



WORLD HEALTH ORGANIZATION  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

31524  
DISTR.: GENERAL(E)

WHO/ARI/90.6

ORIGINAL : ANGLAIS

PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LES  
INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES

RAPPORT DE LA CINQUIEME REUNION  
DU GROUPE CONSULTATIF TECHNIQUE  
(Genève, 5-6 mars 1990)



Ce rapport exprime les vues collectives d'un groupe international d'experts et ne représente pas nécessairement les décisions ou la politique officiellement adoptées par l'Organisation mondiale de la Santé.

This document is not a formal publication of the World Health Organization (WHO), and all rights are reserved by the Organization. The document may, however, be freely reviewed, abstracted, reproduced and translated, in part or in whole, but not for sale nor for use in conjunction with commercial purposes.

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

Ce document n'est pas une publication officielle de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation. S'il peut être commenté, résumé, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, il ne saurait cependant l'être pour la vente ou à des fins commerciales.

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

TABLE DES MATIERES

	<u>Pages</u>
LISTE DES PARTICIPANTS .....	3
1. INTRODUCTION.....	4
2. ETAT D'AVANCEMENT DU PROGRAMME.....	4
3. PLAN DE TRAVAIL DE LA COMPOSANTE SERVICES POUR 1990.....	5
4. PLAN DE GESTION DE LA RECHERCHE.....	6
5. PLAN DE TRAVAIL DE LA COMPOSANTE RECHERCHE POUR 1990.....	6
6. BUTS DU PROGRAMME POUR 1995.....	7
7. QUESTIONS FINANCIERES.....	7
7.1 Rapport financier pour l'exercice 1988-1989.....	7
7.2 Budget révisé pour l'exercice 1990-1991.....	7
7.3 Prévisions budgétaires pour l'exercice 1992-1993.....	7
8. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS.....	8
8.1 Aspects généraux.....	8
8.2 Composante services de santé.....	9
8.3 Composante recherche.....	11
8.4 Buts du Programme pour 1995.....	12
8.5 Questions budgétaires.....	12
9. SIXIEME REUNION DU GROUPE CONSULTATIF TECHNIQUE.....	13

LISTE DES PARTICIPANTS

Membres:

Dr J.M. Borgoño, Directeur du Bureau des Affaires internationales, Ministère de la Santé, Santiago, Chili (Président)

Dr M. Hensley, Centre for Clinical Epidemiology, Royal Newcastle Hospital, Newcastle, Australie

Dr E. Wafula, Department of Paediatrics, University of Nairobi, Nairobi, Kenya

Secrétariat:

Dr H. Campbell, Médecin, Programme de Lutte contre les Infections respiratoires aiguës, Genève, Suisse

Dr S. Gove, Coordonnateur de la Recherche, Programme de Lutte contre les Infections respiratoires aiguës, Genève, Suisse

M. R. Hogan, Responsable de la gestion du Programme de Lutte contre les Maladies diarrhéiques, Genève, Suisse

Dr M.H. Merson, Directeur du Programme de Lutte contre les Maladies diarrhéiques, Genève, Suisse

Dr A. Pio, Administrateur du Programme de Lutte contre les Infections respiratoires aiguës, Genève, Suisse (Secrétaire)

## 1. INTRODUCTION

La cinquième réunion du Groupe consultatif technique (TAG) du Programme OMS de Lutte contre les Infections respiratoires aiguës (IRA) a eu lieu à Genève du 5 au 6 mars 1990. Le Dr M.H. Merson, Directeur, a ouvert la réunion en expliquant qu'elle avait été organisée pour répondre à la demande formulée en juin 1989 par la neuvième Réunion des Parties intéressées (MIP) qui souhaitait que certains membres du TAG se rencontrent les années paires, c'est-à-dire celles où le groupe entier n'est pas convoqué, pour examiner le rapport annuel, assurer le suivi des recommandations formulées lors de la réunion précédente et émettre des avis au sujet de questions spécifiques, y compris le budget. Au cours de l'exercice 1988-1989, le Programme a connu un fort développement et ses bases techniques et gestionnaires ont été solidement établies. L'intérêt suscité par la lutte contre les IRA s'est considérablement accru dans le monde entier. Le Programme est désormais en mesure de collaborer activement avec les Etats Membres et de proposer un encadrement technique aux organismes multilatéraux et bilatéraux qui apportent leur appui financier aux programmes IRA nationaux.

Le Dr J. Borgoño a été élu Président.

## 2. ETAT D'AVANCEMENT DU PROGRAMME

Le TAG a fait le point des progrès accomplis dans l'exécution du Programme en 1989, tels qu'ils sont présentés dans le quatrième Rapport du Programme, 1988-1989<sup>1</sup>.

