ARCSER
MICROFICHED 101632

WHO/CDD/84.10

Programme de
LUTTE CONTRE LES MALADIES DIARRHEIQUES

RAPPORT INTÉRIMAIRE DU PROGRAMME 1983

IDRC LIBRARY
BIBLIOTHÈQUE DU
CRDI
JUN JUIN 13 1985
OTTAWA

INFO
OMS, Genève, CH
— Programme de lutte contre les maladies diarrheiques

Organisation mondiale de la Santé

WHO/CDD/84.10

ORIGINAL : ANGLAIS

RAPPORT INTERIMAIRE DU PROGRAMME, 1983

TABLE DES MATIERES

Pages

AVANT-PROPOS 2

1. COMPOSANTE SERVICES DE SANTE 3

Planification des programmes nationaux :

Fig. 1. Etat des programmes LMD nationaux, 1980-1983 5
Tableau 1. Programmes LMD nationaux, par région, 1980-1983 6
Tableau 2. Liste des pays ayant des plans et des programmes opérationnels 7

Formation :

Tableau 3. Cours de formation des directeurs de programmes nationaux, 1980-1983 8
Tableau 4. Cours de formation aux techniques de supervision, 1983 9
Tableau 5. Activités de formation technique, 1980-1983 9

Production de sels de réhydratation orale :

Tableau 6. Pays en développement produisant des sels de réhydratation orale 10

Evaluation :

Tableau 7. Accès des enfants diarrhéiques de moins de 5 ans aux sels de réhydratation orale (SRO) et utilisation des SRO en 1982 - estimations 11
Tableau 8. Taux médians d'hospitalisation et de létalité avant et après l'utilisation systématique de la thérapie par réhydratation orale (TRO) dans 14 hôpitaux 12
Tableau 9. Impact de la thérapie par réhydratation orale (TRO) sur les taux d'admission et de létalité par maladie diarrhéique dans 14 hôpitaux . 13
Tableau 10. Enquêtes sur les maladies diarrhéiques : données sur la morbidité et la mortalité chez les enfants de moins de 5 ans (résumé), 1981-1983 . 14
Tableau 11. Résultats des enquêtes sur la morbidité et la mortalité par maladie diarrhéique chez les enfants de moins de 5 ans dans 45 endroits de 21 pays 15
Tableau 12. Examens de programmes, 1982-1983 16

2. COMPOSANTE RECHERCHE 17

Fig. 2. Projets de recherche appuyés par le Programme LMD, 1980-1983 18
Tableau 13. Projets de recherche bénéficiant d'un financement du Programme, par groupe de travail scientifique (SWG) 19
Tableau 14. Projets de recherche bénéficiant d'un financement du Programme, répartition par région 20

Recherche biomédicale :

Tableau 15. Réunions des comités d'orientation des groupes de travail scientifiques (SWG) mondiaux en 1983 20
Tableau 16. Certains domaines de recherche prioritaires des groupes de travail scientifiques mondiaux 21
Tableau 17. Projets de recherche biomédicale, par domaine de recherche, 1980-1983 22

Pages

Recherche opérationnelle :

Tableau 18. Réunions des groupes de travail scientifiques (SWG) régionaux et de leurs comités d'orientation en 1983 23
Tableau 19. Projets de recherche opérationnelle par domaine de recherche prioritaire, 1980-1983 24

Formation à la recherche et renforcement de la recherche :

Tableau 20. Activités de formation à la recherche, 1983 24

3. GESTION ET EXAMEN DU PROGRAMME 25

Réunions des organes de gestion et d'examen du Programme 25

Situation financière du Programme :

Tableau 21. Programme de lutte contre les maladies diarrhéiques, 1982-1983 : situation financière au 31 décembre 1983 25
Tableau 22. Ressources reçues par le Programme, 1980-1983 26
Tableau 23. Résumé des engagements de dépenses effectifs en 1980-1981 et en 1982-1983, et des engagements estimatifs révisés pour 1984-1985 27

4. PUBLICATIONS ET DOCUMENTS NOUVEAUX 28

* * *

AVANT-PROPOS

Le Programme de lutte contre les maladies diarrhéiques (LMD), établi en 1978 par la résolution WHA31.44 de l'Assemblée mondiale de la Santé, est un programme mondial financé en grande partie par des ressources extrabudgétaires reçues jusqu'ici de 25 pays et organisations. Toutes les années impaires, le Programme présente un rapport qui décrit en détail les activités des deux années civiles précédentes.

Lors de chaque année paire, à partir de 1984, le Programme a l'intention de présenter un rapport de situation résumant les progrès accomplis dans les principaux domaines d'activité au cours de l'année précédente. Le présent rapport est le premier de cette série. La plus grande partie des données est présentée sous forme de tableaux, de figures ou de listes. Les autres faits nouveaux importants sont brièvement mentionnés dans chaque section. Des rapports plus complets sur ces points seront présentés dans le prochain rapport biennal.

Comme dans les rapports précédents, les données sont présentées pour les principaux domaines du Programme.

1. COMPOSANTE SERVICES DE SANTE

En 1983, la composante services de santé a continué à étendre ses activités, notamment au niveau des pays, dans les domaines ci-après : planification des programmes LMD nationaux, formation, mise au point et production de sels de réhydratation orale (SRO), éducation et promotion sanitaires, et évaluation.

Planification des programmes nationaux

Dix-huit pays ont formulé des plans d'opérations pour leurs programmes LMD nationaux, ce qui portait à 72 le nombre total des pays ou régions ayant des plans d'opérations. Cinquante-deux (72 %) de ces pays ont désormais des programmes LMD opérationnels dont 14 ont été mis en oeuvre en 1983. Un résumé des progrès généraux accomplis dans le développement des programmes nationaux est présenté à la figure 1.

Le tableau 1 présente par région le nombre des pays ayant des plans LMD et des programmes opérationnels, les pays étant énumérés au tableau 2. A relever en particulier qu'en 1983 des plans ont été formulés dans neuf pays et mis en oeuvre dans cinq pays de la Région africaine.

Formation

La formation a continué d'être un domaine d'activité prioritaire dans le cadre de la composante services de santé.

Le cours de formation des directeurs de programmes LMD nationaux a été organisé à cinq reprises en 1983, une fois au niveau national (en Chine) et quatre fois au niveau régional (une fois dans la Région de la Méditerranée orientale et trois fois dans la Région africaine) (tableau 3). Au total, 170 administrateurs de haut niveau de 49 pays ont participé à ces cours. Depuis 1980, le cours a été organisé vingt fois et suivi au total par 677 participants de 117 pays en développement.

En 1983, le Programme a lancé son cours de formation aux techniques de supervision destiné au personnel d'encadrement direct et portant non seulement sur la lutte contre les maladies diarrhéiques, mais aussi sur d'autres interventions de soins de santé primaires. Les neuf cours organisés ont été suivis par 410 personnes de 15 pays différents (tableau 4). Dans un cas, il s'agissait d'un cours combiné LMD/PEV (Programme élargi de vaccination) utilisant également des modules de formation du cours de formation PEV de niveau moyen. En outre, deux pays au moins (l'Indonésie et la Thaïlande) ont traduit le matériel dans leur langue nationale et organisé des cours nationaux; le matériel a également été traduit en arabe en vue d'être utilisé sur une grande échelle dans la Région de la Méditerranée orientale. Les modules du cours ont été utilisés dans des ateliers de formation des personnels de terrain du FISE en Côte d'Ivoire et au Kenya et dans le cadre d'un atelier commun LMD/PEV en Egypte qui visait à améliorer les programmes des écoles de soins infirmiers.

En 1983, des cours de formation technique nationaux, régionaux et inter-régionaux ont continué à être organisés dans les domaines suivants : prise en charge clinique, diagnostic au laboratoire, aspects épidémiologiques et salubrité de l'environnement. Depuis 1980, des ressortissants de 64 pays ont participé à ces cours (tableau 5). Vu la priorité accordée par le Programme à la réduction de la mortalité par diarrhée, les cours les plus fréquents ont été ceux consacrés à la prise en charge clinique (nationaux avant tout) qui ont été suivis par des participants de 55 pays.

