

... NEWSLETTER ... NEWSLETTER ... NEWSLETTER ...

TOWARDS HEALTH FOR ALL BY
THE YEAR 2000 IN THE EASTERN
MEDITERRANEAN REGION OF
THE WORLD HEALTH
ORGANIZATION

محو تحقيق الصحة للجميع بحلول عام 2000
في اقليم منظمة الصحة العالمية لشرق
البحر الابيض المتوسط

VERS LA SANTE POUR TOUS EN
L'AN 2000 DANS LA REGION DE
LA MEDITERRANEE ORIENTALE
DE L'ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTE

EMR Newsletter No. 11

septembre 1981

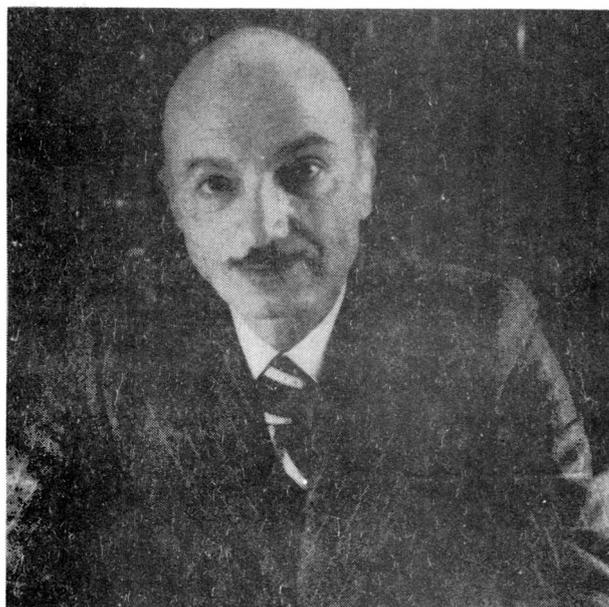
DANS CE NUMERO...

EXTRAITS DU RAPPORT BIENNAL POUR 1979-1981

DU DIRECTEUR REGIONAL DE L'OMS

POUR LA MEDITERRANEE ORIENTALE

LE DR A.H. TABA



"Les deux années considérées ont marqué l'histoire de notre Région. Une fois de plus, comme à plusieurs reprises dans le passé, notre action a été menée dans un contexte de changements répétés et de fréquents rajustements des politiques des pays membres. Malgré cela, l'Organisation mondiale de la Santé a poursuivi sa tâche dans la Région de la Méditerranée orientale en interrompant au minimum ses activités techniques."

VERS LA SANTE POUR TOUS (SPT/2000)

Le travail de l'Organisation pendant la période juillet 1979 à juin 1981 a été concentré sur l'élaboration des stratégies nationales et régionale pour atteindre le but de la santé pour tous d'ici l'an 2000 (SPT/2000).

Les stratégies nationales, formulées en collaboration avec des représentants de pays membres au cours de trois réunions sous-régionales, à Mogadishu, Damas et Koweït au début de 1980, ont servi de base à la stratégie régionale.

Leur analyse témoigne à l'évidence de la détermination de tous les Etats Membres à traduire en faits les engagements pris à Alma-Ata, à adopter les soins de santé primaires (SSP) comme le moyen-clé de parvenir à la SPT/2000, et à vouloir renforcer la solidarité régionale par la coopération technique. Tout ceci donne à la santé la place qui lui revient en tant que partie intégrante du développement social et économique.

La diversité des conditions démographiques, sociales, économiques, politiques et culturelles dans la Région fait appel à une stratégie régionale d'une grande largeur de vue et d'une grande possibilité d'adaptation. On peut la considérer comme le cadre dans lequel s'exercent la coopération internationale et les efforts nationaux visant à satisfaire les besoins fondamentaux des populations et à réaliser les programmes prioritaires correspondant aux principales composantes des SSP, à savoir la vaccination des enfants, l'approvisionnement en eau et l'assainissement du milieu, la lutte contre la malnutrition, la protection maternelle et infantile, pour n'en citer que quelques-unes. Une autre composante essentielle des SSP, c'est la participation active des populations à l'instauration de leur propre santé. Ceci ne peut aboutir que grâce à l'information et à l'éducation du public en matière de santé.

Une conception différente

L'OMS continuera de collaborer avec les Etats Membres à définir et à mettre en oeuvre la coopération nationale, régionale et globale nécessaire pour soutenir les efforts considérables déployés par les gouvernements pour augmenter l'efficacité de leur système sanitaire en vue des soins de santé primaires.

Si la stratégie régionale esquisse les moyens par lesquels les ressources techniques et financières peuvent être mobilisées et utilisées rationnellement, il va sans dire que cette nouvelle approche de la santé implique un changement de conception du travail de l'OMS dans la Région.

..."C'est seulement par une telle adaptation que l'OMS peut vraiment maintenir et accroître son utilité pour les pays et les peuples de la Région, remplissant ainsi sa fonction d'autorité coordinatrice de l'oeuvre sanitaire internationale, ainsi que de conseiller technique et de proche partenaire de tous les Etats Membres."

Dr. A.H. Taba
Directeur régional

DPS...DPS...DPS...DPS...DPS...DPS...DPS...DPS...DPS...DPS...DPS...DPS...DPS...DPS...DPS...

DEVELOPPEMENT DES PERSONNELS DE SANTE

Le développement des personnels de santé a toujours été considéré comme une haute priorité dans la Région. Bien des pays sont convaincus depuis longtemps de la nécessité de planifier beaucoup plus effectivement les activités en matière de recrutement et de formation des personnels de santé et de les évaluer de manière plus rigoureuse. C'est ainsi que la planification, la gestion et l'évaluation des activités de ces personnels ont été de plus en plus mis en relief au cours de ces deux dernières années. Si le ré-examen complet des systèmes de santé qu'exige la santé pour tous d'ici l'an 2000 et la ré-orientation vers les soins de santé primaires doivent être entrepris, une ré-évaluation de ce qui se passe actuellement dans les domaines de l'éducation et de la formation professionnelle est essentielle.

