



CONSEIL EXECUTIF

Soixante-douzième session

Point 6 de l'ordre du jour provisoire



RAPPORT SUR LE COMITE MIXTE FIXE/OMS DES DIRECTIVES SANITAIRES  
SUR SA VINGT-QUATRIEME SESSION

Corrigenda

Page 6, section 4.3.5

Au premier paragraphe, première phrase, lire :

"Le Comité a noté que trois progrès récents avaient conduit à remplacer le concept d'éradication au moyen des molluscicides par celui d'une stratégie fondée sur le traitement de la maladie causée par les schistosomes chez les enfants et les jeunes adultes".

Pages 9 et 10, annexe 1

Remplacer l'annexe 1 du rapport par le texte révisé ci-joint.

Page 13, annexe 3

Sous Arrangements organisationnels, premier paragraphe, troisième ligne, remplacer "Sous-Secrétaire général" par "Sous-Directeur général".

## LISTE DES PARTICIPANTS

### Représentants

#### Conseil d'administration du FISE

Dr J. J. Hutchings (Rapporteur)  
Professeur B. Jazbi  
Dr H. Martinez de Osorio  
Dr N. N. Mashalaba  
M. D. Mateljak  
M. H. Scheltema<sup>1</sup>

#### Conseil exécutif de l'OMS

Dr Maureen M. Law (Président)  
M. K. Al-Sakkaf (Rapporteur)  
Dr J. M. Borgoño  
Dr A. J. R. Cabral  
M. M. M. Hussain  
Professeur Y. F. Isakov

### Secrétariats

#### FISE (New York)

M. James P. Grant, Directeur général  
Dr R. Jolly, Directeur général adjoint (Programmes)  
Dr Nyi Nyi, Directeur de la Division de l'Elaboration et de la Planification des Programmes  
Dr B. Mathsson, Secrétaire du Conseil d'administration du FISE  
Dr Susan Cole-King, Conseiller principal (Soins de Santé primaires)  
M. M. Goodall, Conseiller (Médicaments essentiels)  
M. Newton Bowles, Conseiller principal (Santé)

#### FISE (Genève)

Miss A. Gindy, Directeur du Bureau du FISE pour l'Europe  
Dr D. W. Shields, Coordonnateur, Services d'Appui aux Programmes  
Dr P. E. Mandl, Carnets de l'Enfance  
Dr I. D. Fall, Chargé du Service d'Informations techniques

#### OMS (Genève)

Dr H. Mahler, Directeur général  
Dr T. Tejada-de-Rivero, Sous-Directeur général  
Dr F. Assaad, Directeur de la Division des Maladies transmissibles  
Dr M. A. Belsey, Chef du service de la Santé maternelle et infantile  
Dr G. Causse, Chef du service des Infections bactériennes et vénériennes  
Dr R. Cook, Médecin principal, Division de la Santé de la Famille  
M. A. Davis, Directeur du Programme des maladies parasitaires  
Dr B. H. Dieterich, Directeur de la Division de l'Hygiène du Milieu  
Dr S. Djazzar, Fonctionnaire chargé des Relations extérieures, service des Programmes coopératifs de développement (Secrétaire)  
Dr S. R. A. Dodu, service des Maladies cardio-vasculaires, Division des Maladies non transmissibles  
Dr P. L. Fazzi, Coordinateur commun OMS/FISE du Programme OMS/FISE de soutien pour la nutrition  
Dr T. Fülöp, Directeur de la Division du Développement des Personnels de Santé  
Dr A. El Bindari Hammad, Chef du service des Soins de santé primaires et du Développement rural  
Dr R. H. Henderson, Directeur du Programme élargi de vaccination

<sup>1</sup> N'a pu être présent.

Dr Y. Kawaguchi, Fonctionnaire chargé des Relations extérieures, service des Programmes coopératifs de développement

Dr J. L. Kilgour, Directeur de la Division de la Coordination (Coordinateur du Comité)

M. Chen Kuo, Chef du service de l'Équipement, de la Planification et des Opérations, Division de la Biologie des Vecteurs et de la Lutte antivectorielle

M. P. Lawton, Chef du service des Programmes coopératifs de développement

M. G. Levi, Division de l'Information du Public et de l'Éducation pour la Santé

M. J. C. S. Ling, Directeur de la Division de l'Information du Public et de l'Éducation pour la Santé

Dr S. Litsios, Programmation et formation, Programme d'action antipaludique

Dr M. H. Merson, Directeur du Programme de lutte contre les maladies diarrhéiques

Dr J. A. Najera-Morrondo, Directeur du Programme d'action antipaludique

Dr A. Petros-Barvazian, Directeur de la Division de la Santé de la Famille

Dr A. Pio, Chef du service de la Tuberculose et des Infections respiratoires

Dr A. Pradilla, Chef par intérim du service de la Nutrition

Dr A. Rossi-Espagnet, Division du Renforcement des Services de Santé

Dr B. Sankaran, Directeur de la Division de la Technologie diagnostique et thérapeutique et de Réadaptation

Dr I. Tabibzadeh, Division du Renforcement des Services de Santé

Dr E. Tarimo, Directeur de la Division du Renforcement des Services de Santé

M. E. Webster, Administrateur technique, Division du Renforcement des Services de Santé

= = =



CONSEIL EXECUTIF

Soixante-douzième session

Point 6 de l'ordre du jour provisoire



RAPPORT DU COMITE MIXTE FISE/OMS DES DIRECTIVES SANITAIRES  
SUR SA VINGT-QUATRIEME SESSION

Le Directeur général a l'honneur de présenter ci-joint au Conseil exécutif le rapport du Comité mixte FISE/OMS des Directives sanitaires sur sa vingt-quatrième session.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Document JC24/UNICEF-WHO/83.8.