Le nombre des unités de formation LMD régionales et nationales* (s'occupant avant tout de la prise en charge clinique) est passé à 37 avec la création d'unités à l'Hospital Academish au Suriname, à l'Hôpital Pereyra Rossell en Uruguay, à l'Hôpital des Enfants d'Al Mansoura au Yémen démocratique, à l'Hôpital Benadir de Mogadiscio en Somalie et au dispensaire Yémen/Suède à Taiz au Yémen.

---

* Une liste de ces unités figure dans le "Troisième rapport du Programme, 1981-1982", document WHO/CDD/83.8.

Production de sels de réhydratation orale (SRO)

L'OMS et le FISE ont apporté leur concours technique à la production de SRO dans 12 pays en 1983, le FISE ayant fourni 29,0 millions de sachets à 78 pays. Au total, 38 pays en développement produisent désormais des SRO (tableau 6). Dans 33 de ces pays, il s'agit d'une production industrielle et dans les cinq autres d'une production artisanale non mécanisée. Le Programme a également poursuivi ses activités de recherche-développement afin de mettre au point des formules de SRO améliorées et plus stables.

Education et promotion sanitaires

Trente pays de quatre régions ont mis au point des matériels promotionnels et didactiques en 1983, portant ainsi leur nombre à 43 depuis 1980.

Evaluation

Le Programme a poursuivi ses efforts en vue de la mise au point d'un système d'information gestionnaire pour suivre les progrès accomplis dans la réalisation de ses buts mondiaux que sont l'amélioration de l'accès à la thérapie par réhydradation orale (TRO) et l'utilisation de la TRO par les enfants diarrhéiques âgés de moins de cinq ans et, à la longue, la réduction de la mortalité et de la morbidité par diarrhée pour ce groupe d'âge. Les données reçues de 40 pays indiquent qu'en 1982 l'accès aux SRO était de 6 à 10 % et l'utilisation de 1 à 4 % (tableau 7). Le système d'information gestionnaire sera encore affiné et renforcé au cours des années à venir.

En 1983, le Programme a procédé à une enquête par questionnaire pour déterminer l'impact de la TRO dans les hôpitaux. Les données obtenues de 14 hôpitaux dans 12 pays de cinq régions de l'OMS sont résumées au tableau 8 et présentées individuellement au tableau 9. L'analyse de ces données fait apparaître : a) une diminution sensible du taux d'admission des diarrhéiques dans sept hôpitaux sur huit et b) une diminution du taux global de létalité diarrhéique dans cinq hôpitaux sur huit et une diminution du taux de létalité diarrhéique des sujets hospitalisés dans quatre hôpitaux sur 13. Le premier de ces taux a augmenté dans un hôpital en raison de l'augmentation du nombre des malades traités et des aspects logistiques liés aux déplacements des malades alors que le dernier taux a augmenté dans deux hôpitaux qui, après l'introduction de la TRO, avaient hospitalisé uniquement les cas de déshydratation grave.

Au total, 29 enquêtes sur la morbidité et la mortalité par diarrhée ont été réalisées dans 15 pays en 1983 sur la base des directives pour les enquêtes recommandées par le Programme. Le tableau 10 résume les données obtenues sur la morbidité et la mortalité grâce aux 45 enquêtes entreprises jusqu'ici par le Programme dans 21 pays. Le tableau 11 présente les résultats de chaque enquête. On constate des différences d'une région à l'autre, les taux de morbidité et de mortalité les plus élevés chez les enfants de moins de cinq ans apparaissant dans la Région africaine. La méthodologie suivie dans ces enquêtes a été révisée afin d'en améliorer la fiabilité.

En 1983, le Programme a réalisé des examens de six programmes LMD nationaux, portant ainsi à 10 le nombre total de ces examens (tableau 12). Sept de ces examens utilisaient la méthode de l'examen complet du programme qui comporte l'utilisation d'une équipe d'évaluation mixte nationale/étrangère chargée de réunir et d'analyser les données sur tous les aspects d'un programme LMD national au cours d'une période de deux à trois semaines. L'examen complet du programme continue à constituer une approche excellente pour obtenir des données sur la gestion et l'impact des programmes LMD nationaux.

FIG. 1
ETAT DES PROGRAMMES NATIONAUX
1980 - 1983

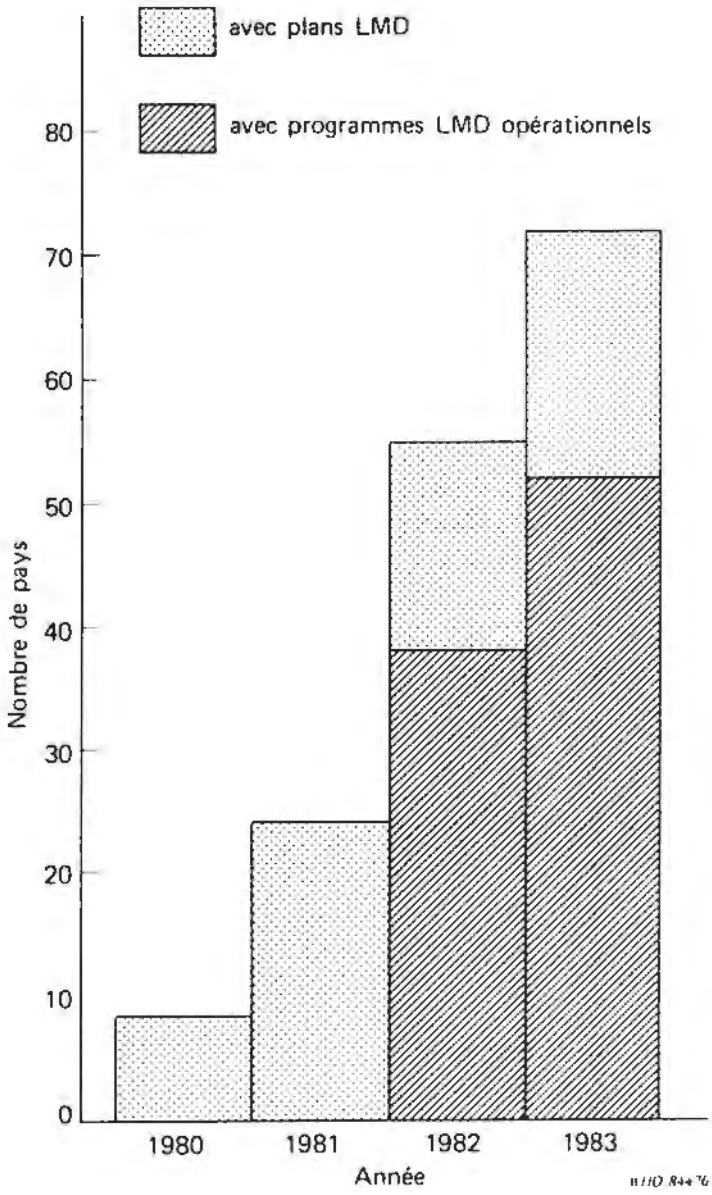


TABLEAU 1. PROGRAMMES LMD NATIONAUX, PAR REGION

Nombre de pays ayant des plans et des programmes opérationnels

1980-1983

Région	Plans LMD nationaux préparés				Programmes LMD nationaux opérationnels	
	Jan. 80	Avril 81	Déc. 82	Déc. 83	Déc. 82	Déc. 83
Afrique (AFR)	0	5	12	21	5	10
Amériques (AMR)	2	8	13	15	12	13
Méditerranée orientale (EMR)	1	2	8	12	5	8
Europe (EUR)	0	0	1	1	0	0
Asie du Sud-Est (SEAR)	5	5	9	10	6	8
Pacifique occidental (WPR)	0	4	11	13	10	13
Total	8	24	54	72	38	52