Les pays sont disposés à utiliser l'OMS pour les aider à évaluer l'efficacité de leurs méthodes dans une vaste gamme d'activités de formation, ainsi que la relative compétence des gens formés pour faire face aux besoins sanitaires de leurs pays respectifs.

..."Depuis bien des années, je n'ai cessé d'attirer l'attention sur le danger d'importer des modèles d'éducation et de formation propres à d'autres sociétés, et de s'attendre à ce qu'ils fonctionnent chez nous. Aujourd'hui, il est partout reconnu qu'un des moyens les plus efficaces de redresser la situation consiste sans aucun doute à entreprendre une évaluation dynamique de ce qui existe, en vue de fournir des directives pour l'avenir."

Dr A.H. Taba
Directeur régional

Développement et soutien éducationnels

Le développement et le soutien éducationnels, comprenant la technologie au service de l'éducation et la formation des enseignants, ont été un trait dominant du travail de l'OMS au cours des dix dernières années. Le résultat, c'est qu'un nombre significatif de pays de la Région ont mis au point leurs propres moyens de combler le profond et dangereux fossé qui a si longtemps existé entre ceux qui "produisaient" et ceux qui étaient des travailleurs de la santé d'une part, et les services dans lesquels les premiers étaient appelés à travailler d'autre part. En matière de soins infirmiers, par exemple, comme en médecine et ailleurs, l'imposition rigide de modèles importés a souvent fait plus de mal que de bien.

..MALADIES TRANSMISSIBLES...MALADIES TRANSMISSIBLES...MALADIES TRANSMISSIBLES...MALADIES TRANSMISSIBLES.

Bien que les maladies transmissibles ne soient plus en tête des causes de mauvaise santé et de décès dans certains pays, elles n'en jouent pas moins encore un rôle important et néfaste dans la plupart des pays de la Région.

La lutte contre les maladies transmissibles est une composante essentielle des soins de santé primaires et tous les efforts sont faits pour intégrer les programmes de lutte contre ces maladies dans les services généraux de la santé, surtout au niveau des soins de santé primaires.

La survivance de nombreuses maladies transmissibles dans les pays en développement est une indication de normes sociales qui pourraient être grandement améliorées par une auto-responsabilité accrue, une meilleure gestion, la participation des communautés et l'éducation sanitaire du public. Il est bien entendu que tous ces facteurs font l'objet d'une attention continue de la part de l'OMS et que la formation de la main d'oeuvre nationale dans la lutte contre ces maladies est une priorité.

La variole a disparu, mais d'autres maladies émergent.

C'est dans cette Région, en Somalie, que le dernier combat contre ce mal séculaire fut gagné. Cependant, il faut bien reconnaître que d'autres menaces apparaissent, certaines d'entre elles pour la première fois. Bien que d'une gravité aucunement comparable à celle de la variole, cette Région est confrontée, comme ailleurs, à des poussées périodiques de soi-disant "nouvelles maladies", telles que les fièvres hémorragiques virales de Crimée et du Congo, d'Ebola ou de la vallée du Rift, qui ont préoccupé sérieusement quelques pays au cours de ces dernières années. De nouveaux mécanismes de collaboration ont été établis entre l'OMS et les gouvernements concernés pour lutter contre ces maladies à mesure qu'elles apparaissent.

Le projet de santé du Nil Bleu

En même temps, une tendance très nette se fait jour vers l'intégration de la lutte contre certains groupes de maladies qui présentent des aspects communs. Une approche unie vers des programmes étendus est souvent plus effective qu'une tentative d'attaquer chaque maladie séparément. Tout en étant plus effective dans la solution des problèmes, une telle approche permet un meilleur usage, et plus économique, des ressources disponibles. L'exemple d'un tel programme intégré est donné par le projet de santé du Nil Bleu pour la lutte contre les maladies associées à l'eau (schistosomiase, paludisme, diarrhée) au Soudan.

Lutte contre les maladies diarrhéiques

Un des programmes de maladies transmissibles qui s'étend considérablement dans la Région est celui de la lutte contre les maladies diarrhéiques. Le programme est particulièrement orienté vers la réduction de la mortalité, surtout chez les nourrissons et les jeunes enfants, par le moyen de la réhydratation orale.

L'OMS collabore avec nombre de pays dans la Région à l'élaboration de programmes nationaux de lutte contre les maladies diarrhéiques, et les plans d'action sont activement poussés. En collaboration avec l'UNICEF et les Etats Membres, la fabrication de petits sachets de sels pour la réhydratation orale se poursuit au niveau national. Quatre pays: Afghanistan, Egypte, Pakistan et Syrie produisent déjà une substantielle proportion de leurs besoins nationaux, et d'autres pays s'apprentent à en démarrer la production.

./.

Deux centres de formation sous-régionaux pour la lutte contre les maladies diarrhéiques ont été établis en Egypte et au Pakistan, et les activités de formation à tous les niveaux du personnel de santé y ont déjà commencé. Il est prévu de collaborer avec d'autres autorités nationales de la santé à l'établissement d'autres centres.

...PEV...

LE PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION (PEV)

Ce programme est au coeur des efforts tendant vers les soins de santé primaires. Tous les pays de la Région collaborent avec l'OMS et souvent aussi avec l'UNICEF. Cette collaboration s'étend et se renforce d'année en année. Au cours de ce qui est essentiellement un programme prévu pour quinze ans (1976-1990), les cinq premières années ont vu les totaux régionaux annuels de séries d'immunisation complètes des enfants multipliés par cinq. (Voir Faits et chiffres, page 8).