Vingt-quatrième sessionGenève, 1<sup>er</sup>-2 février 1983RAPPORT SUR LA VINGT-QUATRIEME SESSION  
TENUE AU SIEGE DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTETable des matières

|  | <u>Pages</u> |
|--|--------------|
| 1. Ouverture de la session .....   | 2            |
| 2. Election du Président et des Rapporteurs .....  | 2            |
| 3. Adoption de l'ordre du jour .....   | 2            |
| 4. Mise en oeuvre de la politique des soins de santé primaires .....   | 2            |
| 4.1 Rapport de situation et problèmes en cause à l'échelle mondiale .....  | 2            |
| 4.2 Rapport de situation sur le soutien FISE/OMS pour la mise en oeuvre des<br>stratégies nationales et problèmes en cause en matière de soins de santé<br>primaires ..... | 4            |
| 4.3 Rapport de situation et problèmes en cause pour différentes maladies .....   | 4            |
| 4.3.1 Infections aiguës des voies respiratoires .....  | 4            |
| 4.3.2 Lutte antipaludique dans le cadre des soins de santé primaires ...   | 5            |
| 4.3.3 Maladies transmises par voie sexuelle .....  | 5            |
| 4.3.4 Rhumatisme articulaire aigu et cardiopathie rhumatismale .....   | 6            |
| 4.3.5 Schistosomiase .....   | 6            |
| 4.4 Programme d'action concernant les médicaments essentiels : rapport de<br>situation et problèmes en cause .....   | 6            |
| 4.5 Programme concernant l'approvisionnement en eau et l'assainissement :<br>rapport de situation et impact .....  | 6            |
| 4.6 Soins de santé primaires en milieu urbain .....  | 7            |
| 4.7 Informations concernant le Programme mixte FISE/OMS de soutien pour la<br>nutrition .....  | 7            |
| 4.8 Alimentation du nourrisson et du jeune enfant .....  | 8            |
| 5. Thèmes pour la prochaine session du Comité .....  | 8            |
| 6. Questions diverses .....  | 8            |
| 7. Lieu et date de la vingt-cinquième session du Comité .....  | 8            |
| Annexe 1 : Liste des participants .....  | 9            |
| Annexe 2 : Ordre du jour .....   | 11           |
| Annexe 3 : Informations concernant le Programme mixte FISE/OMS de soutien pour la<br>nutrition .....   | 12           |

## 1. OUVERTURE DE LA SESSION

En ouvrant la session, le Dr H. Mahler, Directeur général de l'OMS, a souhaité la bienvenue aux participants.<sup>1</sup> Il a souligné le caractère unique dans le système des Nations Unies de la collaboration entre le FISE et l'OMS. Faisant un bref historique des origines du Comité mixte FISE/OMS des Directives sanitaires (CMDS), il a rappelé le mandat du Comité tel que le définit la résolution EB25.R30 adoptée par le Conseil exécutif OMS en janvier 1960 et a souligné que la présente session venait après l'approbation unanime par 158 Etats Membres de l'OMS d'une stratégie et d'un plan d'action visant à instaurer la santé pour tous en l'an 2000. Le mandat du FISE l'invite à considérer l'environnement total de l'enfant - tous les facteurs de son bien-être. Le Dr Mahler, se félicitant du dynamisme et de l'énergie dont le FISE fait preuve dans l'action commune, se réjouit par avance des progrès concrets que permettront la compréhension mutuelle et la détermination de réaliser des objectifs communs. Le Directeur général du FISE, dans son rapport très frappant sur la situation des enfants dans le monde, a montré que certains éléments de la stratégie des soins de santé primaires ont atteint le point de maturité où une impulsion supplémentaire du FISE pourrait être déterminante pour susciter l'action nécessaire à l'échelon des pays et obtenir ainsi des résultats considérables.

M. James P. Grant, Directeur général du FISE, a souligné que la récession économique que connaît actuellement l'ensemble du monde a entraîné dans les pays en développement et même les pays développés une réduction des programmes sociaux dont les incidences sont graves pour les mères et les enfants. L'approche soins de santé primaires en devient d'autant plus pertinente. Dans ce contexte, le rapport sur la situation des enfants dans le monde appelle spécialement l'attention sur quatre mesures d'un bon rapport coût/efficacité qui paraissent particulièrement appropriées actuellement en tant qu'éléments des soins de santé primaires, à savoir la réhydratation orale pour le traitement de la diarrhée chez les enfants; la vaccination; l'allaitement maternel; et l'emploi des fiches de croissance par les mères notamment pour la surveillance nutritionnelle de leurs enfants. Le FISE obtient des résultats considérables dans la sensibilisation des gouvernements et des décideurs à l'impact considérable que peuvent avoir ces éléments des soins de santé primaires sur la santé des enfants, notamment en ce qui concerne la participation des familles et des communautés.

## 2. ELECTION DU PRESIDENT ET DES RAPPORTEURS

Le Dr Maureen M. Law a été unanimement élue à la présidence. Le Dr J. J. Hutchings a été élu Rapporteur pour le FISE et M. K. Al-Sakkaf Rapporteur pour l'OMS.

## 3. ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR

Le Comité a adopté l'ordre du jour provisoire.<sup>2</sup>

Il a été décidé que l'action de suivi et la répartition des responsabilités seraient décidées après chaque recommandation.

## 4. MISE EN OEUVRE DE LA POLITIQUE DES SOINS DE SANTE PRIMAIRES

### 4.1 Rapport de situation et problèmes en cause à l'échelle mondiale

Le Comité est saisi de trois documents : "Review of primary health care development";<sup>3</sup> "Le chemin parcouru vers la santé pour tous, résumé d'une étude sur les faits nouveaux en

<sup>1</sup> Pour la liste des participants, voir l'annexe 1.

<sup>2</sup> Voir l'annexe 2.

<sup>3</sup> En anglais seulement (document SHS/82.3).

matière de soins de santé primaires"<sup>1</sup> (OMS); et "La situation des enfants dans le monde, 1982-1983" (FISE).