TABLEAU 2. LISTE DES PAYS AYANT DES PLANS ET DES PROGRAMMES OPERATIONNELS

Pays ayant des plans LMD

AFR : Angola,* Bénin,* Botswana, Burundi, Congo, Ethiopie, Gambie,* Ghana, Guinée-Bissau, Kenya, Mali,* Mauritanie,* Niger,* République centrafricaine,* Sao Tomé et Principe,* Sénégal, Sierra Leone, Swaziland, Togo, Zaïre et Zimbabwe*

AMR : Argentine,* Belize, Bolivie, Brésil,* Colombie, Costa Rica, El Salvador, Equateur, Haïti, Honduras, Jamaïque, Mexique (2 Etats), Nicaragua, Panama, Paraguay

EMR : Afghanistan,* Egypte, Gaza, Jordanie, Koweït,* Pakistan, République arabe syrienne,* Somalie,* Soudan, Tunisie, Yémen et Yémen démocratique

EUR : Turquie

SEAR : Bangladesh, Bhoutan, Birmanie, Inde, Indonésie, Maldives, Mongolie, Népal,* Sri Lanka et Thaïlande

WPR : Fidji, Guam, Iles Salomon, Kampuchea démocratique,* Kiribati, Laos, Malaisie, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines, Samoa, Tonga, Vanuatu* et Viet Nam.

Pays ayant des programmes opérationnels

AFR : Botswana, Burundi, Congo, Ethiopie, Gambie,* Niger,* Sierra Leone, Swaziland,* Zaïre* et Zimbabwe*

AMR : Belize, Brésil,* Colombie, Costa Rica, El Salvador, Equateur, Haïti, Honduras, Jamaïque, Mexique (2 Etats), Nicaragua, Panama et Paraguay

EMR : Afghanistan,* Egypte, Gaza, Jordanie, Pakistan, Tunisie, Yémen* et Yémen démocratique*

EUR : -

SEAR : Bangladesh, Birmanie, Inde, Indonésie, Maldives,* Népal,* Sri Lanka et Thaïlande

WPR : Fidji, Guam,* Iles Salomon, Kampuchea démocratique,* Kiribati, Laos, Malaisie, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines, Samoa, Tonga,* Vanuatu et Viet Nam

* Pays dont le plan a été établi ou dont le programme est devenu opérationnel en 1983.

TABLEAU 3. COURS DE FORMATION DES DIRECTEURS DE PROGRAMMES NATIONAUX, 1980-1983

Date	Lieu	Langue[a]	Type[b]	Nombre de pays	Nombre de participants
Nov. 1980	Bangkok, Thaïlande	E	IR	27	40
Mai 1981	Moscou, URSS	E	IR	13	15
Mai 1981	Calcutta, Inde	E	IR	9	23
Oct. 1981	Tegucigalpa, Honduras	S	R	10	43
Déc. 1981	Georgetown, Guyana	E	R	14	29
Jan. 1982	Cipanas, Indonésie	E	IR	16	35
Mars 1982	Malan, Indonésie	E	N	1	35
Mars 1982	Bali, Indonésie	E	N	1	35
Mars 1982	Tunis, Tunisie	F	IR	27	48
Juin 1982	Londres, Royaume-Uni	E	IR	14	20
Août 1982	Lima, Pérou	S	R	11	52
Août 1982	Taiyuan, Chine	E	IR	19	37
Oct. 1982	Lahore, Pakistan	E	R	9	27
Nov. 1982	Mar del Plata, Argentine	S	R	4	40
Nov. 1982	Niamey, Niger	F	N	1	28
Mai 1983	Harbin, Chine	E	N	1	32
Juil. 1983	Kinshasa, Zaïre	F	R	25	41
Août 1983	Mascate, Oman	E	R	6	16
Sept. 1983	Victoria Falls, Zimbabwe	E	R	7	48
Déc. 1983	Nazareth, Ethiopie	E	R	11	33

[a] E = anglais; S = espagnol; F = français.

[b] IR = interrégional; R = régional; N = national.

TABLEAU 4. COURS DE FORMATION AUX TECHNIQUES DE SUPERVISION, 1983

Lieu	Langue	Nombre de pays	Nombre de participants
La Havane, Cuba	espagnol	1	40
Quito, Equateur	espagnol	1	38
Montego Bay, Jamaïque	anglais	1	42
Alexandrie, Egypte	anglais	1	45
Dhaka, Bangladesh*	anglais	7	32
Rangoon, Birmanie	anglais	1	43
Bandung, Indonésie	indonésien	1	24
Surabaya, Indonésie	indonésien	1	30
Bangkok, Thaïlande	thaï	1	116
TOTAL		15	410

* Cours régional LMD/PEV au cours duquel on a utilisé des modules du cours de formation aux techniques de supervision LMD et du cours du Programme élargi de vaccination de niveau moyen.

TABLEAU 5. ACTIVITES DE FORMATION TECHNIQUE 1980-1983

Région	Nombre de pays dont les ressortissants ont participé à des activités de formation				
	Total	Sujet			
		Prise en charge clinique	Laboratoire	Epidémiologie	Salubrité de l'environnement
AFR	2	2			
AMR	26	26			
EMR	10	9	3	2	
EUR	1	1			
SEAR	10	8	7	8	
WPR	15	9	7	3	9
TOTAL	64	55	17	13	9

TABLEAU 6. PAYS EN DEVELOPPEMENT PRODUISANT DES SELS DE REHYDRATATION ORALE

Région	Pays
Afrique	Burundi Ethiopie Haute-Volta* Kenya Lesotho Mozambique Zaïre
Amériques	Argentine Brésil Colombie Costa Rica El Salvador Haïti Honduras Mexique Paraguay Pérou République dominicaine Venezuela
Méditerranée orientale	Afghanistan Egypte Iran (République islamique d') Pakistan République arabe syrienne Tunisie
Europe	Maroc
Asie du Sud-Est	Bangladesh* Birmanie Inde Indonésie Népal Mongolie* Thaïlande
Pacifique occidental	Chine* Kampuchea démocratique* Malaisie Philippines République de Corée

* Production artisanale.

TABLEAU 7. ACCES DES ENFANTS DIARRHEIQUES DE MOINS DE 5 ANS AUX SELS DE REHYDRATATION ORALE (SRO) ET UTILISATION DES SRO EN 1982 - ESTIMATIONS

Région	Total estimatif des épisodes de diarrhée (en milliers)	Notifications du système d'information gestionnaire	Nombre de pays pour le calcul de : l'accès	Nombre de pays pour le calcul de : l'utilisation	Pourcentage estimatif des diarrhéiques ayant accès aux SRO (%)[a]		Pourcentage estimatif des diarrhéiques ayant utilisé des SRO (%)[a]	
AFR	332 100	pas de données	44	44	--		--	
AMR[b]		données	14	10	6,6[c]		5,7	
		pas de données	16	20				
	122 850	tous pays	30	30	2,6	4,7	0,8	5,1
EMR		données	13	13	5,2		2,6	
		pas de données	10					
	192 650	tous pays	23	23	4,6	5,0	2,3	2,5
EUR[d]	48 600	pas de données	3	3	--		--	
SEAR		données	4	7	63,3[e]		6,4	
		pas de données	9	6				
	310 800	tous pays	13	13	16,4	57,2	1,9	4,7
WPR[f]		Données	3	3	22,9		2,4	
		pas de données	10	10				
	145 100	tous pays	13	13	4,4	65,0	0,5	5,3
TOTAL	1 152 100	données	34	33	21,1		3,9	
		pas de données	89	90				
		tous pays	123	123	6,0	9,6	1,1	4,0

[a] Pour la ligne correspondant à tous les pays de chaque région, la valeur la plus faible suppose un accès ou une utilisation nuls dans les pays n'ayant pas fourni de données et la valeur la plus élevée suppose un accès ou une utilisation dans ces pays égaux aux taux médians des pays de la région ayant fourni des données. (De même, les taux mondiaux sont calculés en utilisant les taux mondiaux médians de 5 % pour l'accès et de 4 % pour l'utilisation.)

