

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



مَنْظَرُ الصِّحَّةِ الْعَالَمِيَّةِ
الكتب الإقليمي
لشرق البحر المتوسط

COMITÉ RÉGIONAL DE LA
MÉDITERRANÉE ORIENTALE

EM/RC40/2-F

Quarantième session
Point 4 de l'ordre du jour

ORIGINAL: ARABE

INTRODUCTION ET RÉSUMÉ D'ORIENTATION

ACTIVITÉ DE L'OMS
DANS LA RÉGION DE LA MÉDITERRANÉE ORIENTALE

RAPPORT ANNUEL DU DIRECTEUR RÉGIONAL
POUR L'ANNÉE 1992

Introduction

Au lieu d'instaurer une ère nouvelle de paix et de tranquillité, la fin de la guerre froide a jusqu'à présent engendré beaucoup de troubles et d'instabilité dans de nombreuses parties du monde. Cette situation difficile ne cesse d'affecter considérablement la santé et le bien-être déjà ténus des divers groupes de population dans la Région de la Méditerranée orientale. Guerres civiles et luttes ethniques se poursuivent, les victimes étant comme d'habitude ceux qui sont les plus vulnérables et les moins capables de se protéger à savoir, les femmes, les enfants et les personnes âgées.

Je constate avec satisfaction que, pour aider ces groupes vulnérables, les pays de la Région sont de plus en plus nombreux à participer à la surveillance régulière des niveaux de mortalité maternelle et essaient d'évaluer de façon plus fiable le taux de mortalité maternelle en réalisant des enquêtes communautaires. Au cours de plusieurs réunions régionales, l'accent a été mis sur des aspects concernant les soins maternels et infantiles auxquels d'autres programmes ont également participé tels l'initiative en faveur d'un environnement hospitalier plus accueillant pour les bébés, la promotion et la protection de l'allaitement maternel, la lutte contre les maladies diarrhéiques et le Programme élargi de Vaccination. Grâce aux initiatives interpays, une stratégie renforcée a été mise au point afin de réduire la prévalence de l'insuffisance pondérale à la naissance et ses incidences sur la mortalité infantile et périnatale.

Pour les personnes âgées, un effort intense a été consenti avec l'organisation d'une réunion interpays au début de l'année et d'une consultation interrégionale à Alexandrie, en octobre 1992, à laquelle ont participé les directeurs des Régions de la Méditerranée orientale, de l'Europe et de l'Asie du Sud-Est. Au cours de cette consultation, une stratégie pour les soins aux personnes âgées a été élaborée pour la période 1992-2001. Cette stratégie sera intégrée à la stratégie mondiale des Nations Unies pour les personnes âgées dans le monde.

Tandis que les efforts de promotion de la santé se poursuivent, l'environnement géopolitique perturbé et les interventions militaires déterminent toujours le genre d'action sanitaire à engager dans les situations d'urgence, et ceci est le cas dans de nombreux pays de la Région.

Les manifestations de niveau international ont également eu un impact au niveau régional et le Bureau régional de la Méditerranée orientale s'est attaché à assurer le suivi de ces initiatives dans la Région. Par exemple, la Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement, connue également sous le nom de "Sommet de la Terre", a mis l'OMS au défi de mettre en oeuvre de nouveaux programmes ambitieux destinés à promouvoir et à protéger la santé de l'être humain. L'OMS a depuis lors élaboré une stratégie mondiale pour la Santé et l'Environnement, dont l'objectif principal est de veiller à ce que les considérations sanitaires soient pleinement incorporées à toutes les activités liées

au développement et à l'environnement. Le Bureau régional de la Méditerranée orientale est en train d'adapter cette stratégie au contexte régional.

En prévision de la Conférence internationale sur la nutrition, une réunion régionale de préparation s'est tenue au Caire en avril 1992. C'est de cette réunion qu'a émané la déclaration suivante: "*Les vivres ne devraient pas être utilisées comme arme ou comme instrument politique*", reprise ensuite dans la Déclaration mondiale de cette Conférence en décembre de la même année. En résumé, si l'on veut un jour instaurer "la Santé pour tous", le "droit à l'alimentation" pour tous doit être respecté. La collaboration avec les États Membres s'est également poursuivie afin de trouver une solution à la malnutrition par carence en micronutriments et macronutriments.

Si certaines manifestations de niveau international ont pris le devant de la scène, le Bureau régional a aussi continué à promouvoir diverses initiatives telles l'approche des "Besoins essentiels" (BMN) qui a fait ses preuves en Jordanie et en Somalie. Des programmes BMN ont également été lancés avec succès en Afghanistan, à Djibouti, en Égypte, en République islamique d'Iran, au Maroc, au Pakistan, au Soudan, en Tunisie et au Yémen. Le Bureau régional est maintenant en position de faire fonction, en quelque sorte, de centre de ressources techniques pour l'approche BMN et des directives seront élaborées à cette fin lors d'une consultation inter pays qui aura lieu en Jordanie en 1993.

La lutte antitabac est un autre domaine dans lesquels les efforts ont été accentués. Durant la période examinée dans ce rapport, une aide a été accordée aux pays pour effectuer des recherches dans le domaine "le Tabac ou la Santé", en mettant l'accent sur les connaissances, les attitudes, les croyances et les pratiques des fumeurs, et un plan d'action détaillé "Tabac ou Santé" a été établi pour la Région. En outre, certaines compagnies aériennes dans la Région ont interdit de fumer sur leurs vols intérieurs et des médailles leur ont été décernées pour cette initiative.

Une consultation sur "Les politiques en matière de ressources humaines", organisée à Chypre en octobre/novembre 1991 a débouché sur la production d'un ouvrage intitulé en anglais "*Manual on human resource policy analysis*", lequel est prêt à être expérimenté sur le terrain dans les États Membres. On espère que les déséquilibres entre les différentes catégories de ressources humaines, en particulier entre les médecins et les infirmières, seront atténués grâce à un plan national pour les soins infirmiers dont l'esquisse a été préparée par le Groupe consultatif sur les soins infirmiers au cours de sa première réunion à Alexandrie en juin 1991.

