



PROGRAMME DE LUTTE CONTRE  
LES MALADIES DIARRHEIQUES

Rapport de la huitième réunion du  
COMITE D'EXAMEN DE LA GESTION DU PROGRAMME

(Washington, D.C., 23 mars 1988)

TABLE DES MATIERES

	<u>Page</u>
1. Ouverture de la réunion .....	2
2. Etat d'avancement et plans du Programme .....	2
3. Groupe consultatif technique : rapport de la neuvième réunion .....	3
4. Réunion avec le Groupe d'examen extérieur .....	4
5. Projets pour le développement du Programme de Lutte contre les infections respiratoires aiguës (IRA) .....	4
6. Questions financières : .....	5
6.1 Rapport financier pour 1986-1987 .....	5
6.2 Situation financière et budget révisé pour 1988-1989 .....	6
6.3 Budget préliminaire pour 1990-1991 .....	7
7. Plans pour la huitième Réunion des Parties intéressées .....	8
8. 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 huitième réunion du Comité d'examen de la gestion du Programme OMS de Lutte contre les maladies diarrhéiques (LMD) s'est tenue à la Banque mondiale, Washington, D.C., le 23 mars 1988. Le Dr B. Liese, de la Banque mondiale, a souhaité la bienvenue aux participants au nom de l'institution qui accueillait la réunion.

M.T. Rothermel, du PNUD, 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 1987, telles qu'elles sont décrites dans le projet de sixième rapport du Programme, 1986-1987<sup>1</sup>, ainsi que les plans pour 1988.

Dans la composante services, on compte désormais 112 pays ayant établi des plans pour un programme national de lutte contre les maladies diarrhéiques; les programmes sont opérationnels dans 96 (86 %) de ces pays, dont la population correspond à environ 98 % de la population totale des pays en développement. La formation à la gestion et à la prise en charge des cas reste une priorité du Programme, mais il faudra un effort considérable pour atteindre les objectifs fixés pour 1989 dans ce domaine. La révision des cours destinés aux administrateurs de programmes et des cours de formation aux techniques de supervision a été menée à bien en 1987. Cinquante-cinq pays en développement produisent maintenant des sels de réhydratation orale (SRO). Un guide pour les administrateurs de programmes nationaux de LMD concernant la planification, la mise en oeuvre et l'évaluation des communications a été achevé et servira à développer les activités nationales de communication concernant la lutte contre les maladies diarrhéiques. A la fin de 1986, 59 % de la population des pays en développement avaient accès aux SRO et 23 % des cas de diarrhée infantile étaient traités par réhydratation orale (TRO). On accorde aujourd'hui une plus large place à l'application de stratégies visant à réduire la morbidité par diarrhée; l'une des premières étapes de cette orientation a été marquée par l'introduction de modules sur la prévention de la diarrhée dans les deux cours de formation susmentionnés.

Dans la composante recherche, le Programme a continué à appuyer la recherche pour mettre au point des formulations de SRO réduisant le volume et la durée de la diarrhée. Des études récemment achevées indiquent de façon convaincante qu'on peut assurer l'équilibre nutritionnel, sans effet indésirable en continuant à alimenter normalement le sujet pendant et après un épisode de diarrhée aiguë. Le nouveau Groupe de travail scientifique (GTS) sur l'épidémiologie et la prévention de la maladie a entamé des études sur les facteurs de risque de déshydratation grave, de shigellose, ou de diarrhée persistante, ainsi que des recherches visant à définir les meilleurs moyens d'intervention pour réduire l'incidence de la diarrhée, comme l'amélioration des pratiques de sevrage et de l'hygiène personnelle et domestique. Des progrès considérables ont été accomplis dans la mise au point de vaccins contre la fièvre typhoïde, le choléra et les diarrhées à rotavirus. Un vaccin anti-rotavirus tétravalent particulièrement prometteur, composé de virus réassortis simiens (rhésus)-humains et capable de provoquer l'apparition d'anticorps neutralisants contre chacun des quatre principaux sérotypes humains, fait actuellement l'objet d'essais contrôlés dans cinq pays.