[b] A l'exclusion du Canada et des Etats-Unis d'Amérique.

[c] Sur la base de l'utilisation des services, sous-estimation probable du pourcentage d'accès réel.

[d] Algérie, Maroc et Turquie seulement.

[e] Les estimations des pourcentages d'accès pour SEAR sont fondés sur des chiffres peut-être surestimés pour certains pays.

[f] A l'exclusion de l'Australie, du Japon, de la Nouvelle-Zélande et de Singapour.

TABLEAU 8. TAUX MEDIANS D'HOSPITALISATION ET DE LETALITE AVANT ET APRES L'UTILISATION SYSTEMATIQUE DE LA THERAPIE PAR REHYDRATATION ORALE (TRO) DANS 14 HOPITAUX[a]

	Nombre d'hôpitaux[b]	Avant TRO	Après TRO	Variation[c]
Maladie diarrhéique :				
Taux d'hospitalisation (%)	8	16,8	5,3	-55,6
Taux de létalité hospitalier global (%)	8	0,8	0,2	-47,7
Taux de létalité des malades hospitalisés (%)	13	2,9	2,2	-41,1

[a] Résumé des données détaillées présentées au tableau 9.

[b] Tous les hôpitaux n'ont pas fourni les données nécessaires pour le calcul des trois taux.

[c] Médiane de la variation des taux dans chaque hôpital exprimée en pourcentage du taux avant TRO.

TABLEAU 9. IMPACT DE LA THERAPIE PAR REHYDRATATION ORALE (TRO) SUR LES TAUX D'ADMISSION ET DE LETALITE PAR MALADIE DIARRHEIQUE DANS 14 HOPITAUX

Pays	Hôpital	Période : avant ou après TRO	Nombre total de diarrhéiques examinés[a]	Nombre total de diarrhéiques hospitalisés[a]	Nombre total de décès par diarrhée[a]	Taux d'admission %	Taux de létalité globale %	Taux de létalité des sujets hospitalisés %
Bangladesh	ICDDRB Station de Dhaka	Avant	24 943	5 589	128	22,4***	0,5	2,3***
		Après	81 816	3 590	428	4,4	0,5	11,9
	ICDDRB Station de Matlab	Avant	4 046	990	35	24,5***	0,9	3,5
		Après	10 287	3 516	101	34,2	1,0	2,9
Costa Rica	Hôpital pédiatrique national	Avant	37 035	2 491	44	6,7***	0,11**	1,8
		Après	37 543	1 033	21	2,8	0,06	2,0
Egypte	Hôpital pédiatrique El Chatby	Avant	--	1 798	95			5,3**
		Après	22 345	992[e]	27	4,1	0,1	2,9
Haïti	Hôpital universitaire d'Etat	Avant	--	3 312	466	-	-	14,1***
		Après	--	5 131	95	-	-	1,9
Jamaïque	Hôpital pédiatrique Bustamante	Avant	3 690	759	47	20,5***	1,2***	6,2
		Après	17 467	679	58	3,9	0,3	8,5
Kenya	Hôpital national Kenyatta	Avant	--	--	-	-	-	-
		Après	27 900	2 856	187	10,2	0,7	6,5
Népal	Hôpital pédiatrique de Kanti[b]	Avant	800	99	12	12,4***	1,5***	12,1
		Après	903	33	1	3,7	0,1	3,0
Papouasie-Nouvelle-Guinée	Hôpital général de Port Moresby	Avant	6 291	831	10	13,2***	0,16	1,2
		Après	6 515	406	9	6,2	0,14	2,2
Philippines	Hôpital pédiatrique national	Avant	2 172	2 115	16	97,4***	0,7*	0,8
		Après	2 571	1 585	7	61,6	0,2	0,4
Sri Lanka	Hôpital pédiatrique Lady Ridgeway[c]	Avant	--	--	-	-	-	-
		Après	--	368	8	-	-	2,2
Thaïlande	Hôpital des maladies infectieuses Bamrasnudara[d]							
	1) Enfants	Avant	--	1 654	15	-	-	0,9
		Après	5 208	697	2	13,4	0,04	0,3
	2) Adultes	Avant	--	3 820	15	-	-	0,4***
		Après	4 382	1 231	19	28,1	0,4	1,5
	Hôpital pédiatrique de Bangkok	Avant	14 457	1 086	140	7,5***[f]	1,0***[f]	12,9***[f]
		Après	17 066	1 084	82	6,4	0,5	7,6
Tonga	Hôpital Vaiola	Avant	--	222	7	-	-	2,9*
		Après	--	173	(1,6)	-	-	0,9

[a] Sauf indication contraire, les chiffres indiqués pour chaque période sont des totaux annuels ou des moyennes pour des périodes de deux à cinq ans entre 1971 et 1983.

[b] Chiffres portant sur trois mois (avril à juin) en 1982 et 1983.

[c] Chiffres portant sur quatre mois (mars à juin) en 1983.

[d] Chiffres portant sur six mois (janvier à juin) en 1980 (avant TRO) et en 1983 (après TRO).

[e] Le pourcentage des diarrhéiques dans les admissions totales est passé de 16,6 % en 1976-1979 (avant TRO) à 3,4 % en 1981 (après TRO).

[f] En 1982, les trois taux indiqués étaient respectivement 4,5 %, 0,2 % et 5,0 %.

Niveaux de signification pour le test du Chi-carré, 1 d.l. : * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

TABLEAU 10. ENQUETES SUR LES MALADIES DIARRHEIQUES : DONNEES SUR LA MORBIDITE ET LA MORTALITE CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS (RESUME)[a]
1981-1983

Région	Pays où des enquêtes ont été réalisées (Nombre d'enquêtes)	Nombre d'enquêtes	Nombre annuel d'épisodes de diarrhée par enfant[b] Moyenne ± 2 erreurs types	Taux de mortalité toutes causes réunies en % Moyenne ± 2 erreurs types	Taux de mortalité associée à la diarrhée Moyenne ± 2 erreurs types	Pourcentage de tous les décès associés à la diarrhée Moyenne ± 2 erreurs types
AFR	Côte d'Ivoire (2) Ethiopie (1) Guinée-Bissau (1) Mauritanie (1) République centrafricaine (1) République-Unie du Cameroun (2) Tchad (1) Zaïre (1)	10	4,9 ± 1,2	43,6 ± 19,9	24,7 ± 15,3	56,7 ± 10,0
EMR	Soudan (3) Tunisie (2) Yémen démocratique (1)	6	3,8 ± 1,2	21,6 ± 7,2	11,0 ± 4,7	51,1 ± 9,2
EUR	Maroc (1)	1	4,7 ± 0,9	14,6 ± 5,3	6,5 ± 3,2	44,8 ± 9,8
SEAR[c]	Groupe I Bangladesh (1) Inde (1) Indonésie (16)	18	2,5 ± 0,5	17,8 ± 2,8	4,1 ± 2,0	23,2 ± 12,1
	Groupe II Sri Lanka (2) Thaïlande (3)	5	1,6 ± 0,4	2,7 ± 1,3	0,5 ± 0,8	19,5 ± 27,3
WPR	Chine (2) Malaisie (1) République démocratique populaire lao (1) Viet Nam (1)	5	1,8 ± 1,0	5,9 ± 3,3	1,5 ± 1,3	25,0 ± 11,3

[a] Résumé des données détaillées présentées dans le tableau 11.

[b] Les moyennes régionales et les erreurs types calculées à partir d'enquêtes indépendantes réalisées à différents moments de l'année et qui par conséquent pourraient ne pas être complètement comparables.

[c] Les pays de la Région sont divisés en deux groupes en raison de la grande différence d'incidence des diarrhées, de mortalité diarrhéique et de mortalité toutes causes entre les pays.