La qualité des services et des soins de santé continue d'être une priorité au Bureau régional de la Méditerranée orientale. Dans le domaine des services de santé, le Bureau régional de la Méditerranée orientale a également élaboré un ouvrage en anglais intitulé "*Manual on quality assurance for peripheral and intermediate health laboratories*". On s'est également attaché à promouvoir l'amélioration des capacités gestionnaires du personnel de laboratoire grâce à un autre manuel rédigé et publié par le Bureau régional de la Méditerranée orientale, intitulé "*Health laboratory management*". En outre, le rôle des

laboratoires de santé dans la lutte contre les maladies a été renforcé grâce à l'amélioration de leurs services microbiologiques, l'établissement d'unités de virologie de base et un dispositif pour faire face aux situations d'urgence. La production locale de réactifs est également un domaine que le Bureau régional a développé dans les États Membres. Des efforts accrus sont aussi déployés actuellement afin de développer les services de transfusion sanguine et d'atteindre l'autosuffisance en sang, composés et dérivés sanguins sûrs.

Le programme des produits pharmaceutiques du Bureau régional a poursuivi sa collaboration avec les pays de la Région en définissant des politiques pharmaceutiques nationales faisant partie intégrante de la politique de santé nationale avec comme objectif premier d'offrir des médicaments qui soient efficaces et sans danger. Le Bureau régional de la Méditerranée orientale a organisé de nombreux ateliers afin de promouvoir l'enseignement du concept des médicaments essentiels et l'utilisation rationnelle des médicaments dans les écoles de médecine et dans les autres programmes d'études parasitaires.

Les programmes nationaux de vaccination dans toute la Région ont constamment besoin de vaccins. Afin d'assurer un approvisionnement permanent, on s'est efforcé d'accroître l'autosuffisance en vaccins, en améliorant et en développant la production locale et le contrôle de la qualité, en particulier dans les pays qui produisent déjà une partie des vaccins dont ils ont besoin.

Le but ultime du Programme élargi de Vaccination (PEV) est de lutter contre la maladie. A cet égard, d'importants progrès ont été enregistrés, l'éradication de la poliomyélite étant le fer de lance de cette initiative. Cependant les efforts déployés pour l'éradication des maladies en 1992 ne concernaient pas seulement les maladies cibles du PEV mais comprenaient d'autres maladies préoccupantes sur le plan de la santé publique. La dracunculose (infestation par le ver de Guinée) par exemple est sur le point d'être éradiquée au Pakistan et grâce à l'appui considérable et coordonné qui a été fourni, la transmission indigène de cette maladie parasitaire a cessé dans ce pays en 1992. En fait, on espère que la dracunculose sera éradiquée dans l'ensemble de la Région dans un futur proche.

Alors qu'on est en passe de maîtriser et d'éradiquer certaines maladies, d'autres maladies telles les maladies tropicales constituent toujours une préoccupation majeure dans la Région. Dans nos tentatives visant à mieux comprendre l'épidémiologie de ces maladies dans la Région, un effort novateur de collaboration entre le Bureau régional de la Méditerranée orientale et le Programme spécial de Recherche et de Formation concernant les maladies tropicales du Siège de l'OMS a été engagé en 1992 sous la forme d'un soutien accordé à la recherche appliquée sur certaines de ces maladies. Cette approche a permis de soutenir un certain nombre de projets de recherche dans des domaines prioritaires tels les leishmanioses et on envisage d'adopter la même approche pour d'autres maladies tropicales importantes dans la Région.

La propagation assez rapide et continue du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) dans la Région, en particulier parmi les groupes ayant un comportement à risque, est un phénomène très préoccupant. Ce problème qui prend de l'ampleur indique clairement qu'il

n'y a pas lieu de céder à la complaisance ou de se voiler la face dans aucune des communautés. Il est donc toujours nécessaire d'intensifier les efforts de lutte contre le syndrome de l'immunodéficience acquise (SIDA), maintenant avant qu'il ne soit trop tard. Tandis que nous devrions continuer de nous baser sur les valeurs socio-culturelles, qui enseignent aux gens la moralité entre autres choses, des approches multisectorielles à un haut niveau, notamment la participation des organisations non gouvernementales, sont nécessaires pour éviter les vastes implications de la propagation du SIDA dans la société.

Tandis que les maladies transmissibles sont toujours une cause majeure de morbidité dans de nombreux pays, les maladies non transmissibles, notamment les maladies cardiovasculaires, le diabète, le cancer, les maladies héréditaires, la cécité et la surdité sont de plus en plus diagnostiquées dans la Région. Pour cette raison, nous sommes en train de renforcer nos efforts afin d'aider les États Membres de notre Région à mettre en pratique les connaissances déjà acquises dans le domaine de la lutte contre ces maladies et de leur prévention, en particulier pour la prévention au niveau primaire, le dépistage précoce et le traitement, y compris les soins palliatifs et le soulagement de la douleur pour les cas dépistés à un stade tardif.

De nombreux autres réunions et ateliers ont eu lieu aux niveaux national et régional dans la Région de la Méditerranée orientale. En d'autres termes, les "batailles silencieuses" contre les maladies de tous genres ont continué, en coulisse, dans les laboratoires, les universités, au cours des séminaires-ateliers et également sur le terrain grâce aux efforts soutenus et inlassables d'innombrables agents de santé dévoués. Pour cette raison et pour bien d'autres, je tiens à remercier tous ceux qui sont impliqués, d'une manière ou d'une autre, dans la "guérison et la réparation" de l'organisme humain, et par là même, de l'esprit humain.

Des informations et des données plus détaillées sur les activités et les programmes de collaboration de l'OMS dans les 22 États Membres de la Région figurent dans mon *Rapport annuel*, qui couvre la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 1992.

