

COMITE REGIONAL DE LA
MEDITERRANEE ORIENTALE

EM/RC44/2-F

Quarante-quatrième session

Point 4 de l'ordre du jour

Original: arabe

Activité de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale

Rapport annuel du
Directeur régional
pour l'année 1996

Introduction et résumé d'orientation



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
Bureau régional de la Méditerranée orientale

INTRODUCTION

J'ai le plaisir de vous présenter mon rapport annuel pour l'année 1996, année durant laquelle des progrès continus ont été enregistrés dans la Région dans divers aspects de la santé publique - que ce soit dans la promotion du concept des soins de santé de qualité, de modes de vie sains, de la coopération entre les établissements d'enseignement de la médecine et les services de santé pour que les systèmes de santé mieux à même de répondre aux besoins de la collectivité, ou dans le développement des villes-santé et villages-santé, l'action de lutte contre la maladie et les efforts d'élimination et d'éradication de certaines maladies. Parallèlement, c'est en 1996 que l'actualisation de la stratégie de la Santé pour tous et l'examen du processus de réforme ont réellement capté l'intérêt général.

L'Organisation mondiale de la Santé n'a pas été la seule institution des Nations Unies à être conduite au changement, et ce aussi bien dans son fonctionnement administratif que dans ses centres d'intérêt. Dans sa première déclaration prononcée devant l'Assemblée générale des Nations Unies, M. Kofi Annan, Secrétaire général, a évoqué la nécessité de saisir l'occasion qui se présente pour effectuer des changements à l'intérieur du système des Nations Unies et de considérer le changement non pas comme un ennemi mais plutôt comme un allié. Le développement économique durable n'est pas simplement une affaire de projets et de statistiques mais concerne avant tout des individus bien réels qui ont des besoins essentiels tels que l'alimentation, l'habillement, le logement et les soins médicaux. L'actualisation de la stratégie de la santé pour tous pour répondre aux exigences et relever les défis du siècle prochain constitue en soi une réforme déjà en route. Si les politiques, pour leur élaboration et mise en place, exigent de la continuité dans la pensée et de la constance, par contre les approches et les stratégies doivent être revues et actualisées.

Au Bureau régional de la Méditerranée orientale, nous avons lancé, ces dernières années, de nombreuses initiatives dans les domaines mêmes qui ont été identifiés comme prioritaires. L'approche des besoins essentiels pour le développement dans la Région, dont l'origine remonte à 1983, en est un excellent exemple. Il s'agit d'une approche pragmatique dont le but est la

mobilisation des communautés afin d'améliorer leurs propres possibilités de développement et leur situation d'avenir en matière de santé. Outre la satisfaction des besoins sanitaires les plus essentiels tels que la nutrition, l'eau et l'assainissement, cette approche recouvre des aspects socio-économiques tels que l'alphabétisation des femmes et la production de revenus, ainsi que des questions fondamentales liées au processus démocratique. A vrai dire, le rôle de la santé dans le développement demeure capital pour assurer le développement national durable à long terme et je n'ai pu donc que me réjouir du fait que le Comité régional ait eu l'occasion d'aborder ce thème lors de sa session d'octobre 1996.

D'autre part, le Bureau régional a figuré au premier plan de la réflexion engagée au niveau mondial sur l'évolution du tableau épidémiologique des maladies, la préparation aux situations d'urgence et les mesures de riposte aux épidémies de maladies émergentes et réémergentes ainsi que sur les changements démographiques qui se reflètent maintenant dans l'augmentation de la population de personnes âgées. Il est indispensable que nous prenions en compte l'impact que ces changements démographiques auront - et même ont déjà - sur la capacité des gouvernements à fournir des soins de santé qui soient de qualité, efficaces et rentables durant toute l'existence ainsi qu'à anticiper ces changements. Il est maintenant établi qu'au fur et à mesure que nous réussissons à venir à bout d'une maladie, ou d'un groupe de maladies comme par exemple les maladies évitables par la vaccination, de nouvelles maladies infectieuses émergentes et réémergentes et des maladies non transmissibles se glissent à leur place pour accaparer notre attention.

Le Bureau régional s'est toujours efforcé de répondre aux besoins des pays et de prendre en considération leurs priorités. La restructuration que nous avons entreprise au Bureau régional en 1995, notamment avec la création de la Division de la Politique et de la Gestion sanitaires, reflétait l'intérêt accru porté par les Etats Membres au renforcement des capacités nationales et régionales en vue de la formulation et de l'analyse des politiques ainsi qu'à la promotion d'une culture visant à la réflexion stratégique dans la détermination des politiques, la planification et la gestion. Cette restructuration s'inscrit par ailleurs dans le sillage des réformes mises en place actuellement dans les systèmes de santé de plusieurs pays de la Région - qu'il s'agisse de réformes structurelles, opérationnelles, financières ou éducatives.


Au cours de l'année 1996, nous avons maintenu et renforcé l'esprit de concertation, de collaboration et de partenariat qui a régi les relations entre le Bureau régional de la Méditerranée orientale et les Etats Membres de la Région. Ce n'est que par la consultation, comme l'illustrent le suivi des missions conjointes d'examen des programmes, la participation aux réunions interpays et aux conférences régionales et l'échange de visites entre les fonctionnaires du Bureau régional et les hauts responsables nationaux, que nous avons pu au Bureau régional comprendre les besoins et les préoccupations des Etats Membres de notre Région. C'est également le moyen le plus efficace d'aborder les priorités des pays dans le cadre des activités de collaboration et d'accorder les priorités fixées par les organes directeurs avec les priorités individuelles des différents pays.

