

WORLD HEALTH ORGANIZATION
Regional Office
for the Eastern Mediterranean
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
Bureau regional de la Méditerranée orientale



منظمة الصحة العالمية
الكتب الإقليمية
لشرق البحر المتوسط

COMITE REGIONAL DE LA
MEDITERRANEE ORIENTALE

EM/RC38/2-F

Trente-huitième session

Original : ANGLAIS

Point 4 de l'ordre du jour

INTRODUCTION ET RESUME D'ORIENTATION

ACTIVITE DE L'OMS DANS LA REGION DE LA MEDITERRANEE ORIENTALE

RAPPORT ANNUEL DU DIRECTEUR REGIONAL
POUR L'ANNEE 1990

INTRODUCTION

L'année 1990 s'est avérée être une année "pas comme les autres" pour la Région de la Méditerranée orientale. Les politiciens et spécialistes des sciences sociales continueront à débattre et analyser les retentissements de l'issue géopolitique de la dernière guerre du Golfe mais le mandat de l'OMS dans la Région, voire dans le monde, doit porter essentiellement sur les conséquences sanitaires qu'a eues ce conflit sur les populations, et bien plus ses victimes - hommes, femmes et les plus vulnérables, les enfants.

La Région a eu son lot de catastrophes, tant naturelles que dues à l'homme. En République islamique d'Iran, le terrible tremblement de terre qui frappa le nord du pays, le 21 juin 1990, aurait fait plus de 40 000 victimes. L'OMS a procuré des fonds à hauteur de USD 100 000 et 8 tonnes de fournitures, essentiellement sous forme de troussees médicales. En tant que Directeur régional du Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale, j'ai alloué un montant supplémentaire de USD 50 000 pour faire face à des besoins médico-sanitaires urgents non couverts par les donateurs. Le Bureau régional a également pris contact avec d'autres donateurs pour prêter assistance lors de cette tragédie.

L'invasion du Koweït par l'Iraq, le 2 août, a non seulement eu des ramifications régionales mais aussi mondiales, qui restent à régler. Les dommages causés sur le plan social, économique et environnemental ont été dévastateurs. Des familles ont été déracinées, des gens tués, des paiements perdus et les dégâts dans l'environnement continuent. On a estimé que le coût de deux journées de cette guerre du Golfe équivalait à celui de la mise au point de dix vaccins essentiels pour les enfants.

C'est à l'issue d'une autre guerre - la deuxième guerre mondiale - que l'ancien président Herbert Hoover, alors âgé de 73 ans, connu comme étant le "porte-parole de ceux qui ont faim", déclara:

"Des Quatre cavaliers du l'Apocalypse, celui dénommé "Guerre" s'en est allé. Mais la Famine, la Peste, la Mort assaillent encore le monde. La Famine est un visiteur silencieux qui passe comme une ombre. Elle se tient derrière chaque mère inquiète trois fois par jour. Elle apporte non seulement souffrances et peine mais encore crainte et terreur. Elle sème le désordre et paralyse les pouvoirs publics. Elle est plus destructrice qu'une armée car non seulement elle prélève son tribut de vies humaines mais sape aussi le moral. Toutes les valeurs d'une vie bonne et honnête cèdent à son invasion et chaque acquis de civilisation s'effrite. Mais nous pouvons sauver ces gens du pire - si nous le voulons."

Les temps changent peut-être mais souvent, après la guerre, la condition humaine, elle, ne change pas. Nous devons tous agir de concert, non pas seulement en citoyens de nos pays respectifs mais en "citoyens du monde" - notre planète Terre - pour aider à guérir et panser les plaies de ceux qui souffrent. Les guerres ne viennent rien résoudre, elles ne font qu'ajouter aux problèmes déjà existants que l'on doit résoudre par d'autres moyens plus humains et sensés.

En février 1991, une mission conjointe OMS/UNICEF s'est rendue en Iraq, alors que 54 tonnes de fournitures médicales d'urgence destinées aux mères et aux enfants des zones sous contrôle iraquien étaient livrées. Cette mission a permis de déterminer les besoins de la population civile, notamment des groupes les plus vulnérables, en soins médico-sanitaires. Trois fonctionnaires du Bureau régional de la Méditerranée orientale constituaient les émissaires de l'OMS.

En avril 1991, l'OMS a lancé un plan d'urgence de trois mois pour répondre aux besoins médico-sanitaires les plus pressants du Koweït qui a souffert de la guerre. Parmi les domaines sur lequel il porte principalement figurent les suivants: remise en état de l'infrastructure des soins de santé; surveillance des risques existants liés à l'environnement et leur impact sur la santé; restauration des systèmes de contrôle de l'environnement; fourniture immédiate d'un appui technique, procuration de médicaments et d'autres fournitures; établissement d'un programme spécial pour traiter les traumatismes psychologiques consécutifs à la guerre; restauration du système informatique existant avant la guerre; mise en place d'un mécanisme coordonné pour la réparation et l'entretien de l'équipement moderne nécessaire au fonctionnement des structures de diagnostic et des banques de sang; et enfin le rééquipement des services médicaux d'urgence, notamment les services d'ambulance.