Dans la discussion qui a suivi, les observations et les questions suivantes ont été formulées par le Comité :

Le Comité a été globalement satisfait du contenu et de la forme du rapport du Programme et de l'information fournie sur les indicateurs clefs du Programme dans chaque pays. Les modifications qui seront apportées au profil des programmes nationaux devraient contribuer à améliorer la précision des données rapportées par les pays. Le Comité a aussi noté que le Programme avait entrepris de mettre au point une méthode simplifiée et plus précise pour mesurer la mortalité des moins de cinq ans.

<sup>1</sup> Document interne de l'OMS WHO/CDD/88.28

- Une question a été posée concernant les fonctions des cadres associés. Il a été expliqué qu'ils aident généralement l'administrateur d'un programme national de LMD en s'acquittant de tâches spécifiques (conduire des cours de formation, par exemple). La plupart d'entre eux sont affectés dans les pays les moins avancés. Le concours des cadres associés est généralement très apprécié, comme en témoignent le fait qu'il est fréquemment demandé que leur contrat soit prolongé au-delà de la période initiale d'un ou deux ans.
- Le Comité a exprimé son intérêt pour la recherche menée afin de clarifier le rapport entre la vitamine A et la diarrhée, et l'impact sur la morbidité par diarrhée de l'administration de compléments de vitamine A à l'échelle communautaire et pendant les épisodes diarrhéiques. Ces études sont nécessaires pour déterminer quel est le meilleur moment pour administrer de la vitamine A.
- Une question a été posée concernant les activités du Programme pour décourager l'emploi de médicaments antidiarrhéiques. Il a été répondu que plusieurs initiatives avaient été prises, parmi lesquelles a) la large diffusion d'une étude sur le recours à la chimiothérapie pour traiter la diarrhée, b) la communication à toutes les autorités nationales de réglementation pharmaceutique d'information provenant de diverses sources et réunies par le Programme sur l'utilisation des médicaments antidiarrhéiques, c) l'élaboration de matériels destinés aux étudiants en médecine soulignant le manque d'efficacité de ces médicaments et les effets secondaires qu'ils provoquent, d) l'appui d'essais cliniques concernant les médicaments antidiarrhéiques que l'on trouve couramment (dont il a été démontré jusqu'à présent qu'ils étaient tous inefficaces), et e) la mise au point d'une solution de SRO améliorée qui diminue le volume des selles et la durée de la diarrhée (et pourrait donc être promue comme solution "antidiarrhéique"). Il est reconnu que les médicaments antidiarrhéiques sont très utilisés car les mères veulent généralement un produit qui arrêtera la diarrhée de leurs enfants; il faut donc déployer un effort d'éducation considérable pour faire accepter la TRO et la poursuite d'une alimentation normale de préférence à la chimiothérapie. Le Programme a l'impression que l'emploi de médicaments antidiarrhéiques par les services de santé publique a considérablement reculé dans un certain nombre de pays, car les gouvernements en achètent désormais moins souvent.
- Le Comité s'est félicité des efforts du Programme pour mettre au point une solution de SRO améliorée. Il a exprimé l'espoir que si l'on trouvait une telle formulation, elle puisse être aisément produite dans les pays en développement sans qu'il soit nécessaire d'importer aucun ingrédient de l'étranger.

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

Le Comité a examiné le rapport de la neuvième réunion du Groupe consultatif technique (TAG) qui a eu lieu pendant la semaine du 14 mars 1988.

Le TAG s'est félicité des progrès accomplis par le Programme dans la réduction de la mortalité associée à la diarrhée, et a pris note avec satisfaction de son intention d'accroître ses activités concernant la réduction de la morbidité par diarrhée. Il a approuvé la politique globale du Programme consistant à canaliser son appui principalement sur le renforcement des capacités nationales et il l'a prié instamment d'explorer les moyens de renforcer l'appui fourni aux programmes nationaux par les bureaux de l'OMS dans les régions et les pays. Le TAG a recommandé qu'au cours des deux prochaines années le Programme continue d'accorder la plus haute priorité à l'appui de la formation d'administrateurs et de techniciens, des activités de communication et des activités de résolution des problèmes, qui sont les meilleurs moyens d'atteindre ses objectifs pour 1989.