La collaboration interpays et interrégionale a été remarquable, notamment dans les initiatives de lutte contre la maladie, et ce, d'autant plus que les maladies ne connaissent pas de frontières nationales. Les réunions de coordination de la lutte contre le paludisme entre les pays ayant des frontières communes sont un élément positif pour la lutte coordonnée contre cette maladie qui compte parmi les maladies les plus opiniâtres. Des approches similaires ont été introduites pour faire face au problème de la recrudescence de la tuberculose. Une collaboration interrégionale a été instaurée entre les pays de la Région de la Méditerranée orientale et de la Région de l'Afrique, comme par exemple les pays de la Corne de l'Afrique, et aussi avec les pays de la Région de l'Europe dans le cadre de l'initiative de lutte contre la tuberculose pour le Moyen-Orient et l'Asie centrale. L'Opération MECACAR, qui est une initiative commune aux Bureaux régionaux de la Méditerranée orientale et de l'Europe, continue de représenter une force salutaire dans le combat pour l'éradication de la poliomyélite d'une importante zone géographique du globe. La coordination entre les pays en ce qui concerne la date des journées nationales de vaccination constitue un exemple du succès de cette collaboration.

Le partenariat avec d'autres organisations et institutions est essentiel; l'expertise technique que nous pouvons offrir à l'OMS est appuyée par le soutien que nous recevons en financement et sur le plan opérationnel. Un des meilleurs exemples de ce partenariat est celui que nous avons avec l'UNICEF dans des programmes concernant un groupe de population particulier très important, à savoir les enfants. Le partenariat de *Rotary International* et des *Centres for Disease Control and Prevention* a eu un rôle majeur dans les

progrès accomplis jusqu'à présent dans l'éradication de la poliomyélite. La collaboration avec les autres organisations des Nations Unies dans toute la Région, mais plus particulièrement dans les pays qui sont touchés par la guerre et des luttes intestines, est demeurée cruciale non seulement pour ce qui concerne l'aide d'urgence mais aussi pour la reconstruction, la réhabilitation, la planification et le développement.

Le succès enregistré dans la Région dans de nombreux domaines n'aurait pas été possible sans le rôle principal joué par les autorités nationales et le dévouement dont elles ont fait preuve pour améliorer l'état de santé de leurs populations. Je tiens à remercier les gouvernements de la Région pour leur enthousiasme si ardent et leur appui inconditionnel, souvent dans des circonstances très difficiles, en faveur du progrès et des réformes dans le domaine de la santé publique dans la Région.



Hussein A. Gezairy
Directeur Regional
pour la Méditerranée orientale

RESUME D'ORIENTATION 1996

- La quarante-troisième session du Comité régional s'est tenue à Lahore (Pakistan) du 6 au 9 octobre 1996, sous la présidence de S.E. la Béegum Shehnaz Wazir Ali (Pakistan).
- Les résolutions importantes adoptées par le Comité régional concernaient les sujets suivants: la nomination du Dr Hussein A. Gezairy au poste de Directeur régional pour une nouvelle période de cinq ans à partir du 1^{er} octobre 1997; la santé et le développement; le projet de budget programme pour l'exercice 1998-1999; l'examen des missions et fonctions de l'OMS; l'assistance matérielle et sanitaire au peuple palestinien; l'établissement des priorités aux niveaux régional et national; l'éducation sanitaire des adolescents; la lutte contre le cancer; le rôle de l'OMS dans les situations d'urgence et les catastrophes; et un plan stratégique régional pour faire face aux maladies émergentes et réémergentes.
- Le Comité consultatif régional a tenu sa vingtième réunion à Beyrouth (Liban) en mai 1996. Parmi les sujets examinés figuraient la mobilisation de la communauté et le rôle des établissements universitaires et des associations professionnelles à l'appui de la santé pour tous, la collaboration pour la santé pour tous, la technologie sanitaire appropriée et l'évaluation des missions conjointes d'examen des programmes 1996-1997.
- Le transfert des applications informatiques à un environnement client/serveur s'est poursuivi en 1996. Le nouveau système d'information pour l'administration et les finances du Bureau régional ainsi que le système de gestion des activités ont été installés. Le réseau local du Bureau régional a fait l'objet d'une étude et a été renforcé, et les moyens de télécommunication ont aussi été renforcés.
- La collaboration entre l'AGFUND et le Bureau régional de la Méditerranée orientale a été renforcée et les programmes de coopération dans le domaine de la salubrité de l'environnement ont été passés en revue. Lors de ses 35^e et 36^e réunions organisées à Riyad au cours de l'année 1996, le Comité administratif de l'AGFUND a approuvé une enveloppe d'un montant de USD 640 000 pour des projets dans le domaine de la salubrité de l'environnement.
- La réunion annuelle des Directeurs régionaux de l'OMS et de l'UNICEF s'est tenue au Bureau régional de la Méditerranée orientale en 1996. La collaboration entre l'OMS, l'UNICEF, les autres organismes des Nations Unies et les organisations non gouvernementales a permis de faciliter la réalisation d'activités de

1 Organes directeurs

2 Politique et gestion sanitaires

santé publique de grande envergure dont notamment des campagnes nationales de vaccination. Dans de nombreux pays, de tels efforts n'auraient pas été possibles sans cette collaboration, comme par exemple les campagnes de vaccination de masse en Afghanistan, les journées nationales de vaccination contre la poliomyélite en Afghanistan, au Pakistan, au Soudan et en République du Yémen.

- Le Directeur régional a effectué une visite à la Banque mondiale et a discuté avec les cadres supérieurs de cette banque des moyens de collaboration, discussions qui se sont poursuivies au cours de visites mutuelles du personnel.
- Un cours administratif consacré à l'efficacité a été organisé à l'intention des agents de 2^e classe des services généraux au Bureau régional en 1996. Le Bureau régional de la Méditerranée orientale a été l'un des deux bureaux régionaux à participer au nouveau système d'évaluation des performances adopté par l'Organisation à titre expérimental.
- Le Bureau régional a aidé les ministères de la santé à adapter leur législation sanitaire aux défis du XXI^e siècle, à promouvoir la bioéthique, à renforcer leurs capacités gestionnaires et à mieux gérer l'aide financière fournie par les organismes bailleurs de fonds pour le développement des systèmes de santé. Un soutien technique a été apporté à plusieurs pays pour le développement institutionnel des ministères de la santé et le renforcement de la décentralisation grâce à l'utilisation de l'approche d'équipe pour la solution des problèmes de santé au niveau du district.
- Un montant de USD 80 000 a été engagé pour soutenir les activités de recherche dans les pays et un montant de USD 100 000 a été alloué pour soutenir des projets liés à la recherche sur les maladies tropicales.
- Trois centres collaborateurs OMS ont été désignés en 1996 dans les domaines de l'allaitement maternel et du développement de l'enseignement.
- Le programme "Rôle de la femme dans la santé et le développement" a collaboré avec le programme relatif à l'approvisionnement en eau, l'assainissement et au logement à un projet visant l'amélioration de la gestion des déchets solides grâce à la participation des femmes dans un secteur d'Alexandrie (Egypte). Un questionnaire concernant le rôle de la femme dans la santé et le développement a été adapté pour la Région de la Méditerranée orientale et mis à l'essai dans trois pays. Suite à ce questionnaire, les directives relatives à l'élaboration de profils des pays en

développement sur le rôle de la femme dans la santé et le développement seront modifiées.