Au titre de la composante services de santé, le Programme a continué d'accorder une large place à la mise au point de mesures et de directives aux niveaux clinique et gestionnaire. Il a apporté des modifications importantes à ses directives pour la prise en charge clinique de la pneumonie et d'autres infections respiratoires aiguës. Il a élaboré deux tableaux de prise en charge des IRA qui présentent les éléments clés de ces directives révisées. De nouveaux progrès ont été accomplis dans la mise au point de techniques appropriées de diagnostic et le traitement des IRA, et des spécifications relatives à des minuteurs à signal sonore et des concentrateurs d'oxygène appropriés ont été distribuées aux fabricants intéressés. A la fin de 1989, 43 pays, dont 32 étaient dotés de programmes opérationnels, avaient lancé des plans d'opérations pour des programmes de lutte contre les IRA. L'achèvement d'un cours de formation d'administrateurs de programmes a constitué une réalisation marquante du secteur de la formation. Les modules de formation aux techniques de supervision ont été révisés et remplacés par un nouveau module sur la prise en charge des jeunes enfants souffrant d'une infection respiratoire aiguë. Le Programme a apporté son appui financier à la mise sur pied d'unités de formation IRA dans six pays, afin que ceux-ci acquièrent une certaine expérience en matière d'organisation de la formation clinique. A la fin de 1989, quelque 7000 agents de santé avaient été formés à la prise en charge des cas d'IRA. De nombreux pays engagés dans des programmes de lutte ont mis au point des matériels d'éducation sanitaire destinés aux activités de communication directe. Un manuel décrivant les techniques épidémiologiques et microbiologiques de surveillance de la résistance bactérienne aux agents antimicrobiens couramment utilisées dans le traitement des pneumonies est à l'état de projet. Pour un grand nombre de ces activités, les responsables du Programme ont travaillé en collaboration avec des organismes multilatéraux et bilatéraux, notamment l'UNICEF.

---

<sup>1</sup> Document WHO/ARI/90.7

Au titre de la composante recherche, 17 nouveaux projets relatifs à des aspects prioritaires de la recherche clinique, comportementale, sur les systèmes de santé et sur la prévention des maladies ont reçu un appui en 1988-1989. Plusieurs études sur le dépistage des cas ont apporté des informations importantes qui ont permis de réviser les définitions des deux principaux signes de la pneumonie, à savoir la respiration rapide et le tirage, et de préparer des directives spéciales pour la prise en charge de la pneumonie chez le nourrisson (âgé de moins de 2 mois). On a préparé, lors d'un atelier auquel assistaient des chercheurs principaux et un groupe d'experts, un protocole pour une étude multicentrique destinée à donner davantage de renseignements sur les signes cliniques et les agents étiologiques de la pneumonie, de la septicémie et de la méningite chez le nourrisson. Pour les études cliniques, on a adopté les définitions types des conclusions cliniques et radiologiques. Un outil ethnographique permettant d'évaluer l'aptitude des mères à reconnaître les signes de la pneumonie, ainsi que de déterminer comment elles traitent leur enfant à domicile et à quel moment elles ont recours aux soins extérieurs a fait l'objet d'essais préliminaires sur le terrain et il s'est avéré qu'il pouvait apporter des informations précieuses dans un laps de temps très court. En matière de prévention de la maladie, une étude a été engagée pour rechercher les facteurs de risque liés à la pneumonie, et des préparatifs ont été faits pour un essai de l'efficacité d'un vaccin conjugué contre Haemophilus influenzae du type b.

### 3. PLAN DE TRAVAIL DE LA COMPOSANTE SERVICES POUR 1990

Le TAG a examiné le plan de travail pour 1990 de la composante services. Le Programme va arrêter définitivement et diffuser les directives techniques sur la prise en charge des cas, qui paraîtront sous la forme d'un manuel intitulé: "Acute Respiratory Infections in Children: Case Management in Small Hospitals in Developing Countries. A Manual for Doctors and other Senior Health Workers"<sup>1</sup>. Cet ouvrage sera complété par une série de cinq résumés techniques sur la prise en charge des cas et par une bibliographie annotée sur la prise en charge de la pneumonie chez l'enfant. On passera en revue les informations disponibles sur la faisabilité et le rapport coût/efficacité des stratégies de prévention de la morbidité. Des techniques appropriées (minuteurs à signal sonore, concentrateurs d'oxygène) conformes aux spécifications de l'OMS subiront des essais tant sur le terrain qu'en laboratoire. On formulera également des recommandations sur l'utilisation des pompes à pédale en matière plastique pour administrer des bronchodilatateurs en aérosol aux enfants présentant une respiration sifflante, et sur les méthodes d'administration de l'oxygène aux jeunes enfants. On va produire un nouveau film vidéo sur l'évaluation de l'enfant qui tousse ou souffre de difficultés respiratoires que l'on utilisera en association avec le module pour la formation aux techniques de supervision de la prise en charge du jeune enfant souffrant d'une infection respiratoire aiguë. Le cours de formation des administrateurs de programmes et le module pour la formation aux techniques de supervision permettront d'intensifier la planification et la mise en application des programmes nationaux. Des directives et des matériels didactiques seront produits à l'usage des directeurs des unités de formation IRA et des matériels didactiques seront préparés à l'intention des agents de santé communautaires. Les chevalets blocs-notes et autres matériels didactiques existants seront révisés de façon à les rendre conformes aux nouvelles directives et aux directives révisées. On continuera de mettre au point des instruments pour mesurer l'accès, l'utilisation et les indicateurs d'impact dans le cadre des programmes nationaux. La collaboration avec les organismes multilatéraux et bilatéraux sera étendue.