En ce qui concerne la composante recherche, le TAG a réaffirmé que le Programme devait poursuivre la mise au point de vaccins contre les 5 pathogènes diarrhéiques responsables d'une mortalité élevée. Il a fermement approuvé les efforts du GTS sur l'Epidémiologie et la prévention de la maladie pour se focaliser essentiellement sur la recherche destinée à tester l'impact d'interventions spécifiques visant à réduire la morbidité par diarrhée. Le Groupe a noté avec satisfaction l'attention accrue accordée à la recherche clinique sur la dysenterie et la diarrhée persistante. Il a décidé d'examiner lors de sa prochaine réunion les activités

du Programme liées au renforcement de la recherche à la lumière des obstacles auxquels se heurte le Programme pour appuyer la recherche de haute qualité.

Le TAG a également formulé des recommandations concernant le programme à moyen terme pour 1990-1995, approuvé le budget révisé 1988-1989 et examiné les prévisions budgétaires pour 1990-1991.

Au cours de la discussion qui a suivi, le Comité a déclaré qu'il partageait la préoccupation du TAG concernant le recours isolé à des campagnes en faveur de la TRO dans les médias comme moyen "d'accélérer" les programmes LMD dans certains pays. Il a également exprimé son inquiétude devant le redoublement d'efforts du PEV, qui a freiné les progrès de LMD et d'autres programmes de soins de santé primaires dans plusieurs pays. Le Comité a estimé que les organismes internationaux devraient accroître leur collaboration pour parvenir à une approche optimale et intégrée de la communication. La mise au point par le FISE et l'OMS d'un module de formation sur la lutte contre les maladies diarrhéiques, à l'intention du personnel de terrain du FISE, offre un bon exemple d'une telle collaboration. Il conviendrait également de déployer davantage d'efforts pour améliorer les capacités de l'OMS au niveau des pays et pour s'assurer que l'appui bilatéral aux programmes est utilisé pour renforcer les capacités nationales et l'autonomie.

Le Comité s'est déclaré satisfait des activités du Programme relatives à la prévention de la diarrhée, y compris dans le domaine de la recherche. Il a formé le voeu que le Programme intensifie sa collaboration avec le PNUD, le FISE et la Banque mondiale dans le domaine de "l'approvisionnement en eau, la santé et l'hygiène".

#### 4. REUNION AVEC LE GROUPE D'EXAMEN EXTERIEUR

Le Dr D. Sencer, Président du Groupe d'examen extérieur, a présenté un rapport préliminaire sur les résultats des travaux du Groupe au Comité, après que les représentants de l'OMS se soient retirés de la salle. Cette présentation a été suivie d'une longue discussion sur le mandat spécifique du Groupe d'examen. Il a été décidé que le rapport du Groupe devait être présenté à la huitième Réunion des parties intéressées, le 30 juin.

#### 5. PROJETS POUR LE DEVELOPPEMENT DU PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES (IRA)

Le Comité a été informé de la situation du Programme IRA et des projets pour son développement<sup>2</sup>. Depuis 1985, le Programme a élaboré plusieurs manuels ainsi que des modules et des auxiliaires de formation destinés à être utilisés dans le cadre des activités nationales de lutte contre les infections respiratoires aiguës. Ils portent principalement sur une approche simplifiée de la prise en charge des cas. Fin 1987, des programmes de lutte contre les infections respiratoires aiguës étaient devenus opérationnels dans 16 pays, pour la plupart en Amérique latine. Des cours de formation de niveau intermédiaire utilisant deux modules sur la prise en charge des cas avaient été organisés dans 24 pays et suivis par 532 participants. Dans le domaine de la recherche, le Programme a comparé les données provenant de cinq études qu'il avait appuyées pour examiner l'impact de la stratégie de prise en charge des cas d'infections respiratoires aiguës chez les jeunes enfants. Leurs résultats, ainsi que ceux de deux études antérieures, ont révélé que la mortalité imputable aux infections aiguës des voies respiratoires inférieures avait été réduite de 19 à 62 % et le quotient de mortalité de 65 à 91 % (à l'exception d'une étude qui indiquait une réduction semblable de la mortalité dans le groupe étudié et le groupe témoin).