- Le Bureau régional a fourni son soutien et a activement participé à un séminaire régional sur le rôle de la femme dans le développement rural, parrainé par l'Organisation arabe de développement agricole. Cela ouvre la voie à une collaboration interinstitutions pour les questions concernant les femmes et le développement.

- La valeur des achats de fournitures et matériel destinés aux programmes nationaux soutenus par l'OMS qui ont été effectués en 1996 - toutes sources de fonds confondues - a atteint USD 7 760 568. Sur ce montant, des fournitures et du matériel pour USD 1 148 101 ont été achetés sur place dans les pays de la Région.

- Un questionnaire sur la préparation aux situations d'urgence et l'action humanitaire a été envoyé aux Etats Membres afin de recueillir des données pertinentes sur les différents aspects des situations d'urgence. Les données recueillies au moyen de ce questionnaire ont permis de compiler des profils actualisés des situations d'urgence pour 12 Etats Membres. Un document technique sur le rôle de l'OMS dans les situations d'urgence et les catastrophes a été présenté à la quarante-troisième session du Comité régional.

- Cinq ressortissants nationaux d'Etats Membres de la Région ont assisté au Cours international sur la préparation aux situations d'urgence et la gestion des crises, cours sanctionné par un diplôme, et s'emploient maintenant à établir et mettre en oeuvre des programmes dans leur pays.

- La mise en oeuvre d'un programme de secours sanitaires d'urgence implanté dans les différentes régions s'est poursuivie en Afghanistan, fournissant une assistance sanitaire d'urgence aux populations locales et aux personnes déplacées.

- En Iraq, l'OMS a poursuivi ses efforts pour accorder une haute priorité aux questions de santé, et tout particulièrement aux répercussions des sanctions sur la santé et le bien-être de la population, dans le programme humanitaire par la soumission de rapports mensuels ainsi que la prise de contacts avec les donateurs, les médias et les autres institutions concernées. Le Directeur régional s'est rendu en Iraq en 1996 et a personnellement évalué l'impact des sanctions sur la santé de la population. Le Directeur régional, accompagné du Directeur général, s'est de nouveau rendu en Iraq en février 1997. Cette visite a permis de renforcer davantage la coopération et la collaboration déjà existantes entre

l'OMS et le Gouvernement iraquien dans l'application de la Résolution 986 du Conseil de Sécurité des Nations Unies.

- En prévision d'une crise nutritionnelle éventuelle, 22 professionnels de la santé somaliens ont été formés au rôle de formateurs en matière de diagnostic nutritionnel dans les situations d'urgence et fonctionnement des centres d'alimentation thérapeutique. L'engagement de l'OMS dans le cadre de l'opération "Lifeline" au Soudan a fait l'objet d'un examen et la participation a été accrue. A la suite des inondations catastrophiques qui ont touché le Yémen en juin 1996, le Représentant de l'OMS a été désigné par tous les organismes collaborateurs point focal pour la coordination, avec les autorités nationales, de la distribution des fournitures médicales aux zones sinistrées.
- La mise au point définitive et l'amélioration de la base de données sanitaires régionales grâce aux nouvelles technologies informatiques sont en cours. Le Bureau régional a organisé une réunion interpays sur la préparation de l'évaluation nationale de la mise en oeuvre de la stratégie de la Santé pour tous et a lancé le processus d'établissement de rapports sur les résultats des rapports nationaux d'évaluation de la mise en oeuvre de la stratégie de la Santé pour tous.
- On s'est attaché à renforcer la collaboration avec les autres organisations internationales et non gouvernementales dans le domaine de l'information sanitaire et biomédicale.
- Trois numéros de la *Revue de Santé de la Méditerranée orientale* ont été publiés en 1996. Le premier numéro du Volume 2 paru en 1996 a été un numéro spécial consacré aux maladies émergentes et réémergentes. En 1996, le Bureau régional a publié au total 172 ouvrages dont 23 publications ou réimpressions, 13 périodiques et 103 documents. Les travaux sur le *Dictionnaire médical unifié* ont été menés au stade final décisif et l'expérimentation de la version informatisée est en cours.
- La bibliothèque est revenue prendre place dans les locaux du Bureau régional en 1996 et le Service de Distribution et Ventes ainsi que le Centre d'échange d'informations sur le SIDA ont été amalgamés dans les services de bibliothèque et de documentation sanitaire. Un projet pour le recatalogage et la reclassification du fonds de la bibliothèque a été mis en route, de même que la création d'un site Web du Bureau régional.
- Une base de données sur les bibliothèques médicales a été établie sur le réseau local suite à une enquête effectuée en 1995. Cette base de données sera distribuée aux bibliothèques médicales

sur support électronique. Les services de distribution de documents ont été développés grâce à l'utilisation de systèmes textuels sur CD-ROM spécialement conçus et de systèmes de coupons pour la commande de photocopie d'articles, et la fourniture de bases de données sanitaires et biomédicales sur CD-ROM a été élargie.

