

DISTR: GENERALE
WHO/ARI/92.24
ORIGINAL: ANGLAIS

PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LES
INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES

45511

Rapport de la
septième réunion du
GROUPE CONSULTATIF TECHNIQUE

Genève, 9-10 mars 1992

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



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

TABLE DES MATIERES

	<u>Page</u>
LISTE DES PARTICIPANTS	3
1. INTRODUCTION	4
2. ETAT D'AVANCEMENT DU PROGRAMME	4
3. PLAN DE TRAVAIL DE LA COMPOSANTE SERVICES POUR 1992	6
4. PLAN DE TRAVAIL DE LA COMPOSANTE RECHERCHE POUR 1992	7
5. SUITE DONNEE AUX RECOMMANDATIONS DE LA SIXIEME REUNION DU TAG	7
6. EXAMEN DES STRATEGIES PREVENTIVES	8
7. QUESTIONS FINANCIERES	8
7.1 Rapport financier pour l'exercice biennal 1990-1991	9
7.2 Budget révisé pour l'exercice biennal 1992-1993	9
7.3 Prévisions budgétaires pour l'exercice biennal 1994-1995	9
8. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	9
8.1 Aspects généraux	9
8.2 Orientations techniques	11
8.3 Composante services de santé	12
8.4 Technologie appropriée	13
8.5 Composante recherche	14
8.6 Questions budgétaires	16
9. HUITIEME REUNION DU GROUPE CONSULTATIF TECHNIQUE	16

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.

LISTE DES PARTICIPANTS

Membres :

*Dr K.B. Bannerjee, Deputy Commissioner (MCH), Ministry of Health and Family Welfare, New Delhi, Inde

Professeur M. J. Hensley, Associate Professor in Clinical Epidemiology, Faculty of Medicine, University of Newcastle, and Director, Respiratory Medicine Unit, John Hunter Hospital, Newcastle, NSW, Australie

Dr C. Lanata, Director General, Instituto de Investigacion Nutricional, Lima, Pérou

Professeur A. S. Muller, Professeur de santé tropicale, Département de médecine sociale de la Faculté de médecine, Amsterdam, Pays-Bas

Secrétariat :

Dr J. M. Borgoño, Conseiller provisoire, Programme de Lutte contre les Infections respiratoires aiguës, Genève

Dr H. Campbell, Fonctionnaire médical, Programme de Lutte contre les Infections respiratoires aiguës, Genève

Dr A. Cattaneo, Coordonnateur des services, Programme de Lutte contre les Infections respiratoires aiguës, Genève

Dr S. Gove, Coordonnateur de recherches, Programme de Lutte contre les Infections respiratoires aiguës, Genève

M. R. Hogan, Responsable de la gestion des programmes, Division de la Lutte contre les Maladies diarrhéiques et les Infections respiratoires aiguës, Genève

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

Dr J. Tulloch, Directeur de la Division de la Lutte contre les Maladies diarrhéiques et les Infections respiratoires aiguës, Genève

* Empêché.

1. INTRODUCTION

La septième réunion du Groupe consultatif technique (TAG) du Programme OMS de Lutte contre les Infections respiratoires aiguës (IRA) a eu lieu à Genève les 9 et 10 mars 1992. Le Dr J. Tulloch, Directeur, a ouvert la réunion; il a précisé qu'à la suite de la recommandation formulée par la neuvième Réunion des Parties intéressées, qui s'est tenue en juin 1989, trois membres du TAG et non pas tous les membres du groupe se réunissent les années paires pour examiner le rapport annuel ainsi que le suivi des recommandations faites à la réunion précédente et donner des avis consultatifs sur des points particuliers, notamment sur le budget. L'exécution du Programme au niveau mondial a bénéficié d'un appui politique énergique pendant l'exercice biennal 1990-1991. En mai 1991, la Quarante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé a instamment prié les Etats Membres d'entreprendre ou d'intensifier la lutte contre les infections aiguës des voies respiratoires pour en faire un élément essentiel des soins de santé primaires; de son côté, le Sommet mondial pour l'enfance, qui s'est tenu à New York en septembre 1990, a convenu qu'il devrait être possible d'ici à l'an 2000 de réduire d'un tiers la mortalité due aux IRA chez les enfants de moins de cinq ans. Une collaboration étroite s'est établie entre l'OMS, l'UNICEF, le PNUD, la Banque mondiale et diverses institutions de coopération bilatérale en vue d'atteindre les objectifs du Programme. Lors d'une Consultation internationale conjointe OMS/UNICEF/PNUD sur la lutte contre les infections respiratoires aiguës qui s'est tenue à Washington en décembre 1991, un consensus net s'est dégagé parmi les participants - qui étaient plus de 400, venus de 93 pays - sur les stratégies de lutte contre les IRA.

Le Dr A. S. Muller a présidé la réunion.

2. ETAT D'AVANCEMENT DU PROGRAMME

Le TAG a fait le point des progrès accomplis dans l'application du Programme en 1991, tels qu'ils sont présentés dans le cinquième rapport du Programme, 1990-1991.

Le Programme a achevé la révision de ses directives techniques concernant la prise en charge des cas en se fondant sur les informations nouvelles provenant de la recherche et sur l'expérience acquise sur le terrain pendant l'exercice biennal précédent. Un document définissant les bases techniques de ces directives a été publié. Une réunion du Programme IRA et du Programme de Lutte antipaludique a permis d'examiner les données récentes concernant le recoupement de la présentation clinique de la pneumonie et du paludisme ainsi que l'efficacité du cotrimoxazole contre le paludisme à Plasmodium falciparum et de formuler des recommandations générales pour la prise en charge du paludisme et de la pneumonie chez les jeunes enfants. La mise au point d'un minuteur électronique permettant de mesurer la fréquence respiratoire, répondant aux spécifications OMS/UNICEF et destiné à des programmes IRA dans des pays en développement, a été achevée et l'UNICEF a commencé à négocier les modalités d'achat auprès du fabricant. Deux concentrateurs d'oxygène qui avaient été mis à l'essai dans un laboratoire indépendant sélectionné par le Programme ont été jugés bien adaptés aux conditions existant dans les pays en développement et des essais sur le terrain auront lieu en 1992. Des informations sont en cours de préparation sur le matériel de mesure et de surveillance de l'administration d'oxygène à l'enfant.