Les conclusions et recommandations adoptées ont été les suivantes :

Le Comité :

1. a souligné et réaffirmé l'importance de la collaboration OMS/FISE dans le soutien apporté aux pays pour l'instauration de la santé pour tous par les soins de santé primaires (SSP);
2. a estimé qu'un progrès considérable avait été réalisé dans la mise en oeuvre des SSP dans les pays jusqu'à présent, mais que des problèmes majeurs demeurent;
3. a considéré qu'étant donné la situation économique difficile que connaît actuellement le monde, la stratégie SSP est encore plus indiquée comme moyen à bon rapport coût/efficacité pour promouvoir la santé;
4. appelle des efforts renouvelés pour accélérer la mise en oeuvre des SSP en vue de la santé pour tous en l'an 2000; à cet égard, le Comité a noté que certains éléments sont tout particulièrement indiqués maintenant pour une impulsion supplémentaire et a approuvé que soit donnée une haute priorité aux mesures proposées pour les mères et les enfants dans le rapport sur la situation des enfants dans le monde; il conviendrait de mener cette action dans le cadre des stratégies qui visent à renforcer l'infrastructure des SSP et non en tant que programme distinct - faute de quoi elle ne pourra avoir le caractère soutenu qui paraît nécessaire; les priorités devront être déterminées par les pays en fonction de leurs besoins propres;
5. a noté que l'existence d'une nouvelle technologie de la communication et l'élévation des taux d'alphabétisation offrent de nouvelles possibilités d'atteindre les gens, de les motiver et de fournir une information sur les composantes des SSP;
6. a demandé que les deux organisations déterminent conjointement les implications pour l'avenir des problèmes identifiés sur la base du rapport de situation<sup>2</sup> et de leur propre expérience sur le terrain; les participants ont estimé que l'information contenue dans le rapport était fort utile et devrait être mise à la disposition des gouvernements et des organes délibérants des deux organisations.

Certaines des implications qui se dégagent des délibérations du Comité sont les suivantes :

1. Les deux organisations devront déployer une plus large action pour aider les pays à stimuler la participation des communautés. Les enseignements tirés de l'expérience sur les différents aspects de la participation communautaire, notamment sur les mécanismes utilisés dans les processus de planification et la prise de décision, doivent être rassemblés et diffusés.
2. Etant donné la nécessité de réunir davantage d'informations qualitatives et de données quantitatives concernant l'impact des stratégies nationales sur l'état sanitaire, les deux organisations devront accroître leur appui aux pays pour la surveillance des différents aspects des soins de santé primaires et la promotion de la collecte de données sur les résultats et sur les moyens mis en oeuvre.
3. Il convient que les deux organisations apportent aux pays un soutien accru pour une redéfinition des rôles et fonctions des différentes catégories de travailleurs et pour la mise au point de politiques appropriées de formation, recyclage et réorientation dans l'optique du travail d'équipe.
4. Comme l'approche SSP est applicable aussi bien dans les pays industrialisés que dans les pays en développement, les rapports futurs devraient donner davantage d'informations sur les premiers.

<sup>1</sup> Présenté pour information au Conseil exécutif en sa soixante et onzième session (document EB71/INF.DOC./3) et à la Trente-Sixième Assemblée mondiale de la Santé (document A36/INF.DOC./1).

<sup>2</sup> Review of primary health care development (document SHS/82.3, en anglais seulement).

5. Il convient de mettre en oeuvre davantage de ressources nationales et internationales pour appuyer les SSP. Dans les pays mêmes, il faut non seulement envisager une augmentation et une nouvelle répartition des ressources dans le cadre du secteur sanitaire mais également une participation accrue aux SSP de la part des autres secteurs. Il convient que les deux organisations s'efforcent d'augmenter substantiellement le flux de ressources internationales dirigé vers les SSP et les activités intersectorielles pertinentes.

6. Les deux organisations devront intensifier leurs efforts pour promouvoir la CTPD dans le domaine des SSP.

7. Les organisations non gouvernementales peuvent apporter une importante contribution à la mise en oeuvre des soins de santé primaires et les deux organisations doivent donc intensifier leur collaboration avec elles.

#### 4.2 Rapport de situation sur le soutien FISE/OMS pour la mise en oeuvre des stratégies nationales et problèmes en cause en matière de soins de santé primaires

La mise en oeuvre des SSP a été considérée dans le rapport (document JC24/UNICEF-WHO/83.3) de deux points de vue : comment soutenir la mise en oeuvre et le développement des SSP dans les pays qui se sont nettement engagés à cette approche; et comment le FISE et l'OMS peuvent-ils le mieux collaborer dans ce but.

Il convient de considérer, lors de la préparation d'études pour d'autres pays, l'heureux départ qui a été pris au Népal.

Les recommandations suivantes ont été formulées :

1. Il conviendrait que les deux organisations entreprennent rapidement une action de suivi, notamment à l'échelon des pays, en vue de l'élaboration et de la mise en oeuvre de plans.

2. Il conviendrait d'apporter aux pays, durant le laps de temps nécessaire, un appui substantiel pour la mise en oeuvre de plans nationaux d'action pour les soins de santé primaires et la santé pour tous.