- L'approche des Besoins essentiels pour le développement en tant qu'approche pour le développement global a continué de prendre de l'ampleur dans la Région: elle s'est étendue, approfondie et a gagné en méthodologie. Le projet "Besoins essentiels pour le développement" s'est implanté dans de nouvelles zones en Afghanistan et en Somalie malgré la poursuite des luttes intestines, ainsi qu'à Djibouti, en Egypte, en Jordanie, au Maroc, au Pakistan, au Soudan, en République arabe syrienne et en République du Yémen.
- Le partenariat a été renforcé davantage en 1996 avec de nouveaux partenaires, notamment la Division de l'Appui stratégique aux pays les plus démunis du Siège de l'OMS, l'UNICEF et le FIDA.
- En République islamique d'Iran, le projet global des soins de santé primaires, qui associe l'enseignement de la médecine et la prestation de services de santé, a été lancé dans trois provinces. Au Pakistan, l'initiative lancée par le Premier Ministre a atteint les cibles projetées concernant la formation des agents de santé communautaires. Au Pakistan également, un examen approfondi a été effectué pour définir les modalités de l'appui en orientation-recours dans la province du Pendjab.
- Le Bureau régional a publié cinq documents, destinés à être adaptés dans les pays, sur la performance des systèmes de santé de district couvrant la satisfaction des usagers, les enquêtes auprès des ménages sur l'utilisation des services, la satisfaction des prestataires de soins, et l'établissement d'indicateurs et de normes.
- Les activités de pays concernant l'amélioration du système de soins de santé primaires ont porté essentiellement sur l'élaboration de directives opérationnelles et la formation dans le domaine de la qualité des soins de santé, ainsi que la formulation de stratégies pour poursuivre la promotion et la sensibilisation.
- Les efforts visant à décentraliser le programme de développement du "leadership" se sont poursuivis. Le cours dispensé en langue arabe en Egypte a été couronné de succès et il est prévu de mettre en route le cours en langue française au Maroc en 1997.

3 Développement des systèmes et des services de santé

- Le programme régional relatif au soutien aux soins de deuxième et troisième niveaux a fourni une assistance pour la mise en place de systèmes efficaces d'orientation-recours, de services médicaux d'urgence, de l'assurance de la qualité pour les services de santé aux deuxième et troisième niveaux, ainsi que de programmes nationaux d'entretien et de réparation du matériel biomédical.
- Une analyse de la situation, qui servira de base à la révision des politiques et stratégies pour le développement des ressources humaines pour la santé dans la Région au siècle prochain est actuellement en cours. La plupart des pays de la Région ont maintenant des unités administratives pour les ressources humaines pour la santé et certains d'entre eux en ont pour la formation continue du personnel de santé.
- Le rapport de la Consultation ministérielle sur l'enseignement de la médecine et les services de santé, réunie en 1995, a été distribué et ce sujet a été examiné par le Comité consultatif régional de la Méditerranée orientale en mai 1996 et lors de la réunion des Doyens des Ecoles de médecine arabes tenue à Amman en juin 1996, de même qu'il figurait à l'ordre du jour de la quarante-troisième session du Comité régional.
- Une réunion de suivi sur la mise en application de la résolution WHA48.8 de l'Assemblée mondiale de la Santé et des recommandations formulées à l'issue de la Consultation ministérielle s'est tenue en mars 1997.
- La coopération entre le système d'enseignement de la médecine et les services de santé est vivement encouragée dans le cadre de diverses approches, telle que la création de conseils ou comités mixtes et l'organisation de séminaires-ateliers. Des stratégies et plans d'action nationaux détaillés doivent encore être préparés ou révisés.
- L'OMS a continué à promouvoir et soutenir les activités concernant les cours de formation universitaire supérieure et de formation continue pour le personnel de santé ainsi que les initiatives éducatives qui permettront à la formation sanitaire de mieux répondre aux besoins de la communauté. Une initiative majeure dans cinq écoles de médecine au Pakistan a bénéficié d'un soutien, de même que l'évaluation des programmes de formation médicale et infirmière en République islamique d'Iran et l'évaluation de la médecine dentaire communautaire en République arabe syrienne.

- Un appui a été fourni à des boursiers pour leur participation au 11^e séminaire-atelier international sur l'apprentissage en milieu professionnel incorporant l'apprentissage axé sur la résolution des problèmes, organisé à l'Université Canal de Suez (Egypte), et à quelques candidats pour prendre part au Troisième Symposium international sur l'apprentissage axé sur la résolution des problèmes en Afrique du Sud.
- Au total, 546 bourses d'études ont été octroyées en 1996, dont 80 pour des études dans le pays d'origine des boursiers.
- Les Etats Membres ont continué de déployer des efforts pour améliorer la contribution des soins infirmiers et obstétricaux à la prestation des soins de santé. Certains pays ont procédé à l'élaboration de plans d'action stratégiques nationaux pour obtenir le résultat souhaité des services infirmiers tandis que d'autres ont identifié des domaines importants dans lesquels une action est nécessaire pour améliorer la qualité des soins infirmiers. Une assistance technique a été fournie pour examiner la situation relative aux soins infirmiers et proposer une restructuration des unités de soins infirmiers au sein des ministères de la santé.
- Il y a eu quatre grandes conférences internationales sur les soins infirmiers dans la Région. La première réunion des points focaux pour le développement des ressources paramédicales s'est tenue en Egypte.
- L'OMS a fourni un appui pour le développement des ressources paramédicales sous forme d'assistance technique, de bourses d'études et d'activités nationales de formation. Les principaux sujets de préoccupation pour la Région demeurent l'offre de plans de carrière, l'amélioration de la formation de base et supérieure et de meilleures politiques pour la gestion du personnel.
- Les politiques pharmaceutiques nationales ont fait l'objet d'une évaluation à l'aide des indicateurs de l'OMS pour l'évaluation des politiques pharmaceutiques nationales. Les résultats de ces évaluations ont été examinés lors de la Conférence des autorités de réglementation pharmaceutique de la Méditerranée orientale qui s'est tenue à Bahrein en novembre 1996. La prescription et la délivrance irrationnelles des médicaments ainsi que l'automédication demeurent des problèmes importants dans la Région.
- De graves pénuries de médicaments essentiels persistent dans les pays confrontés à une situation d'urgence et le programme régional a financé la fourniture de certains articles nécessaires. Le programme a continué de soutenir les activités nationales de

production de médicaments, et dans plusieurs pays l'industrie pharmaceutique locale couvre maintenant plus de 80% de la consommation nationale de médicaments.