Dr Hussein A. Gezairy
Directeur régional pour la Méditerranée orientale

Résumé d'orientation 1992

1. Organes directeurs

- La Quarante-Cinquième **Assemblée mondiale de la Santé** (mai 1992) a élu comme président Son Excellence M. Ahmad Bin Saeed Al-Badi (Ministre de la Santé des Émirats arabes unis) et adopté 45 résolutions portant sur des sujets qui comprenaient notamment la malnutrition par carence en micronutriments, la mise en oeuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, la vaccination et la qualité des vaccins, et le SIDA.
- Les États Membres de la Région de la Méditerranée orientale qui ont désigné des représentants pour siéger au **Conseil exécutif** en 1992 étaient les suivants: Afghanistan, Iraq, Qatar, République arabe syrienne, Soudan, Tunisie et Yémen. Le Conseil a examiné, entre autres, la préparation du Neuvième Programme général de travail et le rapport d'un Groupe de travail sur l'adaptation de l'OMS aux changements mondiaux. Le docteur M. Sidhom (Tunisie) a été nommé membre de ce Groupe de travail.
- Le Conseil exécutif a attribué le **Prix de la Fondation Dr A.T. Shousha** pour 1992 au Professeur Bachir Al-Azmeh (République arabe syrienne).
- Le **Comité régional** de la Méditerranée orientale a tenu sa trente-neuvième session à Alexandrie (Égypte) du 3 au 6 octobre 1992, sous la présidence de S.E. Dr Ali Bin Mohammed Bin Moosa (Oman). Y ont participé des représentants des 22 États Membres de la Région de la Méditerranée orientale ainsi que des observateurs de l'Algérie, de la Palestine, du Japon, de la CEA, de l'OIT, du PNUD, de l'UNHCR, de l'UNRWA, etc.
- Le Comité régional a adopté 12 **résolutions** concernant: 1) le rapport annuel du Directeur régional; 2) l'urbanisation et la santé; 3) la participation de la Palestine au Comité régional; 4) le projet de budget programme pour l'exercice 1994-1995; 5) les zoonoses; 6) le rapport du Comité consultatif régional; 7) la promotion de la santé pour tous auprès des médecins praticiens; 8) la réduction de la mortalité maternelle et infantile; 9) la promotion de modes de vie sains; 10) la situation sanitaire de la population arabe dans les territoires arabes occupés, y compris la Palestine; 11) l'assistance sanitaire à certains pays (Afghanistan, Djibouti, Iraq, Somalie, Soudan et Yémen); et 12) le lieu et la date de la prochaine session du Comité régional.
- Le Comité régional a désigné Djibouti pour siéger au Comité de Gestion du Programme mondial de lutte contre le SIDA; l'Arabie saoudite au Conseil conjoint de Coordination du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales; et l'Égypte au Comité consultatif de Gestion du Programme d'action pour les médicaments essentiels.

- Le **Comité consultatif régional** a tenu sa seizième réunion à Alexandrie, les 31 août et 1^{er} septembre 1992. Parmi les sujets examinés figuraient les stratégies de promotion de l'autoresponsabilité dans le domaine de la santé, l'échange d'informations contenues dans les rapports de consultants et une approche intégrée de la formation médico-sanitaire.

2. Développement et direction d'ensemble des programmes

- Le **Fonds du Directeur régional pour le développement** a continué d'être utilisé comme mécanisme souple de soutien à des projets de développement novateurs dans plusieurs États Membres de la Région.
- La sixième série de **missions conjointes Gouvernement/OMS d'examen des programmes** a commencé au mois de décembre 1992.
- Soixante-dix hauts **responsables nationaux de la santé** de 20 États Membres de la Région de la Méditerranée orientale sont venus en visite au Bureau régional, en cinq groupes, du 2 février au 26 mai 1992.
- La réunion annuelle du Directeur régional avec les **Représentants de l'OMS** et le personnel du Bureau régional s'est tenue du 13 au 17 septembre 1992. Les discussions ont porté notamment sur les sujets suivants: les moyens de renforcer le rôle du Bureau du Représentant de l'OMS; le Neuvième Programme général de travail; la Commission OMS Santé et Environnement et le "Sommet de la Terre"; la Conférence internationale sur la nutrition; l'intégration de la formation médicale dans les services de santé; et les approches novatrices à l'appui de la Santé pour tous.
- L'**AGFUND** a contribué au financement d'un projet sur la protection de l'environnement pour la santé et le développement au Koweït; un accord a été signé entre l'AGFUND et l'OMS pour développer les services de transfusion sanguine dans 11 États Membres de la Région et créer un centre régional de formation à Amman (Jordanie).
- L'OMS a collaboré avec la **Ligue des États arabes** à la mise au point d'un projet de Plan d'action arabe pour la protection et la promotion de la santé de l'enfant dans le monde arabe.
- L'OMS, en collaboration avec l'**Institut arabe de développement urbain** situé à Riyad (Arabie saoudite), procède actuellement à l'élaboration d'un projet "Cités-santé" et à l'établissement d'un réseau pour les États Membres arabes de l'OMS dans la Région.
- Le **Conseil des Ministres arabes de la santé** a offert une généreuse contribution destinée à renforcer les services de santé en Iraq, au Koweït et au Yémen (USD 299 843) et à améliorer la situation sanitaire des Palestiniens (USD 99 948), et des engagements d'aide financière ont été pris pour le Liban et le Soudan.
- L'OMS a collaboré avec l'**Organisation de l'Unité africaine** aux travaux du Groupe de travail régional (africain) inter-institutions pour la promotion de la nutrition et de l'alimentation.

- De nombreuses **catastrophes et situations d'urgence** naturelles ou provoquées par l'homme ont frappé la Région en 1992, notamment la famine et des troubles civils en Somalie et dans le sud du Soudan, le déplacement de réfugiés dans plusieurs pays, le séisme au Caire, des inondations en Afghanistan, à Djibouti, en République islamique d'Iran et au Pakistan et de fortes tempêtes de neige en Jordanie et au Liban, etc.

3. Développement des systèmes de santé

- Un Groupe consultatif régional sur les **systèmes d'information sanitaire** a été constitué au Bureau régional de la Méditerranée orientale, et les États Membres ont bénéficié d'une assistance pour la révision de leur système d'information sanitaire afin d'adopter une approche plus intégrée.
- L'OMS a aidé plusieurs États Membres à réformer leur mode de financement des soins de santé, à proposer des systèmes de partage des coûts, à améliorer la gestion financière et à introduire de nouvelles procédures de comptabilité analytique.

4. Organisation de systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires

- Le taux "d'accès" de la population à une formation médico-sanitaire (c'est-à-dire, l'accès à un service de santé à une distance de 5 km du domicile ou à une heure de marche), selon le *Deuxième rapport sur l'évaluation régionale de la stratégie de la santé pour tous en l'an 2000* (1992), était de 82% au niveau régional, de 97% en milieu urbain et de 72% en milieu rural.
- Deux États Membres de la Région ont préparé, avec l'aide de l'OMS, une législation nationale sur la mise en oeuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel. Une deuxième réunion interpays consacrée à la législation sanitaire est prévue pour 1993.

5. Ressources humaines pour la santé

- Le Centre collaborateur de l'OMS pour le développement des **soins infirmiers** de Bahreïn a bénéficié d'une assistance technique pour l'élaboration d'un programme de recrutement des infirmières, qui permettra à tous les États Membres de la Région de la Méditerranée orientale d'établir un profil du personnel infirmier afin de combler les lacunes au niveau national.
- En 1992, des **Centres de développement de l'enseignement** ont été créés à Djibouti, en République arabe syrienne et au Yémen.