Le choléra, qui s'avère être un tel fléau maintenant en Amérique du Sud, a également fait réapparition en 1990, de manière indigène, en République islamique d'Iran, en Jordanie et au Maroc. En 1991, des cas indigènes se sont produits en Iraq, atteignant quelquefois des proportions épidémiques, et il y a eu en République islamique d'Iran des cas importés. Si cette maladie est traitée à un stade précoce par des moyens thérapeutiques simples, bien connus, notamment une réhydratation appropriée, la majorité des personnes affectées se rétablissent. Mais l'amélioration des approvisionnements en eau et de l'assainissement est la solution finale à ce problème.

Tout n'était pourtant pas si sombre en 1990. Les deux Yémens se sont réunifiés pour former la République du Yémen, montrant ainsi qu'avec suffisamment de volonté politique, les différends politiques peuvent être surmontés et les peuples peuvent s'unir.

Un Sommet mondial pour l'Enfance s'est tenu les 29 et 30 septembre (1990). L'OMS, le PNUD et l'UNICEF ont uni leurs efforts durant ce sommet pour s'engager dans la mise au point d'un vaccin à dose unique pour les enfants, vaccin qui pourrait sauver des millions de vies. L'OMS estime que de nouveaux vaccins améliorés permettront de prévenir des maladies qui, à l'heure actuelle, font quelque huit millions de victimes chaque année parmi les enfants et causent chez ces derniers 900 millions d'épisodes de grave maladie dans les pays en développement.

C'est également en 1990 que l'OMS et Marion Merrell Dow (une grande firme pharmaceutique américaine) ont annoncé la sortie d'un nouveau médicament pour la trypanosomiase africaine (maladie du sommeil) - le premier à être mis au point en quarante ans. C'est une maladie qui affecte chaque année 25 000 personnes, et qui, si elle n'est pas traitée, est mortelle. Le nouveau médicament s'appelle Ornidyl.

Nous devons chercher à savoir pourquoi un Yéménite, par exemple, a une espérance de vie moyenne de 51 ans quand la moyenne à Sri Lanka, pour un revenu par habitant quasi-identique, est de 70 ans.

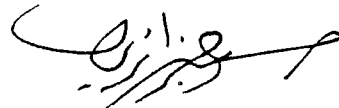
Il est plus important d'utiliser efficacement les ressources que d'effectuer de plus gros investissements. Selon des estimations récentes du PNUD, il ne faudrait environ que 20 milliards de dollars par an pour éliminer la malnutrition grave et assurer l'instruction primaire universelle, les soins de santé primaires, la planification familiale et l'approvisionnement en eau saine d'ici l'an 2000.

Et pourtant, la majorité des pays de la Région, notamment ceux qui se trouvent en première ligne de contact avec Israël, doivent dépenser tant d'argent en armements pour se défendre contre une seule sorte d'agression, sans précédent, qui fait que les gens sont privés de leurs terres et de leurs ressources en eau et que les populations sont progressivement chassées de leur sol pour être remplacées par des immigrants venus de tous les pays du monde.

On pourrait trouver près de 50 milliards de dollars dans les pays en développement mêmes, en réduisant les dépenses militaires excessives. Les pays développés pourraient, en contrepartie de cette contribution, honorer leurs engagements. Si chaque donateur s'en tenait à la cible de 0,7% du PNB approuvée au niveau international, l'aide au développement augmenterait de 50 milliards de dollars par an. La contribution des pays industrialisés s'élève à l'heure actuelle, en moyenne, à 0,32% du PNB.

L'une des raisons de la création des trois groupements économiques arabes dans la Région était de faciliter et de régler le flux de main-d'oeuvre entre les Etats. Ces trois groupements sont le Conseil de coopération du Golfe (GCC), l'Union du Maghreb arabe (UMA) et le Conseil arabe de coopération (ACC). La demande de main-d'oeuvre reste néanmoins volatile, surtout après la crise du Golfe de 1990/1991. Si la main-d'oeuvre a fait un bond considérable dans les années 70, elle est retombée durant les années de crise pétrolière. Et là encore, ce sont les Egyptiens, les Jordaniens, les Palestiniens et les Yéménites qui ont été les plus affectés.

L'absence de démocratie dans de nombreux pays accroît les risques dans la Région. Pour faire face aux gros problèmes économiques et sociaux, certains changements politiques profonds sont à envisager, la "démocratie" jouant un rôle central.