Le problème de la chaîne du froid

Pour que son exécution soit couronnée de succès, le PEV exige des activités de formation et des améliorations techniques, particulièrement en ce qui concerne l'établissement d'une chaîne du froid qui permette aux vaccins de conserver leur puissance et leur sécurité jusqu'au lieu même de la vaccination, que ce soit un centre rural ou de soins de santé primaires, même dans les villages les plus reculés. Par conséquent, la formation des travailleurs de la santé est concentrée sur la gestion efficace de la chaîne du froid, un champ d'expérience pour la technologie appropriée.

SANTE DE LA FAMILLE...SANTE DE LA FAMILLE...SANTE DE LA FAMILLE...SANTE DE LA FAMILLE...SANTE DE LA FA

L'OMS envisage l'évolution démographique sous l'angle de la santé des collectivités, des familles et des individus, en particulier des groupes les plus vulnérables (mères et enfants). La santé de la famille comprend donc la protection maternelle et infantile et la planification familiale, avec toutes les composantes nécessaires d'aménagements, de formation, de services et de recherche. Outre la formation de travailleurs sanitaires orientés vers la communauté et fournissant des soins de santé maternelle et infantile, y compris la planification familiale, l'accent est mis une fois de plus sur la formation des enseignants chargés de préparer ce personnel à ces tâches.

Les taux de décès au cours de la grossesse et de la naissance restent très élevés dans beaucoup de pays de la Région, malgré les efforts des gouvernements pour former un nombre suffisant d'obstétriciens et de sages-femmes pour satisfaire aux besoins de leurs populations. Parmi certaines de ces populations, le risque que court une femme de mourir de causes liées à sa grossesse dépasse un pour cent. Ce taux de mortalité maternelle s'accompagne trop souvent de mauvaise santé chronique due à la grossesse, d'une grande quantité d'enfants nés avec un poids inférieur à la moyenne, et même de mort-nés et de morts de nouveau-nés. Comme il n'est pas inhabituel pour une femme dans cette Région d'endurer une dizaine de grossesses et plus dans sa vie, les implications de ces faits et de ces chiffres ne peuvent échapper à personne.

L'OMS s'efforce de résoudre ces problèmes de santé maternelle dans plusieurs pays, principalement en collaborant à la formation de personnel à tous les niveaux, du spécialiste de l'obstétrique à l'accoucheuse traditionnelle.

./.

Rien ne vaut le sein maternel

L'OMS se réjouit de l'attention accrue récemment accordée à l'allaitement maternel. Le personnel technique de l'OMS approuve vigoureusement le rôle capital que joue l'allaitement au sein dans la protection de l'enfant contre les maladies transmissibles, surtout la diarrhée, au cours de la première année de sa vie. Cette opinion est renforcée par les travaux scientifiques de cette dernière décennie sur les propriétés spécifiques du lait humain, le lien qui attache la mère à l'enfant, et la relation indiscutable entre l'allaitement et l'espacement des naissances. Ces vues sont partagées par presque tous les pédiatres de la Région. Des directives guidant les activités propres à promouvoir et à protéger cet important élément du développement de l'enfant ont été établies pour les trois prochaines années. Le soutien sans faille des Etats Membres a été accordé au "code international de commercialisation des substituts du lait maternel" adopté par la dernière Assemblée mondiale de la Santé.

Nutrition

Une attention accrue s'attache également à sauvegarder l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, particulièrement à l'époque critique du sevrage. Un choix mal dirigé d'aliments et le manque de pratiques hygiéniques rendent les enfants de ce groupe d'âge plus vulnérables à des formes graves de malnutrition.

Par conséquent, l'Organisation a établi un programme actif de recherche sur la nutrition dans différents pays. L'accent est mis sur l'intégration de la surveillance nutritionnelle, la prévention et la lutte contre la malnutrition, en tant que composantes essentielles des soins de santé primaires. L'Organisation continue de collaborer avec les pays qui cherchent à formuler une politique et un programme globaux d'alimentation et de nutrition au plan national, avec d'autres agences telles que la FAO et l'UNICEF.

.HYGIENE DU MILIEU...HYGIENE DU MILIEU...HYGIENE DU MILIEU...HYGIENE DU MILIEU...HYGIENE DU MILIEU...HY

..."Les facteurs relatifs à l'environnement sont partout d'une importance majeure pour la santé, aussi bien dans cette partie du monde que dans d'autres. Les objectifs les plus élémentaires de la santé publique ne peuvent être atteints en l'absence d'approvisionnement en eau potable et d'une élimination hygiénique des déchets. Le manque de ces commodités de base dans de grandes fractions de nos populations est directement lié à quelques-uns des aspects les plus inquiétants de la morbidité et de la mortalité auxquels nos Etats Membres sont confrontés."

Dr A.H. Taba
Directeur régional

Le manque de telles commodités, poursuit le Dr Taba, est lié au fait que la mortalité infantile peut atteindre le taux de 150 pour mille naissances vivantes (15%) dans certains pays. Il est certainement lié au rôle dramatique que jouent les maladies diarrhéiques dans la mortalité infantile. C'est dans ce contexte que la Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement (1981-1990) s'est fixé pour but d'assurer à tous, au cours des dix prochaines années, un approvisionnement en eau de boisson saine et un assainissement adéquat. Par conséquent, les

./.

gouvernements se sont engagés à entreprendre des actions spécifiques pour atteindre ce but, prenant en considération les coûts, les ressources, et les besoins des autres secteurs. L'Egypte, la Somalie et le Soudan sont parmi les pays avec lesquels l'OMS collabore le plus étroitement à formuler une politique et un programme nationaux. Cette collaboration s'étend à d'autres pays. L'accent est mis sur les méthodes d'approche impliquant au maximum la participation des communautés, l'emploi de technologies appropriées, et la formation sur le tas des travailleurs locaux de la santé. La coopération technique de l'OMS dans l'installation d'adductions d'eau rurales au Soudan et dans la République Arab^eYéménite continue de fournir une eau potable à des populations non encore desservies.

