



*Au nom de Dieu, le Compatissant, le Misericordieux*

Allocution du

DR HUSSEIN A. GEZAIRY  
DIRECTEUR REGIONAL  
DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE POUR  
LA MEDITERRANEE ORIENTALE  
à  
LA SEANCE INAUGURALE DE  
LA TRENTE-TROISIEME SESSION DU COMITE REGIONAL

Koweït, 4 - 7 octobre 1986

Excellences, Monsieur le Directeur général, Mesdames et Messieurs,

Chaque année, c'est avec plaisir que j'attends la réunion du Comité Régional qui me donne l'occasion de me retrouver avec vous tous, collègues et amis des Etats Membres de cette Région. Chacun de nous a, d'une façon ou d'une autre, solidement accepté la responsabilité d'aider à améliorer la santé de nos peuples. Ceci nous unit solidement dans nos efforts communs sur la voie de la Santé pour Tous en l'an 2000.

Tout d'abord, je voudrais remercier le Gouvernement koweïtien et, en particulier, Son Excellence le Docteur Abdul-Rahman Al-Awadi, pour nous avoir invités à tenir cette réunion à Koweït et dans un lieu aussi convenable. Je suis sûr que l'excellence des lieux aura sa part à jouer en assurant que cette trente-troisième session du Comité régional soit fructueuse et constructive.

Je saisis aussi cette occasion pour remercier le Docteur Halfdan Mahler, Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, pour sa participation à cette session du Comité régional. Son attachement à notre but commun, sa lutte pour l'égalité dans la prestation des soins de santé, et sa conviction profonde que chaque Etat Membre est capable de dispenser les soins de santé les plus appropriés à ses populations, ont orienté l'oeuvre de l'Organisation pendant des années pleines d'activités fructueuses.

Le Maroc se joint à nous pour la première fois comme Etat Membre au sein de ce Comité. Sa demande de transfert de la Région européenne a été déjà entérinée en mai par la Trente-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé. Aussi je saisis cette occasion pour souhaiter particulièrement la bienvenue aux représentants du Maroc. Je suis sûr que leurs expériences enrichiront les délibérations de notre Comité.

Par ailleurs, je voudrais annoncer que l'Algérie a demandé au Comité si elle pouvait continuer de bénéficier du statut d'observateur pour assister aux débats de ce comité, et prendre part à certaines de nos activités interpays où l'arabe est utilisé comme langue de travail. Cette demande de l'Algérie sera examinée au cours de la session et une décision devra être prise par le comité.

Je suis aussi heureux de souhaiter la bienvenue à nos collègues des institutions internationales et des organisations non gouvernementales qui assistent à cette réunion, à nos invités, chefs et membres des missions diplomatiques, et à nos autres collègues dont la présence à cette séance inaugurale ne manquera pas de donner un éclat particulier à nos travaux.

Maintenant, je voudrais attirer votre attention sur un sujet d'une grande importance pour les activités de l'OMS. Il y a deux ans quand ce Comité a discuté le budget programme, il y régnait un esprit d'optimisme né du fait que, sur le plan économique, l'Organisation et ses Etats Membres étaient en train de profiter de la fin d'une période de récession. Avec une gestion plus judicieuse des ressources, on pouvait accélérer les activités dans le secteur sanitaire et les secteurs apparentés. Durant cette session,

nous aurons à faire face ensemble à de dures réalités. L'économie de nombreux Etats Membres dans notre Région a été atteinte par la destabilisation inédite des prix du pétrole. Partout, l'augmentation croissante des prix, à l'intérieur comme sur les marchés internationaux, a forcé les gouvernements à réévaluer leurs plans socio-économiques.

L'Organisation a été aussi particulièrement affectée par la décision unilatérale d'un Etat Membre de réduire de 5% sa contribution, et par les Etats Membres qui sont sérieusement en retard pour payer leurs contributions et donations. L'inquiétude que ressent le Secrétariat de l'OMS, au sein de cette tournure fâcheuse des événements est alimentée par le climat extrêmement négatif de l'opinion mondiale vis-à-vis des Nations Unies et de ses institutions spécialisées. Ceci ne doit pas faire oublier que les Nations Unies ont joué et jouent toujours un rôle unique dans la sauvegarde de la paix mondiale et qu'elles fournissent les seuls forums d'où toutes les nations peuvent oeuvrer ensemble dans l'intérêt commun, et partager équitablement les profits qui en résultent.