Hussein A. Gezairy
Directeur régional pour la
Méditerranée orientale

RESUME D'ORIENTATION

1. Organes directeurs

En mai 1990, la Quarante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé a examiné, notamment, les sujets suivants: les troubles dus à une carence en iode, l'allaitement au sein, les femmes, les enfants et le SIDA, les drogues illicites, le tabac ou la santé et la gestion des déchets dangereux.

Parmi les résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé figuraient celles concernant la demande d'admission de la Palestine à la qualité de Membre de l'OMS et la situation sanitaire de la population arabe dans les territoires arabes occupés, y compris la Palestine.

Les Etats Membres de la Région de la Méditerranée orientale qui ont désigné des représentants pour siéger au Conseil exécutif en 1990-1991 étaient les suivants: République islamique d'Iran, Iraq, Jamahiriya arabe libyenne, Soudan et République du Yémen.

Le Conseil exécutif a pris acte du rapport du Directeur général sur les modifications apportées au budget programme de 1990-1991 et a retenu comme thème des Discussions techniques à la Quarante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé "La femme, la santé et le développement".

La trente-septième session du Comité régional s'est tenue à Damas (République arabe syrienne) du 8 au 12 octobre 1990. Y ont participé dix-neuf Etats Membres ainsi que des observateurs de la Palestine, de l'UNICEF, de l'UNESCO, de l'UNWRA, des ONG, etc.

Au nombre des 16 résolutions adoptées par le Comité régional figuraient: la situation sanitaire au Koweït, l'utilisation de langues nationales dans l'enseignement de la médecine et de la santé, la mortalité maternelle et infantile, la lèpre, la carence en iode, l'assistance à la Jordanie et à d'autres pays pour faire face au flot de réfugiés venant de l'Iraq et du Koweït, le paludisme, le SIDA, et la situation sanitaire des populations arabes dans les territoires arabes occupés, y compris la Palestine.

Le Comité consultatif régional (RCC) s'est réuni en mars et en octobre et a examiné la question du "Renforcement des systèmes nationaux d'information sanitaire dans la Région" ainsi que le projet de budget programme pour 1992-1993.

2. Développement et direction d'ensemble des programmes

La cinquième série de missions conjointes Gouvernement/OMS d'examen des programmes a démarré en décembre 1990.

Une réunion des Représentants de l'OMS s'est tenue en juin 1990 au Bureau régional de la Méditerranée orientale.

En 1989, six Etats Membres de la Région de la Méditerranée orientale ont mis à jour leur stratégie nationale de la Santé pour tous.

L'UNRWA a renforcé les activités de ses équipes d'après-midi et de nuit dans les centres de santé ainsi que son programme élargi de physiothérapie.

Des consultants de l'Initiative mondiale pour la sécurité des dons de sang et de l'Unité d'Appui aux programmes nationaux du Programme mondial de lutte contre le SIDA du Siège de l'OMS (GPA/WHO/HQ) ont contribué à l'élaboration d'un plan d'action à court terme pour la lutte contre l'infection à VIH/le SIDA dans les territoires arabes occupés.

La construction d'un hôpital de l'UNRWA à Gaza a commencé.

La préparation aux situations d'urgence et l'organisation des secours continuent à être un domaine requérant une attention urgente. En juin 1990, un tremblement de terre dévastateur s'est produit en République islamique d'Iran, faisant plus de 40 000 victimes; l'invasion du Koweït par l'Iraq a, entre autres, engendré une série de problèmes de réfugiés, et les combats et luttes intestines continuent en Afghanistan, en Somalie et au Soudan.

Le programme de préparation aux situations d'urgence et d'organisation des secours du Bureau régional de la Méditerranée orientale pour 1990-1995, qui a été approuvé par le Comité régional à sa trente-sixième session en 1989, n'a malheureusement pas de budget ni de personnel permanent au Bureau régional pour sa mise à exécution.

3. Développement des systèmes de santé

Afin de constituer un système efficace d'information sanitaire intégré, le Programme d'Appréciation de la situation sanitaire et de ses tendances a aidé les Etats Membres à revoir leurs services de statistiques sanitaires et de surveillance épidémiologique.

Une réunion consacrée au "Renforcement des systèmes nationaux d'information sanitaire dans la Région" s'est tenue à Tunis le 20 juillet 1990.

Le document intitulé "Basic Country Information in the WHO Eastern Mediterranean Region", qui fournit les renseignements les plus récents (1988-1989) par rapport aux données de référence de 1989, a été mis définitivement au point.

Le Soudan et la Tunisie ont commencé la mise à l'essai sur le terrain du canevas commun pour la deuxième évaluation de la stratégie de la santé pour tous (CFE/2).

La deuxième réunion de groupe interpays consacrée à l'évaluation des stratégies de la Santé pour tous s'est déroulée à Tunis du 16 au 19 juillet 1990.