A la fin de 1991, 63 pays avaient commencé à appliquer un programme IRA dans une province ou une région au moins; 44 de ces pays figurent sur la liste des principaux pays cibles du Programme, c'est-à-dire des pays qui ont un taux de mortalité infantile supérieur à 40 pour 1000 naissances vivantes; 7 pays ont fait état d'une couverture nationale comprenant des activités de formation, de supervision et de logistique. Les essais sur le terrain du cours clinique de quatre jours sur la prise en charge en

traitement ambulatoire de jeunes enfants souffrant d'IRA ont été menés à bien et le texte de ce cours a été publié en anglais au début de 1992. La mise au point du cours sur la prise en charge en milieu hospitalier s'est poursuivie. Une série d'essais préliminaires sur le terrain de matériel de formation destiné aux agents de santé communautaires a été réalisée. A ce jour, plus de 20 000 médecins et 170 000 autres agents de santé, dont 132 000 médecins de village en Chine, ont reçu une formation clinique utilisant la version initiale ou adaptée du module OMS de formation à la prise en charge. Un appui a été fourni à 60 unités de formation IRA dans 23 pays.

Dans le domaine de la communication, l'élément essentiel consiste à enseigner comment reconnaître le moment où la mère doit chercher à consulter un prestataire de soins de santé qualifié pour un enfant atteint d'IRA. Le Programme a préparé un modèle de carte de soins à domicile qui rappelle aux agents de santé les points importants à soulever lorsqu'ils communiquent avec les mères. L'OMS et l'UNICEF ont choisi quatre des 14 indicateurs prioritaires du Programme pour suivre les efforts mondiaux de lutte contre les IRA : 1) l'accès à une prise en charge standard des cas; 2) la connaissance, par la mère, du moment où elle doit consulter; 3) le traitement adéquat de la pneumonie dans les établissements de soins; et 4) la consultation pour les infections respiratoires aiguës nécessitant une évaluation. La préparation de guides d'évaluation a comporté une enquête sur les établissements de soins, une enquête conjointe IRA/LMD sur la prise en charge des cas à domicile et l'élaboration d'un guide pour l'évaluation de l'emploi et du coût des médicaments. Les essais sur le terrain du "Manuel de surveillance nationale de l'antibiorésistance à S. pneumoniae et à H. influenzae"¹ ont commencé dans deux pays et doivent se poursuivre dans deux autres pays en 1992.

On a continué à donner la priorité aux questions concernant la prise en charge des cas, à la recherche sur le comportement et la communication et à la recherche sur les systèmes de santé. Pendant la période biennale 1990-1991, un appui a été fourni à 32 nouveaux projets de recherche et à neuf projets en cours, avec la participation de 23 pays en développement. A la fin de 1991, 1150 nourrissons de moins de trois mois étaient inscrits dans les quatre centres participant à l'étude multicentres des signes cliniques et des agents étiologiques de la pneumonie, de l'accident septique et de la méningite chez les nourrissons de moins de deux mois. Les responsables d'une étude sur les signes cliniques et les agents étiologiques de la pneumonie chez les enfants atteints de malnutrition grave ont maintenant travaillé pendant une année complète. La pharmacocynétique du chloramphénicol est actuellement étudiée chez les nourrissons de moins de deux mois et les enfants gravement malnutris. Des plans définitifs ont été établis pour l'étude de la pharmacocynétique du cotrimoxazole chez les nourrissons de moins de deux mois. Une comparaison de l'efficacité et de la sécurité de l'administration d'oxygène par sonde rhinopharyngienne et par canule nasale a été entreprise. Un protocole a été mis au point pour identifier les signes avant-coureurs de pneumonie grave chez les enfants âgés de deux mois à cinq ans.

Une étude a été commencée pour déterminer la signification clinique de la résistance au cotrimoxazole de H. influenzae et de S. pneumoniae constatée en laboratoire.

Les essais sur le terrain du protocole d'"Etude démographique ciblée des infections respiratoires aiguës"² sont presque terminés. Les résultats de l'étude permettent de formuler à l'intention des programmes nationaux des recommandations en vue de l'instauration d'une communication efficace avec les mères en ce qui concerne

¹ Version destinée aux essais sur le terrain.

² Version destinée aux essais sur le terrain.

les soins à domicile et les consultations pour les enfants atteints d'IRA. Trois ateliers internationaux, réunissant 18 participants venant de 10 pays, ont été organisés pour former des spécialistes des sciences sociales à l'utilisation de ce protocole.

Le Programme a entamé une série d'examen des stratégies préventives possibles de la pneumonie (voir la section 6). Il a appuyé une étude effectuée dans un pays d'Afrique pour déterminer la survenue d'infections invasives à H. influenzae du type b (Hib) chez les enfants hospitalisés. Les informations qui ont été recueillies sont exploitées pour préparer un essai visant à déterminer l'efficacité de la protection de vaccins Hib contre la méningite et la pneumonie.

3. PLAN DE TRAVAIL DE LA COMPOSANTE SERVICES POUR 1992

Le TAG a examiné le plan de travail de la composante services pour 1992.

Il est prévu de mettre la dernière main à cinq documents portant sur des aspects techniques de la stratégie de prise en charge des cas et de les publier; on poursuivra la préparation de trois autres documents concernant les sujets suivants : malnutrition et IRA, prise en charge des cas d'IRA et de maladies diarrhéiques compliquant la rougeole, et importance de la mortalité imputable aux IRA. On continuera à aider les pays à planifier leurs programmes. Priorité sera donnée à la Région africaine où se trouvent la plupart des pays cibles n'ayant pas de programme opérationnel. Des réunions interpays d'administrateurs de programme seront organisées par trois régions.