TABLEAU 11. RESULTATS DES ENQUETES SUR LA MORBIDITE ET LA MORTALITE PAR MALADIE DIARRHEIQUE CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS DANS 45 ENDROITS DE 21 PAYS

Pays	Lieu	Date	Echantillon	Episodes de diarrhée par enfant, par année N. épis. ± 2 erreurs types[a]	Taux de mortalité toutes causes réunies en ‰ Taux ± 2 erreurs types[a]	Taux de mortalité associé à la diarrhée en ‰ Taux ± 2 erreurs types[a]	Pourcentage de tous les décès associés à la diarrhée % ± 2 erreurs types[a]
AFRO :							
Côte d'Ivoire	Bouaké	Fév. 1982	2 808	2,7 ± 0,5	26,4 ± 9,6	8,9 ± 5,7	33,8 ± 10,8
	Korhogo	Fév. 1982	2 758	2,4 ± 0,5	23,9 ± 9,4	9,4 ± 5,9	39,4 ± 11,8
Ethiopie	Deri Seir* & Nazareth*	Déc. 1983	3 021	3,0 ± 0,8	34,4 ± 9,8	18,5 ± 6,2	53,8 ± 9,6
Guinée-Bissau	Bissau*	Août 1982	2 736	5,4 ± 1,5	45,7 ± 19,4	16,8 ± 10,1	36,8 ± 8,5
Mauritanie	Nouakchott	Août 1983	2 719	9,8 ± 1,1	56,3 ± 17,4	34,2 ± 11,0	60,8 ± 8,5
République centrafricaine	Bangui	Nov. 1983	6 584	6,1 ± 0,6	28,6 ± 6,6	14,7 ± 3,8	51,6 ± 4,5
République-Unie du Cameroun	Yaoundé	Oct. 1983	10 099	4,6 ± 0,6	40,1 ± 6,0	23,0 ± 4,0	57,3 ± 5,8
	Douala	Nov. 1983	10 245	3,3 ± 0,3	24,5 ± 4,6	12,1 ± 2,9	49,4 ± 6,8
Tchad	N'Djamena	Déc. 1983	6 443	7,3 ± 0,8	109,1 ± 25,6	76,8 ± 19,3	70,4 ± 5,4
Zaïre	Kikimi	Jui. 1983	2 997	4,8 ± 0,7	42,7 ± 9,7	17,4 ± 5,8	40,6 ± 10,2
EMRO :							
Soudan	Sennar (milieu urbain)*	Oct. 1983	2 719	3,3 ± 3,3	27,6 ± 9,1	11,8 ± 5,3	42,6 ± 11,2
	(milieu rural)*	Oct. 1983	2 725	3,1 ± 3,0	19,8 ± 7,8	11,0 ± 6,1	55,6 ± 13,3
	Khartoum Nord*	Déc. 1982	2 727	3,3 ± 0,7	33,3 ± 10,0	21,6 ± 8,5	64,8 ± 9,8
Tunisie	Tunis	Avr. 1982	2 715	3,2 ± 0,5	16,6 ± 7,8	8,1 ± 5,5	48,8 ± 14,6
	Sousse	Sep. 1982	2 715	7,0 ± 1,2	6,6 ± 3,0	2,9 ± 2,1	44,4 ± 26,6
Yémen démocratique	Aden*	Juin 1982	3 742	3,1 ± 1,3	24,3 ± 12,3	10,7 ± 7,3	44,0 ± 10,2
EURO :							
Maroc	Rabat	Mars 1981	1 993	4,7 ± 0,9	14,6 ± 5,3	6,5 ± 3,2	44,8 ± 9,8
SEARO :							
Bangladesh	Dhaka*	Oct. 1983	2 947	2,3 ± 0,8	14,3 ± 6,5	5,1 ± 3,4	35,7 ± 14,5
Inde	Calcutta	Juin 1981	2 521	3,0 ± 0,9	16,7 ± 8,4	4,0 ± 3,2	23,8 ± 13,8
Indonésie	Pati	Oct. 1982	4 296	2,8 ± 0,6	19,1 ± 6,6	1,9 ± 1,7	9,8 ± 8,2
	15 provinces[b]	1983	64 797	2,0 ± 0,7	19,1 ± 5,9	5,7 ± 2,6	29,9 ± 8,4
Sri Lanka	Colombo*	Sep. 1982	3 031	1,0 ± 0,3	4,0 ± 2,1	2,0 ± 3,4	50,0 ± 40,0
	Campaha*	Fév. 1983	3 029	1,3 ± 0,5	1,3 ± 2,0	0,0	0,0
Thaïlande	Nakhon Pathom	Août 1982	3 075	1,7 ± 0,5	4,6 ± 2,7	0,0	0,0
	Roi-Et	Nov. 1982	3 029	2,1 ± 0,7	1,3 ± 2,0	0,0	0,0
	Rayong	Nov. 1982	3 012	1,8 ± 0,5	2,3 ± 2,6	0,7 ± 1,2	28,6 ± 33,4
WPRO :							
Chine	Shanxi*	Août 1982	2 527	1,2 ± 0,3	0,8 ± 1,1	0,0	0,0
	Harbin*	Mai 1983	2 547	1,1 ± 0,5	2,0 ± 2,6	0,0	0,0
Malaisie	Sabah*	Avr. 1983	2 489	1,4 ± 0,5	6,0 ± 5,0	2,0 ± 2,3	33,3 ± 23,8
RDP Lao	Sisattanark*	Oct. 1982	2 664	1,1 ± 0,7	12,8 ± 6,5	4,5 ± 5,3	35,3 ± 16,1
Viet Nam	Hanoi	Déc. 1983	6 016	2,9 ± 0,4	6,6 ± 2,9	1,2 ± 1,0	17,5 ± 11,7

[a] Pour les lieux marqués d'un astérisque, les erreurs types sont approximatives et fondées sur l'ajustement de la distribution binomiale aux données compilées corrigées pour éliminer l'effet du sondage par grappes. Pour tous les autres lieux, les erreurs types sont calculées à partir des données individuelles.

[b] Résultats combinés de 15 enquêtes portant sur des échantillons moyens de 4320 enfants et utilisant des données d'enquêtes individuelles pour calculer les intervalles de confiance.

TABLEAU 12. EXAMENS DE PROGRAMMES, 1982-1983

Région	1982	1983
AFR	-	-
AMR	Equateur Honduras	Belize Jamaïque
EMR	Tunisie	-
EUR	-	-
SEAR	-	Indonésie Thaïlande
WPR	Philippines	Fidji* Papouasie-Nouvelle-Guinée*
Total cumulé	4	10

* Certaines composantes LMD choisies ont été examinées au cours d'un examen commun PEV/LMD.

2. COMPOSANTE RECHERCHE

Le Programme a continué d'appuyer la recherche biomédicale et opérationnelle par l'intermédiaire de ses groupes de travail scientifiques (SWG) mondiaux et régionaux et par leurs comités d'orientation (ou groupes analogues d'examen par les pairs). Ces groupes ont appuyé au total 72 nouveaux projets en 1983, portant ainsi le nombre total des projets appuyés par le Programme à 231 (fig. 2 et tableaux 13 et 14). Ces projets étaient exécutés dans 68 pays * par des chercheurs de 71 pays et 59 % des projets étaient exécutés dans les pays en développement. Une liste de tous les projets financés jusqu'ici par le Programme figure dans le document WHO/CDD/84.11.

Recherche biomédicale

Les comités d'orientation des trois SWG mondiaux se sont chacun réunis deux fois en 1983 comme indiqué au tableau 15.

En tout, ils ont appuyé 51 des 116 projets soumis en 1983, portant ainsi le nombre total des projets de recherche biomédicale appuyés par le Programme à 147, dont six projets cofinancés avec un SWG régional. Ces 147 projets étaient exécutés dans 43 pays de toutes les Régions de l'OMS (tableau 14), dont 46 % dans des pays en développement. Les domaines de recherche présentant l'augmentation en pourcentage la plus sensible du nombre des projets financés étaient les diarrhées d'origine parasitaire et la mise au point de médicaments et le traitement des maladies diarrhéiques.

En outre, cinq subventions de formation à la recherche ont été accordées pour permettre à des chercheurs de recevoir une formation en rapport avec des projets spécifiques qui étaient financés ou avaient des chances d'être financés par le Programme.