Elimination des déchets solides

Dans la plupart des pays, le sol sert de dépôt principal aux déchets solides des zones urbaines et industrielles. Cependant, le rejet des déchets solides a de nombreuses conséquences en matière de santé publique, y compris la pollution des sources d'eau. Cet aspect, et d'autres, font partie d'importants projets entrepris au Liban, en Libye et en Somalie. Afin d'accroître la prise de conscience des effets délétères des déchets solides un séminaire-atelier régional est prévu dans les deux ans à venir, tandis que le problème a déjà été défini et analysé à Chypre, en Egypte, en Jordanie, en Libye, en Syrie et en Tunisie.

Surveillance de la pollution

Avec le rythme rapide de l'industrialisation accompagné d'une inévitable urbanisation, dont témoignent nombre de pays de la Méditerranée orientale, les possibilités de contamination de l'air, de l'eau et des aliments sont en augmentation. Elles donnent naissance à leur tour à d'autres dangers pour la santé dans l'environnement. C'est pourquoi l'OMS fournit un support technique à ses Etats Membres dans l'évaluation des problèmes de pollution et de l'impact du développement sur l'environnement, afin de leur permettre de prendre à temps les mesures nécessaires pour sauvegarder la santé des populations. Depuis quelques années maintenant, l'OMS a engagé des activités de surveillance de l'air et de l'eau dans onze pays.

EQUIPEMENT MEDICAL

On estime que, dans les pays de la Méditerranée orientale, une proportion aussi élevée que 20 à 40 pour cent des appareils médicaux sont en panne à tout moment, réduisant ainsi considérablement la disponibilité de services diagnostiques et thérapeutiques. Le résultat, c'est que des dépenses considérables sont engagées pour renouveler les fournitures et l'équipement médicaux, tandis qu'une faible partie des budgets est consacrée à leur entretien et à leur réparation. Un obstacle sérieux est le manque de main-d'oeuvre formée pour ce travail. L'OMS collabore avec les pays en vue de combler cette lacune, particulièrement en créant des établissements régionaux de formation, tel le Centre régional de formation de Chypre, et d'autres centres à Bahrein, en Egypte et en Irak. Depuis 1978, le Centre régional de l'OMS pour la formation à l'entretien et à la réparation de l'appareillage médical à l'Institut technique supérieur de Nicosie dispense un large éventail de cours à des ingénieurs biomédicaux et à leurs collègues.

./.

COORDINATION...COORDINATION...COORDINATION...COORDINATION...COORDINATION...COORDINATION...COORDINATION

COORDINATION DES EFFORTS ET DES ACTIVITES

Tout en jouant un rôle majeur dans la promotion générale de la santé, l'Organisation se rend pleinement compte que le développement de la santé ne peut être son seul monopole et que ses ressources sont infimes comparées aux besoins de ses Etats Membres. La coopération technique avec d'autres agences, et la coordination des efforts, sont les deux principes directeurs qui guident le travail de l'Organisation en vue de rassembler des ressources limitées et d'assurer la complémentarité de ses opérations. C'est dans cet esprit que l'Organisation collabore avec 18 agences différentes du système des Nations Unies, ainsi qu'avec nombre d'organisations non-gouvernementales, de banques et de fonds régionaux de développement.

Un exemple important de collaboration matérielle est celle consacrée à répondre aux besoins les plus urgents d'un nombre croissant de réfugiés et de personnes déplacées dans la Région, que ce soit à Chypre, à Djibouti, au Liban, au Pakistan, en Somalie, au Soudan, et dans les territoires arabes occupés, y compris la Palestine. Les principales agences impliquées sont le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés, l'OMS, l'UNICEF, le Programme Alimentaire Mondial (PAM), le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), la Croix-Rouge, le Croissant Rouge, et nombre d'agences bilatérales.

..."Je tiens à exprimer ma profonde gratitude à tous ceux qui, au sein des gouvernements des Etats Membres ou de l'Organisation, m'ont constamment soutenu dans mes efforts pour servir nos pays membres et m'ont ainsi permis de mener à bien l'oeuvre de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale."

Dr A.H. Taba
Directeur régional

Voir faits et chiffres concernant la Région dans les pages suivantes.

./.

FAITS ET CHIFFRES CONCERNANT LA REGION (de 1979 à 1981 et au-delà)

--La Région OMS de la Méditerranée orientale comprend 23 Etats Membres, dont plusieurs sont inclus dans la liste des "pays les moins avancés" (PMA) du monde. Des activités substantielles ont également lieu dans les territoires arabes occupés, y compris la Palestine.

--Au 30 juin 1981, le personnel de l'OMS travaillant dans la Région s'élevait à 298 membres appartenant à 42 nationalités différentes. Le nombre de consultants à court terme employés pendant la période prise en considération dans le rapport a été de 297. La tendance consiste à employer un nombre croissant de personnel national pour accomplir des fonctions autrefois confiées à du personnel recruté internationalement.

--De juillet 1979 à juin 1981, 43 réunions de toutes sortes (comités consultatifs, séminaires, ateliers, groupes scientifiques, etc.) ont eu lieu dans plusieurs pays de la Région. La plupart d'entre elles étaient de nature éducative, beaucoup appliquant le principe de "apprendre en travaillant".

--Le nombre d'ouvrages publiés par le Programme régional arabe depuis juillet 1979 comprend 24 titres. 26 autres publications sont en préparation, certaines déjà à l'impression. Une attention spéciale est accordée aux manuels de formation et aux directives de travail.

--1007 bourses d'étude ont été accordées au cours des années 1979 et 1980. Elles englobaient des sujets aussi différents que l'administration de la santé publique, l'assainissement, les soins infirmiers, la protection maternelle et infantile, les maladies transmissibles, l'enseignement médical et de nombreuses autres disciplines, de la santé mentale à l'entretien et à la réparation de l'appareillage médical.

--Parmi les 23 pays de la Région...