Des activités de formation d'administrateurs de programme sont envisagées dans 11 pays, et des cours de formation aux techniques de supervision auront lieu dans 14 pays. Dans trois cas, des cours internationaux utiliseront le nouveau cours clinique de quatre jours sur le traitement ambulatoire des jeunes enfants souffrant d'IRA. On continuera à appuyer la création et le fonctionnement d'unités de formation IRA. Des matériels d'éducation seront traduits, adaptés et imprimés dans plusieurs pays. On terminera la mise au point de matériels de formation destinés aux agents de santé communautaires.

Au cours du second semestre de 1992, l'UNIPAC fournira des minuteurs destinés à mesurer la fréquence respiratoire. Des manuels d'entretien et d'utilisation seront préparés pour les concentrateurs d'oxygène et on suivra les résultats des expériences faites par les pays qui en ont déjà achetés. L'inclusion dans le catalogue de l'UNIPAC d'un matériel combinant d'une manière appropriée pompe à pied et aérosol sera recommandée.

Des informations seront recueillies sur les sources d'approvisionnement et le coût du cotrimoxazole et des médicaments contre la toux et le rhume, pour aider les pays à rationaliser l'achat, la distribution et l'emploi de ces médicaments. Un projet de directives sur le coût et l'emploi des médicaments sera examiné par une réunion. Un guide préliminaire fera l'objet d'essais sur le terrain. L'Etude ethnographique ciblée sera traduite en français; sept pays au moins effectueront des études ethnographiques ciblées. L'enquête sur les établissements de soins fera l'objet de trois essais sur le terrain pendant le premier semestre et une version préliminaire du manuel sera rédigée; d'autres essais sur le terrain auront lieu au cours du second semestre, avant que le manuel ne reçoive sa forme définitive. Un examen de programme sera entrepris dans 19 pays. On continuera à recueillir des informations émanant des programmes nationaux par le biais de profils de programme par pays. La collaboration avec l'UNICEF, le PNUD, la Banque mondiale et des institutions bilatérales se poursuivra aux niveaux mondial, régional et national. La publication ARI News continuera d'être diffusée en anglais et

en espagnol et va de nouveau paraître en français. On procédera à une évaluation du public atteint par ce bulletin, et la liste de diffusion sera mise à jour.

4. PLAN DE TRAVAIL DE LA COMPOSANTE RECHERCHE POUR 1992

Le TAG a examiné le plan de travail de la composante recherche pour 1992.

L'étude multicentres portant sur les signes cliniques et les agents étiologiques de la pneumonie, de l'accident septique et de la méningite chez les nourrissons de moins de deux mois se poursuivra pour la deuxième année. Il y aura un nouveau centre communautaire. On poursuivra les études sur les signes cliniques et les agents étiologiques de la pneumonie chez les enfants souffrant de malnutrition grave, ainsi que sur la signification clinique de la résistance bactérienne au cotrimoxazole constatée en laboratoire. La pharmacocinétique du cotrimoxazole chez les nourrissons de moins de deux mois sera étudiée dans deux centres au moins. On commencera une étude des signes cliniques avant-coureurs d'une pneumonie grave chez les enfants âgés de deux mois à cinq ans. Un appui sera fourni à de nouvelles études sur le recoupement du tableau clinique de la pneumonie et du paludisme chez les jeunes enfants. L'étude portant sur la comparaison de l'efficacité de l'administration d'oxygène par sonde rhinopharyngienne et par canule nasale sera étendue à un autre centre.

Sur la base d'entretiens en fin de traitement dans un établissement et de visites à domicile, des protocoles seront mis au point pour évaluer la compréhension par les mères des messages transmis par les agents de santé dans le contexte de la communication directe. On mettra la dernière main à un document qui définira les priorités dans le secteur de la recherche en systèmes de santé. L'enquête sur les établissements de soins et l'enquête conjointe IRA/LMD dans les ménages feront l'objet d'essais sur le terrain. On entreprendra une méta-analyse des résultats des études d'intervention sur la prise en charge des cas. On déterminera l'efficacité des matériels de formation destinés aux établissements de soins de premier niveau en faisant appel à des agents de santé de divers niveaux. Des recherches seront faites pour étudier le coût des programmes IRA par activité ainsi que la fourniture et l'emploi de médicaments. Des concentrateurs d'oxygène feront l'objet d'essais sur le terrain.

On poursuivra l'examen des stratégies préventives possibles (voir la section 6). On entreprendra une étude visant à déterminer les effets de la pollution de l'air provoquée à l'intérieur des habitations par les combustibles utilisés sur l'incidence de la pneumonie, de l'insuffisance pondérale à la naissance et d'autres aspects de la santé chez l'enfant. Le Programme fournira un appui technique et apportera une contribution financière limitée aux essais sur le terrain d'un vaccin conjugué contre *H. influenzae* du type B dans un pays africain. Un appui analogue sera fourni en vue d'essais de vaccins conjugués antipneumococciques lorsque ces vaccins seront disponibles.

5. SUITE DONNEE AUX RECOMMANDATIONS DE LA SIXIEME REUNION DU TAG

Le TAG a examiné le suivi des 48 recommandations formulées à sa sixième réunion qui appelaient des mesures spécifiques de la part du Programme. Il est ressorti de cet examen que le Programme a pris des mesures appropriées au sujet de 43 de ces recommandations (90 %). Il a renvoyé à plus tard les mesures concernant trois recommandations : 1) la préparation de matériels destinés à la formation universitaire (en attendant que les matériels de formation sur la prise en charge des cas à l'hôpital dans les unités de formation IRA soient terminés fin 1992);

2) l'élaboration de directives pour l'examen complet des programmes (ce qui nécessite la mise au point des nouvelles directives LMD sur ce point, lesquelles seront disponibles en 1992); et 3) l'évaluation des résultats des matériels de formation destinés aux agents de santé communautaires (ces matériels sont encore en préparation).