Les grands domaines de recherche appuyés par les SWG mondiaux en 1983 sont mentionnés au tableau 16. Le nombre de projets appuyés dans les différents domaines est indiqué au tableau 17.

Recherche opérationnelle

En 1983, quatre bureaux régionaux ont réuni leurs SWG et comités d'orientation régionaux comme indiqué au tableau 18. Ils ont appuyé 20 des 71 projets soumis, portant ainsi le nombre total des projets de recherche opérationnelle financés par le Programme à 84 (tableau 13). Ces projets étaient exécutés dans 45 pays de toutes les Régions de l'OMS (tableau 14).

Les domaines de recherche sont résumés au tableau 19. On constate que la majorité des projets portaient sur l'étiologie/épidémiologie et la prise en charge des cas de diarrhées aiguës, surtout l'administration de la thérapie par réhydratation orale sur place. Des recherches sont également en cours sur les attitudes et pratiques communautaires à l'égard des maladies diarrhéiques et sur la mise au point de matériels didactiques locaux.

Formation à la recherche et renforcement de la recherche

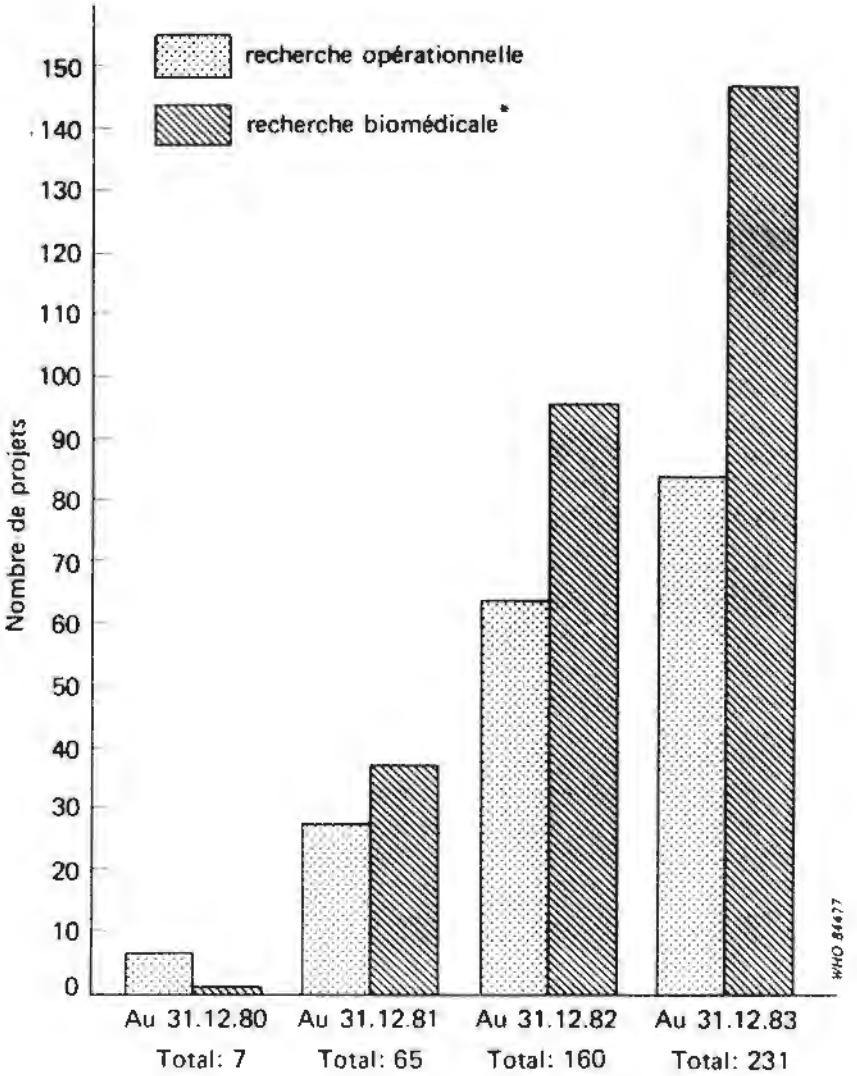
En 1983, le Programme a poursuivi ses activités de formation à la recherche en organisant un cours interrégional et deux cours régionaux destinés aux chercheurs (tableau 20). Deux de ces cours ont été organisés pour la première fois par le Programme, à savoir l'atelier interrégional sur les essais cliniques - auquel ont participé des chercheurs d'établissements procédant à des essais cliniques avec le soutien de l'OMS - et l'atelier régional sur la microscopie et l'immunomicroscopie électroniques auquel ont participé des chercheurs s'occupant des diarrhées virales.

Le SWG sur la mise au point de médicaments et le traitement des diarrhées aiguës a également accordé des subventions de renforcement institutionnel à trois établissements pour leur permettre d'améliorer leurs équipements et capacités de réaliser des essais cliniques.

---

* Pays et territoires.

FIG. 2
PROJETS DE RECHERCHE APPUYÉS PAR LE PROGRAMME LMD
1980 - 1983



*Y compris les projets mondiaux / régionaux communs suivants: 1981 - 1, 1982 - 5

TABLEAU 13. PROJETS DE RECHERCHE BENEFICIANT D'UN FINANCEMENT DU PROGRAMME, PAR GROUPE DE TRAVAIL SCIENTIFIQUE (SWG)

SWG	Nombre de propositions bénéficiant d'un financement au			
	31.12.1980	31.12.1981	31.12.1982	31.12.1983
Projets bénéficiant de l'appui d'un SWG mondial				
Infections intestinales bactériennes (BEI)	1	19	42	62
Diarrhées d'origine parasitaire (PAR)*	-	2	2	8
Diarrhées virales (VID)	-	8	29	35
Mise au point de médicaments et traitement (DDM)	-	7	16	31
Appui commun	-	-	3	5
Total partiel	1	36	90	141
Projets bénéficiant de l'appui d'un SWG mondial et d'un SWG régional	-	1	6	6
Projets bénéficiant de l'appui d'un SWG régional				
Afrique (AFR)	-	-	3	3
Amériques (AMR)	-	8	17	21
Méditerranée orientale (EMR)	4	7	14	22
Europe (EUR)	-	-	5	10
Asie du Sud-Est (SEAR)	2	9	16	18
Pacifique occidental (WPR)	-	4	9	10
Total partiel	6	28	64	84
TOTAL GENERAL	7	65	160	231

* Les projets dans le domaine des diarrhées d'origine parasitaire relèvent du groupe de travail scientifique sur les infections intestinales bactériennes.

TABLEAU 14. PRODUITS DE RECHERCHE BENEFICIANT D'UN FINANCEMENT DU PROGRAMME, REPARTITION PAR REGION

Région	SWG mondiaux et cofinancement							SWG régional	Total %
	BEI	PAR	VID	DDM	Plusieurs SWG mondiaux	Cofinancement avec SWG régional	Total		
AFR	3	0	2	2	2	0	9	3	12 (5 %)
AMR	25	3	18	16	1	2	65	21	86 (37 %)
EMR	1	0	1	5	1	0	8	21	29 (13 %)
EUR	16	3	5	4	0	0	28	10	38 (16 %)
SEAR	5	0	4	4	0	2	15	18	33 (14 %)
WPR	11	1	5	0	1	1	19	10	29 (13 %)
Interrégional	1	1	0	0	0	1	3	1	4 (2 %)
TOTAL	62	8	35	31	5	6	147	84	231 (100 %)

TABLEAU 15. REUNIONS DES COMITES D'ORIENTATION DES GROUPES DE TRAVAIL SCIENTIFIQUES (SWG) MONDIAUX EN 1983

Réunion	Lieu	Date
SWG sur les infections intestinales bactériennes :		
Septième réunion	Genève	21-23 février
Huitième réunion	Genève	5-7 septembre
SWG sur les diarrhées virales :		
Sixième réunion	Genève	5-7 janvier
Septième réunion	Genève	25-27 juillet
SWG sur la mise au point de médicaments et le traitement des diarrhées aiguës :		
Sixième réunion	Genève	6-8 avril
Septième réunion	Genève	20-22 septembre

TABLEAU 16. CERTAINS DOMAINES DE RECHERCHE PRIORITAIRES DES GROUPES DE TRAVAIL SCIENTIFIQUES MONDIAUX

Infections intestinales bactériennes

- poursuite de la mise au point du test de Biken et d'autres épreuves de mise en évidence de l'entérotoxine thermostable (ST) de Escherichia coli;
- poursuite de l'appui à la mise au point et à l'application d'un schéma de sérotypage de Campylobacter jejuni;
- études de l'écologie et de l'épidémiologie de Vibrio cholerae;
- études de la pathogenèse et du contrôle génétique de la shigellose;
- poursuite de l'évaluation du vaccin antityphoïdique buccal atténué Ty21a;
- évaluation initiale d'un vaccin anticholérique buccal cellule entière/sous-unité B;
- mise au point de meilleures épreuves de diagnostic pour l'amibiase et la giardiase.