...10 ont un plan d'action pour le Programme élargi de vaccination (PEV) mis en oeuvre en collaboration avec l'OMS;

...3 ont l'intention de démarrer un tel programme en 1982;

...dans 8 d'entre eux les programmes de vaccination sont passés en revue et évalués en fonction de la couverture qu'ils offrent;

...7 avaient déjà des programmes de vaccination bien établis avant même le début du PEV en 1975.

-- de 1974 à 1980, le nombre d'enfants recevant une série complète de vaccins contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos, et ceux recevant la triple dose de vaccin oral contre la poliomyélite, a plus que quintuplé (de 3,9% à 22,6%) dans la Région, bien que le nombre d'enfants nés vivants soit passé de quelque neuf millions par année en 1974 à dix millions et demi en 1980. Les résultats en ce qui concerne le vaccin contre la rougeole sont tout aussi satisfaisants.

--On a estimé que sur les quelque onze millions d'enfants qui naissent chaque année dans la Région, environ deux millions meurent avant l'âge de cinq ans. De ces morts prématurées, environ 40 pour cent sont dues aux maladies diarrhéiques. En tout, ces maladies sont responsables de 15 à 22 pour cent de toute la mortalité dans la Région.

./.

--Paludisme: le nombre de cas enregistrés de paludisme dans la Région en 1980 était d'environ 115 000 contre quelque 125 000 en 1979.

...Six pays impaludés n'ont toujours pas de programme antipaludique à l'échelon national;

...Huit pays ont des programmes de lutte antipaludique à l'échelon national;

...Dans neuf pays le paludisme a été ou bien éradiqué, ou il a disparu, ou sa transmission ne se produit que sporadiquement par des cas importés.

--Sur les quelque 160 millions de gens qui vivent dans les zones rurales de la Région, seuls 32 pour cent environ ont accès à l'eau potable. Suivant des estimations récentes, l'approvisionnement en eau et l'assainissement varient de 20% à près de 100% en ce qui concerne les adductions d'eau urbaines; de 6% à 90% en ce qui concerne les adductions d'eau rurales; de 20% à 100% en ce qui concerne les égouts urbains, et d'un très faible pourcentage à une couverture totale en ce qui concerne les services d'assainissement ruraux.

--La somme dépensée par l'OMS pour les programmes nationaux et inter-pays en 1979 s'est élevée à un total de plus de 25 millions de dollars, dont environ 15 millions et demi en provenance de son budget régulier et le reste en provenance d'autres sources telles que principalement le PNUD, le Fonds des Nations Unies pour les activités en matière de population (FNUAP), le Fonds des Nations Unies pour l'assistance au Liban, le Fonds bénévole de l'OMS pour la promotion de la santé.

--Il est prévu que les dépenses de toutes provenances pour les années 1980-81 s'élèveront à quelque 65 millions de dollars, dont 61 pour cent en provenance du budget régulier de l'OMS; 15,3 pour cent du PNUD; 10 pour cent du Fonds bénévole de l'OMS pour la promotion de la santé; 9,3 pour cent des fonds d'affectation spéciale des Nations Unies; 4,2 pour cent du Fonds des Nations Unies pour les activités en matière de population (FNUAP).

--Sur les dépenses imputées au budget régulier de l'OMS pour 1980-81, qui s'élève à 39 650 000 dollars, environ les deux tiers (65,7% ou 26 058 900 dollars) sont consacrés aux programmes dans les pays selon la répartition suivante:

...environ 14 millions de dollars aux cinq pays les moins développés (Afghanistan, Somalie, Soudan, Yémen Démocratique, République Arabe du Yémen);

...environ 10,5 millions de dollars à onze autres pays (Bahrein, Chypre, Djibouti, Égypte, Israël, Jordanie, Liban, Oman, Pakistan, Syrie, Tunisie);

...environ 1,5 million de dollars à sept pays membres de l'OEP (Iran, Irak, Koweït, Libye, Qatar, Arabie Saoudite, Emirats Arabes Unis);

...24,9 pour cent du budget régulier de l'OMS pour 1980-81 (soit 9 872 850 dollars) ont été consacrés à des programmes inter-pays.

--Il est prévu que les fonds de toutes provenances pour les années 1982-83 s'élèveront à quelque 70 millions de dollars, dont 46,5 millions en provenance du budget régulier de l'OMS.

--En plus de leur contribution régulière, plusieurs Etats Membres ont fait des contributions volontaires supplémentaires pour aider des pays moins privilégiés. Par exemple...

...le Gouvernement du Koweït s'est engagé pour plus d'un million de dollars en faveur de la lutte anti-paludique au Soudan. En outre, le Koweït a consacré 200 000 dollars au Programme élargi de vaccination en Somalie, au Soudan et au Yémen Démocratique. Le Gouvernement du Koweït a également décidé de contribuer pour un million et demi de dollars au Projet de santé du Nil Bleu au Soudan.

...Le Gouvernement de l'Iran a offert des médicaments pour une valeur d'environ 800 000 dollars aux pays de la Région qui en avaient besoin. Il a donné aussi trois millions de doses de vaccin anti-variolique.

...Le Gouvernement de la Libye a fait une donation de 300 000 dollars en faveur de la lutte contre la tuberculose et les maladies endémiques au Yémen Démocratique.

...Le Gouvernement de l'Arabie Saoudite a contribué pour 4 millions de dollars au soutien des programmes de santé dans la République Arabe du Yémen au cours des six dernières années.

...Le Gouvernement des Emirats Arabes Unis a contribué pour un million de dollars à plusieurs programmes de santé entrepris dans la Région.