- Une attention accrue a été accordée à la production de vaccins de qualité en Egypte, en République islamique d'Iran et au Pakistan ainsi qu'à la mise en place d'organismes nationaux de contrôle.
- L'OMS a continué de soutenir le système national d'assurance de la qualité dans de nombreux pays et des directives et règlements concernant les bonnes pratiques de fabrication ont été établies ou mis à jour dans certains pays. Un comité mixte a été formé avec le Bureau régional de la Méditerranée orientale, l'Association arabe de fabricants de produits pharmaceutiques et d'appareils médicaux et le Conseil des Ministres arabes de la Santé pour promouvoir l'utilisation de bonnes pratiques de fabrication dans les pays arabes.
- Une consultation sur l'économie pharmaceutique et les systèmes de financement des approvisionnements pharmaceutiques a été réunie, de même qu'une consultation régionale sur une meilleure utilisation des guérisseurs traditionnels et des accoucheuses traditionnelles dans les services de santé nationaux.
- Le programme régional relatif aux médicaments essentiels a participé à la préparation et à l'exécution de projets financés par la Banque mondiale en Egypte et au Yémen, et a poursuivi l'exécution de projets existants financés par des ressources extrabudgétaires.
- Des progrès considérables ont été réalisés par la plupart des pays dans l'exécution des plans d'action régionaux visant à améliorer la qualité des services de laboratoire de santé. Un certain nombre de pays ont introduit les concepts de l'assurance de la qualité dans les programmes de formation du personnel de laboratoire.
- Un réseau de surveillance de la résistance aux antimicrobiens est mis en place actuellement et des laboratoires servant de points focaux à cette fin ont été désignés dans 18 pays. Le Bureau régional a établi une étroite collaboration avec le réseau européen de surveillance de la résistance aux antimicrobiens et d'épidémiologie.
- De nombreux Etats Membres s'efforcent d'améliorer et d'accroître la couverture de la population par les services d'imagerie diagnostique. Il est nécessaire de procéder à une analyse approfondie de la situation et à une évaluation des services d'imagerie médicale dans la Région.
- Le développement des services de transfusion sanguine dans la Région se poursuit conformément aux plans d'action nationaux et

régionaux. Des séminaires-ateliers nationaux sur les moyens d'assurer les meilleures pratiques dans l'utilisation des constituants sanguins essentiels ont été organisés et les pays sont maintenant encouragés à accélérer l'organisation d'un programme national à long terme pour le recrutement de donneurs de sang et l'établissement d'un système de donneurs communautaire. Le téléenseignement concernant la sécurité hématologique est mis en place actuellement dans certains pays de la Région et un plan d'action régional a été établi.

- L'intégration des soins de santé génésique dans les soins de santé primaires a été fortement appuyée dans les Etats Membres. Un séminaire-atelier interpays sur la mise en route de travaux de recherche pour répondre aux besoins en santé génésique dans les pays de la Région a été organisé en collaboration avec le Siège de l'OMS; des protocoles génériques sur les domaines de recherche prioritaires ont été élaborés comme première étape vers la création d'un réseau d'activités de recherche en santé de la reproduction humaine dans la Région.
- Les troubles génétiques, nutritionnels et du métabolisme dans certains pays de la Région ainsi que les répercussions du travail des enfants et des conflits armés sur la santé de l'enfant dans d'autres pays sont de plus en plus reconnus comme des problèmes importants de santé de l'enfant.
- Les pays sont maintenant conscients de l'importance des programmes de santé scolaire pour la promotion et la protection de la santé des enfants et des adolescents durant leurs années de scolarité. Une réunion d'un groupe d'étude sur les services de santé scolaire et l'éducation sanitaire à l'école s'est tenue afin de promouvoir le rôle des établissements scolaires en tant qu'agents pour la protection et la promotion de la santé dans la communauté.
- La nécessité d'instituer des modes de vie sains en dispensant aux adolescents une éducation appropriée et adaptée au contexte culturel fait l'objet d'une vaste action de promotion dans la Région. Une résolution sur l'éducation sanitaire des adolescents a été adoptée lors de la quarante-troisième session du Comité régional.
- Le Bureau régional, par sa contribution au Groupe spécial sur la santé et le développement et à la Commission mondiale pour la Santé des Femmes, a continué de jouer un rôle actif dans la projection des besoins particuliers des femmes sur le plan de la santé durant toute leur vie, et a accordé une attention particulière aux besoins sanitaires des adolescents et des personnes âgées. Des

4 Promotion et protection de la santé

commissions nationales pour la santé des femmes ont été créées dans la majorité des pays et l'interaction avec le Bureau s'est amplifiée.

- La santé des personnes âgées suscite un intérêt accru dans la majorité des pays de la Région où des programmes nationaux ont été mis en place pour répondre aux besoins particuliers des personnes âgées. De vastes efforts sont déployés dans les Etats Membres, en collaboration avec le Bureau régional, pour renforcer davantage leurs stratégies et programmes relatifs à la santé des personnes âgées.
- Dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail, le Bureau régional a fourni un appui technique pour les activités menées par diverses organisations et institutions de la Région, notamment l'Institut arabe de Santé et de Sécurité au travail, l'Organisation arabe du travail, le Bureau exécutif du Conseil des Ministres du Travail et des Affaires sociales dans les Etats du Conseil de Coopération du Golfe et le Secrétariat général des Municipalités dans les Emirats arabes unis.
- Une consultation préparatoire sur la législation de la santé mentale a été réunie dans le but d'établir un document de référence sur les lois relatives à la santé mentale dans les pays de la Région. Le Bureau régional a pris des mesures en vue de lancer trois projets pilotes dans les Etats Membres et d'organiser une réunion de sensibilisation en collaboration avec le programme "Nations unies pour la santé mentale" du Siège de l'OMS.
- La Journée mondiale sans tabac a été largement célébrée, le 31 mai 1996, dans toute la Région. Des campagnes antitabac novatrices ont rencontré un succès tout particulier à Bahreïn, en Iraq, au Koweït, au Liban, à Oman, au Pakistan et en République arabe syrienne.
- Le Bureau régional a collaboré avec tous les Etats Membres afin de renforcer davantage leur programme national d'éducation pour la santé. Vingt séminaires-ateliers nationaux à l'intention des éducateurs sanitaires, des enseignants du primaire, des médecins de famille, des dirigeants du Mouvement scout et des dirigeants sociaux ont bénéficié de l'appui du Bureau régional dans plusieurs pays.
- Le programme d'éducation sanitaire pratique à l'école est maintenant appliqué dans la majorité des pays de la Région. Une réunion de consultation a été organisée à Khartoum en janvier 1996 par le Bureau régional, en collaboration avec l'UNICEF, l'UNESCO

et l'ISESCO, pour élaborer un guide sur les techniques d'évaluation du programme scolaire d'éducation sanitaire pratique.

