais, ce faisant, il a souligné qu'il fallait beaucoup plus de ressources pour assurer la bonne exécution des programmes de LMD nationaux. La majeure partie de ces ressources devra provenir des pays eux-mêmes, mais l'aide d'organismes internationaux et bilatéraux sera également nécessaire.

#### 6. DIRECTIVES CONCERNANT LES CONTRIBUTIONS A OBJET DESIGNÉ

Le Comité a rappelé une discussion qui a eu lieu à la sixième Réunion des parties intéressées en 1986, dont la conclusion était qu'il n'était pas possible que le LMD adopte la formule désormais appliquée par le Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales (TDR) pour les contributions à objet désigné. La raison en est principalement que cette formule ne permettrait pas aux contributeurs d'attribuer la totalité de leurs contributions soit à la composante services, soit à la composante recherche. Par conséquent, la Réunion des parties intéressées a demandé qu'une proposition spécifique soit préparée et présentée pour examen à sa prochaine réunion en juin 1987.

Le Comité a décidé que la meilleure solution pour le Programme était de continuer à suivre la procédure régissant les contributions à objet désigné approuvée à la deuxième Réunion des parties intéressées en 1981, procédure qui autorise les contributeurs désireux de réserver leur contribution à un usage spécifique à le faire uniquement pour les grandes composantes du Programme, c'est-à-dire la composante services ou la composante recherche. Il faudrait s'efforcer énergiquement de persuader tous les contributeurs d'adopter cette procédure. Il a été noté que le Programme avait fait une demande en ce sens au Gouvernement des Etats-Unis d'Amérique et attendait une réponse. Le Comité a approuvé une proposition selon laquelle les contributeurs qui ne sont pas d'accord pourraient soit suivre la procédure susmentionnée en matière de contributions à objet désigné, soit celle du TDR (selon cette dernière, il est possible d'attribuer 50% du total d'une contribution à l'appui d'activités relevant d'un secteur spécifique du programme ou d'une composante, l'autre moitié n'ayant pas d'usage déterminé; par ailleurs, cette procédure prévoit que pour tout secteur de programme, les ressources ne peuvent être constituées par des fonds à usage déterminé qu'à concurrence de 75%).

#### 7. COLLABORATION AVEC DES ORGANISMES BILATERAUX

Le Comité a examiné un document décrivant la collaboration du Programme avec des organismes bilatéraux dans les composantes services et recherche. Il a noté, en particulier, l'importante contribution faite au Programme par les collaborateurs professionnels mis à sa disposition par cinq gouvernements, et il a suggéré que l'on étudie la possibilité de recourir au Programme des Volontaires des Nations Unies. Le Comité a constaté que le Programme collabore avec plusieurs organismes bilatéraux pour exécuter des programmes nationaux de LMD, pour appuyer les projets de recherche et pour renforcer les capacités de recherche d'instituts de pays en développement. Il a préconisé la poursuite de cette collaboration avec des organismes bilatéraux au cours des prochaines années.

#### 8. PLANS POUR LA SEPTIEME REUNION DES PARTIES INTERESSEES

Le Comité a examiné et approuvé l'ordre du jour provisoire et la liste des participants pour la septième Réunion des parties intéressées qui aura lieu à Genève, le 26 juin 1987. Il est convenu que, si le Directeur général le souhaite, un point intitulé "Intégration des programmes LMD et IRA" pourrait être ajouté à l'ordre du jour entre les points 6 et 7. Le Comité a reconnu que l'ordre du jour était relativement long pour une réunion d'une journée; pour assurer le bon déroulement de celle-ci, il sera peut-être nécessaire de limiter les interventions des participants sur le point 5 de l'ordre du jour.

## 9. LISTE DES PARTICIPANTS

### EGYPTE

Dr M. T. Hammami, Sous-Secrétaire d'Etat aux soins de santé primaires et à la santé de la famille, Ministère de la Santé, le Caire

### DANEMARK\*

### MALAISIE\*

### FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE (FISE)

Dr Nyi Nyi, Directeur, Division des programmes, FISE, New York

M. R. Goodall, Conseiller, Programmes TRO, LMD et Médicaments essentiels, Division des programmes, FISE, New York

### PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LE DEVELOPPEMENT (PNUD)

M. T. Rothermel, Directeur, Division des projets mondiaux et interrégionaux, PNUD, New York (Président)

M. F. Hartvelt, Administrateur principal de projet, Division des projets mondiaux et interrégionaux, PNUD, New York

Dr M. Sacks, Conseiller sanitaire, Division des projets mondiaux et interrégionaux, New York

Mme M. Springer, Conseiller technique pour les besoins fondamentaux, Division consultative technique, PNUD, New York

### BANQUE MONDIALE

M. J. North, Directeur, Département de la population, de la santé et de la Nutrition, Banque mondiale, Washington, D.C.

### ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

M. W. W. Furth, Sous-Directeur général

M. R. C. Hogan, Administrateur chargé de la gestion du Programme, Programme de Lutte contre les maladies diarrhéiques

Dr M. H. Merson, Directeur, Programme de Lutte contre les maladies diarrhéiques (Secrétaire)

\*

Les représentants sont empêchés

= = =