Il est facile de critiquer des organisations comme l'OMS, et il est très difficile pour celles-ci de répondre à ces critiques. En réalité, l'Organisation compte seulement sur la discrétion de ses Etats Membres pour promouvoir une atmosphère de travail plus propice. S'il y a de bonnes raisons pour la critique, pourquoi ne sont-elles pas discutées au cours de réunions comme celles de l'Assemblée mondiale de la Santé ou des Comités régionaux par exemple. Il est certain que ces réunions donnent l'occasion de discuter des problèmes d'une façon constructive et, le cas échéant, d'imposer des directives fermes pour mener les activités et opérations de l'OMS.

Nous parlons à présent de faire campagne pour la santé et pour l'Organisation mondiale de la Santé. Je pense que les premiers pas de cette campagne doivent venir des Etats Membres qui forment l'Organisation. Je voudrais vous demander de considérer très particulièrement le sujet, parce que l'érosion continue de la confiance en votre Organisation peut la rendre incapable d'oeuvrer efficacement, et annihiler notre progrès, la main dans la main, vers la Santé pour Tous.

Revenons à l'effet des difficultés financières au niveau régional. Le Bureau régional a été obligé de transférer à la réserve, à peu près quatre millions de dollars américains du budget programme de 1986-87. Cette somme a été trouvée en ayant recours à des réductions de 13,5% des allocations du Bureau régional et des allocations interpays, limitant ainsi la réduction des fonds du budget ordinaire assignés aux programmes de pays à 3,5% seulement. Ces réductions pour le plan pour les imprévus pour l'année 1986-1987 et le cas échéant leur impact sur le budget programme de 1988-1989, seront discutés en détail au cours de l'examen du point 9 de l'ordre du jour. En outre, un exposé des conséquences des restrictions budgétaires sur les activités de l'OMS dans la Région, sera inclus dans l'introduction du même point de l'ordre du jour. Il suffirait de dire ici que le Secrétariat s'attend à la compréhension de la part de ses Etats Membres quand certaines activités, souvent déjà sous pression considérable, doivent être réduites ou modifiées dans le but de minimiser les réductions imposées sur les programmes des pays.

A propos du financement et de la budgétisation, je voudrais me référer au thème qui a été choisi pour les discussions techniques à la Quarantième Assemblée mondiale de la Santé, en 1987, "Soutien économique aux stratégies nationales de la Santé pour Tous". Ceci est évidemment un sujet qui intéresse beaucoup les Etats Membres de la Région, et j'espère qu'ils seront bien préparés pour exprimer leurs idées là-dessus. Comme il a été utile que des représentants nationaux de haut niveau du secteur de l'éducation assistent aux discussions techniques de 1986, je pense qu'il serait constructif d'encourager des membres des ministères des finances et du plan à assister aux discussions techniques de 1987. Ceci serait un moyen pratique d'arriver à une meilleure compréhension des besoins du secteur sanitaire parmi ceux qui tiennent "les cordons de la bourse".

J'ai cité l'année dernière les catastrophes naturelles et celles causées par l'homme qui avaient atteint la Région, et les problèmes qui en résultèrent. Un de ces problèmes provient de l'afflux de grands nombres de réfugiés. Faire face à ces problèmes impose une tension insupportable aux économies et infrastructures des pays en voie de développement, et nécessite la recherche de grandes ressources extérieures, internationales, bilatérales

ou non gouvernementales. Toutefois, des études faites dans la Région ont montré que les ressources disponibles sont fréquemment gaspillées, à cause du manque de planification avancée. D'où le besoin de développer des programmes de "préparation aux situations d'urgence".

Durant la réunion des représentants de l'OMS au Bureau régional, en juin dernier, toute une session fut consacrée à ce sujet. Ceci a servi à mettre le personnel au courant des connaissances et méthodes fondamentales qui aideront chaque Etat Membre à avoir accès à l'orientation individuelle dont il a besoin.