En 1988, la priorité sera accordée au renforcement du contenu technique et des aspects pédagogiques des deux modules de niveau intermédiaire et à la préparation de modules pour la formation d'administrateurs de programmes à la planification, la mise en oeuvre et l'évaluation de programmes nationaux IRA. En outre, une série d'indicateurs pour la surveillance et l'évaluation des programmes nationaux IRA et de moyens de mesure de ces indicateurs seront mis au point. Le Programme prévoit aussi de définir des sujets devant

<sup>2</sup> Document WHO/ARI/88.1

bénéficier d'un appui prioritaire dans les domaines de la recherche clinique, épidémiologique et relative aux vaccins. Dans ce dernier domaine, la recherche sera gérée en collaboration avec les comités d'orientation créés par le Groupe consultatif scientifique d'experts de la mise au point de vaccins (SAGE) dans le cadre de la Division des Maladies transmissibles. Il est prévu que les premiers projets soient financés d'ici à la fin de l'année.

Depuis août 1987, le Programme IRA a été placé sous la responsabilité du Programme LMD pour leur permettre de collaborer plus étroitement. Le personnel du Programme IRA est actuellement formé d'un membre de la catégorie professionnelle et d'un membre de la catégorie des services généraux; en outre, il bénéficie d'un appui gestionnaire et technique relativement modeste de la part de responsables LMD. Les budgets des deux programmes restent distincts.

Le Programme a reçu US \$2,3 millions versés par sept contributeurs, y compris l'OMS, lors de l'exercice 1986-1987. Ses besoins financiers pour l'exercice 1988-1989 sont estimés à US \$6,0 millions.

Le Comité a exprimé son approbation globale de l'approche adoptée pour le développement des composantes services et recherche du Programme. Il a estimé que la rationalisation de l'emploi des antibiotiques ainsi que l'identification et l'aiguillage précoces des cas exigeant leur administration seront des aspects critiques des programmes IRA. La mise en oeuvre d'un programme IRA doit donc être considérée comme un élément indispensable de toute stratégie concernant les médicaments essentiels. Le FISE et le PNUD ont déclaré qu'ils espéraient pouvoir fournir un appui aux programmes nationaux de lutte contre les infections respiratoires aiguës et aux activités de recherche, respectivement.

Le Comité s'est félicité de constater que la recherche prévue pour la mise au point de vaccins serait étroitement coordonnée avec les activités du Groupe consultatif scientifique d'experts de la mise au point de vaccins. Il a estimé qu'il serait avantageux pour tous les programmes OMS de mise au point de vaccins de collaborer plus étroitement.

Le Comité a estimé que, pour le moment, les budgets des programmes LMD et IRA devraient rester séparés. A l'heure actuelle, combiner leurs ressources pourrait semer la confusion chez les donateurs alors que les deux programmes ont besoin d'un appui ferme et sans ambiguïté.

## 6. QUESTIONS FINANCIERES

### 6.1 Rapport financier pour 1986-1987

En 1986-1987, le montant total des fonds reçus représentait une augmentation de 27 % par rapport à 1984-1985 et le nombre de contributeurs actifs était passé de 22 à 23. Sept contributeurs ont fourni un appui à la composante services ou à la composante recherche; le reste des contributions n'avait pas d'affectation spécifique.

Les engagements de dépenses réels pour 1986-1987, d'un montant de US \$17,7 millions, correspondent à une augmentation de presque US \$3 millions, soit 20 %, par rapport aux engagements de dépenses en 1984-1985. Cette somme représente 91 % du montant total inscrit au budget, ce qui indique que le Programme est en mesure de prévoir avec un degré de précision raisonnable le niveau des ressources nécessaires.