Il n'a pas été donné suite à deux recommandations concernant, l'une, la diffusion de l'information sur la prise en charge des cas auprès des praticiens du secteur privé, et l'autre, l'étude des indices permettant de penser que les efforts faits dans le cadre des programmes IRA aboutiront à une réduction de la morbidité chronique à long terme.

6. EXAMEN DES STRATEGIES PREVENTIVES

La vaccination est une stratégie spécifique de prévention des IRA provoquées par la diphtérie, la rougeole et la coqueluche. En outre, lorsqu'on dispose de vaccins sûrs et peu coûteux qui ont une action efficace contre les organismes qui sont les causes les plus courantes de la pneumonie chez les enfants, il est possible de prévenir certains cas. Jusqu'à présent, s'agissant de promouvoir les mesures visant à réduire les facteurs de risque de pneumonie susceptibles d'être mises en oeuvre au niveau mondial, le Programme s'est contenté de fournir un appui général à d'autres programmes de l'OMS, par exemple aux programmes suivants : santé maternelle et infantile et planification familiale; nutrition; tabac ou santé; salubrité de l'environnement. Ces programmes portent sur la réduction de la malnutrition et de la pollution atmosphérique. Même si l'on dispose de certaines informations sur divers facteurs de risque, on n'a pas encore déterminé l'importance relative de ceux-ci ni la mesure dans laquelle ils peuvent être maîtrisés dans les pays en développement par l'application de stratégies réalistes et rentables. En collaboration avec l'Unité d'Epidémiologie maternelle et infantile de la London School of Hygiene and Tropical Medicine, le Programme a entrepris d'analyser les informations existantes sur l'efficacité, la faisabilité et le coût des interventions qui visent à prévenir les facteurs de risque de pneumonie chez les enfants.

En mars 1992, le Programme a organisé une réunion à Genève pour passer en revue les résultats de la première phase de ce projet. Des données ont été présentées sur le risque relatif et l'impact potentiel de huit facteurs de risque de pneumonie, à savoir l'insuffisance pondérale à la naissance, la malnutrition protéino-énergétique, l'absence d'allaitement maternel, l'avitaminose A, le refroidissement chez les nourrissons de moins de deux mois, l'exposition à la pollution atmosphérique de la biomasse, à la pollution de l'air extérieur et à la fumée de tabac dans l'environnement. Les participants à cette réunion ont aussi examiné une méta-analyse portant sur des essais de traitement par antibiotiques d'enfants atteints de toux et de rhume, qui ont confirmé qu'en l'espèce les antibiotiques étaient inefficaces. A l'issue d'une étude critique de ces informations, ils ont pris certaines décisions concernant les étapes suivantes du processus d'examen, et ils ont établi un ordre du jour restreint de recherche sur les points prioritaires relatifs à la prévention de la pneumonie. Le Programme poursuivra pendant toute l'année à venir sa collaboration avec l'Unité d'Epidémiologie maternelle et infantile afin de mettre en oeuvre les recommandations de cette réunion et de publier les données existantes.

7. QUESTIONS FINANCIERES

Le TAG a examiné le rapport financier pour l'exercice 1990-1991, le budget révisé pour l'exercice 1992-1993 ainsi que les prévisions budgétaires pour l'exercice biennal 1994-1995.

7.1 Rapport financier pour l'exercice biennal 1990-1991

Pendant la période biennale 1990-1991, les engagements de dépenses effectifs se sont chiffrés à US\$ 8,16 millions, ce qui correspond à 87 % du montant estimatif des prévisions d'engagements. Cette différence entre les prévisions et les engagements effectifs est due dans une large mesure au fait que, si le Programme a finalement reçu des fonds suffisants pour financer l'intégralité du budget, une forte proportion de ces fonds ne lui est parvenue que tard dans l'exercice. En conséquence, un montant de US\$ 1,6 million a été reporté sur l'exercice biennal 1992-1993. Ce report est toutefois essentiel pour permettre au Programme de gérer les opérations pendant le premier trimestre de 1992.

7.2 Budget révisé pour l'exercice biennal 1992-1993

Un budget programme révisé pour 1992-1993, d'un montant total de US\$ 11,5 millions, a été établi; ce montant est supérieur de 4,8 % au budget initial. Les seules révisions apportées à ce budget sont des ajustements des montants affectés à différentes catégories dans les régions, des augmentations au titre des coûts salariaux effectifs dans le secteur de la gestion et de l'appui du Programme, ainsi que l'adjonction à la composante recherche d'un fonctionnaire de la catégorie professionnelle et d'un agent de la catégorie des services généraux.

7.3 Prévisions budgétaires pour l'exercice biennal 1994-1995

Les prévisions pour l'exercice financier 1994-1995 s'élèvent au total à US\$ 13,4 millions. Ce montant représente, par rapport au budget révisé pour l'exercice 1992-1993, une augmentation de 16 % qui est essentiellement due à l'inflation, et qui se répartit également entre toutes les composantes budgétaires. Les seules augmentations qui soient nettement supérieures à l'inflation concernent les budgets régionaux des activités de planification, de formation et d'évaluation dans les programmes de pays; le montant affecté aux recherches reflète une légère augmentation réelle.

8. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Après examen du projet de Cinquième Rapport du Programme et du plan de travail du Programme pour 1992, du suivi des recommandations formulées à sa sixième réunion et du rapport de la réunion consacrée à l'étude des stratégies préventives, le Groupe consultatif technique formule les conclusions et recommandations suivantes. Cette réunion n'était pas une réunion plénière du TAG, qui n'a donc pu procéder à un examen complet et détaillé de la situation. Un certain nombre des recommandations formulées à la réunion de 1991 par le TAG siégeant au complet continuent donc de s'appliquer et ne sont pas toutes répétées ici. Le TAG se félicite de la qualité de la documentation fournie à la réunion.