Une difficulté particulière reconnue par l'expérience pratique était le problème concernant l'organisation de l'aide extérieure en temps de catastrophe. Trop souvent, l'aide est doublée en faveur de certains besoins, tandis que d'autres demeurent non satisfaits. Dans d'autres cas, l'aide offerte est inappropriée ou arrive trop tard, ou bien les mécanismes et moyens requis pour recevoir l'aide ne sont pas proprement organisés pour oeuvrer en situations urgentes, et dès qu'ils sont surchargés ils cessent de fonctionner. Le mécanisme qui existe au sein du pays pour contrôler l'aide et le travail des institutions extérieures est également important. Une définition précise des responsabilités des divers ministères est nécessaire. Et le ministère, ou l'institution spécialement formée et chargée de la coordination, doit être bien préparé à l'avance. Quant au secteur sanitaire, l'expérience acquise dans la Région a montré que l'utilisation de l'expertise technique de l'OMS dans les domaines de la planification, coordination et direction des activités d'urgence en relations avec la santé, a avantageusement servi les pays où elle a été mise à l'épreuve.

L'OMS organise des réunions interpays où des cadres nationaux supérieurs reçoivent une formation en matière de gestion concernant la préparation aux situations d'urgence, et aidera les Etats Membres à organiser des cours nationaux sur la planification de l'action et la coordination de l'aide extérieure en cas de situations d'urgence.

Il est important de considérer soigneusement, et dans un délai suffisant, la réhabilitation des services et des lieux lors de la fin de la phase aiguë de la situation d'urgence. Ceci nécessite un effort à long terme, et les dépenses peuvent dépasser de loin le coût de l'aide offerte dans les situations d'urgence. Il est aussi souvent difficile de trouver des donateurs qui contribueraient à des telles activités peu spectaculaires.

Cette année, nos efforts en matière de développement et de formation étaient spécifiquement centrés sur le nouveau rôle des représentants de l'OMS; un rôle conçu pour promouvoir plus de collaboration pratique et effective entre l'OMS et ses Etats Membres, assurant en particulier que le Représentant de l'OMS et le personnel de terrain dans un pays donné sont bien capables de travailler en équipe pour soutenir le gouvernement dans la mise au point et l'exécution des stratégies sanitaires nationales.

Au cours de l'année écoulée, de nouveaux bureaux de représentants de l'OMS furent établis en Jordanie et en République arabe syrienne. Le Bureau de Programme spécial pour la Méditerranée orientale a été fermé par étapes, et son personnel réaffecté pour renforcer le Bureau du Représentant de l'OMS, nouvellement établi.

Une partie des services offerts par le Bureau régional consiste à fournir aux Etats Membres des consultants en réponse à des besoins spécifiques des pays. Un effort particulier a été déployé ces dernières années pour utiliser l'expertise nationale et, à défaut, l'expertise disponible au sein de la Région. En effet, il a été trouvé que le transfert d'information, d'idées et de technologie est plus effectif quand le consultant appartient à un fond culturel et social analogue à celui du pays qu'il sert. Une étude faite par le Bureau a montré que le nombre de consultants passa de 150 en 1982-84, à 308 en 1984-86. Près de 70% des consultants choisis acceptèrent la mission proposée. D'autre part, le taux des consultants qui proviennent de la Région de la Méditerranée orientale a augmenté de 28% à 38%. Mon personnel et moi-même tâchons d'améliorer les mécanismes requis pour trouver des experts dans la Région, dans le but de poursuivre cette tendance très satisfaisante.

Il y a eu une certaine gêne parmi certains Etats Membres vis-à-vis de cette tendance, qui pourrait signifier qu'ils ne sont pas en train de recevoir les meilleurs conseils possibles. Je voudrais les assurer qu'en choisissant les consultants, une grande considération est donnée aux qualifications, à la connaissance pratique et à l'expérience des candidats avant de leur confier des tâches.

A ce propos, je voudrais lancer un appel aux Etats Membres en leur demandant de simplifier les mesures pour détacher un responsable national au cas où celui-ci serait choisi comme consultant dans un autre pays. Quelques missions échouèrent parce qu'il a été impossible d'obtenir les services du consultant à temps. Libérer nos cadres pour une tâche pareille est non seulement un exemple pratique de coopération technique entre les pays en voie de développement, mais rapporte aussi des profits au pays "prêteur" sous forme de nouvelles expériences acquises par le consultant qui sont souvent utiles à son propre pays.

Le Comité consultatif régional a aussi recommandé un autre moyen pour aider les cadres nationaux à acquérir de l'expérience dans le domaine de la santé internationale. Il recommanda en rapport avec le développement du "leadership" pour la Santé pour Tous, que le Comité régional consacre 10% de la somme allouée aux bourses générales pour recruter des candidats qualifiés qui seront associés au travail de l'OMS pour une période de deux années. La perspicacité et l'expérience qu'ils gagneraient seraient plus tard d'une grande importance aux Etats Membres, lorsque ces personnes seront rendues à leur place dans la direction de la santé nationale.