---

<sup>1</sup> WHO/ARI/90.5

#### 4. PLAN DE GESTION DE LA RECHERCHE

Le TAG a examiné le plan de gestion de la recherche<sup>1</sup> qui a été appliqué en 1989 et sera renforcé en 1990. Ce plan s'efforce de centrer la recherche sur des sujets prioritaires et de répondre efficacement aux besoins de la composante services de santé. Un programme original de gestion de la recherche au sein de l'OMS a été mis sur pied, petit à petit, conformément aux recommandations formulées par le TAG en 1989.

Selon ce programme, les priorités de la recherche fixées par le TAG sont largement diffusées aux scientifiques qui sont invités à présenter des propositions. Des ateliers techniques sont mis sur pied pour contribuer à i) faire le point des résultats obtenus sur des sujets prioritaires spécifiques, et notamment des progrès réalisés dans l'exécution des projets bénéficiant d'un appui ainsi que de leurs rapports finaux; ii) mettre au point des méthodologies appropriées permettant de procéder aux recherches prioritaires; iii) passer en revue les propositions, et iv) dispenser des conseils sur la conception, la mise en oeuvre et l'analyse de projets spécifiques. On recourt aux recherches sur commande lorsqu'on a besoin des résultats de toute urgence, lorsqu'il faut mener des études similaires à plusieurs endroits ou lorsque la méthodologie est complexe. Deux experts extérieurs au moins examinent, en se basant sur une formule d'examen type, les propositions et les protocoles ayant fait l'objet d'une commande. C'est le secrétariat qui prend les décisions sur le financement des projets, en tenant compte des observations des examinateurs, des priorités en matière de recherche et des fonds disponibles. Le TAG est sollicité, chaque fois que cela est nécessaire, pour donner son avis sur des propositions en concurrence ou pour arbitrer en cas d'opinions divergentes sur une demande particulière. Il va également procéder à un examen des projets ayant bénéficié d'un financement lors de sa réunion annuelle.

#### 5. PLAN DE TRAVAIL DE LA COMPOSANTE RECHERCHE POUR 1990

Le TAG a examiné le plan de travail de la composante recherche pour 1990. Le Programme continuera de soutenir des projets dans les secteurs prioritaires. Trois documents décrivant les priorités en matière de recherche sur la prise en charge des cas<sup>2</sup>, de recherche comportementale<sup>3</sup> et de recherche sur les systèmes de santé<sup>4</sup> vont être publiés et diffusés. On va mettre en route l'étude multicentrique destinée à fournir des informations nécessaires sur les signes cliniques et les agents étiologiques de la pneumonie, de la septicémie et de la méningite chez les nourrissons de moins de 3 mois. On déterminera également la pharmacocinétique du chloramphénicol chez les enfants présentant une malnutrition sévère et du co-trimoxazole chez les nourrissons. Par ailleurs, il est prévu d'examiner l'innocuité et l'efficacité des méthodes d'administration de l'oxygène dans les petits hôpitaux et des bronchodilatateurs dans les structures de santé du premier échelon. Dans le secteur de la recherche comportementale, on expérimentera l'instrument ethnographique qui permet de vérifier si la mère reconnaît les signes de la pneumonie et de déterminer comment elle traite son enfant à domicile et à quel moment elle a recours aux soins extérieurs. Des études sont prévues pour évaluer l'efficacité de la stratégie de prise en charge des cas d'IRA lorsque celle-ci s'inscrit dans le cadre des programmes nationaux; pour résoudre les problèmes méthodologiques que comporte la mise au point d'un instrument d'enquête dans les ménages sur la morbidité et le traitement; et pour évaluer les méthodes de contrôle du taux de létalité par pneumonie.