- Le Bureau régional a continué d'accorder une large place à l'établissement de programmes de réadaptation communautaire. Un séminaire-atelier de formation régional a été organisé avec le concours du Siège de l'OMS et a débouché sur la formation d'une association régionale de réadaptation communautaire.

- Le Bureau régional a appuyé des programmes de recherche dans le domaine de la promotion de la sécurité. En Egypte, ce programme s'occupe des traumatismes et blessures chez les écoliers à Alexandrie. En République arabe syrienne, le programme a effectué une étude sur l'ampleur des traumatismes dentaires en milieu scolaire.

- La lutte contre les troubles dus à une carence en iode demeure une priorité dans la majorité des pays, une attention accrue étant accordée à l'iodation universelle du sel en tant qu'approche principale.

- Un séminaire-atelier organisé pour l'élaboration de stratégies relatives à l'enrichissement des aliments a été l'occasion de relever les aspects techniques et stratégiques liés à l'enrichissement des aliments dans la Région.

- La législation et la réglementation concernant les denrées alimentaires sont actuellement renforcées dans les pays de la Région et le système de points de contrôle critiques dans l'analyse des risques a continué de bénéficier d'une attention accrue en tant qu'approche préventive pour le contrôle des procédés de transformation des aliments.

- Le Bureau régional a continué de seconder les efforts nationaux engagés en vue d'élaborer des stratégies et plans d'action nationaux pour la santé et l'environnement et visant à mieux tenir compte des aspects touchant la santé et l'environnement dans les plans nationaux de développement durable.

- Des études sont en cours en vue de la préparation de directives régionales pour l'évaluation des risques dans le domaine de la salubrité de l'environnement, d'une collaboration avec le Siège de l'OMS pour la révision des directives de qualité de l'eau de boisson, sur l'utilisation d'indicateurs pour la prise de décisions concernant la salubrité de l'environnement et sur les effets sur la santé et l'environnement de l'exposition aux champs magnétiques et électriques statiques et fluctuants dans le temps. Des directives régionales pour l'étude d'impact sur l'environnement des projets de développement sont également en cours d'élaboration.

- Une consultation régionale sur l'assainissement peu coûteux a été organisée et les travaux de mise au point du nouveau cadre pour le développement du programme d'assainissement se sont poursuivis. Sur la base de cette initiative, le Siège de l'OMS collabore avec le Bureau régional à l'élaboration d'une stratégie mondiale pour l'assainissement.
- Une grande importance a été accordée à la formation du personnel national et à l'amélioration de la qualité de l'eau de boisson. La deuxième édition des *Directives de qualité pour l'eau de boisson* de l'OMS en anglais, en arabe et en français est actuellement diffusée auprès des établissements nationaux, et des manuels à l'usage des inspecteurs sanitaires et des techniciens de l'assainissement sont en préparation, avec le concours de l'OMS, dans de nombreux pays de la Région.
- La gestion des déchets dans les hôpitaux et les établissements de soins de santé pose un grave problème et l'OMS aide les pays pour la gestion des déchets d'activités de soins. Un programme est en cours d'élaboration pour aider les pays en ce qui concerne les normes d'hygiène et d'assainissement dans les hôpitaux et les établissements de soins de santé.
- Le programme relatif à l'eau et l'assainissement en Afghanistan a continué de faire des progrès remarquables dans l'approvisionnement en eau saine d'un plus grand nombre de gens. Ce programme a bénéficié d'une bonne collaboration avec les autorités et les communautés locales ainsi que d'un généreux appui du PNUD, du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, du FNUAP, du Bureau des Nations Unies pour la Coordination de l'assistance humanitaire en Afghanistan, de l'UNICEF, du Fonds du Qatar, du Fonds du Koweït et de la Société du Croissant-Rouge.
- Les concepts de "Ville-santé" et de "Village-santé" deviennent plus populaires et un nombre de plus en plus grand de pays participent au programme régional de collaboration qui reçoit un appui financier du PNUD dans le cadre du Projet "LIFE", de l'ISESCO et de l'AGFUND. A l'heure actuelle, 34 villes font partie du réseau régional des villes-santé.
- Le processus de préparation de profils nationaux dans le domaine de la sécurité des substances chimiques, qui sont des outils efficaces pour l'évaluation des infrastructures nationales de gestion des produits chimiques, a été engagé dans le cadre des travaux du séminaire-atelier régional consacré à la sécurité chimique. Une consultation régionale sur la manipulation et

l'élimination en toute sécurité des pesticides a permis aux participants d'aborder les divers aspects de ces opérations.

- L'initiative régionale lancée pour l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticides et d'autres matériels se poursuit et cette méthode est maintenant expérimentée à grande échelle dans huit pays.

- Le Centre régional pour les Activités d'Hygiène de l'Environnement (CEHA) a poursuivi ses efforts dans les domaines de l'échange d'informations et du renforcement des capacités institutionnelles et programmes des Etats Membres.

- Le Bureau régional a continué d'appuyer les activités de surveillance, au stade de précertification, du programme national d'éradication de la dracunculose (infestation par le ver de Guinée) au Pakistan. La Commission internationale pour la Certification de l'Eradication de la Dracunculose a approuvé en janvier 1997 les rapports soumis par les programmes nationaux et ceux des équipes de certification internationales et a certifié que la République islamique d'Iran et le Pakistan s'étaient affranchis de toute transmission de la dracunculose. Des progrès considérables ont été réalisés dans les activités d'éradication de la dracunculose au Soudan et en République du Yémen.