3. Il serait utile que des rapports de situation soient présentés au CMDS tous les deux ans.

#### 4.3 Rapport de situation et problèmes en cause pour différentes maladies

##### 4.3.1 Infections aiguës des voies respiratoires

Les infections aiguës des voies respiratoires sont parmi les causes majeures de mortalité et de morbidité chez les enfants dans les pays en développement. Associées à la malnutrition, elles représentent un tiers de tous les décès des enfants de moins de 5 ans et 30 à 50 % des cas vus dans les consultations externes d'enfants. Les diagnostics les plus fréquents sont le crup (laryngite aiguë), la bronchite et la pneumonie, qui est l'infection la plus grave. Quelques infections respiratoires évitables, telles que la coqueluche et la diphtérie, figurent au nombre des maladies visées par le Programme élargi de vaccination. Pour les infections bactériennes, l'objectif immédiat est la réduction de la mortalité par l'institution rapide de traitements standards appropriés par les antibiotiques à l'échelon des soins de santé primaires. Des vaccins sont probablement nécessaires pour la prévention des infections virales, mais tant qu'ils ne sont pas disponibles, les infections devront être combattues par des traitements symptomatiques et de soutien. Dans l'immédiat, les pays ont besoin d'appui pour la recherche sur l'épidémiologie locale et l'identification de méthodes de traitement efficaces et standardisées à l'échelon primaire. Il faut également organiser la formation des travailleurs sanitaires, notamment des services périphériques, et améliorer les méthodes de diagnostic. Le Comité a recommandé que l'OMS et le FISE collaborent conjointement avec les gouvernements pour la mise à l'essai de stratégies de lutte et des activités orientées vers la prévention de la morbidité. Dans la mesure du possible, elles doivent assurer l'approvisionnement en médicaments essentiels à l'échelon des SSP et un soutien pour la formation. Les activités doivent être organisées dans le cadre des SSP et il convient d'informer les communautés sur les infections



aiguës des voies respiratoires et les moyens de prévention et de traitement. Un groupe consultatif technique de l'OMS sur les infections aiguës des voies respiratoires chez les enfants doit se tenir à Genève du 7 au 11 mars 1983, à la suite duquel l'OMS et le FISE examineront les activités à entreprendre conjointement.

#### 4.3.2 Lutte antipaludique dans le cadre des soins de santé primaires

Le Comité a reconnu que le paludisme continuait à constituer un problème majeur dans beaucoup de pays, avec de graves conséquences pour la santé des mères et des enfants. Il a estimé que le FISE et l'OMS devaient renforcer encore leur collaboration avec les pays en développement pour une action antipaludique dans le cadre des programmes SSP et soutenir les mesures nationales et internationales selon les lignes suivantes.

##### 1. Réorientation des services de santé :

- a) veiller à la disponibilité locale et à l'efficacité des médicaments, et
- b) former les personnels de santé à tous les niveaux;

##### 2. Information du public et action communautaire;

##### 3. Action intersectorielle :

- a) développer les activités antipaludiques dans les zones à haut risque (par exemple : zones de développement agricole, de travaux d'irrigation ou de construction de routes; peuplements humains);
- b) recourir à l'action intersectorielle locale contre le paludisme pour illustrer et promouvoir encore l'action intersectorielle dans le contexte des soins de santé primaires.

#### 4.3.3 Maladies transmises par voie sexuelle

La prévalence des maladies transmises par voie sexuelle est de l'ordre de 15 à 20 % parmi les jeunes dans beaucoup de pays en développement. La gravité particulière des complications chez les jeunes, essentiellement chez les femmes, et la morbidité et la mortalité du nouveau-né qui lui sont associées en font un grave sujet de préoccupation tant pour le FISE que pour l'OMS. Dans certains pays, jusqu'à 15 % des nouveau-nés sont atteints d'une conjonctivite liée à une maladie transmise par voie sexuelle et on a pu montrer que la présence de ces maladies chez les femmes enceintes contribue à l'insuffisance de poids à la naissance.

Le Comité a recommandé que la lutte contre les maladies transmises par voie sexuelle soit pleinement intégrée aux systèmes de SSP selon une approche simplifiée et standardisée. Leur intégration aux services de santé maternelle et infantile, et plus particulièrement aux soins prénatals, a été recommandée.

Le Comité a préconisé une action en commun pour les aspects suivants :

1. amélioration de l'information et de l'éducation du public et des travailleurs sanitaires;
2. recherche sur les traitements antibiotiques appropriés et la surveillance des phénomènes de résistance ainsi que sur les facteurs psychosociaux de comportement;
3. amélioration des méthodes et compétences en matière de diagnostic par la mise au point et l'adoption d'une technologie appropriée et par la formation;
4. approches préventives par la détection des sources d'infection et la recherche des contacts, etc.;
5. programmes visant à atteindre et à informer les adolescents;
6. promotion de la participation des communautés à la lutte contre ces maladies.

#### 4.3.4 Rhumatisme articulaire aigu et cardiopathie rhumatismale

Dans les pays en voie de développement, la prévalence du rhumatisme articulaire aigu et de la cardiopathie rhumatismale est de l'ordre de 8-30 pour 1000. Cette infection gravement invalidante qui touche les enfants et les jeunes adultes est un facteur de risque majeur pour les femmes enceintes et constitue une cause de décès chez les jeunes adultes.

Le Comité a noté que la Société internationale et Fédération de Cardiologie (SFIC) collabore avec l'OMS à la planification d'un programme mondial d'action pour la prévention du rhumatisme articulaire aigu et de la cardiopathie rhumatismale dans les pays en développement. Etant donné leur prévalence dans certains pays et la faisabilité et rentabilité de la prévention secondaire au moyen, par exemple, d'une injection mensuelle de pénicilline pendant l'enfance et l'adolescence, le Comité a recommandé que le FISE, l'OMS et la SFIC collaborent avec les pays en développement, où le problème justifie une action à l'échelon national, pour promouvoir des programmes de prévention de la cardiopathie rhumatismale. Ces efforts devront s'inscrire dans le cadre du système national de SSP et plus particulièrement des services de santé scolaires et de santé maternelle et infantile.

Le Comité a noté que l'OMS et la SFIC envisageaient de définir une stratégie d'action dans les pays en développement lors d'une réunion qui se tiendra au cours de l'année à venir. Des avis plus spécifiques seront donnés sur cette base à l'OMS et au FISE concernant les mesures propres à combattre le rhumatisme articulaire aigu et la cardiopathie rhumatismale.