8.1 Aspects généraux

8.1.1 Du point de vue du TAG, l'exercice biennal 1990-1991 a été une période importante de consolidation qui a vu notamment la reconnaissance par le Sommet mondial pour l'Enfance, qui s'est tenu à New-York en septembre 1990, et par la Quarante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, qui s'est tenue à Genève en mai 1991, de l'importance de la mortalité infanto-juvénile par IRA dans les pays en développement. Ces réunions de haut niveau ont souligné que la lutte contre les infections respiratoires aiguës chez les enfants constituait un programme prioritaire dans l'optique des objectifs visés pour les taux de survie infantile en l'an 2000.

8.1.2 Le TAG note avec satisfaction les efforts considérables faits par l'OMS en association avec l'UNICEF et le PNUD pour promouvoir les buts du Programme à l'occasion de la Consultation internationale sur la lutte contre les infections respiratoires aiguës qui s'est tenue à Washington, D.C., en décembre 1991. Les médias ont très largement traité de la Consultation, avant et après la réunion, en soulignant que les IRA sont actuellement la cause principale de décès chez les enfants dans les pays en développement et que la stratégie de prise en charge des cas est un moyen réaliste et efficace de diminuer l'ampleur du problème. Le TAG recommande de renforcer les activités de publicité de manière à assurer et à conserver un appui politique, professionnel et public aux activités concernant les IRA.

8.1.3 Le TAG réaffirme que l'objectif primordial du Programme est de diminuer le nombre de décès dus à la pneumonie chez les enfants. L'objectif mondial, qui consiste à réduire cette mortalité d'un tiers d'ici l'an 2000 peut être atteint si les gouvernements s'engagent à mettre en oeuvre les programmes nationaux et reçoivent de sources extérieures une aide technique et financière appropriée. L'OMS, l'UNICEF, le PNUD et la Banque mondiale devraient continuer à coordonner leur soutien aux programmes nationaux de lutte et à la promotion de la recherche, qui permet de mettre au point de nouvelles méthodes de lutte ou d'améliorer les méthodes existantes. Toutes les institutions de coopération bilatérale et les organisations non gouvernementales actives dans les pays en développement devraient apporter leur soutien aux efforts nationaux de lutte contre les IRA.

8.1.4 Le TAG se félicite des progrès remarquables qu'un personnel restreint mais enthousiaste a effectués au sein des composantes service et recherche du Programme. Il est satisfait de l'évolution des orientations et des outils du Programme comme, par exemple, les cours de formation clinique, la technologie appropriée, l'Etude ethnographique ciblée, les matériels utilisés pour les activités de communication directe et les guides d'évaluation, qui apportent tous une contribution importante à la mise en place de programmes nationaux de lutte durables. Il souligne également que les activités de recherche du Programme ont permis la mise au point de ces matériels.

8.1.5 Le TAG reconnaît que les événements politiques qui se sont produits ces dernières années en Europe de l'Est ont provoqué l'apparition de nouveaux Etats qui pourront avoir besoin d'une aide internationale pour maîtriser les problèmes de santé; il se peut que la mortalité infanto-juvénile dans son ensemble et, en particulier, la mortalité due à la pneumonie exigent des mesures immédiates. Le Programme devrait prendre des contacts avec la Communauté européenne par les voies appropriées et proposer sa collaboration technique dans le cadre des plans d'aide aux systèmes de santé des nouveaux Etats de l'Europe de l'Est et de l'Asie centrale. Le TAG compte que la coopération avec ces Etats se réalisera grâce à de nouvelles sources de financement et qu'il ne sera pas nécessaire de réorienter les ressources financières affectées par le Programme aux pays en développement.

8.1.6 Le TAG se félicite des avantages opérationnels que certains programmes nationaux ont signalé immédiatement après avoir commencé à mettre en oeuvre les activités de lutte, notamment la diminution des cas d'utilisation inappropriée d'antibiotiques pour traiter des toux et des rhumes et les économies résultant de la limitation du nombre de prescriptions de radiographie thoracique pour des enfants hospitalisés. Le TAG estime que ces données peuvent avoir une influence importante sur les estimations du rapport coût/efficacité des programmes IRA et recommande de faire mieux connaître ces résultats.

8.1.7 Le TAG félicite le Programme d'avoir pris des mesures de suivi appropriées pour 43 des 48 recommandations spécifiques figurant dans le rapport de la sixième réunion du

TAG.³ Il reconnaît le bien-fondé des raisons fournies par le Programme pour renvoyer à une date ultérieure les mesures à prendre pour assurer le suivi des recommandations 8.4.3.6, 8.4.6.2 et 8.5.2.3. Il note qu'aucune mesure n'a été prise pour donner suite aux recommandations 8.4.4.5 et 8.5.2.11. En ce qui concerne la recommandation 8.4.4.5, le TAG recommande que le Programme étudie l'expérience acquise par LMD quant aux méthodes permettant de diffuser les connaissances sur la prise en charge correcte des cas parmi les praticiens du secteur privé : médecins, pharmaciens et autres catégories d'agents de santé. Le TAG compte qu'un examen de la documentation sera entrepris en vue de donner suite à la recommandation 8.5.2.11 sur les effets à long terme des programmes IRA en matière de réduction de la morbidité respiratoire chronique.

8.2 Orientations techniques

8.2.1 Le TAG fait siennes les recommandations de la réunion qui s'est tenue à Genève le 8 avril 1991 sur le recoupement du tableau clinique et du traitement du paludisme et de la pneumonie chez l'enfant. Il a reconnu qu'il était nécessaire de prendre sérieusement en considération les données qui indiquaient un recoupement du tableau clinique et du traitement de la pneumonie et du paludisme. Il a souligné qu'il importait d'élaborer à l'intention des agents de santé des directives permettant d'assurer le traitement adéquat de la pneumonie et du paludisme dans les régions où existait une transmission de P. falciparum. Le protocole de prise en charge des enfants fébriles devrait notamment prévoir que l'on vérifie s'il y a toux ou respiration difficile; dans l'affirmative, il faudrait rechercher les signes possibles de pneumonie (en vérifiant la fréquence respiratoire et en regardant s'il y a tirage chez l'enfant).