Dans la composante services, aux niveaux mondial et interrégional, une somme inférieure au montant prévu a été nécessaire au titre des traitements, puisque la dotation intégrale en personnel n'a eu lieu qu'en 1987. Cette économie a été partiellement neutralisée par une augmentation des dépenses engagées au titre des personnels temporaires et des consultants. Une somme inférieure au montant estimé a été engagée pour a) l'élaboration de "Nouvelles stratégies", car une grande partie de ce travail a été réalisé par le GTS sur l'Epidémiologie et la prévention de la maladie dans la composante recherche; b) "les Stocks de SRO", car un contributeur (la Finlande) a fourni une contribution en nature de SRO; et c) les "Cours de formation", car la mise à l'épreuve et la révision du cours destiné aux administrateurs de programme n'a été achevée qu'à la fin de la période biennale. Des économies modestes ont été réalisées sur la "Mise au point de matériels de formation et d'éducation", bien que tous les matériels prévus aient été en fait réalisés.

Au niveau régional, le montant nécessaire a été moindre que prévu à la rubrique "Planification, formation et évaluation", car la modification des plans nationaux d'opérations n'était pas encore devenue une activité importante et le nombre de cours de formation offerts et d'enquêtes communautaires réalisées a été inférieur aux prévisions. Toutefois, le montant engagé au niveau régional représente une augmentation de 20 % par rapport à 1984-1985. Dans la composante services en général, près des trois quarts des engagements de dépenses continuent d'être effectués aux niveaux régional et des pays.

Dans la composante recherche, les engagements de dépenses pour les GTS ont été essentiellement identiques aux prévisions. Le poste "Contrats" a représenté 80 % des engagements de dépenses pour les GTS et 58 % de la totalité des engagements de dépenses pour la recherche, ces pourcentages étant un peu plus faibles que par le passé. Ceci s'explique du fait qu'il a fallu davantage de visites de consultants pour élaborer des propositions satisfaisantes et surveiller les études en cours, ainsi que davantage d'ateliers pour stimuler et orienter l'élaboration de propositions. En outre, le Programme a imputé les dépenses occasionnées par les visites de consultants à des projets au poste "Consultants" et non pas "Contrats". La recherche opérationnelle précédemment gérée par les GTS régionaux ayant été intégrée au poste "Opérations" de la composante services en 1987, on a enregistré une baisse importante des dépenses engagées dans ce secteur.

Les frais de gestion et d'appui du Programme ont représenté 6,4 % du total des dépenses engagées, soit un peu moins qu'en 1984-1985.

La situation financière globale fin 1987 était saine, avec un report de US \$4,8 millions résultant principalement de l'augmentation de la valeur en dollars d'un grand nombre de contributions dans d'autres monnaies. Un report de cette ampleur est essentiel, car il permet de poursuivre le Programme sans interruption au début de l'exercice, alors que de nombreux contributeurs ne versent les fonds que bien plus tard dans l'année.

En réponse aux questions posées par le Comité, les éclaircissements suivants ont été apportés :

- Les procédures du Programme pour dégager des crédits au niveau des pays en vue des activités d'un programme national ne sont pas, en principe, trop lourdes ni trop bureaucratiques. Pour obtenir des fonds, les pays doivent fournir une description claire de l'activité proposée ainsi qu'un budget, et l'activité doit correspondre à un secteur approuvé par des organes de gestion du Programme. Il y a eu des retards occasionnels dans le déblocage des crédits car certains bureaux de l'OMS dans les régions et les pays exigent maintenant un état des dépenses pour tous les fonds précédemment accordés au titre d'activités du Programme avant d'allouer des crédits supplémentaires.
- Si les réductions du montant des dépenses engagées pour la formation au niveau régional en 1986-1987 sont préoccupantes, il est reconnu que dans certains pays bien des activités de formation sont financées par d'autres organismes internationaux et bilatéraux.
- Les dépenses engagées au titre de l'évaluation au niveau régional en 1986-1985 ont été deux fois supérieures à celles de 1984-1985, mais n'ont pas augmenté autant que prévu. Si les activités d'évaluation se sont en général avérées moins coûteuses que ce que l'on escomptait (du fait, en partie, que les coûts sont partagés avec d'autres organismes), dans certains cas (comme celui des enquêtes) elles ont été plus difficiles à mener et ont pris davantage de temps qu'on ne le pensait.