#### 4.3.5 Schistosomiase

Le Comité a noté que certains progrès récents avaient modifié le concept d'éradication de la schistosomiase par les molluscicides et le traitement de la maladie chez les enfants et les jeunes adultes : 1) l'introduction de schistosomicides très efficaces et non toxiques administrés par voie orale a rendu possible la chimiothérapie axée sur la population; trois de ces médicaments - praziquantel, oxamniquine et métrifonate - figurent sur la liste OMS des médicaments essentiels; 2) l'application de nouvelles techniques parasitologiques quantitatives permet des diagnostics quantitatifs et fournit parallèlement un mécanisme d'évaluation; 3) cette technologie pourrait maintenant être utilisée à différents niveaux du système SSP (villages, écoles, etc.).

Le Comité a recommandé que l'OMS et le FISE fournissent aux gouvernements une guidance comprenant notamment un soutien pour l'évaluation. Le FISE pourrait également faciliter l'achat et la livraison en gros de schistosomicides par des négociations avec des fabricants de produits pharmaceutiques.

#### 4.4 Programme d'action concernant les médicaments essentiels : rapport de situation et problèmes en cause

Le Comité a confirmé à nouveau son approbation du plan d'action élaboré en commun par l'OMS et le FISE pour collaborer avec les pays en développement au renforcement de leur capacité à fournir des quantités appropriées de médicaments essentiels pour les SSP. Le Comité a noté que ce plan prévoit notamment, outre l'approvisionnement en médicaments, l'élaboration de politiques nationales. Il a félicité les deux organisations des progrès déjà réalisés, notamment en Afrique, et les a instamment invitées à poursuivre leurs efforts pour mobiliser les moyens nécessaires.

#### 4.5 Programme concernant l'approvisionnement en eau et l'assainissement : rapport de situation et impact

Lorsqu'il a examiné le document JC24/UNICEF-WHO/83.6 ("L'approvisionnement en eau et l'assainissement dans les soins de santé primaires"), le Comité a rappelé que la Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement était maintenant dans sa troisième année. Il a pris acte de l'accord de l'OMS et du FISE concernant l'adoption de l'approche de la Décennie, qui paraît propre à assurer le bon fonctionnement et la bonne utilisation des systèmes en vue des avantages sanitaires exposés dans le rapport.

Le FISE collabore étroitement avec l'OMS, le PNUD, la Banque mondiale et d'autres organisations sous l'égide du Comité directeur institué pour la Décennie; il participe actuellement

à des programmes en cours dans 98 pays, apportant un soutien évalué à environ US \$50 millions par an. Tous les programmes du FISE en matière d'approvisionnement en eau comprennent maintenant des éléments d'assainissement, et on étudie actuellement la possibilité d'y incorporer des activités visant à renforcer l'éducation pour la santé en fonction des caractéristiques culturelles propres à chaque pays.

Le Comité a noté les efforts déployés par les deux organisations dans ce domaine et a approuvé les huit points concernant leur collaboration future qui sont exposés dans le document JC24/UNICEF-WHO/83.6.

Le Comité a noté qu'à l'avenir les deux organisations accorderont une attention particulière dans leurs programmes respectifs d'approvisionnement en eau et d'assainissement à l'éducation pour la santé, au développement de nouveaux types de ressources humaines et à l'association de projets d'approvisionnement en eau et d'assainissement aux autres éléments des programmes de santé.

#### 4.6 Soins de santé primaires en milieu urbain

Constatant l'augmentation rapide des populations urbaines dans les pays en développement, le Comité a exprimé sa préoccupation devant les besoins de santé croissants et urgents des villes, notamment des citadins les plus pauvres. Il a également noté la nécessité d'adopter l'approche SSP aux contextes urbains comme un aspect particulier des stratégies nationales de SSP.

Le Comité a noté que l'OMS avait déjà entrepris des études en la matière et que le FISE avait acquis une certaine expérience dans différents projets urbains. Il a demandé au Directeur général de l'OMS et au Directeur général du FISE d'approfondir la question, plus particulièrement pour les groupes à haut risque, et de faire rapport, sous une forme convenue conjointement, à la prochaine session du Comité.

#### 4.7 Informations concernant le Programme mixte FISE/OMS de soutien pour la nutrition

Le Comité a noté avec satisfaction les progrès réalisés dans ce programme.<sup>1</sup> En avril 1982, le Gouvernement italien a convenu de faire don de US \$85,3 millions pour un programme mixte OMS/FISE de cinq ans de soutien aux activités intéressant la nutrition et les SSP dans un certain nombre de pays. Ce projet avait été approuvé par le Conseil d'administration du FISE en mai 1982 comme projet "noté". Jusqu'à présent, trois pays - le Mali, le Soudan et la République-Unie de Tanzanie - ont formulé des plans dont le financement a été approuvé. Le programme proposé comprenait des activités qui reflètent les préoccupations primaires des gouvernements, mais dans tous les cas une zone a été choisie dans chaque pays pour la mise en oeuvre d'un ensemble de services convergents parallèlement à la mise sur pied d'une infrastructure et de services d'appui à l'échelon national. L'élaboration de plans d'opération détaillés est maintenant en cours dans ces pays.

Des consultations et des activités de planification sont également en cours dans les pays suivants : Angola, Birmanie, Ethiopie, Mozambique, Népal, Nicaragua, Niger, Pakistan, Pérou, Somalie. En outre, un programme de lutte contre le goitre a été préparé dans les pays des Andes et une assistance a été prévue à l'Institut de l'Alimentation et de la Nutrition de la Caraïbe pour des activités intéressant la nutrition dans les pays des Antilles.

L'accent a été mis essentiellement dans le projet sur la combinaison de mesures alimentaires et non alimentaires dans le contexte plus large des SSP en vue de réduire la mortalité et la morbidité chez les jeunes enfants, de favoriser la croissance et le développement des enfants et d'améliorer l'alimentation des mères. Les activités de lutte contre les maladies infectieuses étroitement liées à l'alimentation (telles que les maladies diarrhéiques et les maladies contre lesquelles on peut vacciner) y sont également incluses, de même que les activités sociales et communautaires telles que services de crèche, technologie domestique pour la production, la conservation et le stockage des aliments et activités apparentées de développement communautaire.