<sup>1</sup> Document ARI/RES/89.1 Rev. 1 (1990)

<sup>2</sup> Document WHO/ARI/RES/90.1

<sup>3</sup> Document WHO/ARI/RES/90.2

<sup>4</sup> Document WHO/ARI/RES/90.3

## 6. BUTS DU PROGRAMME POUR 1995

Comme on en est au tout début de l'évolution du Programme, on dispose de peu d'informations de base susceptibles d'aider ses responsables à établir des buts pour le futur. On pense néanmoins qu'il serait utile de fixer des objectifs qui permettraient de mieux planifier les activités du Programme. Un but majeur consiste à établir, d'ici à 1995, des programmes opérationnels de lutte dans tous les pays où le taux de mortalité infantile est supérieur à 40 décès pour 1000 naissances vivantes par an; actuellement, 88 pays relèvent de cette catégorie. Un autre but consiste à former à la prise en charge des cas, d'ici à 1995, 50 000 agents de santé travaillant dans des centres; cette estimation repose sur l'expérience du Programme de Lutte contre les Maladies diarrhéiques (LMD). Si l'on atteint le but de la formation et que des améliorations interviennent dans l'approvisionnement en antibiotiques et leur distribution, 50% de la population devrait pouvoir, d'ici à 1995, bénéficier de l'aide d'un agent de santé formé et disposer d'antibiotiques gratuits ou à un coût abordable. Si les programmes nationaux se développent comme prévu, on pourra aussi atteindre le but d'"utilisation" consistant à traiter 40% des cas de pneumonie infantile par des antibiotiques recommandés. La réalisation de ces objectifs conduira à une diminution sensible de la mortalité due à la pneumonie.

## 7. QUESTIONS FINANCIERES

Le TAG a examiné le rapport financier pour 1988-1989, le budget révisé pour 1990-1991 et les prévisions budgétaires pour l'exercice 1992-1993.

### 7.1 Rapport financier pour l'exercice 1988-1989

En 1988-1989, les engagements effectifs de dépenses se sont élevés à US\$ 4,2 millions, soit 71% des prévisions. Deux facteurs expliquent l'existence de fonds non dépensés. Tout d'abord, et c'est là la raison principale, de nombreuses contributions n'ont été versées qu'une fois l'exercice bien entamé; et en deuxième lieu, certains secteurs du Programme ont progressé plus lentement que prévu. C'est ainsi qu'un solde de US\$ 1,8 million a été reporté sur l'exercice 1990-1991. Ce report est néanmoins indispensable, pour permettre au Programme d'entreprendre un certain nombre d'activités importantes au cours du premier semestre de l'année 1990.

### 7.2 Budget révisé pour l'exercice 1990-1991

Un budget programme révisé pour 1990-1991 a été préparé compte tenu des estimations révisées des futures contributions extrabudgétaires, des engagements de dépenses effectifs de 1988-1989 et des priorités du Programme. Le budget révisé, d'un montant de US\$ 9,3 millions, accuse une baisse de 11% par rapport au budget original. Des augmentations sont prévues pour la formation, au niveau régional, et pour le renforcement de la structure administrative, au niveau mondial. On prévoit des coupes dans presque tous les autres secteurs du Programme, dont les plus importantes concernent la mise au point et l'expérimentation de nouveaux matériels didactiques et de nouvelles directives, les opérations régionales et l'appui aux essais de vaccins.

### 7.3 Prévisions budgétaires pour l'exercice 1992-1993

Les prévisions pour l'exercice financier 1992-1993 s'élèvent au total à US\$ 10,6 millions. Cette somme représente une augmentation de 11% par rapport au budget révisé de 1990-1991 qui tient essentiellement compte du montant de l'inflation - qui se répartit équitablement entre les différents postes budgétaires - et des crédits supplémentaires affectés à la recherche.

## 8. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Après avoir examiné l'état actuel d'avancement du programme, étudié plus avant le plan de gestion de la recherche et étudié la suite donnée aux recommandations formulées à la quatrième réunion, le TAG présente les conclusions et recommandations ci-après.

### 8.1 Aspects généraux

8.1.1 De l'avis du TAG, l'exercice 1988-1989 a constitué une période transitoire importante, au cours de laquelle le Programme a largement développé ses ressources humaines et financières et jeté des bases solides pour sa mise en oeuvre mondiale. Le TAG félicite les responsables du Programme pour la rapidité avec laquelle ils ont renforcé ses bases scientifiques et mis au point des instruments de gestion tels que des directives techniques, des matériels didactiques et une technologie appropriée, et il accueille avec satisfaction le soutien accru accordé aux programmes nationaux en cours.