4. Organisation de systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires (SSP)

Quatre Etats Membres ont bénéficié d'un concours pour l'organisation de conférences annuelles nationales sur les soins de santé primaires (SSP) afin de définir les problèmes et trouver des solutions pour l'accélération de la mise en oeuvre des SSP fondée sur le système de santé de district.

Des consultants se sont rendus dans des Etats Membres pour aider à établir des plans nationaux pour le développement d'un système de santé de district fondé sur les soins de santé primaires.

Quatre missions d'examens approfondis des soins de santé primaires avaient été prévues pour 1990 mais en raison de la crise du Golfe, seule une mission a été accomplie.

Deux séminaires-ateliers interpays sur le développement du "leadership" de la Santé pour tous à l'intention des animateurs ont été organisés à Sanaa (6-16 mai 1990) et à Téhéran (26 novembre - 8 décembre 1990).

Le Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale et le Siège de l'OMS ont décidé d'un commun accord d'intensifier leur collaboration avec trois des pays les moins avancés (PMA) de la Région (Djibouti, le Soudan et la République du Yémen).

Les expériences régionales en matière de mise en oeuvre de l'approche "Besoins minima fondamentaux (BMN)/Qualité de la vie" dans le cadre du système de santé de district ont continué à s'étendre. La mise en oeuvre du volet "Recherche et développement" des besoins minima fondamentaux a commencé dans trois autres pays, ce qui porte à huit le nombre d'Etats Membres ayant adopté cette approche.

5. Ressources humaines pour la santé

Le Groupe consultatif régional pour les soins infirmiers a été réactivé et a tenu sa première réunion en septembre 1990.

Des cours de formation, au nombre de 380, ont été organisés dans la Région sous l'égide de l'OMS; ces cours portaient sur tous les domaines des SSP et s'adressaient à tous les cadres de personnels de santé.

Un certain nombre d'Etats Membres ont décidé d'établir des services distincts afin de promouvoir la planification des ressources humaines pour la santé dans le cadre administratif de leur Ministère de la Santé.

Le processus d'enseignement de la médecine à orientation communautaire continue d'être un domaine prioritaire pour les activités de l'OMS et les efforts se sont intensifiés afin d'appuyer les Etats Membres dans leur entreprise visant à réorienter l'enseignement de la médecine vers une meilleure adaptation sociale et médico-sanitaire.

L'importance que revêt le processus gestionnaire dans le développement et l'utilisation appropriée des ressources humaines pour la santé a été soulignée.

Le Programme de développement du "leadership" de la Santé au niveau international (LDP) du Bureau régional de la Méditerranée orientale a continué d'être l'une des activités importantes. La deuxième session est prévue de commencer début août 1991, avec 11 participants.

Les activités nationales et régionales ont continué à promouvoir l'autonomie des pays dans la préparation de matériels d'enseignement/apprentissage dans le domaine de la santé. En vertu d'une résolution adoptée par le Comité régional à sa trente-septième session, il a été convenu de réserver 5% des allocations budgétaires de pays au développement des ressources humaines pour la santé durant l'exercice 1992-1993 pour promouvoir l'emploi des langues nationales dans l'enseignement de la médecine et de la santé, ainsi que pour mettre au point localement des matériels adaptés aux besoins de formation.

En 1990, le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale a octroyé 547 bourses d'études; 39,3% des voyages d'études se sont effectués au sein de la Région. La durée moyenne des stages a continué de diminuer; en 1990, elle était de 3,6 mois.

6. Information du public et éducation pour la santé

Le nouveau poste de Conseiller régional pour l'information et l'éducation pour la santé (IEH) créé au Bureau régional a été pourvu en août 1990. La section "Information et Education pour la Santé" a changé de dénomination pour s'appeler désormais "Education sanitaire et Promotion de la Santé", se concentrant sur des domaines tels que le programme scolaire d'éducation sanitaire, le programme Tabac ou Santé (TOH) et les modes de vie sains.

Un autre projet, visant à élaborer deux "guides de l'enseignant" pour l'éducation des adultes et l'éducation non institutionnalisée, basés sur le programme type d'éducation sanitaire pratique destiné aux écoles primaires, a été mené à bonne fin.

La Journée mondiale sans tabac (31 mai) a été largement célébrée dans la Région.

7. Promotion et développement de la recherche

Le Comité consultatif de la Recherche en Santé de la Région de la Méditerranée orientale (EM/ACHR) a tenu sa quinzième réunion à Abu Dhabi (Emirats arabes unis) du 19 au 21 mars 1990. Parmi les sujets abordés figuraient: la santé et la protection sociale des personnes âgées, la recherche en reproduction humaine et les aspects socio-culturels du SIDA.

Une consultation sur l'élaboration d'un Programme régional de promotion et de développement de la recherche, privilégiant la recherche sur les systèmes de santé, s'est tenue à Téhéran du 15 au 19 décembre.