- L'OMS a continué de fournir une assistance technique aux pays d'endémie de la lèpre pour la révision de leurs plans nationaux et la mise en oeuvre, la surveillance et l'évaluation des programmes nationaux de lutte contre la lèpre, ainsi que des médicaments pour la polychimiothérapie, et dans la formation du personnel national au dépistage précoce des cas et à la prévention des incapacités. La Journée mondiale de la lèpre dans les pays d'endémie a permis de sensibiliser davantage les communautés à cette maladie et au fait qu'elle est guérissable, et de mobiliser une action communautaire en vue de l'élimination de la lèpre. L'exécution de Projets d'action spéciale pour l'élimination de la lèpre dans la Région progresse de manière satisfaisante au Soudan et au Yémen; la couverture des zones difficiles d'accès par les activités de surveillance de la lèpre et de lutte antilépreuse dans ces pays a été améliorée.

- Le nombre de cas confirmés de poliomyélite a diminué de manière appréciable, passant de 789 en 1995 à 528 en 1996. Cette baisse est principalement due à l'organisation de Journées nationales de Vaccination dans 20 Etats Membres en 1996 et à l'amélioration de la surveillance de la paralysie flasque aiguë et de la lutte contre la maladie dans de nombreux pays. La couverture

5 Lutte intégrée contre les maladies

régionale des enfants à l'âge d'un an par trois doses au moins de vaccin polio oral était de 85% - en nette augmentation par rapport aux années 1994 et 1995.

- L'objectif de l'élimination du tétanos néonatal a été atteint dans 14 des 23 Etats Membres. Le nombre total de cas de tétanos néonatal notifiés par les Etats Membres est encore important, et légèrement supérieur au nombre de cas notifiés l'année précédente. L'approche fondée sur les zones à risque, qui a été introduite en 1995 dans certains Etats Membres, a continué d'être appliquée et s'est étendue en 1996.

- Bien que 14 pays actuellement aient assuré une couverture très élevée par la vaccination antirougeoleuse (90% et plus), des flambées de rougeole sont encore signalées dans ces pays. Le nombre de cas de rougeole notifiés est inférieur à celui des années précédentes. Un plan d'action régional pour l'élimination de la rougeole dans la Région a été préparé en octobre 1996. La mise en oeuvre de la stratégie d'élimination de la rougeole sera entreprise dans les Etats Membres qui ont déjà atteint les cibles d'éradication de la poliomyélite, et sera étendue à d'autres pays dès que ces mêmes cibles auront été atteintes.

- Les Etats Membres qui avaient réalisé une couverture vaccinale élevée pour les maladies évitables par la vaccination ont maintenu cette couverture en 1996. Les taux de couverture par les vaccinations essentielles ont été plus élevés que ceux notifiés les années précédentes, du fait de l'allocation de crédits suffisants permettant de répondre aux besoins du programme et de l'amélioration de la gestion du programme. La fréquence de survenue des maladies cibles a continué de diminuer malgré l'amélioration des systèmes de surveillance dans la plupart des Etats Membres. La vaccination contre l'hépatite B est maintenant totalement intégrée au programme national de vaccination des enfants de moins d'un an dans 15 Etats Membres. Une couverture vaccinale très élevée (plus de 90%) a été notifiée par 9 d'entre eux, la moyenne globale étant de 75%.

- Le programme de lutte contre les infections respiratoires aiguës a continué d'accorder la priorité à la poursuite de la planification, de la mise à jour et du développement des programmes nationaux, à la formation des médecins, infirmiers(ères) et agents de santé à la prise en charge des cas, à l'extension des études ethnographiques ciblées et au couplage des activités du programme de lutte contre les infections respiratoires aiguës et des activités du programme de lutte contre les maladies diarrhéiques, lorsque cela est possible.

Des mesures ont été prises pour mettre en route l'initiative de prise en charge intégrée des maladies de l'enfance dans plusieurs pays de la Région.

- Le choléra a continué de sévir à l'état endémique dans plusieurs pays de la Région. Les taux moyens de létalité se sont maintenus en dessous de 3%, ce qui est dû en partie à l'efficacité des mesures de préparation et de lutte. Une initiative spéciale de l'OMS a été mise au point en 1996 par les Bureaux régionaux de l'Afrique et de la Méditerranée orientale et le Siège de l'OMS en vue d'améliorer les stratégies de préparation et de lutte et d'assurer un appui national et extérieur plus important dans les pays de la Corne de l'Afrique.
- Le Bureau régional a collaboré avec les pays à l'évaluation, à la révision régulière et à la mise à jour des plans d'action nationaux pour la lutte contre les maladies diarrhéiques, notamment dans le cadre des examens de programme. L'amélioration de la qualité de la formation clinique et gestionnaire à la lutte contre les maladies diarrhéiques a continué de bénéficier d'un rang élevé de priorité dans la collaboration de l'OMS avec les Etats Membres. Les activités visant à renforcer l'enseignement des maladies diarrhéiques dans les écoles de médecine se sont poursuivies et ont été étendues.
- Une assistance accrue a été fournie aux Etats Membres pour le renforcement de leurs programmes nationaux de lutte antituberculeuse et dans la mise en oeuvre de la stratégie très efficace que constitue le traitement de brève durée sous surveillance directe (DOTS). L'OMS a pris la tête de plusieurs nouvelles initiatives, notamment les initiatives d'élimination de la tuberculose dans les pays arabes du Golfe et dans les pays de la Corne de l'Afrique, la participation du secteur privé à la lutte contre la tuberculose, et l'action de lutte antituberculeuse parmi les réfugiés et les populations déplacées.
- Face à la poussée épidémique inattendue de méningite virale dans certains pays de la Région et suite aux préoccupations concernant une extension éventuelle de la vaste épidémie de méningite méningococcique qui a touché plusieurs pays dans la ceinture africaine de la méningite, le Bureau régional a pris plusieurs mesures visant à accroître la capacité des pays de la Région à confronter le problème. Il s'agissait notamment de l'organisation d'une réunion interpays sur la préparation et la riposte aux épidémies de méningite, l'organisation d'une réunion du groupe de travail pour la révision des directives de l'OMS relatives à la lutte contre les méningococcies, la constitution d'un stock

régional de vaccin contre les méningocoques, la diffusion d'informations sur la situation mondiale de la méningite et l'octroi d'une aide pour l'investigation des poussées épidémiques de méningite virale.