8.1.2 Le TAG note avec satisfaction que les activités de service et la recherche sont bien intégrées dans le Programme, ce qui a permis de déterminer des recherches prioritaires ciblées sur des questions importantes de politique générale en matière de lutte contre les IRA. On en veut pour preuve le fait que certaines décisions relatives à des révisions importantes des directives techniques ont été directement influencées par les résultats de travaux de recherche soutenus par le Programme. Le TAG invite le Programme à maintenir cette interrelation étroite entre activités de service et recherche, ce qui va dans le sens des recommandations récentes de la Commission sur la recherche en santé pour le développement.

8.1.3 Le TAG croit savoir qu'un document présentant les stratégies et les activités du Programme sera soumis au Conseil exécutif et à l'Assemblée mondiale de la Santé en 1991 lors des discussions sur le projet de budget programme de l'OMS pour l'exercice 1992-1993. Il prie instamment les organes directeurs de souligner le degré élevé de priorité qu'il convient d'accorder à la lutte contre les IRA dans les efforts visant à réaliser les objectifs de la survie de l'enfant dans le cadre de la stratégie de la santé pour tous, et d'encourager les Etats Membres ainsi que les organismes internationaux et bilatéraux à entreprendre une action concertée pour réduire la mortalité infantile due à la pneumonie.

8.1.4 Le TAG souscrit au but qui prévoit de réduire d'un tiers, d'ici à l'an 2000, la mortalité infantile due à la pneumonie; ce but a été recommandé par le Programme et adopté par la quatrième Conférence de Bellagio qui a eu lieu à Bangkok, du 1er au 3 mars 1990, sous les auspices du Groupe de travail pour la survie de l'enfant. Il espère que l'intérêt accru porté à la lutte contre les IRA par les pays en développement, et les organismes donateurs, permettra de mobiliser suffisamment de ressources nationales et internationales pour atteindre cet objectif. A cet égard, le TAG demande aux responsables du Programme de lui présenter, lors de sa sixième réunion, un plan de développement des effectifs dans les secteurs de la gestion, des services et de la recherche, aux niveaux mondial, régional et des pays jusqu'à la fin de l'année 1995.

8.1.5 Le TAG est heureux de constater que l'OMS et l'UNICEF collaborent étroitement pour promouvoir les politiques de lutte contre les IRA et pour mettre en oeuvre les activités mondiales, régionales et nationales. Il approuve notamment le soutien conjoint accordé aux programmes nationaux et les recommandations uniformes relatives aux médicaments et aux matériels. Il invite le Programme à financer la première conférence internationale sur la lutte contre les infections respiratoires aiguës, provisoirement prévue pour décembre 1990, et à lui accorder toute l'assistance technique voulue.

## 8.2 Composante services de santé

### 8.2.1 Stratégies techniques

8.2.1.1 Le TAG approuve les modifications apportées à ce jour aux directives techniques sur la prise en charge des cas et notamment les nouvelles définitions des deux principaux signes permettant le diagnostic clinique de la pneumonie chez l'enfant, à savoir la respiration rapide et le tirage. Il croit savoir que ces modifications reposent sur des données obtenues à partir d'une variété de contextes nationaux et de travaux de recherche, et il approuve le fait qu'on attende les résultats d'un nombre suffisant d'observations avant d'apporter des modifications importantes aux directives mondiales.

8.2.1.2 Le TAG approuve la démarche prudente des responsables du Programme qui ajournent les décisions de principe relatives aux stratégies potentielles de prévention en attendant qu'une analyse approfondie de leur faisabilité et de leur rapport coût/efficacité ait été menée à bien. Il reconnaît que le lien entre les divers facteurs de risque identifiés et l'incidence de la pneumonie est complexe, et qu'il n'est pas possible actuellement de prédire avec quelque certitude l'impact vraisemblable de la réduction du facteur de risque sur l'incidence de la pneumonie.

### 8.2.2 Mise en oeuvre du Programme

8.2.2.1 Le TAG note avec inquiétude l'insuffisance des progrès réalisés dans la Région africaine en matière de planification et de mise en oeuvre d'activités nationales de lutte. Bien qu'il reconnaisse qu'un certain nombre de facteurs peuvent justifier cette situation - par exemple l'existence d'autres problèmes sanitaires, conjuguée à des difficultés financières - le TAG prie instamment le Programme d'accroître les efforts et les ressources nécessaires pour assurer un développement plus rapide des activités de lutte dans cette Région.

8.2.2.2 Le TAG approuve la décision de mettre au point des technologies de santé appropriées pour quatre types de matériel: les minuteurs à signal sonore, les concentrateurs d'oxygène, les nébuliseurs munis de pompes à pédale et les otoscopes durables. Il reconnaît que les appareils risquent d'être trop coûteux pour de nombreux programmes nationaux, ce qui en limite l'utilité pour les pays. Le TAG recommande que l'OMS et d'autres organismes collaborateurs formulent des directives sur l'entretien et le remplacement du matériel avant qu'on encourage activement le recours à ces techniques.