- L'OMS a parrainé les visites de 31 professeurs de médecine d'Égypte, du Soudan, de Tunisie et du Yémen à des facultés de médecine en République arabe syrienne, visites effectuées dans le contexte de l'**arabisation de l'enseignement de la médecine**.
- Le Bureau régional de la Méditerranée orientale s'est procuré cinquante lots de matériel didactique, contenant chacun une sélection d'environ 70 manuels de médecine et ouvrages de référence en langue arabe pour les étudiants en médecine, lots qui ont été redistribués à 50 doyens des facultés de médecine dans tous les pays arabophones de la Région.
- Il y a eu une diminution du nombre de **bourses d'études** financées par l'OMS qui ont été attribuées en 1992 (553) par rapport à 1991 (703), diminution qui est due en partie à la réduction des allocations pour bourses d'études durant la période biennale 1992-1993 et à l'instabilité régnant dans certains pays, empêchant le voyage de boursiers à l'étranger.

6. Information du public et éducation pour la santé

- *Le Programme type d'éducation sanitaire pratique à l'école primaire*, mis au point par le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale et le Bureau régional de l'UNICEF pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord, en collaboration avec l'UNESCO et l'ISESCO (Organisation islamique pour l'éducation, la science et la culture), est utilisé dans cinq États Membres de la Région (Bahreïn, Égypte, Jordanie, Maroc et Soudan); sept autres pays prévoient sa mise en place prochainement.
- La **Journée mondiale sans tabac** (31 mai) a été largement célébrée dans toute la Région en 1992, et une cassette vidéo intitulée "Travail sans tabac, franchissons le pas" a été produite et distribuée par le Bureau régional de la Méditerranée orientale.
- Un rapport de situation sur les modes de vie sains a été présenté et examiné à la trente-neuvième session du Comité régional en octobre 1992, et une résolution (EM/RC39/R.9) a été adoptée à ce sujet.

7. Promotion et développement de la recherche

- Des réunions se sont tenues sur le thème "La coopération entre les universités et les ministères de la santé dans le domaine de la recherche sur les systèmes de santé" (Le Caire, juin 1992) ainsi qu'un "séminaire-atelier régional sur la recherche sur les systèmes de santé" (Damas, octobre 1992).
- Sept nouveaux **centres collaborateurs de l'OMS** ont été désignés dans la Région en 1992 dans divers domaines allant de la nutrition, la santé bucco-dentaire, le diabète et la santé mentale au SIDA, et cinq centres ont été désignés à nouveau centres collaborateurs de l'OMS.

8. Protection et promotion de la santé en général

- La **Conférence internationale sur la nutrition**, qui a eu lieu à Rome (Italie) du 5 au 11 décembre 1992, a regroupé des représentants de plus de 160 pays, dont tous les États Membres de la Région de la Méditerranée orientale; une Déclaration mondiale et un Plan d'action ont été adoptés lors de cette conférence.
- En janvier 1992, une consultation sur "L'évaluation rapide de l'état nutritionnel dans les situations d'urgence" s'est tenue à Alexandrie, et un séminaire-atelier inter pays de formation sur "Les méthodes de laboratoire utilisées dans le cadre de la lutte contre les troubles dus à une carence en iode (TCI) pour les responsables de laboratoires TCI" a eu lieu à Damas en décembre. (Un manuel en anglais intitulé "*Rapid assessment of nutritional status in emergencies*", fruit de la consultation OMS/UNICEF/CDC/FAO/UNHCR/ Save the Children's Fund (Royaume-Uni), est en préparation et sera bientôt disponible pour mise à l'essai sur le terrain).
- Le Bureau régional de la Méditerranée orientale, en collaboration avec l'Institut de nutrition du Caire - Centre collaborateur de l'OMS - a mis au point une série de modules de formation pour un **Cours régional de formation en nutrition**. Ce cours commencera en février 1993.
- Le Centre OMS régional de démonstration, de formation et de recherche en santé bucco-dentaire de Damas a continué à jouer un rôle important dans les domaines de la formation, de la planification et de la gestion.
- Le Bureau régional de la Méditerranée orientale a achevé l'ouvrage (en anglais seulement) intitulé "*Management of medical, surgical and accidental emergencies by PHC physicians*", qui servira de référence utile aux médecins exerçant principalement aux niveaux rural et des districts.

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

- La formation des **accoucheuses traditionnelles** s'est beaucoup développée et de nombreux États Membres de la Région de la Méditerranée orientale ont maintenant au moins une accoucheuse traditionnelle formée dans chaque village ou groupe urbain.
- Plusieurs programmes connexes, tels l'initiative en faveur d'un environnement hospitalier plus accueillant pour les bébés (hôpitaux "amis" des bébés), la promotion et la protection de l'allaitement maternel, le Programme élargi de Vaccination et la lutte contre les maladies diarrhéiques, ont permis la survie de millions de jeunes enfants dans la Région. Toutefois, la vaccination des femmes enceintes avec l'anatoxine tétanique n'a pas enregistré le même succès.

- L'OMS, en collaboration avec le Fonds des Nations Unies pour la population, apporte actuellement son soutien au renforcement de la santé maternelle et infantile/la planification familiale au service de la santé en Afghanistan, à Bahreïn, en Égypte, en République islamique d'Iran, en Jordanie, en Somalie, en République arabe syrienne et au Yémen.
- La **santé des adolescents** continue à bénéficier de l'attention de l'OMS, car les adolescents sont des "agents de changement" importants lorsqu'il s'agit d'inculquer des modes de vie sains.
- Une réunion interpays sur "L'élaboration d'une stratégie nationale pour les **soins de santé aux personnes âgées**" a eu lieu à Mascate (Oman) en février et une consultation interrégionale s'est tenue sur le même sujet à Alexandrie, au cours de laquelle une stratégie a été formulée pour la période 1992-2001.
- L'OMS a joué un important rôle de catalyseur et de promotion dans la préparation de programmes nationaux de **santé des travailleurs** dans 15 États Membres de la Région de la Méditerranée orientale, et un nouveau Centre collaborateur de l'OMS pour la médecine du travail a été désigné en Tunisie.