- Les zoonoses ont continué de constituer une problème important de santé publique dans certains pays de la Région. Le séminaire régional sur la collaboration internationale et intersectorielle dans le domaine de la surveillance des principales zoonoses et de la lutte contre ces maladies a été l'occasion d'examiner la situation dans la Région et a débouché sur l'adoption d'une stratégie de surveillance et de lutte.
- Des progrès considérables ont été accomplis dans la réduction de la prévalence de la schistosomiase dans les pays d'endémie. La collaboration de l'OMS a consisté notamment à revoir et mettre à jour les plans nationaux, renforcer les moyens de diagnostic, fournir des médicaments pour le traitement, former le personnel national aux méthodes de surveillance et de lutte, distribuer des matériels de formation et d'éducation pour la santé et soutenir la recherche.
- L'OMS a continué d'aider les Etats Membres dans lesquels se trouvent des foyers endémiques de leishmaniose à mettre en place des systèmes de surveillance efficaces, à renforcer les capacités nationales de prévention et de lutte, à former le personnel et à promouvoir la recherche appliquée.
- La surveillance et la distribution massive d'ivermectine dans les foyers endémiques d'onchocercose au Soudan et en République du Yémen se sont poursuivies avec l'assistance technique de l'OMS et d'organisations non gouvernementales.
- L'épidémie de SIDA (syndrome d'immunodéficience acquise) a continué de se propager dans la Région, mais lentement en raison principalement des facteurs socioculturels caractéristiques de la Région. La surveillance du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) s'est poursuivie parmi certains sous-groupes de population dans les Etats Membres. Les personnes atteintes de maladies sexuellement transmissibles ont été identifiées comme étant le groupe cible le plus important pour la surveillance du VIH. Le Bureau régional a continué de fournir une assistance technique et financière aux programmes nationaux de lutte contre le SIDA en privilégiant le renforcement des systèmes de surveillance du VIH/SIDA.
- Le Centre régional d'échange d'informations sur le SIDA a continué de fournir des matériels d'information et d'éducation

concernant le SIDA et les maladies sexuellement transmissibles. La Journée mondiale SIDA, dont le thème en 1996 était "Unis dans l'espoir", a été observée dans tous les pays de la Région.

- Une plus grande priorité a été accordée à la lutte contre les maladies sexuellement transmissibles, l'accent étant mis sur l'approche syndromique pour la prise en charge des cas et le renforcement des systèmes de surveillance.

- L'OMS a poursuivi l'exécution du plan mondial d'action pour la lutte contre le paludisme 1993-1999 établi sur la base de la nouvelle stratégie mondiale de lutte antipaludique. L'état d'absence du paludisme a été maintenu dans les pays qui ont réussi à interrompre la transmission du paludisme. Toutefois, la situation s'est dégradée en Afghanistan, à Djibouti, en Somalie et au Soudan. L'OMS a continué de fournir l'aide nécessaire à ces pays. Au début de l'année 1997, l'initiative de développement des capacités pour la lutte contre le paludisme a été lancée à Djibouti, en Somalie et au Soudan.

- Le Bureau régional s'est attaché à promouvoir largement le concept d'une approche fondée sur la notion de risque pour la lutte contre les maladies cardio-vasculaires, lequel a été largement adopté dans l'ensemble de la Région. L'appui fourni aux Etats Membres a porté essentiellement sur l'élargissement des programmes nationaux et l'élaboration de stratégies nationales sur les pratiques saines permettant de combattre les maladies cardio-vasculaires.

- Un séminaire-atelier interpays sur l'éducation sanitaire concernant le diabète a été organisé et un document a été publié et diffusé aux Etats Membres afin de promouvoir l'éducation sanitaire des diabétiques.

- La prévention de la cécité et des troubles oculaires a continué de faire l'objet d'efforts intensifs dans le but d'éliminer en dix ans l'arriéré de cas en attente de chirurgie de la cataracte dans la Région. Le Bureau régional a fourni un soutien technique destiné à renforcer davantage les stratégies et programmes nationaux, en particulier par des activités de recherche et de formation.

- Les troubles héréditaires, dus en grande partie au nombre élevé de mariages consanguins, sont considérés comme représentant un problème de santé important dans la Région. Une assistance technique a été fournie pour développer les capacités nationales de lutte contre les troubles héréditaires par des services consultatifs, ainsi que par des activités de formation et de recherche.

6
Services
administratifs

- L'objectif minimum de 60% fixé pour le recrutement du personnel de nationalités non représentées et sous-représentées a été atteint en 1996. Le pourcentage de femmes occupant des postes de la catégorie professionnelle, qui se situait à 17% en 1995 est passé à 21% en 1996 mais reste bien en deçà de l'objectif global qui est de 30%. Le pourcentage de fonctionnaires de la catégorie professionnelle engagés à long terme dans la Région qui sont originaires de pays de la Région était de 70%, tandis que le pourcentage de consultants à court terme de nationalités de la Région était de 48,6%.
- Au 31 décembre 1996, USD 52 millions avaient été engagés au titre du budget ordinaire, soit 67% des fonds disponibles contre 54% à la fin de la première année de la période biennale précédente. Les dépenses engagées au titre des ressources extrabudgétaires durant l'année 1996 se sont élevées à USD 11,2 millions. L'imposition d'une réduction de 10% dans la mise en oeuvre du budget programme mondial s'est traduite par une diminution de l'allocation régionale au titre du budget ordinaire pour la période biennale, qui est donc passée de USD 86,2 millions à USD 77,6 millions.
- La proposition de financement de la construction d'un bâtiment pour le Bureau régional sur le terrain offert par le Gouvernement égyptien au Caire a été approuvée par le Conseil exécutif et accompagnée d'une recommandation formulée à l'Assemblée mondiale de la Santé à sa session de mai 1997 pour la mise à disposition à cette fin d'un montant s'élevant à USD 9,89 millions. L'Assemblée mondiale a donné son approbation. Le terrain au Caire a été officiellement remis à l'OMS fin 1996.