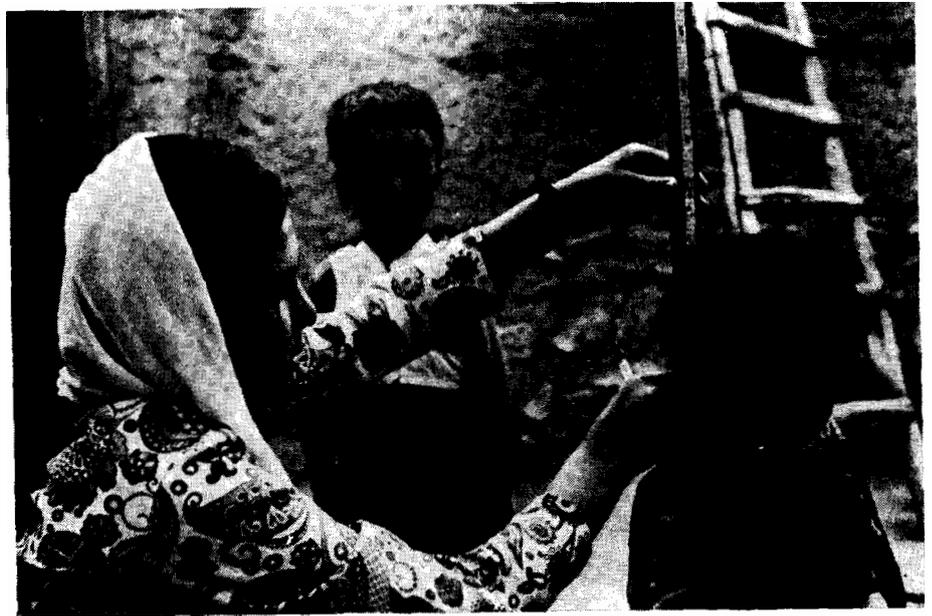
...Le Gouvernement du Qatar a fait un premier versement d'environ 2,5 millions de dollars, première tranche d'un engagement plus considérable destiné à soutenir les programmes de santé au Soudan. Ces fonds seront utilisés pour l'achat de fournitures telles que médicaments, insecticides, véhicules et autre équipement.

Note aux lecteurs et aux rédacteurs de journaux

Pour davantage d'information sur ces sujets divers, ou d'autres, prière de s'adresser à :

Le Directeur
Division de l'Information
Organisation mondiale de la Santé (OMS)
CH - 1211 GENEVE 27, Suisse

LES SOINS DE SANTE PRIMAIRES, en tant que processus dynamique du développement, offrent un moyen pratique d'améliorer la santé de tous. Ce processus forme une partie intégrante du système de soins de santé du pays, ainsi que de son développement social et économique global. Il permet d'attaquer les problèmes auxquels la communauté est confrontée par des actions promotionnelles, préventives, curatives et de réadaptation.



SOINS DE SANTE PRIMAIRES

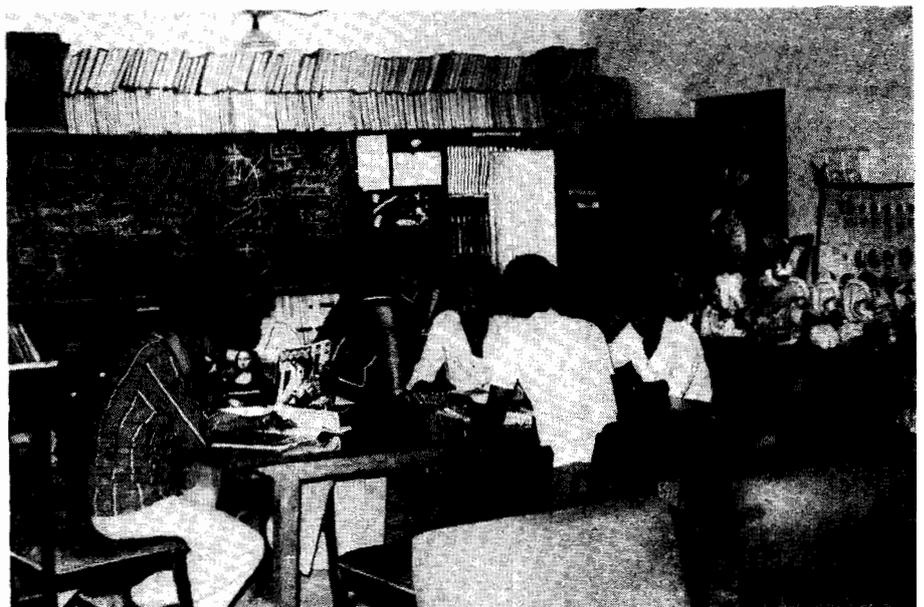
Puisque ces actions doivent être adaptées aux conditions de vie sociales de chaque pays, elles varient d'un pays à l'autre. Que ce soit en Afghanistan (photo du haut), au Soudan (milieu) ou ailleurs, un développement socio-économique insuffisant est une cause majeure de mauvaise santé. Ainsi le développement national, y compris les soins de santé primaires, peut contribuer à l'amélioration de la santé et à l'augmentation de la productivité.



LE DEVELOPPEMENT DES PERSONNELS DE SANTE

a toujours bénéficié de la plus haute priorité dans la Région. Ce programme à long terme tient compte des besoins et des possibilités spécifiques de chaque pays en matière de formation professionnelle des travailleurs de la santé de toutes catégories, du médecin à l'agent communautaire.

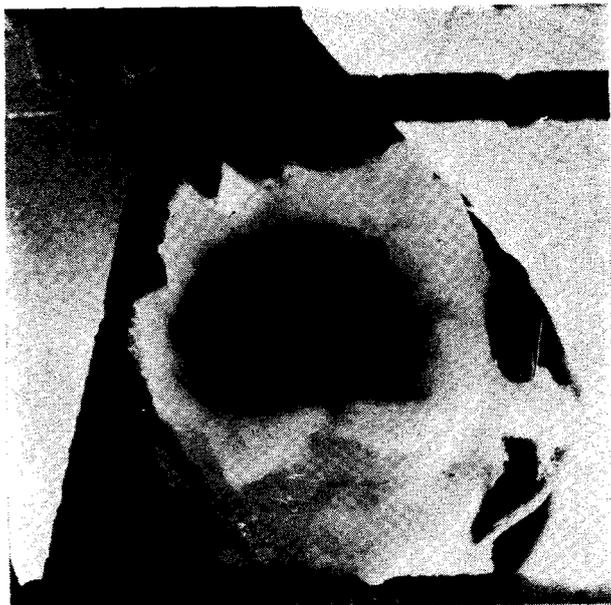
Etudiants dans la bibliothèque de l'Institut de Développement des Personnels de Santé, Aden, Yémen démocratique.