10. Protection et promotion de la santé mentale

- Seize des 22 États Membres ont affecté un budget séparé sur les fonds de l'OMS alloués au pays pour des activités de **santé mentale**.
- L'OMS a participé activement aux activités de recherche concernant un projet sur les enfants des rues en Égypte et dans six autres pays de la Région.

11. Promotion de la salubrité de l'environnement

- Pour la préparation de la Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement ("**Sommet de la Terre**"), qui s'est tenue à Rio de Janeiro en juin 1992, l'OMS a créé la Commission OMS Santé et Environnement.
- Une nouvelle stratégie mondiale de l'OMS pour la santé et l'environnement a été préparée afin de soutenir les recommandations du Sommet de la Terre, connues sous le nom de Programme "Action 21", et un **plan d'action régional de l'OMS pour la santé et l'environnement** est en préparation.
- Une collaboration avec le projet OMS/PNUD/Banque mondiale d'approvisionnement en eau et d'assainissement (RAB/88/009) a été menée à bien, et huit brochures de la Banque mondiale sur ce sujet ont été traduites en arabe par le Bureau régional de la Méditerranée orientale.
- Grâce aux ressources d'un projet soutenu par l'AGFUND dans le cadre de la Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement concernant 17 pays arabes et aux

ressources de l'OMS, un appui a été fourni au Yémen pour préparer un plan décennal d'approvisionnement en eau et d'assainissement dans les zones rurales.

- Un important séminaire-atelier interpays sur "La détection et la réduction des fuites d'eau potable" a eu lieu à Lahore (Pakistan) du 11 au 14 octobre 1992.
- Les **projets "Cités-santé"** ont continué à s'étendre dans plusieurs États Membres de la Région.
- Suite à l'appel urgent adressé aux pays lors du Sommet de la Terre pour la sécurité d'emploi des substances chimiques toxiques, le Bureau régional de la Méditerranée orientale, en collaboration avec le Siège de l'OMS, dans le cadre du Programme international sur la sécurité des substances chimiques, a engagé une action concertée dans la Région.
- Une consultation pluridisciplinaire sur "l'élaboration d'un programme national de **salubrité des aliments**" (Alexandrie, mai 1992) a débouché sur l'établissement de critères directeurs et la formulation de recommandations pour que les pays puissent formuler des stratégies et activités nationales de salubrité des aliments.
- En 1992, le Centre régional pour les Activités d'Hygiène de l'Environnement (CEHA) d'Amman (Jordanie) a collaboré avec 11 États Membres à l'organisation de 15 séminaires, ateliers et cours de formation. La réutilisation des eaux usées et les procédures CEHANET pour l'échange d'informations figuraient parmi les principaux thèmes abordés.

12. Technologie diagnostique, thérapeutique et de réadaptation

- L'extension périphérique des **laboratoires de santé** a maintenant été réalisée dans 16 États Membres de la Région de la Méditerranée orientale, mais les résultats des laboratoires laissent encore à désirer.
- Treize États Membres de la Région de la Méditerranée orientale ont établi des programmes nationaux d'**assurance de la qualité** dans les disciplines de laboratoire de santé ou ont pris des mesures à cette fin, et dix pays participent à des plans internationaux d'évaluation de la qualité.
- Des manuels sur l'assurance de la qualité pour les laboratoires de santé intermédiaires et périphériques et sur la gestion des laboratoires de santé intitulés respectivement "*Quality assurance for peripheral and intermediate health laboratories*" et "*Health laboratory management*" (en anglais seulement) ont été préparés par le Bureau régional de la Méditerranée orientale, ainsi que des directives pour les services de laboratoire de santé confrontés à des situations d'urgence, dont la version finale est en cours de révision.
- Neuf États Membres de la Région de la Méditerranée orientale ont mis en route la production locale de quelques réactifs simples.

- Deux centres régionaux de formation dans le domaine de la **transfusion sanguine** sont mis en place actuellement, l'un à Amman (Jordanie) et l'autre à Tunis (Tunisie).
- En 1992, les listes nationales de **médicaments essentiels** de plusieurs États Membres, dont le Liban et Oman, ont été revues et mises à jour par l'OMS.
- Le bulletin "*Eastern Mediterranean Region Drugs Digest*", la lettre d'information *Nouvelles pharmaceutiques de l'OMS*, les bulletins *Informations pharmaceutiques OMS* et *Médicaments essentiels. le point* ont continué de fournir aux États Membres des informations pharmaceutiques objectives et à jour.
- L'OMS a collaboré, grâce à diverses sources de fonds, avec dix États Membres de la Région de la Méditerranée orientale dans le domaine de la réadaptation et a continué à promouvoir l'approche de la réadaptation communautaire comme la meilleure approche permettant d'assurer l'accessibilité à de tels services.

13. Lutte contre la maladie

- Les taux moyens régionaux de **couverture vaccinale** des enfants de moins d'un an en 1992, tels qu'ils ont été estimés sur la base des rapports *fournis* par les États Membres, était les suivants: 89% pour le BCG, 82% pour le DTC/VPO3 et 81% pour la rougeole. Par ailleurs, 46% de nouveau-nés au moins étaient protégés à la naissance contre le tétanos néonatal par la vaccination antitétanique de leur mère (deux doses d'anatoxine tétanique) durant la grossesse. Ces pourcentages représentent une légère augmentation globale de la couverture vaccinale en 1992 par rapport à 1991.
- La situation actuelle en Afghanistan, au Liban, en Somalie et au Sud du Soudan, la conjoncture générale défavorable à Djibouti, en Iraq et au Yémen ainsi que les fortes inondations au Pakistan ont affecté la progression de la couverture vaccinale.
- Selon les données disponibles, l'incidence annuelle notifiée de la plupart des **maladies cibles du PEV** a accusé globalement une tendance constante à la baisse au cours des six dernières années.
- En 1992, 1889 cas de **poliomyélite** aiguë ont été notifiés à l'OMS par les pays de la Région. Tous les trois types de poliovirus ont été signalés, mais la majorité des cas étaient dus au type I. La majorité des cas ont été signalés en Égypte et au Pakistan.
- L'OMS s'est attachée durant l'année 1992 à promouvoir activement la mise en oeuvre de la **Stratégie d'éradication de la poliomyélite**, avec la réalisation d'un taux de couverture vaccinale de 90% et plus dans tous les districts, le renforcement des systèmes de surveillance et une approche sous-régionale (par zone) pour l'initiative d'éradication.
- Des **campagnes nationales de vaccination contre la poliomyélite** avec le vaccin polio oral (VPO) ont été réalisées en Égypte, dans les pays du Maghreb, en Jordanie et au Pakistan (Province frontalière du nord-ouest).