8.2.2.3 Le TAG approuve le fait qu'on accorde une attention particulière aux méthodes de communication directe pendant les phases initiales des programmes nationaux de lutte contre l'IRA et souligne la nécessité d'entreprendre des études ethnographiques, dont les résultats devraient permettre de mieux composer les messages et de mettre au point des directives sur la communication à l'intention des agents de santé périphériques.

8.2.2.4 Le TAG réaffirme qu'en raison de l'ampleur du problème, la lutte contre les IRA devrait s'inscrire dans le cadre d'un Programme intégré aux systèmes de soins de santé primaires et appliqué en étroite coordination avec les programmes nationaux d'action pour les médicaments essentiels, de la lutte contre les maladies diarrhéiques et autres initiatives pour la survie de l'enfant.

8.2.2.5 Le TAG recommande la collecte de données sur le coût et les économies qu'ils permettent de réaliser de la mise en oeuvre des activités des programmes IRA. Il suggère également d'entreprendre des études de rentabilité dès que les données nécessaires seront disponibles. Ces études pourront peut-être permettre de convaincre les administrateurs de la santé de la valeur des programmes IRA.

### 8.2.3 Formation

8.2.3.1 Le TAG constate avec satisfaction que le cours de formation d'administrateurs de programmes et le module de formation aux techniques de supervision de la prise en charge du jeune enfant souffrant d'une infection respiratoire aiguë sont terminés et encourage le Programme à achever dès que possible les cinq résumés techniques actuellement en préparation. Il recommande que tous les directeurs de programmes nationaux IRA soient invités à participer, dans les deux prochaines années, au cours de formation des administrateurs de programmes.

8.2.3.2 Le TAG note avec satisfaction que le Programme a accordé une large place à la formation clinique du personnel des structures de santé de premier niveau et des hôpitaux de premier recours et il approuve le projet de mettre au point des directives et des matériels didactiques destinés aux unités de formation IRA.

8.2.3.3 Le TAG considère que l'enseignement de la prise en charge correcte des cas dans les écoles de médecine et autres établissements de formation des personnels de santé devrait être considéré comme une activité importante du Programme. Il pense qu'il faut mettre au point des matériels didactiques à cet effet et que la création d'unités de formation IRA, sous la responsabilité des départements de pédiatrie des hôpitaux universitaires, peut faciliter cette démarche.

8.2.3.4 Le TAG approuve l'intention du Programme de mettre au point des modèles de matériels didactiques pour la formation des agents de santé communautaires. Une fois celle-ci terminée, il importe de bien encadrer les agents et de suivre attentivement les résultats qu'ils obtiennent dans la pratique.

8.2.3.5 Le TAG apprécie le rôle important joué par le bulletin d'information "ARI News" dans la diffusion d'informations sur la prise en charge des cas aux administrateurs de santé, aux médecins généralistes, aux infirmières et autres personnels de santé dans les pays en développement. Cependant, il note, non sans préoccupation, que, pour des raisons financières, la distribution de la version anglaise est très restreinte et que la publication du texte français a été interrompue en 1988. Le TAG demande au Programme d'inviter des organismes multilatéraux et bilatéraux à verser des contributions directes au directeur de la publication pour soutenir le bulletin d'information (Appropriate Health Resources and Technologies Action Group [AHRTAG] Ltd., Londres, Royaume-Uni).

### 8.2.4 Evaluation

8.2.4.1 Le TAG approuve les efforts actuellement déployés pour mettre au point des méthodes simples et indirectes d'estimation de la mortalité globale chez les jeunes enfants. Il encourage le Programme à poursuivre sa collaboration avec la School of Tropical Medicine and Hygiene à Londres pour mettre au point une méthodologie valable d'évaluation de la mortalité spécifique aux IRA. Le TAG est conscient des difficultés inhérentes à cette approche et il suggère d'utiliser des indicateurs indirects et les taux de létalité qui peuvent s'avérer utiles comme moyens d'évaluation supplémentaires.

8.2.4.2 Le TAG est favorablement impressionné par les données issues de quelques programmes nationaux qui font ressortir une réduction du recours abusif aux antibiotiques des agents de santé formés à la prise en charge des cas d'IRA. Il pense que ces données peuvent avoir une incidence importante sur les estimations de la rentabilité des programmes IRA, et recommande que ces résultats soient rendus publics.

8.2.4.3 Le TAG est conscient des difficultés que rencontrent actuellement les programmes nationaux pour mesurer l'accès à la prise en charge correcte des cas et son utilisation. Il prie instamment le Programme de poursuivre ses efforts pour mettre au point des moyens pratiques d'évaluation de ces indicateurs essentiels et pour établir un profil simple de programme national que les pays puissent utiliser pour rendre compte de l'état d'avancement de leur programme.