LE PROJET DE SANTE DU NIL BLEU

Le projet de santé du Nil Bleu, lié aux systèmes d'irrigation dans les zones de Gézireh-Managil et de Rahad au Soudan, couvre une surface d'environ 10.000 km². et une population de 2 millions d'habitants. Son objectif est de prévenir ou combattre les maladies associées à l'eau, telles que le paludisme, la schistosomiase et la diarrhée, en recourant à une approche globale et intégrée. Le projet devrait réduire sensiblement la fréquence de ces maladies, améliorant ainsi non seulement la santé des populations, mais jouant aussi un rôle positif dans leur productivité agricole, principale source de devises étrangères pour le Soudan.

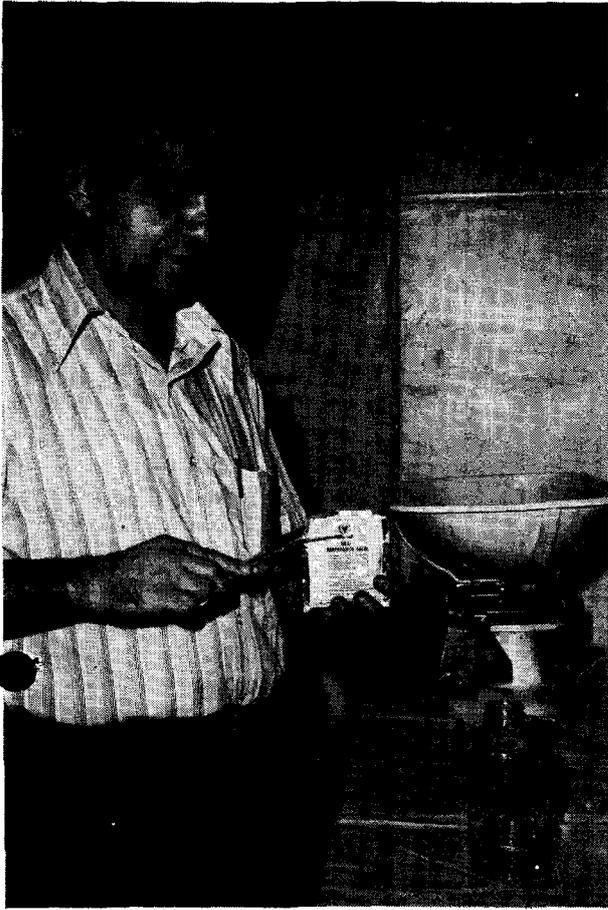


(en haut) Un travailleur du projet fouille un canal d'irrigation à la recherche d'escargots d'eau, vecteurs de la schistosomiase.

(milieu) Le poisson de vase du Soudan occidental mange les escargots vecteurs du parasite de la schistosomiase, introduisant ainsi une nouvelle arme biologique dans la lutte contre la maladie.

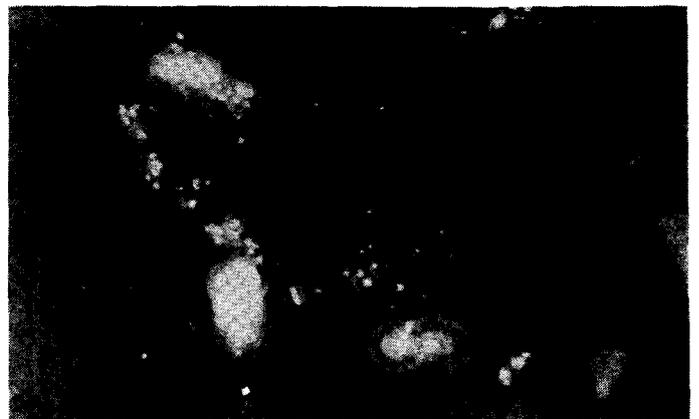
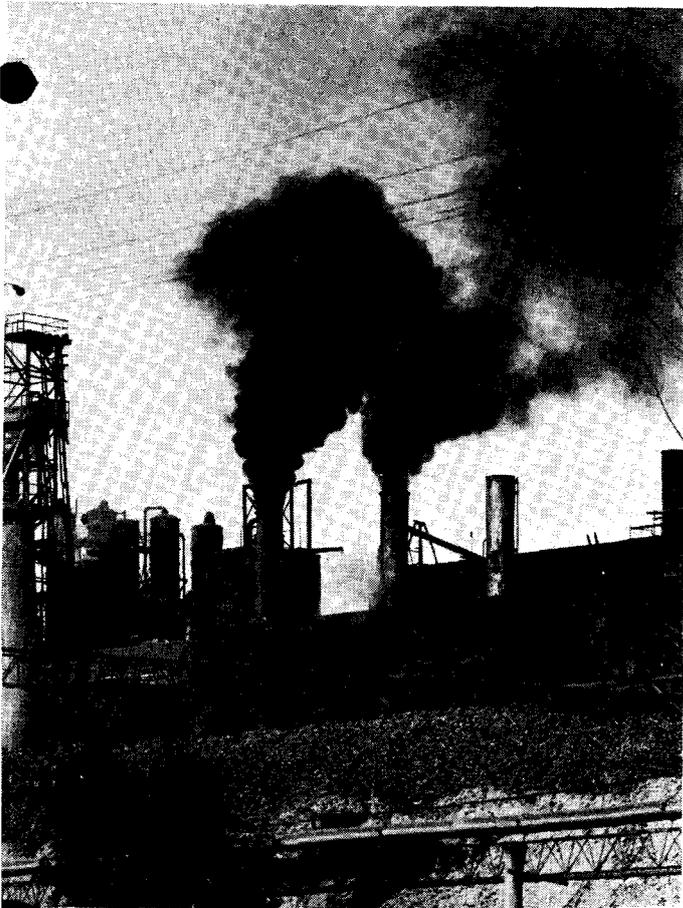
(en bas) Le cocon du poisson de vase.