- Le **système régional de surveillance de la poliomyélite** a progressé en 1992. Une surveillance continue a été établie dans neuf pays (Bahreïn, Chypre, Djibouti, Égypte, Jordanie, Oman, Pakistan, République arabe syrienne et Tunisie), et dans neuf autres pays, des postes notificateurs ont été créés mais ne sont pas encore opérationnels.
- Suite à l'initiative régionale de **lutte antivectorielle intégrée** lancée en 1989, au moins 50% des pays impaludés employaient des méthodes intégrées de lutte antivectorielle à la fin de 1992.
- L'OMS a continué de fournir aux États Membres de la Région de la Méditerranée orientale des nécessaires OMS d'épreuves de sensibilité aux insecticides, des papiers imprégnés et autres matériels, ainsi que des informations techniques.
- Le **paludisme** continue d'être une menace mondiale pour la santé et un obstacle au développement économique, comme s'en est fait l'écho la Conférence ministérielle sur le paludisme qui s'est tenue à Amsterdam les 26 et 27 octobre 1992.
- Le tableau épidémiologique général en ce qui concerne le paludisme reste extrêmement critique dans la Région; un soutien technique a été accordé en 1992 à l'Afghanistan, à Djibouti, à la Somalie et au Soudan.
- Certains pays, tels Oman, le Soudan et le Yémen, ont accru leur soutien au programme national de lutte contre le paludisme, mais un engagement plus important pour le programme régional est nécessaire de la part des autres États Membres.
- La transmission du paludisme et le tableau épidémiologique de cette maladie dans les pays de la Région ont peu changé dans les États Membres qui ont lancé des programmes de lutte d'ampleur nationale (Arabie saoudite, Égypte, Émirats arabes unis, République islamique d'Iran, Maroc, Oman, Pakistan et République arabe syrienne).
- Au nombre des États Membres exempts de paludisme figurent les suivants: l'est de l'Arabie saoudite, Bahreïn, Chypre, la Jamahiriya arabe libyenne, la Jordanie, le Koweït, le Liban, Qatar et la Tunisie.
- Dans les pays qui n'ont pas de programme national de lutte antipaludique (Afghanistan, Djibouti, Somalie, Soudan et Yémen), la transmission du paludisme s'est intensifiée.
- La **schistosomiase** demeure un problème de santé publique en Égypte, au Soudan et au Yémen. L'OMS a apporté sa collaboration sous forme de services de consultants, d'activités de formation, d'exercices d'évaluation des programmes nationaux, et dans certains pays, par la fourniture de praziquantel et de molluscicides pour la lutte contre les gastéropodes.
- Des progrès ont été réalisés dans les programmes nationaux de lutte contre la schistosomiase en Arabie saoudite, en Égypte, au Maroc et en République arabe syrienne. Ces progrès sont dus principalement à l'amélioration des moyens de diagnostic, l'utilisation généralisée du praziquantel, l'action de formation et d'éducation sanitaire. Les zones où il n'y a pas de transmission ont été maintenues en Arabie saoudite, en Jordanie et en Tunisie.

- La leishmaniose viscérale, la leishmaniose cutanée zoonosique et la leishmaniose cutanée anthroponosique constituent des problèmes de santé importants en Afghanistan, en Arabie saoudite, en République islamique d'Iran, en Iraq, en Jordanie, en République arabe syrienne, au Soudan et en Tunisie.
- L'OMS a fourni des conseils techniques aux programmes nationaux de lutte contre la leishmaniose, des moyens de diagnostic en laboratoire, des médicaments et a participé à des activités de formation et de recherche.
- Le programme d'éradication de la **dracunculose** (filariose due au ver de Guinée) au Pakistan a continué de recevoir une assistance technique et financière de l'OMS pour éliminer cette maladie et effectuer les préparatifs nécessaires en vue de la "Certification de l'élimination de la dracunculose par l'OMS".
- Le **Programme spécial PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales** a continué d'accorder son appui à 30 projets de recherche dans la Région.
- Les **maladies diarrhéiques aiguës** sont toujours l'une des deux causes les plus importantes de mortalité et de morbidité chez les jeunes enfants dans la plupart des États Membres de la Région de la Méditerranée orientale. On estime qu'un tiers de la mortalité juvénile globale est due à la diarrhée.
- La majorité des États Membres ont continué d'appliquer avec succès une approche efficace de prise en charge des cas, tout en accordant une importance de plus en plus grande à la promotion des interventions préventives, en particulier l'allaitement maternel exclusif pendant les quatre premiers mois suivant la naissance.
- Des examens ciblés des programmes de lutte contre les maladies diarrhéiques (ECP), comme nouveau processus d'examen analytique axé sur la solution des problèmes, ont été entrepris en 1992. Ces examens ont été réalisés en Égypte, au Maroc et au Pakistan par un Groupe mixte d'Experts Gouvernement/OMS/UNICEF; au Liban et au Yémen, des examens sommaires des programmes de lutte contre les maladies diarrhéiques ont été effectués avec le concours de l'OMS.
- Les **infections respiratoires aiguës (IRA)** figurent parmi les deux premières causes de décès des nourrissons et des jeunes enfants et les principales causes de morbidité et de mortalité chez les autres groupes d'âge dans la Région.
- Vers la fin de 1992, 12 États Membres avaient nommé des administrateurs des programmes nationaux de lutte contre les IRA, avait établi des plans nationaux, et avaient préparé et actualisé des directives techniques pour la prise en charge standard des IRA.
- Afin d'assurer une formation clinique de qualité aux spécialistes, des unités de formation au traitement des IRA ont été créées, avec le soutien technique de l'OMS, en Égypte (12), en République islamique d'Iran (3), en Iraq (2), en Jordanie (1), au Pakistan (6) et au Soudan (8).