Diarrhées virales

- poursuite des études sur l'épidémiologie et l'histoire naturelle des diarrhées à rotavirus;
- perfectionnement d'une épreuve ELISA pour la mise en évidence d'antigènes de rotavirus;
- mise au point et évaluation initiales de vaccins potentiels contre les rotavirus;
- amélioration des épreuves de diagnostic pour la mise en évidence d'autres agents viraux (par exemple adénovirus) et étude de l'épidémiologie des diarrhées provoquées par ces virus.

Mise au point de médicaments et traitement des diarrhées aiguës

- essais cliniques portant sur un SRO plus stable (contenant du citrate) et plus efficace (contenant du glycocolle);
- mise au point de solutions de réhydratation orale améliorées fabriquées au foyer (par exemple, à base de céréales);
- essais cliniques d'agents antidiarrhéiques existants et nouveaux (en collaboration avec l'industrie pharmaceutique);
- évaluation des avantages de différents régimes alimentaires pendant et après la diarrhée.

TABLEAU 17. PROJETS DE RECHERCHE BIOMEDICALE, PAR DOMAINE DE RECHERCHE, 1980-1983

Domaine de recherche	Nombre de projets
SWG : Infections intestinales bactériennes :	
Immunité - Général	2
Campylobacter jejuni	12
E. coli entéropathogène	1
E. coli entérotoxinogène	16
Autres *E. coli*	3
Salmonella	9
Espèces de *Shigella*	2
V. cholerae O1	13
Autres organismes	2
Interruption de la transmission - études générales	1
Organismes indicateurs pour la contamination fécale en milieu aquatique	1
SWG : Diarrhées parasitaires :	
Général	1
E. histolytica	3
G. lamblia	4
SWG : Diarrhées virales :	
Général	4
Adénovirus	1
Calicivirus	1
Particules analogues à des coronavirus	2
Agent de Norwalk	1
Rotavirus	25
Deux ou plusieurs virus	1
SWG : Mise au point de médicaments et traitement des diarrhées aiguës :	
Diarrhées chroniques	1
Thérapie médicamenteuse antidiarrhéique	11
Traitement diététique	8
Thérapie par réhydratation	8
Centres de recherche clinique	3
Projets bénéficiant de l'appui de plusieurs SWG mondiaux :	
Virologie générale	1
Etudes épidémiologiques et étiologiques	3
Rotavirus	1
Projets bénéficiant de l'appui d'un SWG mondial et d'un SWG régional :	
Etudes épidémiologiques et étiologiques	4
Rotavirus	1
Salmonella typhi	1

TABLEAU 18. REUNIONS DES GROUPES DE TRAVAIL SCIENTIFIQUES (SWG) REGIONAUX ET DE LEURS COMITES D'ORIENTATION EN 1983

Région	Réunion	Lieu	Date
AMR	Troisième réunion du comité d'orientation du SWG régional sur les maladies diarrhéiques	Armenia, Colombie	19-21 avril
	Quatrième réunion du comité d'orientation du SWG régional sur les maladies diarrhéiques	La Havane, Cuba	10-12 octobre
EMR	Quatrième réunion du SWG régional sur la recherche sur les maladies diarrhéiques	Limassol, Chypre	16-17 avril
	Réunion du comité d'orientation du SWG régional sur la recherche sur les maladies diarrhéiques	Alexandrie, Egypte	7 décembre
EUR	Troisième réunion du SWG régional sur les maladies diarrhéiques	Baden, Autriche	21 décembre
SEAR	Troisième réunion du SWG régional sur les maladies diarrhéiques	Calcutta, Inde	25-27 février

TABLEAU 19. PROJETS DE RECHERCHE OPERATIONNELLE PAR DOMAINE DE RECHERCHE PRIORITAIRE,* 1980-1983

Domaine de recherche	Bureau régional						Total	%
	AFR	AMR	EMR	EUR	SEAR	WPR		
Etiologie/épidémiologie	3	9	9	4	5	8	38	45
Prise en charge des cas**	-	6	8	5	10	2	31	37
Mise au point de matériels didactiques	-	2	1	-	1	-	4	5
Attitudes/pratiques	-	1	2	-	1	-	4	5
Impact des interventions environnementales	-	-	1	1	1	-	3	4
Projets pilotes pour les programmes LMD nationaux	-	2	-	-	-	-	2	2
Autres	-	1	1	-	-	-	2	2
TOTAL	3	21	22	10	18	10	84**	

*Y compris études dans les hôpitaux et à base communautaire sur la thérapie par réhydratation orale (SRO et solutions domestiques), alimentation pendant la diarrhée, et études des médicaments antidiarrhéiques existants (y compris les antibiotiques).

**En outre, 121 autres projets ont été soumis à l'examen sans que leur financement soit approuvé par les groupes d'examen par les pairs.

TABLEAU 20. ACTIVITES DE FORMATION A LA RECHERCHE, 1983

Titre	Lieu et date	Type de cours	Nombre de participants
Atelier sur les essais cliniques concernant les diarrhées aiguës	Dhaka, Bangladesh 14-22 novembre	Interrégional	12
Atelier sur la microscopie et l'immunomicroscopie électroniques	Rangoon, Birmanie 28 novembre-2 décembre	Régional	13
Cours sur les aspects en laboratoire de la lutte contre les maladies diarrhéiques	Caracas, Venezuela 28 novembre-9 décembre	Régional	14

3. GESTION ET EXAMEN DU PROGRAMME

Réunions des organes de gestion et d'examen du Programme

La structure institutionnelle du Programme continue à prévoir trois réunions d'examen annuelles. Le Groupe consultatif technique (TAG), composé de huit spécialistes et de huit administrateurs de santé publique n'appartenant pas à l'OMS, est responsable de l'examen scientifique et technique du Programme, y compris des recommandations sur les politiques et les orientations du Programme; le Groupe est également chargé d'approuver le budget biennal. L'examen de la gestion globale du Programme relève du Comité d'examen de la gestion du Programme composé de représentants de quatre organismes et institutions spécialisées des Nations Unies (FISE, PNUD, Banque mondiale, OMS) et de trois gouvernements choisis pour une période de deux ans (actuellement l'Ethiopie, les Pays-Bas et la Thaïlande). Les délibérations de ces deux organes sont examinées par la Réunion des Parties intéressées à laquelle participent des représentants des gouvernements et des institutions qui contribuent ou sont susceptibles de contribuer au Programme ainsi que des représentants de six pays en développement au moins qui ont des programmes actifs de lutte contre les maladies diarrhéiques.

Ces trois organes se sont réunis en 1983 aux dates suivantes :

Groupe consultatif technique	14-18 mars
Comité d'examen de la gestion du Programme	12 avril
Réunion des Parties intéressées	1er juillet

Situation financière du Programme

La situation financière du Programme à la fin de la période biennale 1982-1983 est exposée au tableau 21.

Les ressources dont disposait le Programme en 1980-1981 et en 1982-1983 par source de financement sont indiquées au tableau 22. Au cours de la dernière période biennale, des contributions ont été reçues de 19 pays et organisations.