Les domaines de programmes du Bureau régional sont naturellement expliqués en détail dans mon rapport annuel. Mais je voudrais ici souligner certains aspects qui sont d'un intérêt particulier. Le Programme élargi de vaccination a continué de faire des progrès fermes, même s'ils ne sont pas spectaculaires. Le but est de protéger les enfants contre les six maladies-cibles du programme: la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la rougeole, le poliomyélite et la tuberculose. Des efforts acharnés sont déployés pour assurer l'immunisation avant l'âge d'un an, c'est-à-dire avant

que les nourrissons atteignent la période de "haut risque". En général, vers la fin de 1985, 53% de tous les enfants de la Région avaient reçu le BCG, 46% les trois doses of DCT et le vaccin oral de la polio et 38% le vaccin de la rougeole avant d'atteindre l'âge du 12 mois. Il est gratifiant de constater que le résultat fut une réduction du taux d'incidence de cinq des maladies susmentionnées du Programme.

Il est évident que les activités du Programme doivent être nettement accélérées dans certains pays, si l'objectif d'immuniser tous les enfants contre les maladies-cibles d'ici l'an 1990 devait être atteint. Beaucoup de nos Etats Membres ont, depuis 1985, développé de pareils programmes et les premiers résultats sont encourageants.

Toutefois, il faut aussi considérer le maintien de la couverture dans les années futures, une bataille beaucoup plus difficile, car l'indifférence, parmi le public comme au sein des services sanitaires, tend à se développer avec le temps. La Trente-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, dans sa résolution WHA39.30, a souligné le besoin d'accélérer la vaccination basée sur le Programme d'action en cinq points avalisé par la Trente-Cinquième Assemblée. Cette résolution exhorta la collaboration parmi les ministères, les organisations et les individus, et l'adoption d'un assortiment de stratégies complémentaires. Elle releva aussi le besoin de prestation de la vaccination à chaque point de contact du public avec les services sanitaires, l'importance de réduire le taux des vaccinations incomplètes, et la nécessité d'améliorer les services dans les zones urbaines défavorisées. Elle souligna le besoin d'accorder plus d'importance à la lutte contre la rougeole, la poliomyélite et le tétanos néonatal. En conclusion, elle souligna l'importance d'améliorer la supervision et la lutte contre les épidémies, de renforcer la formation et la supervision du personnel, et de garantir la qualité des vaccins.

Comme vous le savez, une bonne collaboration a été édiflée entre notre Région et la Région du FISE pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord. Nous sommes maintenant en train de coordonner nos efforts pour lutter contre les maladies diarrhéiques, grandes meurtrières dans nos pays d'enfants d'âge pré-scolaire.



L'accent est mis en particulier sur le traitement par la réhydratation orale et sur le développement de la capacité des Etats Membres à produire eux-mêmes les sels pour la réhydratation orale. Les pays sont encouragés à utiliser tous les moyens pour communiquer le message aux mères et aux familles. Ce programme aussi est en voie d'accélération et, là où c'est possible, une approche intégrée des soins de santé primaires est utilisée, et à travers laquelle les activités concernant la santé de la mère et de l'enfant, les maladies diahétriques et de nutrition sont menées, utilisant l'intérêt et l'enthousiasme de la communauté animés par la campagne de vaccination.

Je voudrais maintenant aborder un autre sujet, celui des activités du Bureau régional en rapport avec la Décennie internationale de l'eau potable et l'assainissement. Comme vous le savez, la mi-décennie a passé, et en examinant les réalisations et ce qui nous reste à accomplir, l'on réalise l'énormité de la tâche qui nous attend. Cette session du Comité régional aura à examiner le rapport du Comité consultatif de la Décennie qu'il m'a été demandé d'établir et qui s'est réuni en septembre, cette année. Ayant présent à l'esprit ce que j'ai dit au sujet des maladies diarrhéiques, je voudrais simplement faire observer que tous les efforts déployés pour lutter contre ces maladies et beaucoup d'autres iraient vers un échec certain, si les communautés n'avaient pas accès à une eau saine et ne jouissaient pas d'un assainissement efficace. Dans ce domaine, l'utilisation de la "technologie appropriée" souvent établie grâce aux efforts individuels de la communauté, pourrait avoir d'énormes avantages et aider les Etats Membres à réaliser, en particulier dans les zones rurales, les objectifs de la décennie qu'il serait impossible d'atteindre à l'aide des seuls efforts du gouvernement et des municipalités.