<sup>1</sup> Voir annexe 3.

Un comité de gestion FISE/OMS a été institué; un coordinateur commun et un responsable principal OMS du programme ont été désignés. Les arrangements prévoyaient également des consultations régulières avec le Gouvernement italien. Une conférence-atelier mixte pour les personnels OMS et FISE et les fonctionnaires des pays participants a été organisée afin de familiariser les pays participants avec les objectifs du programme et de faciliter le processus de planification.

#### 4.8 Alimentation du nourrisson et du jeune enfant

Un rapport de situation (document JC24/UNICEF-WHO/CRP.2) contenant des informations complémentaires de celles présentées lors de la Trente-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé<sup>1</sup> a été soumis au Comité, qui a noté avec satisfaction les activités dans les pays soutenues par l'OMS et le FISE en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Le Comité a bien accueilli en particulier les activités intéressant la surveillance de l'allaitement au sein, l'appui au développement des potentiels nationaux en matière de surveillance de la nutrition en général et de la nutrition de l'enfant en particulier, la formation de chercheurs nationaux et la mise sur pied d'un réseau de centres collaborateurs régionaux.

En outre, le Comité a souligné l'importance d'améliorer l'alphabétisation et le statut des femmes et la nécessité d'un soutien social, notamment des mères pendant l'allaitement et le sevrage. La nécessité a été soulignée d'étudier les pratiques des pays à cet égard en vue d'intensifier la promotion de mécanismes de soutien plus efficaces, notamment pour les mères qui travaillent. A cet égard, le Comité a noté avec satisfaction qu'une brochure intitulée "Les femmes et l'allaitement au sein",<sup>2</sup> s'adressant en particulier aux organisations de femmes, a été publiée en anglais et en français; un opuscule sur le statut des femmes et le sevrage est en préparation. A propos de l'application du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, il a été signalé que des mesures avaient été prises dans plus de 100 pays; des rapports de situation à cet égard ont été présentés au Conseil exécutif de l'OMS lors de sa session de janvier 1983.<sup>3</sup>

#### 5. THEMES POUR LA PROCHAINE SESSION DU COMITE

Il a été décidé d'examiner plus avant les sujets présentés au cours de la présente session, ainsi que la question des soins de santé primaires en milieu urbain, plus particulièrement en ce qui concerne les groupes de population à haut risque.

#### 6. QUESTIONS DIVERSES

1) Réunions intersecrétariats : Il a été décidé de proposer au Conseil exécutif de l'OMS et au Conseil d'administration du FISE de désigner chacun un membre du CMDS pour siéger à la réunion intersecrétariats annuelle OMS/FISE.

2) Discussions techniques : Le Comité a noté que le FISE avait été invité à prendre une part active aux discussions techniques de la Trente-Sixième Assemblée mondiale de la Santé dont le sujet est "Politiques nouvelles d'éducation pour la santé dans les soins de santé primaires".

#### 7. LIEU ET DATE DE LA VINGT-CINQUIEME SESSION DU COMITE

La prochaine session du Comité se tiendra au Siège de l'OMS à Genève à une date qui sera convenue entre les deux Secrétariats.

<sup>1</sup> Document WHA35/1982/REC/1, annexe 5.

<sup>2</sup> La Division de la Santé de la Famille et la Division de l'Information du Public et de l'Education pour la Santé du Siège de l'OMS à Genève disposent d'un nombre limité d'exemplaires de cette brochure.

<sup>3</sup> Document EB71/21.

## LISTE DES PARTICIPANTS

Conseil d'administration du FISE

M. H. Scheltema\*  
 M. D. Mateljak  
 Dr H. Martinez de Osorio  
 Dr N. N. Mashalaba  
 Professeur B. Jazbi  
 Dr J. J. Hutchings (Rapporteur)

\* N'a pu être présent.

Coordinateur : Dr John L. Kilgour  
 Secrétaire : Dr S. Djazzar

Conseil exécutif de l'OMS

Dr Maureen Law (Président)  
 M. M. M. Hussain  
 M. K. Al-Sakkaf (Rapporteur)  
 Dr J. M. Borgoño  
 Dr A. J. R. Cabral  
 Professeur Y. F. Isakov

SecrétariatsFISE (New York)

M. James P. Grant, Directeur général du FISE  
 Dr R. Jolly, Directeur général adjoint (Programmes)  
 Dr Nyi Nyi, Directeur de la Division de l'Elaboration et de la Planification des Programmes  
 Dr B. Mathsson, Secrétaire du Conseil d'administration du FISE  
 Dr Susan Cole-King, Conseiller principal de Programme (Santé)  
 M. R. M. Goodall, Chef du Service des Spécifications pour les Fournitures (Planification et Catalogue)  
 M. Newton Bowles, Consultant FISE (Conseiller principal, Santé)

FISE (Genève)

Ms A. Gindy, Directeur, Bureau du FISE pour l'Europe  
 M. D. W. Shields, Chef de la Division des Relations extérieures, Genève  
 M. I. D. Fall, Chargé du Service d'Information technique, TRIS, Genève

OMS (Genève)

Dr H. Mahler, Directeur général  
 Dr D. Tejada-de-Rivero, Sous-Directeur général  
 Dr J. L. Kilgour, Directeur de la Division de la Coordination  
 Dr P. L. Fazzi, Coordinateur commun OMS/FISE du Programme OMS/FISE de soutien pour la nutrition  
 M. P. Lawton, Chef du service des Programmes coopératifs de développement  
 Dr S. Djazzar, Fonctionnaire chargé des Relations extérieures, service des Programmes coopératifs de développement  
 Dr Y. Kawaguchi, Fonctionnaire chargé des Relations extérieures, service des Programmes coopératifs de développement  
 Dr E. Tarimo, Directeur de la Division du Renforcement des Services de Santé  
 Dr I. Tabibzadeh, Division du Renforcement des Services de Santé  
 Dr A. El-Bindari Hammad, Chef du service des Soins de santé primaires et du Développement rural  
 Dr A. Rossi-Espagnet, Division du Renforcement des Services de Santé  
 M. E. Webster, Division du Renforcement des Services de Santé  
 Dr J. H. Krol, Chef du service de la Réadaptation  
 Dr H. Sansarricq, Chef du service de la Lèpre  
 Dr R. H. Henderson, Directeur du Programme élargi de vaccination  
 Dr K. E. Mott, Programme des maladies parasitaires  
 Dr M. H. Merson, Directeur du Programme de lutte contre les maladies diarrhéiques  
 Dr A. Petros-Barvazian, Directeur de la Division de la Santé de la Famille