Deux nouveaux centres collaborateurs de l'OMS ont été désignés: le Centre collaborateur OMS pour les soins infirmiers à Manama (Bahreïn) et le Centre collaborateur OMS pour les hémoglobinopathies, la thalassémie et les enzymopathies à Riyad (Arabie saoudite).

8. Protection et promotion de la santé en général

Si dans les "pays les moins avancés" de la Région, on continue à souffrir de malnutrition protéino-énergétique, d'avitaminose A et de carence martiale, ou de rachitisme, les "pays nantis" de la Région connaissent un certain nombre de troubles cliniques dus à l'abondance alimentaire (cardiopathies coronariennes, problèmes vasculaires cérébraux, diabète sucré non insulino-dépendant, hypertension, obésité et certains cancers).

Tous les Etats Membres ont fait état d'une forte prévalence de l'anémie nutritionnelle chez les jeunes enfants et les femmes enceintes.

Quatorze des 22 Etats Membres ont signalé une prévalence inquiétante des troubles dus à une carence en iode (TCI).

Les Etats Membres ont bénéficié d'un soutien pour le renforcement des capacités nationales dans le domaine de la nutrition, et pour la formulation de politiques nutritionnelles nationales fondées sur la participation communautaire et la collaboration intersectorielle.

Lors d'un séminaire-atelier interpays sur les troubles dus à une carence en iode organisé à Téhéran, une stratégie régionale a été adoptée. Ce sujet a par ailleurs été examiné au Comité régional en 1990 et une résolution (EM/RC37/R.9) a été adoptée.

Les analyses de situation en matière de santé bucco-dentaire effectuées précédemment à Chypre, au Soudan et au Yémen (devenu depuis la République du Yémen) ont fait l'objet de mises à jour tandis que d'autres mises à jour ont été reportées en raison de la crise du Golfe. L'Egypte et le Maroc participent à des enquêtes nationales sur la santé bucco-dentaire.

9. Protection et promotion de la santé de groupes de population particuliers

Les taux de mortalité maternelle et de mortalité infantile dans la Région accusent toujours de très fortes disparités (allant, pour les taux de mortalité maternelle, de zéro à 110 pour 10 000 naissances vivantes).

Un séminaire-atelier interpays sur l'amélioration de la gestion des programmes de santé maternelle et infantile/planification familiale a eu lieu au Bureau régional de la Méditerranée orientale en juillet 1990.

La formation des accoucheuses a bénéficié d'un soutien constant de l'OMS, dans l'espoir de réaliser l'objectif visé, à savoir, la présence d'une accoucheuse qualifiée dans chaque village et ce, dans toute la Région.

Des plans sont en cours pour former en Egypte 60 médecins du Bangladesh aux prestations obstétricales essentielles. Le Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale suivra de près cette activité, laquelle est soutenue par le Siège de l'OMS et financée par la Banque mondiale.

Un séminaire-atelier interpays sur l'allaitement au sein et la fécondité a été organisé au Caire en novembre 1990, sur la base des enquêtes réalisées en Arabie saoudite, en Egypte, au Pakistan, au Soudan et en Tunisie. Ce séminaire-atelier a souligné l'importance de l'allaitement exclusif au sein durant les quatre à six premiers mois comme moyen de contraception.

Un séminaire sur le "leadership" des femmes en matière de santé maternelle et infantile et de planification familiale a été organisé en octobre à Brazzaville, et deux Etats Membres y ont participé. Le Bureau régional de la Méditerranée orientale suit de près un projet mené en Egypte sur la promotion de la santé par l'alphabétisation fonctionnelle des femmes et l'action intersectorielle.

Le Programme spécial OMS de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine (HRP) a exprimé son intérêt pour une intensification de ses activités dans la Région, lors de la visite au Bureau régional de son Directeur en 1990.

10. Protection et promotion de la santé mentale

Des progrès considérables ont été réalisés dans les programmes nationaux de santé mentale, grâce en partie à la collaboration plurisectorielle (du secteur de la santé avec les secteurs de l'éducation, de la protection sociale et des affaires religieuses).

Dans de nombreux pays, les soins de santé mentale ont été étendus aux zones rurales éloignées. La mise en place du programme scolaire de santé mentale a progressé dans les écoles de la Division de Rawalpindi (Pakistan) et dans le Gouvernorat d'Alexandrie (Egypte).

11. Promotion de la salubrité de l'environnement

La Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement s'est achevée fin 1990. Les populations rurale et urbaine bénéficient, d'une manière générale, d'un meilleur approvisionnement en eau saine et d'une meilleure couverture en matière d'assainissement mais l'augmentation de la population ne s'est pas traduite par des taux de couverture plus élevés. Parmi les autres contraintes, citons: le manque de ressources hydriques, de ressources financières, la faiblesse des cadres institutionnels et la pénurie de personnel qualifié.