Par ailleurs et comme vous le savez, l'OMS a étudié ses activités dans le domaine des publications et a formulé une "Politique mondiale des Publications" qui souligne : la coordination entre les activités de publications des bureaux régionaux et celles du Siège, l'établissement des besoins réels des Etats Membres, la fourniture de matériel de formation et d'enseignement pour les agents périphériques et autres agents sanitaires.

dans les langues nationales. A ce sujet, il faut noter que répondre aux besoins actuels des Etats Membres implique une sélectivité dans le choix des sujets des publications et de traduction. Plusieurs de ces idées ont été promues par le Bureau régional et présentées, en 1985, dans le rapport de la première réunion du Comité des Publications et Documents du Bureau régional de la Méditerranée orientale. Au cours de la seconde réunion, qui doit se dérouler en novembre 1986, conjointement avec la réunion interrégionale du personnel des publications de l'OMS, nous ferons rapport sur la réorganisation de nos activités dans le domaine de l'information sanitaire et biomédicale et la revitalisation des activités de traduction et de publication du Programme régional de publications en langue arabe. Dans ce contexte, je suis très heureux de souligner l'engagement du Conseil des ministres arabes de la santé à donner cinq cent mille dollars au Programme, ainsi qu'une subvention annuelle de dix mille dollars. Je fais fortement appel aux Etats Membres d'honorer cet engagement qui nous permettra de promouvoir l'utilisation de la langue arabe dans l'enseignement des matières médicales et sanitaires dans les pays arabes de la Région.

Excellences, Mesdames et Messieurs,

Consacrons maintenant un moment à l'ordre du jour et passons en revue du travail qui attend le Comité.

vous serez appelés à examiner, après mon rapport annuel, le projet du budget programme pour la période financière 1988-1989. Comme je l'ai déjà mentionné, il y aura un nombre de documents subsidiaires à prendre en considération sous ce point de l'ordre du jour. En outre, vous aurez à examiner le projet de Politique régionale du budget programme qui fut préparé selon les directives entérinées par le Comité l'année dernière et la contribution régionale au huitième programme général de travail.

Nous examinerons aussi les rapports de la cinquième et sixième réunions du Comité consultatif régional présentant les opinions et recommandations sur divers sujets figurant à l'ordre du jour. Je voudrais saisir cette occasion pour remercier les membres du Comité de l'aide et des conseils qu'ils ont

fournis à moi-même et au Bureau régional pendant l'année écoulée. La valeur de leur contribution dans l'approfondissement de certaines questions sensibles pour les pays de la Région est extrêmement appréciée.

Plus tard, il y aura les rapports sur "Les Relations avec les organisations non gouvernementales aux niveaux national et régional" et sur "La Collaboration entre les Etats Membres pour la Prévention et la Lutte contre le syndrome d'immunodéficit acquis (SIDA). Ce rapport en particulier sert aussi à mettre à jour les activités courantes de prévention et de lutte contre le SIDA dans la Région. Quant aux sujets techniques, vous vous rappellerez que le thème des discussions techniques est "Adolescence, Santé et Développement social". En plus, vous aurez à examiner les documents étudiant les "Médicaments essentiels" et le "Développement des Personnels de Santé dans la Région", ainsi que le rapport du Comité consultatif de la Décennie que j'ai mentionné plus haut.

Excellences, Mesdames et Messieurs,

Pour terminer, je voudrais réitérer mes remerciements au Gouvernement du Koweït pour sa cordiale invitation de tenir notre réunion dans cette merveilleuse ville, et pour sa générosité en mettant à notre disposition des locaux aussi confortables.

Puisse Dieu nous donner la sagesse pour concevoir et prévoir, et le courage d'assumer nos tâches, pour le profit des peuples de notre Région. Avec l'aide de la grâce divine, je crois que nous réussirons à marquer des progrès malgré tous les obstacles que nous pourrions rencontrer. Puisse notre travail ensemble ici, et au cours de l'année qui vient, être à la fois stimulant et fructueux, et aider à établir un lien d'entente mutuelle.