8.2.2 Le TAG incite le Programme à poursuivre des activités qui contribueront à coordonner les directives techniques concernant les grandes causes de morbidité et de mortalité chez les jeunes enfants. Ces efforts devraient conduire à une approche globale et réaliste de l'enfant malade par les agents de santé et les familles. Il conviendrait de poursuivre les contacts étroits existant avec le Programme de Lutte contre les Maladies diarrhéiques, la collaboration avec le Programme de Lutte antipaludique en vue d'analyser le recoupement du tableau clinique et du traitement de la pneumonie et du paludisme, ainsi que la collaboration avec le Programme élargi de Vaccination pour ce qui est de l'examen des complications diarrhéiques et des complications respiratoires aiguës de la rougeole.

8.2.3 Le TAG prend note avec satisfaction des progrès effectués dans l'examen de neuf interventions visant à prévenir la morbidité et la mortalité dues à la pneumonie chez les jeunes enfants, exécutées avec la collaboration de l'UNICEF, de l'Overseas Development Agency du Royaume-Uni et de la London School of Hygiene and Tropical Medicine. Il appuie les recommandations concernant les étapes suivantes du processus d'examen et encourage le Programme à publier les résultats présentés à la réunion et à entreprendre l'examen des dix autres interventions.

8.2.4 Le TAG se félicite de la priorité attachée par le Programme à des sujets de recherche importants en vue de faciliter la compréhension de l'interaction de certains facteurs de risque déterminés, d'une part, et de l'incidence de la pneumonie et de la mortalité par pneumonie, d'autre part. Il reconnaît en particulier la contribution importante que le Programme pourrait apporter grâce aux activités suivantes : 1) mise au point et coordination d'un essai visant à étudier plus avant le lien entre l'exposition à la pollution par la biomasse et la pneumonie chez l'enfant et à évaluer les répercussions probables des interventions; 2) méta-analyse des données existantes pour étudier le lien entre la mortalité par IRA et l'avitaminose A chez les nourrissons

³ Document WHO/ARI/91.18.

et réexamen des effets des interventions visant à réduire l'avitaminose A dans les douze premiers mois de la vie; 3) nouvelle analyse des ensembles existants de données d'études communautaires en vue d'examiner l'interaction de l'insuffisance pondérale à la naissance, de la malnutrition protéino-énergétique, des pratiques d'allaitement au sein et de la place de la vitamine A du point de vue de l'incidence de la pneumonie chez les jeunes enfants; et 4) rassemblement de données sur la prévalence et les effets des refroidissements pendant la période postnéonatale.

8.2.5 Le TAG encourage le Programme à publier et à diffuser aussi largement que possible une étude des données existantes qui confirment l'inefficacité des antibiotiques dans le traitement des enfants avec toux ou rhume. Il note que les antibiotiques sont fréquemment utilisés de manière excessive (et à tort) dans ce traitement et invite instamment le Programme à évaluer des possibilités de modification des pratiques suivies en la matière.

8.2.6 Le TAG note que, si l'examen a permis d'identifier un certain nombre de secteurs dans lesquels on pourrait s'attendre qu'une intervention réussie se traduise par une réduction sensible de la morbidité et de la mortalité dues à la pneumonie, il faudrait faire encore des travaux importants avant de pouvoir mettre en oeuvre des interventions réalistes et rentables. Il réitère que, de son point de vue, la prise en charge standard des cas est et devrait rester la stratégie principale du Programme IRA pour que puissent être atteints les objectifs définis en matière de mortalité pour l'an 2000 par le Sommet mondial pour l'enfance à New York en 1990.

8.3 Composante services de santé

8.3.1 Le TAG se félicite des premiers travaux qui ont été faits en vue d'élaborer des matériels conjoints IRA/LMD comme l'enquête sur la prise en charge des cas dans les ménages et le cours de techniques de supervision, et il encourage le Programme à étudier la possibilité de mettre au point d'autres matériels combinés concernant la planification, l'évaluation et la surveillance des programmes, qui pourraient faciliter l'intégration des activités au niveau des pays. On pourrait citer comme exemple d'initiatives nouvelles s'inscrivant dans ce contexte le "Manuel de surveillance nationale de l'antibiorésistance" et l'"Etude ethnographique ciblée".

8.3.2 Le TAG prend note avec satisfaction des progrès qui ont été faits pour accroître dans toutes les régions le nombre de pays cibles ayant des programmes opérationnels, mais il recommande qu'une priorité spéciale soit donnée à la planification judicieuse et à la mise en oeuvre immédiate d'activités IRA dans la Région africaine, dans laquelle sont concentrés les pays qui ont les taux de mortalité infantile les plus élevés. Le TAG exprime sa satisfaction de la résolution sur les IRA qui a été approuvée par le Comité régional africain à sa quarante et unième session en septembre 1991, et recommande que des ressources budgétaires et extrabudgétaires adéquates soient affectées à la mise en oeuvre d'activités de lutte contre les IRA dans les pays de la Région.

8.3.3 La formation est sans doute l'activité qui absorbe le plus de temps et de ressources dans les programmes nationaux. La supervision, le contrôle de la qualité et l'évaluation périodique sont essentiels pour s'assurer que les agents de santé prennent en charge les enfants souffrant d'IRA en appliquant le protocole standard qui leur a été enseigné. L'efficacité des programmes de formation peut néanmoins être menacée si des modifications sont apportées aux directives techniques, ou s'il y a des mouvements de personnel fréquents. Le TAG considère que les directives techniques relatives à la prise en charge des cas, établies à l'intention du personnel des établissements de soins, ne seront sans doute pas modifiées au cours des années qui viennent; en effet, ces directives reposent désormais sur des bases scientifiques solides qui devraient

garantir leur validité pendant bon nombre d'années. Toutefois, le taux de renouvellement du personnel pose un problème réel dans de nombreux pays.