Le Comité a estimé que les montants consacrés par le Programme aux activités et aux consultants pour élaborer et surveiller des projets de recherche étaient appropriés. Ces dépenses étaient nécessaires pour assurer la haute qualité de la recherche.

## 6.2 Situation financière et budget révisé pour 1988-1989

Le budget 1988-1989, qui a été approuvé par le TAG en 1987, avait été établi au début de l'année en fonction des estimations d'engagements de dépenses pour 1986-1987 et les prévisions du coût des activités nécessaires en 1988-1989. D'après les dépenses réellement engagées en 1986-1987 et des projections actualisées des activités prévues pour 1988-1989, un budget

révisé pour 1988-1989 d'un montant de US \$23,9 millions a été préparé et approuvé par le TAG; il représente une augmentation de 4 % par rapport au budget initial et une augmentation de 35 % par rapport aux dépenses réellement engagées en 1986-1987. L'augmentation correspond à une augmentation de 2 % dans la composante services et de 6 % dans la composante recherche.

Aux niveaux mondial et interrégional, de légères augmentations sont prévues pour le recours à des consultants et à du personnel à moyen terme à tous les niveaux du Programme, l'élaboration de méthodes d'enquêtes sur les communautés et les équipements sanitaires, et l'appui de projets de recherche pour deux GTS. Un nouveau membre du personnel de la catégorie professionnelle chargé de la formation, de l'entretien et de la programmation informatique, et un nouveau membre du personnel de la catégorie des services généraux devant renforcer l'appui administratif sont inclus sous la composante "Gestion et appui du Programme", alors qu'un nouvel administrateur technique qui sera chargé de renforcer l'appui administratif au Bureau régional de l'Afrique est inclus sous la composante "Services". De légères baisses sont prévues aux postes "Nouvelles stratégies" (car cette tâche continue d'être principalement de la responsabilité du GTS sur l'Epidémiologie et la prévention de la maladie), "Stocks de SRO" et "Réunions GTS".

Au niveau régional, deux des six bureaux régionaux ont légèrement augmenté le montant prévu au titre de la "Planification" pour accélérer la révision des plans nationaux d'opération, et au titre des "Opérations" pour consacrer davantage de ressources à la résolution des problèmes. Une baisse modeste est prévue au poste "Evaluation" car on met actuellement au point des méthodes plus rentables d'identification des problèmes.

S'agissant des ressources du Programme, 11 des 23 contributeurs qui ont fourni un appui en 1986-1987 ont annoncé des contributions pour 1988-1989, et un ancien donateur a versé une contribution. Le Programme escompte que la plupart de ses autres contributeurs feront des annonces de contributions avant ou pendant la Réunion des parties intéressées en juin. En partant du principe que toutes les contributions annoncées seront réglées, le déficit au 1<sup>er</sup> mars 1988 est estimé à US \$6,7 millions.

En réponse à une question, le Comité a été informé que le budget révisé avait été établi en fonction du taux de change actuel du dollar des Etats-Unis. Il a suggéré que les contributions en nature (cadres associés, sachets de SRO, par exemple) soient si possible décrites dans les futurs budgets et rapports financiers.

Le Comité a approuvé le budget révisé pour l'exercice 1988-1989, considérant qu'il répondait aux besoins du Programme. Il a observé que l'une des raisons de la situation saine dans laquelle se trouve actuellement le Programme était la baisse du dollar des Etats-Unis par rapport à la plupart des monnaies européennes; si le dollar remontait, les ressources financières du Programme seraient considérablement moindres. Aussi est-il nécessaire de poursuivre les efforts pour attirer des contributions suffisantes.