8.2.4.4 Le TAG souligne la nécessité de mettre au point des systèmes valables de surveillance nationale pour surveiller la résistance aux antibiotiques recommandés par le Programme IRA, d'isolats de Streptococcus pneumoniae et d'Haemophilus influenzae obtenus à partir de cas de pneumonie contractée dans une communauté. Il félicite le Programme pour l'action entreprise en vue de mettre au point des méthodes épidémiologiques et de laboratoire appropriées à cette surveillance ainsi qu'un manuel qui les décrit. Il approuve les efforts du Programme visant à comparer la sensibilité aux antimicrobiens des souches nasopharyngées et invasives de S. pneumoniae et de H. influenzae; si cette sensibilité est comparable, la surveillance se trouverait simplifiée.

### 8.3 Composante recherche

#### 8.3.1 Aspects généraux

8.3.1.1 Le TAG félicite le Programme d'avoir si bien fait avancer ses recherches prioritaires l'an dernier. Conscient du fait que ces progrès ont été accomplis avec des ressources humaines limitées, il souligne la nécessité de doter le Programme d'effectifs suffisants pour mener à bien toutes les activités prévues par le plan de travail pour la recherche.

8.3.1.2 Le TAG reconnaît qu'en raison du manque de personnel, des difficultés rencontrées pour trouver et recruter des équipes de recherche et de l'importance attachée, à juste titre, à l'élaboration de méthodologies spécifiques et détaillées avant la mise en oeuvre des projets, il n'a pas été possible d'entreprendre en temps voulu certaines activités de recherche. Il approuve le projet d'extension des activités de recherche l'année prochaine.

8.3.1.3 Ayant dressé le bilan des projets soutenus pendant l'exercice 1988-1989, le TAG note avec satisfaction la large place faite aux études dans les pays en développement, exécutées ou non sur commande. Le TAG attend avec intérêt de recevoir un bilan annuel de l'état d'avancement des projets terminés ou en cours.

#### 8.3.2 Plan de gestion de la recherche

8.3.2.1 Le TAG approuve du projet du plan de gestion de la recherche. Il note avec satisfaction que celui-ci permet d'obtenir des réponses plus rapides aux questions prioritaires en matière de recherche, tout en garantissant un examen approprié par les pairs et une responsabilisation. Le TAG est d'accord pour examiner toutes les fois que ce sera nécessaire les décisions de financement et les rapports d'activité sur les études entreprises. Il souhaiterait évaluer à sa prochaine réunion le fonctionnement du programme de gestion.

8.3.2.2 Le TAG félicite le Programme pour la rigueur de la méthodologie, de la gestion de données et de l'analyse statistique appliquées à ses études en cours. Il lui recommande de continuer à veiller à ce que les résultats soient transmis rapidement aux autres groupes de recherche et aux programmes nationaux.

8.3.2.3 Bien que le budget de la recherche ne permette pas actuellement d'accorder des subventions au renforcement des institutions ou des bourses de formation, le TAG considère que bon nombre des projets de recherche du Programme ont correctement formé des chercheurs de pays en développement aux méthodes d'étude, à la gestion des données et autres techniques.

#### 8.3.3 Les priorités de la recherche

8.3.3.1 Le TAG réitère son soutien aux priorités ciblées de la recherche définies lors de sa dernière réunion. Il réaffirme qu'il convient d'accorder un rang élevé de priorité aux aspects importants de la prise en charge des cas et à la recherche comportementale. Il approuve les efforts particuliers déployés pour confirmer la validité des méthodes d'évaluation dont les programmes nationaux ont besoin.

8.3.3.2 Le TAG accueille avec une satisfaction particulière la mise en route d'une étude multicentrique des signes cliniques et des agents étiologiques de la pneumonie, de la septicémie et de la méningite chez les nourrissons. Il recommande que l'on étudie attentivement la mesure dans laquelle la prématurité d'une part et le retard de croissance intra-utérine d'autre part exposent les nourrissons présentant une insuffisance pondérale à la naissance à des risques importants d'infections bactériennes graves. Le TAG reconnaît également qu'il est important de démontrer l'efficacité du Programme chez les nourrissons de moins de 2 mois, puisque les études sur les interventions des programmes IRA et l'ancien protocole de traitement n'ont pas tenu suffisamment compte de la prise en charge des infections aiguës des voies respiratoires inférieures (IRAI) chez les nourrissons. Il conviendrait, lorsque cela est possible, de comparer ces résultats avec ceux obtenus dans les premières études d'intervention relatives à ce groupe d'âge.