La couverture de la population urbaine pour ce qui concerne l'approvisionnement en eau est passée de 83% au début de la Décennie à 98% en 1988 (la cible régionale était de 99%). En milieu rural, 49% de la population de la Région était desservie, contre 30% en 1980.

Pour l'assainissement, la couverture de la population en milieu urbain est passée de 57% en 1980 à 82% en 1988. En milieu rural, elle est passé de 7% en 1981 à 20% en 1980.

La troisième réunion du Comité consultatif régional de la Décennie, qui s'est tenue à Rabat (Maroc) en mars 1990, a vivement recommandé l'extension du concept et des programmes de la Décennie au-delà de 1990 et d'élaborer une stratégie globale pour cette période.

Une conférence interpays sur les "cités-santé" a eu lieu au Caire en novembre.

Les effets néfastes que peuvent avoir sur la santé les substances chimiques dangereuses dans les secteurs industriel et agricole et au foyer sont méconnus, voire ignorés.

Avec l'appui du Siège de l'OMS, des informations ont été fournies aux responsables politiques et aux décideurs sur la protection de la santé pendant le transport, la fabrication, le stockage, l'utilisation et l'évacuation des substances chimiques, les mesures à prendre en cas d'accident chimique ainsi que sur la prévention et le traitement des intoxications.

Dix Etats Membres ont bénéficié de 23 bourses d'études dans les domaines de la pollution de l'environnement et l'emploi des substances chimiques.

Plusieurs Etats Membres ont reçu une assistance dans la préparation de plans d'action pour la sécurité des produits alimentaires et pour la programmation d'activités concernant le contrôle de la qualité et l'inspection des produits alimentaires, les techniques d'analyse alimentaire, y compris l'analyse des substances toxiques, les enquêtes sociologiques sur les habitudes alimentaires et les marchands de mets ambulants. (Quatorze bourses d'études dans ces domaines ont été accordées à huit Etats Membres).

Le Centre régional pour les Activités d'Hygiène de l'Environnement (CEHA) a apporté son soutien aux activités nationales, notamment en ce qui concerne les technologies appropriées peu coûteuses dans le domaine de l'épuration des eaux usées.

Le CERANET - Réseau d'information et de documentation du CEHA - a continué de fournir des articles et documents techniques. Pres de 800 documents ont été distribués dans toute la Région.

12. Technologie diagnostique, thérapeutique et de réadaptation

Vu l'importance des laboratoires de santé dans la lutte contre la maladie, les Etats Membres ont été encouragés à améliorer leurs services de microbiologie dans leur réseau de laboratoires de santé et à créer des unités de virologie fondamentale au sein de leurs services de laboratoire.

Quatre Etats Membres tout au moins ont commencé à produire localement des réactifs simples et des milieux de culture. Le Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale et le Siège de l'OMS ont pris des mesures afin de préparer un manuel sur les méthodes de production et le contrôle de la qualité des réactifs simples, en mettant l'accent sur leur utilisation dans les laboratoires périphériques.

Les progrès se poursuivent sur la voie de l'autosuffisance en matière de production de vaccins, grâce à une coopération étroite entre les quatre établissements pilotes de la Région (Egypte, République islamique d'Iran, Pakistan et Tunisie).

Onze Etats Membres ont bénéficié d'un appui pour créer, développer ou améliorer les ateliers d'entretien et de réparation du matériel médico-sanitaire.

Des séminaires-ateliers nationaux et des visites par des fonctionnaires et des consultants de l'OMS ont été organisés pour aider à la formulation de politiques pharmaceutiques nationales.

Si la qualité des médicaments, en général, s'est améliorée grâce au renforcement des laboratoires nationaux de contrôle de la qualité, la coordination et la collaboration entre les organismes de réglementation pharmaceutique restent des points faibles.

L'usage "irrationnel" des médicaments est demeuré un point critique. L'OMS a engagé plusieurs activités afin de promouvoir la prescription rationnelle des médicaments, leur délivrance rationnelle et leur usage rationnel.

Le bulletin Drugs Digest de la Région de la Méditerranée orientale, qui contient des articles sur la prescription type, est un bon moyen de diffusion d'informations pharmaceutiques pour la promotion de l'usage rationnel des médicaments.

13. Lutte contre la maladie

Des progrès constants ont continué d'être enregistrés dans la couverture vaccinale annuelle au niveau de la Région.

La morbidité notifiée pour la plupart des maladies-cibles du PEV a baissé au cours des cinq dernières années.

Comme stipulé dans la résolution WHA42.32 (mai 1989), la quasi-totalité des Etats Membres où le tétanos néonatal constitue un problème ont élaboré des plans d'action nationaux complets pour l'élimination de cette maladie.