- Devant la réapparition de la **tuberculose** dans le monde et le rôle important du virus de l'immunodéficience acquise (VIH) à cet égard, 14 États Membres ont affecté des fonds du budget ordinaire à la lutte contre la tuberculose et deux autres ont formulé des demandes ponctuelles de collaboration.
- La stratégie régionale pour l'élimination de la **lèpre** a été préparée dans le but de réduire rapidement la prévalence de la lèpre dans les pays les plus touchés, à moins de 1 cas pour 10 000 habitants d'ici l'an 2000, grâce à la polychimiothérapie. (Il y a eu une diminution de la prévalence de la lèpre dans la Région, de 2,90 pour 10 000 en 1987 à 2,23 pour 10 000 habitants en 1992.)
- Les **zoonoses** ont été un sujet de discussions lors de la trente-neuvième Session du Comité régional de la Méditerranée orientale en octobre 1992, et une résolution a été adoptée à ce sujet (EM/RC39/R.5).
- Bien que des progrès aient été réalisés dans la lutte contre certaines zoonoses (par exemple, la fièvre de la vallée du Rift et la maladie de la lucilie bouchère), la majorité de ces maladies, notamment la brucellose, l'échinococcose, la rage, la tuberculose bovine et la salmonellose, constituent encore une menace considérable pour la santé publique.
- Depuis 1990, les programmes régionaux de lutte contre le SIDA et les MST (maladies sexuellement transmissibles) sont intégrés. On ne connaît pas l'ampleur des MST dans les pays de la Région, et des efforts minimes sont engagés par la plupart des États Membres pour évaluer l'incidence ou la prévalence des MST dans leur pays.
- En 1992, 479 nouveaux cas de **SIDA** ont été notifiés, ce qui porte le nombre total cumulé de cas (jusqu'à la fin de 1992) à 1679. Toutefois, on pense que le nombre réel est beaucoup plus élevé, et que le total peut être quatre ou cinq fois plus important. Le SIDA a été signalé dans tous les pays de la Région, sauf en Afghanistan.
- Le nombre estimatif de cas d'**infection à VIH** dans la Région est de 100 000 à 150 000. A Djibouti, le taux de prévalence de l'infection à VIH chez les malades MST est passé de 2% en 1990 à 12% en 1992, et chez les prostituées de 24% en 1990 à 42% en 1992. Au Soudan, le pourcentage de malades MST est passé de 1,3% en 1991 à 2,1% en 1992. Des cas de séropositivité sont également apparus à Bahreïn, en Jordanie, au Koweït, au Maroc et au Pakistan en 1992.
- Quarante **missions concernant le SIDA/VIH** ont été organisées par le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale dans 16 États Membres de la Région de la Méditerranée orientale en 1992, outre l'affectation de trois fonctionnaires à long terme à Djibouti et au Soudan.
- Le **Centre d'échange d'informations sur le SIDA** du Bureau régional de la Méditerranée orientale a produit, en 1992, une soixantaine de publications sur le SIDA (pour la plupart des traductions). Le matériel d'information distribué aux États Membres comprenait au total 821 841 imprimés et 135 documents audiovisuels, soit une augmentation par rapport à 1991.

- Le thème de la **Journée mondiale SIDA** (1er décembre) en 1992 était "SIDA: les communautés s'engagent" et à l'exception de deux pays connaissant des conflits internes, la plupart des États Membres ont marqué l'occasion en organisant toute une gamme d'activités d'information et d'éducation.
- L'épidémie de **choléra**, qui a éclaté au Yémen avant 1992, a persisté et a été aggravée par une épidémie de shigellose qui est venue se greffer sur la première et dont l'agent étiologique montrait une résistance à tous les antimicrobiens communément utilisés, à l'exception de l'acide nalidixique. Des poussées épidémiques de choléra se sont produites également en République islamique d'Iran et en Iraq, et le Maroc a continué à signaler des cas sporadiques.
- L'**hépatite C** est un nouveau problème de santé publique pour lequel aucune mesure de lutte n'existe à ce jour. Le danger que cela représente pour les transfusions de sang non contrôlé est évident. Ce n'est que récemment que des nécessaires d'épreuves pour la détection des marqueurs de l'hépatite C ont été commercialisés et ils sont relativement coûteux. On espère que la plupart des pays de la Région commenceront à effectuer le dépistage du virus de l'hépatite C dans les dons de sang.
- On estime que dans la Région près de neuf millions de personnes sont atteintes, à divers degrés, de **cécité**, laquelle aurait pu être évitée dans la majorité des cas. Les causes principales sont la cataracte, le trachome, le glaucome, l'opacité de la cornée et la xérophtalmie.
- L'OMS a poursuivi sa collaboration avec les États Membres pour la planification et la mise en oeuvre des programmes nationaux de prévention de la cécité. Une attention particulière a été accordée au développement des services de soins ophtalmologiques primaires dans le cadre des systèmes de soins de santé primaires existants.
- Malgré la rareté des données sur la **surdité** et la déficience auditive dans les pays de la Région, des études épidémiologiques récentes montrent qu'il existe un problème dont les proportions sont considérables, notamment chez les écoliers. L'**otite moyenne**, qui est un problème évitable, est une cause initiale majeure.
- L'OMS a lancé un programme de lutte contre la surdité et a créé un groupe de travail chargé d'examiner la situation dans la Région et d'élaborer un plan d'action régional.
- La collaboration de l'OMS dans le domaine du **cancer** comprenait un soutien aux registres du cancer, à la prévention et au dépistage précoce du cancer, au développement des ressources humaines ainsi que des visites effectuées par le personnel et des consultants de l'OMS, et l'informatisation.
- Les **maladies cardio-vasculaires** (notamment les cardiopathies coronariennes et l'hypertension) s'inscrivent maintenant comme cause principale de mortalité dans de nombreux pays de la Région.

- Un programme régional pour la lutte contre le **diabète** a été établi avec des objectifs à atteindre d'ici 1995. D'autre part, un Groupe consultatif régional a préparé des directives sur les normes minimales à adopter pour les soins de santé aux diabétiques dans la Région.
- Les taux de consanguinité sont élevés dans la Région et les **troubles génétiques** sont de plus en plus reconnus. Les hémoglobinopathies (comme la thalassémie) et les enzymopathies telles la carence en glucose-6-phosphate déshydrogénase (G-6-PD) sont des affections communément rencontrées.
- Afin de combattre ces troubles, le Bureau régional a formé un groupe de travail chargé d'examiner la situation épidémiologique dans la Région et d'aider à formuler un plan régional pour la lutte contre les troubles héréditaires.