Dr R. Cook, Division de la Santé de la Famille

Dr M. Belsey, Chef de la Santé maternelle et infantile

Dr A. Pradilla, Chef par intérim du service de la Nutrition

Dr J. Ling, Directeur de la Division de l'Information du Public et de l'Education pour la Santé

M. G. Levi, Division de l'Information du Public et de l'Education pour la Santé

Dr N. Sartorius, Directeur de la Division de la Santé mentale

Dr F. A. Assaad, Directeur de la Division des Maladies transmissibles

Dr B. H. Dieterich, Directeur de la Division de l'Hygiène du Milieu

Dr B. Sankaran, Directeur de la Division de la Technologie diagnostique, thérapeutique et de Réadaptation

Dr T. Fülöp, Directeur de la Division du Développement des Personnels de Santé

Dr J. A. Nayera-Morrondo, Directeur du Programme d'action antipaludique

Dr I. S. Glasunov, Directeur de la Division des Maladies non transmissibles

Dr C. Pant, Chef du service de l'Ecologie des vecteurs et de la Lutte antivectorielle, Division de la Biologie des Vecteurs et de la Lutte antivectorielle

M. C. Kuo, Chef du service de l'Equipement, de la Planification et des Opérations, Division de la Biologie des Vecteurs et de la Lutte antivectorielle

ORDRE DU JOUR

1. Ouverture de la session
2. Election du Président et des Rapporteurs
3. Adoption de l'ordre du jour  
Document JC24/UNICEF-WHO/83.1 Rev.1
4. Mise en oeuvre de la politique des soins de santé primaires
  - 4.1 Rapport de situation et problèmes en cause à l'échelle mondiale, y compris le Programme élargi de Vaccination et le Programme de Lutte contre les Maladies diarrhéiques : "Le chemin parcouru vers la santé pour tous"; résumé d'une étude sur les faits nouveaux en matière de soins de santé primaires  
Document JC24/UNICEF-WHO/83.2
  - 4.2 Rapport de situation sur le soutien FISE/OMS pour la mise en oeuvre des stratégies nationales et problèmes en cause en matière de soins de santé primaires  
Document JC24/UNICEF-WHO/83.3
  - 4.3 Rapport de situation et problèmes en cause pour différentes maladies :
    - Infections aiguës des voies respiratoires  
Document JC24/UNICEF-WHO/83.4 a)
    - Lutte antipaludique dans le cadre des soins de santé primaires  
Document JC24/UNICEF-WHO/83.4 b)
    - Maladies transmises par voie sexuelle  
Document JC24/UNICEF-WHO/83.4 c)
    - Rhumatisme articulaire aigu et cardiopathie rhumatismale  
Document JC24/UNICEF-WHO/83.4 d)
  - 4.4 Programme d'action concernant les médicaments essentiels : rapport de situation et problèmes en cause  
Document JC24/UNICEF-WHO/83.5
  - 4.5 Programmes concernant l'approvisionnement en eau et l'assainissement : rapport de situation et impact  
Document JC24/UNICEF-WHO/83.6
  - 4.6 La pauvreté en milieu urbain  
Document JC24/UNICEF-WHO/83.7
  - 4.7 Informations concernant le programme mixte FISE/OMS de soutien pour la nutrition
  - 4.8 Alimentation du nourrisson et du jeune enfant : mise à jour des informations
5. Thèmes pour la prochaine session du Comité
6. Questions diverses
7. Lieu et date de la vingt-cinquième session du Comité

INFORMATIONS CONCERNANT LE PROGRAMME MIXTE FISE/OMS  
DE SOUTIEN POUR LA NUTRITION

L'idée d'un programme mixte OMS/FISE de soutien pour la nutrition a été proposée pour la première fois lors d'une consultation qui réunissait le Dr H. Mahler, Directeur général de l'OMS, et M. J. Grant, Directeur général du FISE, en novembre 1980.

Consciente de la lenteur des progrès réalisés dans la lutte contre la malnutrition chez les enfants et les mères et des perspectives nouvelles d'action que constituent les soins de santé primaires à base communautaire, les Directeurs des deux institutions ont décidé que l'OMS et le FISE élaboreraient ensemble un programme de nutrition reposant sur les SSP et qu'ils le mettraient à l'épreuve de la pratique pendant une période de cinq ans en collaboration avec un certain nombre de pays en développement.

Le programme a été approuvé par les deux Directeurs vers la fin de 1981.

En avril 1982, le Gouvernement italien a généreusement offert, pour le financement du programme, un montant de US \$85,3 millions.

En mai 1982, le Conseil d'administration du FISE a approuvé le programme mixte en tant que programme "noté".

A l'heure actuelle, les grandes lignes du programme et son financement ont été approuvés pour trois pays, à savoir :

|                             | <u>Programme quinquennal</u> | <u>Fonds pour la première année</u> |
|-----------------------------|------------------------------|-------------------------------------|
|                             | US \$                        | US \$                               |
| Soudan                      | 8,0 millions                 | 1,9 million                         |
| République-Unie de Tanzanie | 5,7 millions                 | 1,1 million                         |
| Mali                        | 4,8 millions                 | 1,4 million                         |

Les grandes lignes des trois programmes reflètent les vues des ministres et fonctionnaires responsables - généralement ceux de la planification, de la santé, de l'éducation et de l'agriculture - sur les principales activités qui pourraient être mises sur pied, et dans chaque pays une zone a été choisie pour l'organisation, à partir de plusieurs secteurs, de services convergents.