LUTTE CONTRE LES MALADIES DIARRHEIQUES



La diarrhée est la principale cause de décès chez les enfants de moins de trois ans. La déshydratation qui en résulte principalement peut être combattue par la réhydratation orale. Les liquides sont donnés soit par l'agent de santé, soit par la mère (droite). De simples solutions capables de sauver des vies, et composées de sels et de sucre, sont préparées à l'avance dans de petits paquets (gauche).

POLLUTION

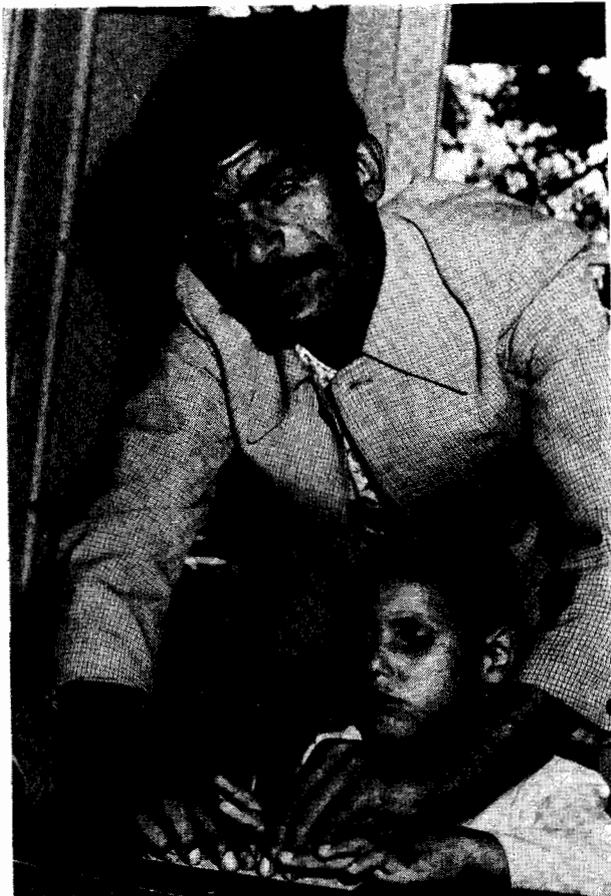
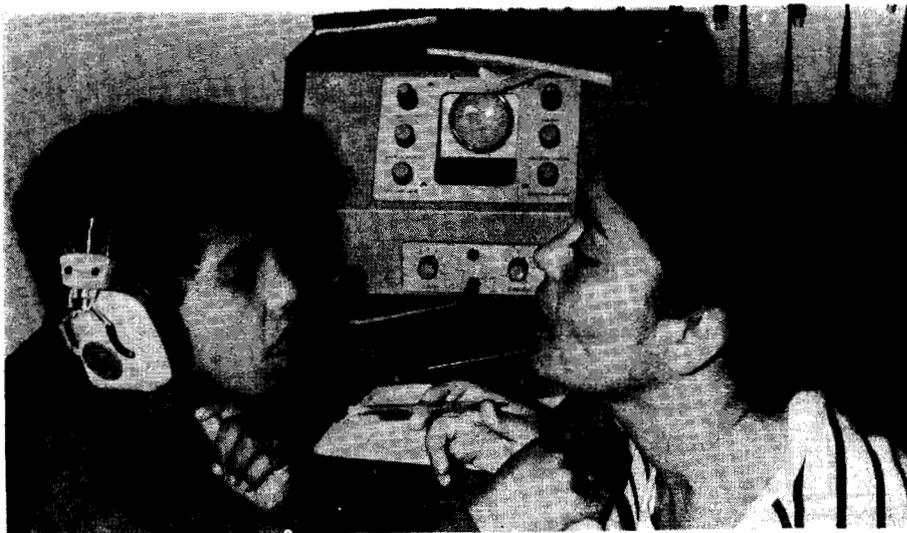


Le danger pour la santé que représente la pollution, presque toujours due à la main de l'homme, devrait être évité grâce à un développement économique bien planifié (gauche). Prise d'un satellite, l'image de droite montre l'importance de la pollution due aux gaz de pétrole brûlant au-dessus de la région du Golfe.



LA DECENNIE DE L'EAU ET L'ANNEE INTERNATIONALE DES PERSONNES HANDICAPEES

Un approvisionnement suffisant en eau potable et un assainissement de base sont une condition essentielle pour instaurer la santé pour tous d'ici l'an 2000 grâce aux soins de santé primaires. Un des buts de la DECENNIE INTERNATIONALE DE L'EAU POTABLE ET DE L'ASSAINISSEMENT (1981—1990) est de fournir de l'eau propre à tout le monde dans les dix ans à venir. Le besoin d'assainissement est aussi grand que celui de l'eau. L'eau et l'assainissement ne sont vraiment efficaces que lorsqu'ils se complètent l'un l'autre.



L'ANNEE INTERNATIONALE DES PERSONNES HANDICAPEES (1981) centre l'attention sur le droit des personnes handicapées à jouir des mêmes possibilités que les autres afin d'assurer leur pleine participation et leur intégration dans la société. Depuis bien des années l'OMS collabore activement avec les gouvernements de la Région à la mise sur pied de programmes de réadaptation, en particulier pour les enfants, et en formant du personnel spécialisé dans 20 pays.
(au milieu) Enfant sourd-muet apprenant à parler et (en bas) enfant aveugle enseigné par un maître aveugle, tous deux dans un centre de réadaptation en Tunisie.