L'OMS a continué d'aider les Etats Membres de la Région de la Méditerranée orientale à établir et mettre à jour leurs plans d'action nationaux pour l'éradication de la poliomyélite. L'accent a été mis sur la réduction de la morbidité grâce au maintien d'un taux élevé de couverture vaccinale, à une surveillance appropriée, à l'examen des cas/offensive des flambées épidémiques et des mesures d'endiguement rapide.

Une bonne coordination entre le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, le Bureau régional de l'UNICEF pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord et d'autres organismes de collaboration a été maintenue pour assurer la disponibilité de ressources, l'échange de données d'expérience ainsi que pour recenser les obstacles et trouver des solutions.

Afin de déterminer les meilleures méthodes d'intégration de la vaccination contre l'hépatite B dans les activités systématiques du Programme élargi de vaccination, des zones de démonstration ont été identifiées dans quatre pays et les progrès enregistrés sont satisfaisants.

En 1990, la collaboration de l'OMS dans le domaine de la lutte contre les vecteurs de maladies a porté essentiellement sur le renforcement des ressources humaines ayant une formation technique au niveau national, l'octroi d'un appui technique aux programmes nationaux afin d'avoir moins recours aux pesticides chimiques et d'assurer la durabilité de ces programmes, la prévention des effets néfastes sur la santé qu'ont les maladies transmissibles par les vecteurs et maladies associées à l'eau dans les projets de développement des ressources naturelles ainsi que les mesures visant à réduire au minimum les risques pour la santé que comportent les pesticides chimiques grâce à une formation à la sécurité d'emploi des pesticides et à leur utilisation à bon escient.

Le paludisme continue d'être l'une des grandes préoccupations de santé publique dans les pays d'endémie. La résistance de Plasmodium falciparum à la chloroquine demeure le plus gros problème technique.

La baisse de la prévalence globale de la schistosomiase dans de nombreux foyers d'endémie s'est poursuivie à la suite de l'introduction, au cours des années précédentes, de stratégies efficaces de lutte fondées sur de meilleures techniques de diagnostic, la chimiothérapie, l'utilisation de molluscicides dans les foyers d'endémie et l'éducation sanitaire.

Dans la Région, il se produit chaque année chez les enfants de moins de cinq ans près de 150 millions d'épisodes de diarrhée aiguë, faisant près d'un demi-million de victimes.

Le choléra demeure un problème permanent et continue de représenter une menace potentielle pour les Etats Membres de la Région de la Méditerranée orientale. (Il constitue déjà un grave problème dans plusieurs pays de la Région des Amériques et dans la Région africaine).

Dans la majorité des Etats Membres, les infections respiratoires aiguës (IRA) représentent soit la cause principale soit la deuxième cause majeure de mortalité chez les nourrissons et les jeunes enfants.

La tuberculose constitue un problème important de santé publique dans au moins un tiers des pays de la Région. Les efforts de collaboration du Bureau régional de la Méditerranée orientale dans le domaine de la lutte antituberculeuse ont continué d'être guidés par la résolution EM/RC36/R.12 adoptée par le Comité régional à sa session de 1989.

L'absence d'un système approprié d'enregistrement/de notification constitue un handicap dans la lutte contre la tuberculose; c'est pourquoi le Bureau régional de la Méditerranée orientale a mis au point un format simple pouvant être utilisé dans n'importe quelle formation sanitaire s'occupant de la lutte antituberculeuse.

L'OMS a continué à apporter son appui aux programmes nationaux de lutte contre la lèpre en fournissant des services d'experts techniques, en développant des systèmes d'information appropriés, les services essentiels de laboratoire, en assurant la formation, la surveillance continue et en effectuant une évaluation des programmes.

La résolution EM/RC37/R.7 du Comité régional a demandé instamment aux Etats Membres leur engagement à l'égard de la lutte contre la lèpre et leur soutien en élaborant et en mettant en oeuvre des plans nationaux adoptant la polychimiothérapie.

En ce qui concerne les zoonoses, un programme bien structuré de surveillance de la brucellose a été mis au point pour l'Egypte; un laboratoire de référence national pour le diagnostic et le typage de brucella a été créé en Jordanie, un programme de lutte contre l'échinococcose a commencé à être opérationnel en Tunisie et des unités de production des vaccins ont été améliorées au Maroc, au Soudan, au Pakistan et en République arabe syrienne.

Pour la seule année 1990, le nombre de cas notifiés de SIDA (Syndrome d'immunodéficience acquise) s'est élevé au total à 299, ce qui porte à 760 le nombre total cumulé de cas signalés par 18 Etats Membres de la Région de la Méditerranée orientale.

En 1990, l'aide financière constituée par des fonds extrabudgétaires qui a été fournie par le Programme mondial OMS de lutte contre le SIDA aux Etats Membres de la Région de la Méditerranée orientale pour les activités de lutte contre le SIDA a dépassé les 5 millions de dollars, outre les crédits du budget ordinaire.