8.3.3.3 Le TAG recommande que l'on procède uniquement aux études sur les facteurs de risque ayant de bonnes chances de mettre en évidence des facteurs ayant une incidence sur la prévalence et sur la sévérité de la pneumonie et sur lesquels on peut agir. Il importe de mettre au point des méthodologies efficaces d'identification de ces facteurs. Des études sur les variations du taux des IRA et des IRAI dans différents groupes d'enfants pourraient contribuer à dégager ces facteurs de risque.

8.3.3.4 Le TAG approuve l'intention du Programme de jouer un rôle technique et de coordination dans tout essai de terrain de vaccins contre les infections dues à S. pneumoniae et à H. influenzae qui pourrait être réalisé à l'avenir. Etant donné le peu de ressources financières dont on dispose, il convient de ne pas consacrer des sommes importantes aux essais de vaccins.

#### 8.4 Buts du Programme pour 1995

8.4.1 Le TAG approuve les buts proposés par le Programme pour 1995, à savoir: mettre sur pied des programmes opérationnels dans tous les pays où le taux de mortalité infantile est supérieur à 40 décès pour 1000 naissances vivantes, former 50 000 agents de santé, travaillant dans des centres, à la prise en charge des cas; porter à 50% le taux d'accès de la population à la prise en charge correcte des cas, et à 40% le nombre des cas de pneumonie infantile traités par des antimicrobiens recommandés. Le TAG apprécie les efforts déployés actuellement pour mettre au point des instruments d'évaluation des progrès accomplis dans ces domaines et il espère que ces instruments seront mis à la disposition des programmes nationaux pendant l'exercice 1990-1991.

8.4.2 Etant donné qu'il est important de formuler des buts dans l'optique du principal objectif du Programme, à savoir la réduction de la mortalité, et que le Programme a souscrit au but visant à réduire, d'ici à l'an 2000, la mortalité due à la pneumonie adopté à la quatrième Conférence de Bellagio organisée par le Groupe de travail pour la survie de l'enfant (voir le paragraphe 8.1.4), le TAG demande au Programme de formuler des buts plus explicites en matière de mortalité.

8.4.3 Le TAG reconnaît que les buts proposés, bien qu'ils soient étroitement liés aux activités de service, concernent en fait l'ensemble du Programme. Il suggère que celui-ci formule clairement des buts de recherche clairs pour faciliter l'évaluation des résultats de la composante recherche.

#### 8.5 Questions budgétaires

8.5.1 Ayant dressé le bilan des recettes et des engagements effectifs de dépenses du Programme pour l'exercice 1988-1989, le TAG recommande au Programme de donner à la MIP une explication des variations enregistrées d'un bureau régional à l'autre dans l'utilisation des fonds qui leur ont été alloués.

8.5.2 Le TAG approuve le budget révisé de US\$ 9,3 millions pour 1990-1991 qui correspond, lui semble-t-il, à une estimation réaliste des futures ressources extrabudgétaires. Il note que 19% environ du budget représentent des montants reportés du budget pour 1988-1989 et que ce report est nécessaire pour couvrir les dépenses du premier semestre de l'exercice en cours.

8.5.3 Le TAG approuve la répartition proposée entre les activités de service et les activités de la recherche dans le budget révisé pour 1990-1991. Bien que les fonds affectés à la recherche aient été amputés de quelque 20% par rapport au budget original, le budget révisé de la recherche représente environ le triple des dépenses effectivement engagées en 1988-1989 et correspond à 40% de l'ensemble des fonds extrabudgétaires.

8.5.4 Le TAG souscrit, dans l'ensemble, aux prévisions budgétaires pour l'exercice 1992-1993, compte tenu du montant prévu des ressources. Il espère que le Programme recevra des ressources additionnelles qui lui permettront d'accroître ses activités.

## 9. SIXIEME REUNION DU GROUPE CONSULTATIF TECHNIQUE

Le TAG est satisfait du déroulement de sa cinquième réunion et recommande au Président de rendre compte, lors de la sixième réunion, des décisions prises. Le TAG réitère sa décision de tenir sa prochaine réunion à Genève du 11 au 15 mars 1991.

Le TAG demande au Programme d'élaborer, en consultation avec le Président, un ordre du jour pour sa sixième réunion, d'ici à la fin du mois de septembre 1990. Il suggère d'y inscrire les questions suivantes: priorités de la recherche et rapport de situation sur les activités de recherche, buts du Programme pour 1995, collaboration avec d'autres organismes et intégration et décentralisation des activités du Programme.

Le TAG recommande au Programme d'étudier la possibilité d'accroître les responsabilités des membres du TAG en leur assignant certaines tâches pendant l'année ou en faisant en sorte qu'ils puissent étudier des aspects précis du Programme dont ils auront pu suivre l'examen lors de la réunion du TAG.

- - -