A la suite de l'approbation du programme esquissé, l'établissement d'un plan d'opération détaillé par les responsables nationaux et régionaux est en cours, comprenant notamment des enquêtes de base détaillées dans la zone choisie.

Des préparatifs - allant de travaux considérables, de la part des autorités nationales, à des consultations préalables - sont également en cours dans les pays suivants : Angola, Birmanie, Ethiopie, Mozambique, Népal, Nicaragua, Niger, Pakistan, Pérou, Somalie. En outre, un programme de lutte contre le goitre est en préparation dans les pays des Andes ainsi qu'une assistance à l'Institut de l'Alimentation et de la Nutrition de la Caraïbe pour l'organisation d'activités nutritionnelles dans les pays des Antilles.

Quelques autres pays pourront être considérés dans l'avenir, mais toute extension substantielle du programme dépendra de l'obtention éventuelle d'une participation de nouveaux donateurs. Une répartition plus large des ressources actuelles aboutirait à une assistance trop maigre pour être efficace.



Conformément aux grandes lignes du programme proposé par les Directeurs des deux organisations (document FHE/NUT/82.1), les pays considèrent à la fois des mesures d'ordre alimentaire et non alimentaire, dans le contexte plus large des soins de santé primaires, en vue de réduire la mortalité et la morbidité chez les jeunes enfants, de favoriser la croissance et le développement des enfants en général et d'améliorer l'alimentation des mères. Les domaines d'action comprennent : la promotion de l'allaitement au sein, de bonnes pratiques de sevrage et de la surveillance attentive de la croissance des enfants; la lutte contre les maladies diarrhéiques, l'extension des vaccinations contre les six maladies infantiles incluses dans le Programme élargi de vaccination de l'OMS (EPI); les services de crèche à base communautaire pour les jeunes enfants; la technologie domestique en vue de la réduction du travail des femmes et de l'amélioration de la production et de la conservation familiales des aliments, et éventuellement l'accès des familles à faible revenu aux aliments pour enfants. L'objectif général des programmes dans les pays est l'amélioration des capacités nationales de répondre sur le long terme aux besoins dans ces domaines à l'échelon national, régional et communautaire, une place appropriée étant faite à la participation et la responsabilité des communautés.

Certains des domaines mentionnés ci-dessus bénéficient habituellement d'un appui d'autres sources. Toutefois, la pénurie actuelle de médicaments essentiels dans la zone du programme pose un problème important. La République-Unie de Tanzanie bénéficie d'un arrangement conclu entre le Gouvernement, le DANIDA et l'OMS/FISE. En Ethiopie, en Haute-Volta, en Guinée-Bissau, au Mozambique et en Somalie, on espère une amélioration de la situation grâce à une contribution spéciale du Gouvernement italien, qui sera de US \$15 millions pour cinq ans.

Le programme mixte de soutien pour la nutrition ne dispose pas des ressources nécessaires pour collaborer sur une large échelle à l'amélioration de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement, qui sont généralement insuffisants dans les zones considérées, mais il prévoit de contribuer aux programmes d'approvisionnement en eau/assainissement par des activités de caractère éducatif visant la participation communautaire. La coordination avec les programmes nationaux d'approvisionnement en eau et d'assainissement ou autres programmes pertinents se poursuivra. C'est le cas notamment pour le développement des SSP en général, et en particulier dans les pays suivants : Birmanie, Ethiopie, Népal, Nicaragua, Pérou et Somalie, qui ont entrepris un effort tout particulier avec l'appui de l'OMS et du FISE.

#### Arrangements organisationnels

Un Comité de gestion FISE/OMS a été institué. Le premier président en est le Directeur général adjoint (Programmes) du FISE. Au bout d'un an, il sera remplacé dans cette fonction par un sous-secrétaire général de l'OMS. Le Comité de gestion a l'intention de tenir deux réunions régulières par an - soit en avril et en octobre. Jusqu'à présent, elles ont été complétées par quelques autres réunions.

En 1982, deux autres réunions ont rassemblé les représentants du Gouvernement italien et le Comité de gestion. Lors de la réunion du 12 juillet, des directives concernant les questions opérationnelles ont été arrêtées, qui constituent une base souple pour les propositions de financement des programmes dans les pays. Par la suite, le Gouvernement italien a accepté de faire un premier versement de US \$2,6 millions pour les activités mondiales et pour les dépenses qu'entraînera la préparation des programmes de pays.

Un coordinateur commun pour le programme et un responsable principal OMS ont été désignés pour le programme. Un responsable principal FISE doit encore être choisi.

#### Préparation des personnels inter pays

Une conférence-atelier a été organisée à Addis-Abéba du 15 au 17 décembre 1982 pour permettre des consultations et une familiarisation des responsables de l'OMS, du FISE et des gouvernements des pays de langue anglaise où la préparation des programmes est relativement avancée : Birmanie, Ethiopie, Népal, République-Unie de Tanzanie et Soudan.

Des arrangements sont en cours pour une conférence-atelier similaire intéressant les pays francophones en juin 1983.

La formation et les études sont partie intégrante de tous les programmes de pays. Des dispositions sont à l'étude qui permettront de mettre à profit les ressources des centres spécialisés à l'intérieur et à l'extérieur des pays du programme pour une formation plus spécialisée et une étude systématique de quelques problèmes opérationnels. Comme dans d'autres domaines, le principal objectif est de renforcer le potentiel national.

Les autres domaines qui font l'objet d'une attention particulière sont les suivants : mise sur pied de programmes de surveillance et d'évaluation dans les pays; participation des femmes; et activités d'appui, de communication et d'information.

= = =