Un centre régional d'échange d'informations sur le SIDA a été créé au Bureau régional de la Méditerranée orientale et 16 réunions/séminaires-ateliers régionaux et cours de formation ont été organisés dans toute la Région.

Il n'y a pas eu de flambées épidémiques importantes de maladies transmissibles en 1990, malgré les nombreux événements (naturels et dus aux activités humaines) qui se sont produits dans la Région.

Le nombre de cas de cancer a continué d'augmenter en raison, notamment, du tabagisme et du mode de consommation alimentaire dont les schémas actuels sont inquiétants, ainsi que des problèmes environnementaux que connaît la Région.

Le diabète, affection courante dans de nombreux pays de la Région, est en passe de devenir une cause principale de morbidité et d'incapacité. En 1990, la contribution de l'OMS a consisté notamment à préparer des programmes nationaux de prévention et de lutte.

14. Appui au plan de l'information sanitaire

Dix-neuf Etats Membres de la Région de la Méditerranée orientale ont des bibliothèques-points focaux nationaux et 17 Etats Membres ont des points focaux pour l'information sanitaire et biomédicale, tandis que 15 Etats Membres ont des budgets de pays pour le Programme d'Information sanitaire et biomédicale du Bureau régional de la Méditerranée orientale.

Le nombre total de publications du Siège de l'OMS et du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale distribuées gratuitement aux Etats Membres de la Région de la Méditerranée orientale s'est élevé à 206 305 exemplaires, représentant 236 titres.

En 1990, les ventes de publications du Bureau régional de la Méditerranée orientale en anglais et en arabe se sont élevées à un montant total net de USD 27 777 (dont la plupart à des prix considérablement réduits par rapport au prix initial). Un autre montant de USD 10 759 a été constitué par la vente de publications mondiales de l'OMS en anglais et en français.

Le Comité des Publications et des Documents du Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale a tenu sa quatrième réunion du 27 au 29 mai 1990. Il a formulé neuf recommandations concernant notamment l'établissement/le renforcement des points focaux nationaux; le renforcement du Service d'Information; la promotion de l'utilisation de langues nationales, etc.

Les services linguistiques (TRA) ont continué à assurer un volume sans cesse croissant de traductions et de révisions dans les trois langues officielles de la Région: anglais, arabe et français.

Les activités entreprises en 1990 par le Programme de publications de l'OMS en langue arabe (WAP) comprenaient la co-sélection de textes pertinents en d'autres langues que l'arabe. Le Programme de publications en langue arabe est sur le point d'établir un programme de manuels de médecine en langue arabe, ce qui permettra d'appuyer le mouvement actuel vers l'arabisation de l'enseignement de la médecine dans les pays arabophones.

Le Service d'Information (INF) a fourni aux Etats Membres divers matériels d'information pour la Journée mondiale de la Santé, la Journée mondiale sans tabac et la Journée mondiale SIDA. Il a en outre organisé et animé au Maroc un séminaire-atelier sur le thème "le SIDA et les médias", participé à un séminaire-atelier au Caire, etc.

Entre mai 1985 et janvier 1991, 99 publications ont été approuvées par le Comité d'examen des propositions de publications et 35 autres titres par le Comité du Programme régional, ce qui porte à 134 le nombre total de publications approuvées.

15. Services d'appui

En 1990, le Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale a atteint son objectif minimum de 40% pour le recrutement de personnel de nationalités non représentées et sous-représentées; par contre, le pourcentage de femmes occupant des postes de la catégorie professionnelle, qui se situe à 15,8%, reste encore bien en deçà de l'objectif global de 30% fixé par l'Organisation.

En 1990, 57% du personnel professionnel régional était originaire de la Région.

En 1990, 300 consultants à court terme de l'OMS (STC) ont été recrutés, dont 45% originaires de la Région. Par ailleurs, 31 personnes ont été recrutées par contrat de louage de services.

La construction d'une annexe au Bureau régional a été approuvée par la Quarante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé; cela prendra deux ans au minimum.

En 1990, le Bureau régional de la Méditerranée orientale a soutenu 55 réunions inter pays.

La période sur laquelle porte le rapport est la première année de l'exercice biennal 1990-1991. L'exécution, au 31 décembre, reflétait un engagement de dépenses de l'ordre de USD 40 721 883, soit 61,6% des fonds disponibles au titre du budget ordinaire. Des dépenses s'élevant à USD 17 319 892 ont été engagées au titre des fonds extrabudgétaires sur un montant total disponible de USD 29 398 586.

Le matériel et les fournitures procurés aux Etats Membres en 1990 ont représenté un montant total de USD 6 976 286. En outre, deux Etats Membres ont eu recours au fonds de roulement de l'OMS pour l'acquisition de fournitures médicales d'un montant de US 478 059 et des achats contre remboursement s'élevant au total à USD 1 114 680 ont été effectués pour le compte de sept Etats Membres.