Le tableau 23 présente un résumé des engagements de dépenses effectifs du Programme pour les périodes 1980-1981 et 1982-1983 ainsi que des prévisions d'engagements de dépenses pour 1984-1985. Les engagements ont doublé au cours des deux dernières périodes biennales. Le taux de croissance devrait revenir à 80 % entre 1982-1983 et 1984-1985.

TABLEAU 21. PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LES MALADIES DIARRHEIQUES, 1982-1983 : SITUATION FINANCIERE AU 31 DECEMBRE 1983

	US $
Solde disponible au 1er janvier 1982	1 224 595
Recettes encaissées en 1982-1983	12 462 145
Total disponible pour 1982-1983	13 686 740
Engagements de dépenses effectifs en 1982-1983	11 470 327
Solde à reporter en 1984-1985	2 216 413

TABLEAU 22. RESSOURCES RECUES PAR LE PROGRAMME, 1980-1983

	1980-1981	1982	1983	Total 1982-1983
	US $	US $	US $	US $
BUDGET ORDINAIRE				
Activités mondiales et interrégionales	402 021	378 029	378 029	756 058
Régions	1 472 157	341 086	341 087	682 173
Total partiel	1 874 178	719 115	719 116	1 438 231
AUTRES SOURCES				
Fonds bénévole pour la promotion de la santé				
Programme du Golfe arabique pour les organisations de développement des Nations Unies (AGFUND)		1 375 000	600 000	1 975 000
Australie		111 290	246 707	357 997
Belgique	77 862	28 362	112 237	140 599
Canada (ACDI)			406 504	406 504
Canada (CRDI)	145 833	135 656	182 930	318 586
Chine	25 000		25 000	25 000
Danemark (DANIDA)		491 189	493 204	984 393
Etats-Unis d'Amérique[1]	157 400	78 800		78 800
France			60 606	60 606
Inde			20 000	20 000
Japon		150 000	150 000	300 000
Koweït		10 000		10 000
Maroc	7 475			
Norvège			70 423	70 423
Pays-Bas	500 000	369 822		369 822
Suède (SIDA/SAREC)	1 157 645	695 000	500 000	1 195 000
Suisse		292 640	240 385	533 025
Divers	1 300		1 650	1 650
Intérêts	301 725	284 040	355 400	639 440
Fonds des Nations Unies pour l'Enfance[2]	131 045	138 385	250 004	388 389
Programme des Nations Unies pour le Développement	1 712 985	1 537 024	1 611 656	3 148 680
Total partiel	4 218 270	5 697 208	5 326 706	11 023 914
TOTAL DES CONTRIBUTIONS	6 092 448	6 416 323	6 045 822	12 462 145
Solde reporté des exercices précédents	786 570	1 224 595		1 224 595
TOTAL DES RESSOURCES	6 879 018	13 686 740		13 686 740

[1] Contribution représentée par le détachement d'un fonctionnaire du Département de la Santé et des Services humains des Etats-Unis. Contribution pour 1983 (US $78 800) à figurer dans les comptes de 1984.

[2] Part du FISE pour un ingénieur (US $31 000) à figurer dans les comptes de 1984.

TABLEAU 23. RESUME DES ENGAGEMENTS DE DEPENSES EFFECTIFS EN 1980-1981 ET EN 1982-1983, ET DES ENGAGEMENTS ESTIMATIFS REVISES POUR 1984-1985

	Engagements effectifs 1980-1981	Engagements effectifs 1982-1983	Prévisions d'engagements révisés 1984-1985
	US $	US $	US $
I. REUNIONS CONSULTATIVES ET SUR LA GESTION			
Activités mondiales et interrégionales	95 393	79 346	165 000
II. SERVICES DE SANTE			
Activités mondiales et interrégionales	718 687	1 713 544	2 605 000
Activités régionales	2 159 251	4 143 723	7 889 100
Total partiel	2 877 938	5 857 267	10 494 100
III. RECHERCHE			
Activités mondiales et interrégionales	1 060 095	3 497 922	5 844 000
Activités régionales	822 503	1 130 626	1 921 100
Total partiel	1 882 598	4 628 548	7 765 100
IV. GESTION ET APPUI DU PROGRAMME			
Activités mondiales et interrégionales	798 494	905 166	1 240 000
TOTAL	5 654 423	11 470 327	19 664 200
TOTAL			
Activités mondiales et interrégionales	2 672 669	6 195 978	9 854 000
Activités régionales	2 981 754	5 274 349	9 810 200
TOTAL	5 654 423	11 470 327	19 664 200

4. PUBLICATIONS ET DOCUMENTS NOUVEAUX

Services de santé

Cours de formation aux techniques de supervision. Relevé épidém. hebd. de l'OMS, 58 (26), 197-200 (1983)

Programme de lutte contre les maladies diarrhéiques - Enquêtes sur la morbidité et la mortalité, Relevé épidém. hebd. de l'OMS, 58 (44), 337-338 (1983)

Feachem, R. G., Hogan, R. C. & Merson, M. H. Diarrhoeal disease control: Reviews of potential interventions (Analyse des modes d'intervention possibles dans la lutte contre les maladies diarrhéiques). Bull. Org. mond. Santé, 61, 637-640 (1983)

Feachem, R. G. & Koblinsky, M. A. Interventions for the control of diarrhoeal diseases among young children: Measles immunization (Stratégies pour la lutte contre les maladies diarrhéiques chez les jeunes enfants : vaccination antirougeoleuse). Bull. Org. mond. Santé, 61, 641-652 (1983)

Feachem, R. G. Interventions for the control of diarrhoeal diseases among young children: Supplementary feeding programmes (Interventions pour la lutte contre les maladies diarrhéiques chez les jeunes enfants : Programmes d'alimentation complémentaire). Bull. Org. mond. Santé, 61, 967-979 (1983)

Réhydratation par voie orale : Bibliographie commentée. 2e ed. Publication scientifique OPS/OMS N° 445, Washington (1983)

Traitement de la diarrhée et utilisation de la thérapie par réhydratation orale - Document conjoint OMS/FISE, Genève, OMS (1983)

Production et fourniture de sels de réhydratation par voie orale dans les programmes nationaux. Document non publié de l'OMS CDD/SER/83.1 Rev.1

Maladies diarrhéiques aiguës : caractéristiques cliniques et prise en charge. Document non publié de l'OMS CDD/82.2 (Diapositives série B : 36 diapositives)

Recherche

Manuel pour l'étude au laboratoire des infections intestinales aiguës. Document non publié de l'OMS CDD/83.3

Aires prioritaires de recherche biomédicale. Document non publié de l'OMS CDD/RES/83.2

Gestion et documents d'intérêt général

Troisième rapport du Programme, 1981-1982. Document non publié de l'OMS WHO/CDD/83.8

Programme mondial à moyen terme - Programme 13.6 - Maladies diarrhéiques. Document non publié de l'OMS CDD/MTP/83.1

Projet de budget programme pour la période financière 1984-1985. Document non publié de l'OMS CDD/83.2

Rapport de la quatrième réunion du groupe consultatif technique. Document non publié de l'OMS WHO/CDD/83.7

Rapport de la troisième réunion du Comité d'examen de la gestion du Programme. Document non publié de l'OMS CDD/MRC/83.2

Rapport de la troisième réunion des Parties intéressées. Document non publié de l'OMS CDD/MIP/83.5

Lutte contre les maladies diarrhéiques (1983) (Brochure illustrée)

Choléra, 1963-1982. Annuaire de statistiques sanitaires mondiales, 1983. Genève, OMS, 1983

Bibliography of acute diarrhoeal diseases. Vol. 3, Nos 1 et 2. Documents non publiés de l'OMS OMS/CDD/BIB/83.4 et 83.5

Le problème des maladies diarrhéiques aiguës et les moyens de prévention. Document non publié de l'OMS CDD/83.4 (Diapositives série A : 43 diapositives)

= = =