14. Appui au plan de l'information sanitaire

- Dix-neuf États Membres de la Région de la Méditerranée orientale ont maintenant des bibliothèques nationales qui servent de points focaux pour l'**information sanitaire et biomédicale** (HBI), 17 ont des points focaux HBI et 15 États Membres ont un budget dans ce domaine.
- Un processus de formulation d'un plan national pour les activités d'information sanitaire et biomédicale a été amorcé dans la Région. Le premier plan national HBI a été élaboré en République islamique d'Iran en juillet 1992.
- Un **centre collaborateur de l'OMS pour l'information sanitaire et biomédicale** a été créé au "Medic Centre" au sein du Département de la recherche et de la coopération technique du Ministère de la Santé publique et de l'Enseignement médical à Téhéran.
- Au total, **131 ouvrages ont été publiés en 1992 par le Bureau régional de la Méditerranée orientale** en arabe, en anglais et en français, dont 21 publications, 68 documents, 26 périodiques et 16 autres articles de documentation touchant la santé.
- Parmi les **publications** parues figurent les titres suivants: "*Alimentation, environnement et santé: le livre du maître d'école*" (en langue arabe); "*Index Medicus for WHO Eastern Mediterranean Region*" (en anglais); "*Les troubles dus à une carence en iode: stratégie de lutte dans la Région de la Méditerranée orientale*" (en langue arabe et anglaise) et le "*Guide pour le conseil dans l'infection à VIH et le SIDA*" - Série OMS SIDA n° 8 (en langue arabe).
- Le Bureau régional de la Méditerranée orientale a accueilli à Alexandrie, du 1er au 5 novembre 1992, la première réunion du Comité interrégional sur la Politique et la Coordination des Publications.
- Dans le **Programme OMS de publications en langue arabe**, la préparation de la quatrième édition du "*Dictionnaire médical unifié*" s'est accélérée; le "*Dictionnaire d'ophtalmologie*" et le "*Dictionnaire de génétique*" sont maintenant au stade final de la production, et la publication intitulée "*Médecine légale et Toxicologie*" est prête pour la reliure.

- Au nombre des autres publications et documents traduits en arabe en 1992, citons: "*L'éducation sanitaire et la religion: Rôle de la religion et de l'éthique dans la lutte contre le SIDA*"; "*Les normes essentielles de sécurité pour les aliments vendus sur la voie publique*"; "*Information et formation pour un système d'approvisionnement en eau et d'assainissement peu coûteux*" (8 volumes); "*Prise en charge des malades atteints de choléra*"; "*Prise en charge de l'enfant jeune atteint d'une infection respiratoire aiguë*"; et le "*résumé du Rapport de la Commission OMS Santé et Environnement*".
- Parmi les **périodiques du Bureau régional de la Méditerranée orientale** publiés régulièrement figurent les deux bulletins "*EMR Drugs Digest*" et "*EMR Epidemiological Bulletin*", ainsi que le *Journal des services de santé de la Région de la Méditerranée orientale*.
- La **Bibliothèque du Bureau régional** a fait preuve de dynamisme pour obtenir diverses bases de données sur CD-ROM, qui maintenant s'élèvent au total à 52. Les bases de données sur CD-ROM accessibles au personnel de l'OMS comprennent MEDLINE, Nutrition humaine, Administration sanitaire, SIDA et POPLINE.
- Le quatrième recueil (1987-1988) de l'*Index Medicus of the WHO Eastern Mediterranean Region* est en cours d'impression et la préparation du cinquième recueil (1989-1990) avance; les cinq recueils vont être disponibles sur CD-ROM.
- La sixième édition anglaise (décembre 92) du document "*List of Basic Sources in English for a Medical Faculty Library*" a été publiée et distribuée aux établissements intéressés dans la Région.
- En 1992, le Service de **Distribution et Vente** (DSA) a fourni mensuellement aux États Membres de la Région de la Méditerranée orientale 2200 exemplaires gratuits de revues et périodiques bilingues (arabe/anglais). Le Service DSA a réalisé un chiffre total de ventes de USD 57 000, dont 79% de ventes aux projets. Les publications du Siège de l'OMS représentaient 63% du total des ventes, les publications EMRO 32% et celles d'EURO 5%.
- Le Service d'**Information** a notamment fourni aux États Membres divers matériels pour la Journée mondiale de la Santé (7 avril) et la Journée mondiale sans tabac (31 mai), et a coopéré avec le Centre d'échange d'informations sur le SIDA du Bureau régional de la Méditerranée orientale en fournissant de la documentation pour la Journée mondiale SIDA (1 Décembre).

15. Services d'appui

- L'objectif minimum de 40% que s'est fixé le Bureau régional pour le **recrutement** de personnel de la catégorie professionnelle de nationalités non représentées et sous-représentées n'a pas été atteint en 1992, et le pourcentage de **femmes** occupant des postes

de la catégorie professionnelle (au Bureau régional et sur le terrain), qui se situe à 17%, reste bien en deçà de l'objectif global de l'Organisation qui est de 30% d'ici le mois de septembre 1995.

- En 1992, 39% du personnel de l'OMS de la catégorie professionnelle dans la Région était constitué de **ressortissants des pays** de la Région de la Méditerranée orientale.
- En 1992, 243 consultants à court terme de l'OMS ont été recrutés dont 48,5% représentaient des nationalités de la Région.
- Le Bureau régional a apporté son soutien à cinquante-deux **réunions interpays** en 1992.
- Une réduction dans la mise en oeuvre du budget programme en 1992 a abaissé l'allocation du **budget ordinaire régional** pour la période biennale 1992-1993, allocation qui est passée de USD 73 550 000 à USD 65 975 000.
- Au 31 décembre 1992, USD 43 376 995 avaient été engagés et déboursés, soit 66% des fonds disponibles au titre du budget ordinaire contre 61% de fonds engagés au 31 décembre 1990.
- Les **fonds extrabudgétaires** pour 1992 s'élevaient à un montant de USD 16 470 198, soit 65% du budget de USD 25 188 478 disponible à la date du 31 décembre 1992, contre 59% représentant les fonds engagés au 31 décembre 1990.
- Durant 1992, on a autorisé l'achat de **fournitures et matériel médicaux** pour un montant total de USD 7 303 362 (provenant de toutes sources de fonds) pour soutenir directement les programmes OMS de pays dans la Région.
- Un État Membre de la Région de la Méditerranée orientale a utilisé le mécanisme du **Fonds de roulement de l'OMS** pour l'acquisition de fournitures médicales représentant un montant de USD 285 291. Des achats contre remboursement s'élevant au total à USD 1 053 085 ont été effectués pour le compte de cinq États Membres de la Région de la Méditerranée orientale.