8.3.4 Le TAG souligne qu'il importe d'améliorer l'approvisionnement des établissements de soins en antibiotiques de première intention en diminuant le coût de ceux-ci et en améliorant leur distribution, en coordination avec le Programme des Médicaments essentiels. Parallèlement, il invite instamment le Programme à prendre des mesures pour promouvoir l'usage rationnel des médicaments pour les IRA, en particulier en décourageant la pratique couramment suivie qui consiste à administrer des antibiotiques aux enfants en cas de toux et de rhume.

8.3.5 Le TAG reconnaît que l'abus et le mauvais usage de l'oxygène sont fréquents et appuie les efforts faits par les programmes en vue de rationaliser et d'améliorer les pratiques thérapeutiques actuellement suivies dans le contexte de la formation à la prise en charge des cas hospitalisés dans les unités de formation IRA. Il appuie les recommandations formulées dans les matériels de programme existants au sujet de l'oxygénothérapie et recommande que le Programme n'y apporte aucune modification avant de disposer d'une quantité suffisante de données pertinentes permettant d'examiner la question plus avant. Le TAG note que l'expérience clinique a démontré l'efficacité de l'oxygène dans le traitement de la pneumonie grave mais que l'ampleur de son impact sur la mortalité due à la pneumonie n'a pas été quantifiée de manière satisfaisante.

8.3.6 Le TAG prend note des efforts que le Programme a entrepris pour améliorer la qualité et la fiabilité des données que les programmes nationaux recueillent au moyen de profils de programme de pays établis d'après les dossiers des services de santé. Il est satisfait de la collaboration instaurée avec l'UNICEF pour le choix de quatre indicateurs essentiels permettant de suivre les progrès effectués dans la voie de la réalisation de l'objectif mondial concernant la réduction de la mortalité infanto-juvénile due à la pneumonie d'ici l'an 2000.

8.3.7 Le TAG recommande que le Programme calcule les ressources nécessaires pour mettre en oeuvre la stratégie de prise en charge standard des cas dans les établissements de soins et évalue les économies qui pourraient être réalisées grâce à l'instauration de la prise en charge standard des cas, ce qui constituerait un moyen de promouvoir la mise en place et l'expansion d'activités de programme dans d'autres pays.

8.3.8 Le TAG note avec satisfaction les efforts entrepris par le Programme conjointement avec l'Appropriate Health Resources and Technologies Action Group (AHRTAG), à Londres (Royaume-Uni), afin de relancer la publication de la version française du bulletin ARI News en 1992, sans que cela entraîne pour autant une diminution du nombre d'exemplaires diffusés en anglais ou en espagnol. Il note en outre que le Programme a donné suite à la recommandation qu'il avait formulée antérieurement, qui suggérait d'organiser une enquête sur le public atteint par ARI News et il compte examiner les conclusions de cette étude à sa réunion suivante.

8.4 Technologie appropriée

8.4.1 Le TAG se félicite de la production d'un minuteur dont les essais sur le terrain et les essais en laboratoire ont été concluants et estime que ce produit apportera une contribution importante à la prestation d'une prise en charge standard des cas d'IRA par les agents de santé à la périphérie.

8.4.2 Le TAG prend note des progrès réalisés dans l'identification de concentrateurs d'oxygène conformes à des spécifications techniques qui répondent aux conditions existant dans les pays en développement. Il incite toutefois le Programme à effectuer sur le terrain, dans certains pays en développement, des essais approfondis avec ce

matériel, avant de recommander celui-ci aux programmes nationaux IRA. Il recommande que ces essais comprennent notamment une étude de coût-avantage qui compare la fourniture d'oxygène par bouteille sous pression et par concentrateur. Il invite le Programme à poursuivre l'interaction avec l'UNICEF et les programmes nationaux IRA de façon que ces questions soient bien prises en considération et que l'intérêt porté à cette technique ne détourne pas des ressources et des efforts du Programme au détriment d'activités ayant une priorité plus élevée.

8.4.3 Le TAG note qu'une attention plus grande est portée à l'importance des épisodes de respiration sifflante chez les jeunes enfants dans les pays en développement. Il encourage le Programme à poursuivre la mise au point d'une technologie appropriée susceptible d'être utilisée par les établissements de soins de premier niveau pour la prise en charge des jeunes enfants présentant une respiration sifflante.

8.5 Composante recherche

8.5.1 Introduction

Le TAG recommande que l'on continue de donner la priorité aux questions importantes qui restent en suspens à propos de la stratégie de prise en charge des cas. Tout en poursuivant les efforts en matière de prise en charge des cas et de recherche comportementale, il faudrait élargir les activités dans le domaine de la recherche sur les systèmes de santé et, dans la mesure où les effectifs et les ressources financières le permettent, dans celui de la recherche visant à identifier de nouvelles stratégies de prévention. Le TAG se félicite du recrutement d'un fonctionnaire supplémentaire de la catégorie professionnelle (spécialiste des sciences sociales) affecté à la recherche.

8.5.2 Recherche sur la prise en charge des cas

8.5.2.1 Le TAG recommande au Programme d'entreprendre de nouvelles études en collaboration avec le Programme de Lutte antipaludique et le Programme spécial de Recherche et de Formation concernant les Maladies tropicales pour approfondir la question du recoupement du tableau clinique et du traitement de la pneumonie et du paludisme et examiner les approches possibles de l'enfant malade dans les zones d'endémie palustre à P. falciparum qui sont identifiés dans le rapport de la réunion sur le recoupement du tableau clinique et du traitement de la pneumonie et du paludisme chez l'enfant qui s'est tenue à Genève le 8 avril 1991.

8.5.2.2 Le TAG appuie la proposition tendant à ce que soit effectuée une méta-analyse des résultats des études d'intervention qui ont prouvé l'efficacité de la stratégie de prise en charge des cas du point de vue de la diminution de la mortalité infanto-juvénile due à la pneumonie.