### 6.3 Budget préliminaire pour 1990-1991

Pour l'exercice 1990-1991, le Programme a prévu un budget de US \$27,1 millions, ce qui représente une augmentation de US \$3,3 millions (soit 14 %) par rapport à 1988-1989. Cette augmentation est inférieure de moitié à celle qui avait été prévue entre 1986-1987 et 1988-1989, et elle représente une hausse de 9 % au niveau mondial et interrégional et de 19 % au niveau régional.

L'augmentation correspond essentiellement à une inflation relativement faible évaluée à environ 4 ou 5% par an. Dans la composante services, une augmentation réelle est prévue à la rubrique "Evaluation" pour élaborer et mettre à l'épreuve des systèmes d'information de gestion améliorés, y compris la surveillance par sentinelles, tandis que l'on continuera d'accorder la priorité à la formulation de recommandations en matière de formation. Au niveau régional, il est prévu d'accorder une plus large place au poste "Opérations", et notamment à la résolution des problèmes, ainsi qu'au poste "Formation". Dans la composante recherche, les frais d'un poste de la catégorie professionnelle et d'un poste de la catégorie des services généraux seront partiellement compensés par une baisse des engagements au titre des personnels

temporaires et des consultants; compte tenu de l'inflation, le montant prévu est essentiellement le même que pour 1988-1989.

Le Comité a estimé que ces prévisions étaient raisonnables et il attend avec intérêt d'examiner le projet de budget réel pour 1990-1991 à sa prochaine réunion. Il a apprécié le fait que les propositions devraient tenir compte de plusieurs facteurs, dont les progrès accomplis par le Programme l'année prochaine et les modifications du taux de change du dollar.

#### 7. PLANS POUR LA HUITIEME REUNION DES PARTIES INTERESSEES

Le Comité a approuvé l'ordre du jour provisoire et la liste des participants pour la huitième Réunion des parties intéressées, qui aura lieu à Genève le 30 juin et le 1<sup>er</sup> juillet. Il a suggéré que l'on étudie la possibilité d'organiser la réunion de telle manière qu'une participation plus active des participants soit encouragée. Les présentations du Secrétariat, par exemple, devraient en règle générale être brèves. Il conviendrait de prévoir assez de temps pour discuter des points les plus importants, comme le rapport du Groupe d'examen extérieur. Le Comité a également jugé qu'une présentation des bases techniques de la stratégie de prise en charge des cas du Programme IRA serait intéressante.

#### 8. LISTE DES PARTICIPANTS

##### EGYPTE

Dr A. Nagaty Abdelmonei, Directeur exécutif, Projet national LMD, Le Caire

##### ITALIE

Dr E. Missoni, Expert, Direction générale de la Coopération pour le Développement, Ministère des Affaires étrangères, Rome

##### NIGERIA

Dr G. A. Williams, Directeur, Service de Santé publique, et Attaché de liaison avec l'OMS, Ministère fédéral de la Santé, Ikoyi, Lagos

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

Mme K. Cravero, Fonctionnaire, Programme TRO/LMD, FISE, New York, NY  
(Etats-Unis d'Amérique)

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

M. T. Rothermel, Directeur, Division des Projets mondiaux et interrégionaux, PNUD, New York, NY (Etats-Unis d'Amérique) (Président)

Dr. M. Sacks, Conseiller sanitaire, Division des Projets mondiaux et interrégionaux, PNUD, New York, NY (Etats-Unis d'Amérique)

##### BANQUE MONDIALE

Dr B. Liese, Spécialiste principal des Maladies tropicales, Division de la Population, de la Santé et de la Nutrition, Département de la Population et des Ressources humaines, Banque mondiale, Washington, D.C. (Etats-Unis d'Amérique)

##### 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)  
Dr A. Pio, Administrateur de programme, Programme de Lutte contre les infections respiratoires aiguës

Représentant du Groupe d'examen extérieur

Dr D. SENCER, Vice-Président exécutif, Sciences de la gestion pour la santé,  
Boston, MA, Etats-Unis d'Amérique (Président)