8.5.3 Recherche sur le comportement et la communication

8.5.3.1 Le TAG est favorable à la réalisation d'études visant à rechercher les meilleurs moyens d'améliorer la communication entre les agents de santé et les mères.

8.5.3.2 Le TAG recommande d'entreprendre des études sur les moyens d'améliorer l'accès aux consultations de sorte que des soins médicaux puissent être rapidement donnés aux enfants qui souffrent peut-être de pneumonie mais qui sont considérés par les mères comme ayant une maladie de caractère culturel ne relevant que de la compétence de praticiens traditionnels.

8.5.3.3 Le TAG recommande d'entreprendre des études qui démontrent l'efficacité de la

communication avec les mères grâce à des instructions pour les soins à domicile adaptés à la culture locale.

8.5.3.4 Le TAG s'inquiète de ce que les mères reçoivent peut-être des messages divers et prêtant éventuellement à confusion; il encourage donc les responsables du Programme à étudier les moyens de coordonner, avec les divers programmes de lutte contre la maladie, les messages de santé relatifs aux maladies graves des jeunes enfants.

8.5.3.5 Le TAG souligne qu'il est important d'utiliser les résultats des études ethnographiques ciblées pour adapter à la situation locale les conseils généraux de l'OMS sur les soins à domicile et il accueille avec satisfaction le projet de réunion de spécialistes des sciences sociales et d'administrateurs de programmes, qui étudierait l'application des résultats de l'"Etude ethnographique ciblée" dans les programmes nationaux.

8.5.4 Recherche sur les systèmes de santé

8.5.4.1 Le TAG appuie les efforts visant à combiner l'enquête IRA sur les ménages et l'enquête LMD sur la prise en charge des cas à domicile. Cette enquête conjointe demandera peut-être davantage de temps, mais elle donnera des instruments d'évaluation économiques. Le traitement et l'analyse par ordinateur apporteront peut-être encore d'autres avantages.

8.5.4.2 Le TAG encourage les responsables du Programme à prendre l'initiative d'études sur la mise en oeuvre de divers éléments de la stratégie de prise en charge des cas, comme la formation, la communication, la supervision et la fourniture de médicaments, en estimant le coût pour les familles et pour les services de santé; lorsque cela sera possible, il faudrait déterminer le rapport entre les coûts et les estimations des effets.

8.5.4.3 Le TAG recommande aux responsables du Programme de donner la priorité à l'étude des incidences des matériels de formation sur les prestations des agents de santé, en déterminant notamment dans quelle mesure les agents de santé peuvent, après avoir suivi une formation, reconnaître et classer correctement les cas de pneumonie et de pneumonie grave chez les enfants, ainsi que l'importance des taux de traitement et de recours qui s'ensuivent.

8.5.5 Recherche sur la prévention

8.5.5.1 Le TAG appuie les efforts faits par le Programme pour veiller à la mise en oeuvre d'un essai randomisé bien structuré visant à déterminer l'impact des interventions qui ont pour objet de réduire la pollution de l'air à l'intérieur des habitations et ses répercussions sur la pneumonie de l'enfant, l'insuffisance pondérale à la naissance et d'autres problèmes de santé. Ces études exigeront un financement provenant d'autres sources, mais le Programme devrait fournir des ressources techniques et, dans une certaine mesure, des ressources financières permettant de mettre au point la méthodologie nécessaire à des études rigoureuses et de veiller à ce que soit effectuée une mesure adéquate de l'incidence de la pneumonie et d'autres épisodes d'IRA.

8.5.5.2 Le TAG est favorable à la participation du Programme aux essais sur le terrain des vaccins contre *Haemophilus influenzae* du type b, qui permettra de veiller à ce que ces essais déterminent de manière adéquate l'efficacité de ces vaccins contre la pneumonie.

8.6 Questions budgétaires

8.6.1 Après avoir étudié les ressources disponibles et les engagements de dépenses pour l'exercice biennal 1990-1991, le TAG note que les engagements portent sur 87 % du budget, ce qui laisse au Programme un report de US\$ 1,6 million à la fin de 1991, report qui lui permettra de financer les activités du premier trimestre de 1992.

8.6.2 Le TAG approuve le budget révisé de US\$ 11,6 millions pour 1992-1993 qui, à son avis, correspond à une projection réaliste des futures ressources extrabudgétaires. Il faudra toutefois, de ce point de vue, trouver de nouveaux contributeurs et/ou obtenir une augmentation des montants versés par les contributeurs actuels.

8.6.3 Le TAG note les augmentations extrabudgétaires proposées pour la Région africaine et invite instamment les responsables du Programme à poursuivre leurs efforts pour veiller à ce qu'un appui adéquat provienne également du budget ordinaire.

8.6.4 Le TAG accepte en principe le budget préliminaire de US\$ 13,4 millions pour l'exercice biennal 1994-1995. Il espère que les ressources additionnelles nécessaires seront disponibles et compte examiner à nouveau à sa réunion suivante le budget officiel de cet exercice.

8.6.5 Le TAG apprécie l'appui fourni par les institutions de coopération bilatérale qui détachent du personnel auprès du Programme en qualité de cadres associés. Il incite les responsables du Programme, lorsqu'ils se réunissent avec des institutions bilatérales, à insister sur les avantages de cette coopération pour obtenir d'elles un plus grand appui dans ce secteur.

9. HUITIEME REUNION DU GROUPE CONSULTATIF TECHNIQUE

Le TAG a décidé de tenir sa réunion suivante du 15 au 19 mars 1993 au Siège de l'OMS à Genève. Il demande aux responsables du Programme d'établir en consultation avec le Président, d'ici à la fin d'octobre 1992, un ordre du jour pour la huitième réunion du TAG. Il suggère que la deuxième phase de la révision des stratégies préventives soit inscrite à cet ordre du jour.

- - - - -