

PROCÈS-VERBAL DE LA PREMIÈRE SÉANCE

(Salle de conférence du Bureau régional, Manille)
Lundi 8 septembre 2003 à 9 heures

PRÉSIDENT : Dr Hideo SHINOZAKI(Japon)
puis : Dr Manuel DAYRIT (Philippines)

TABLE DES MATIÈRES

	page
1. Ouverture de la session	66
2. Allocution du Président sortant	66
3. Election du bureau : Président, Vice-Président et Rapporteurs	66
4. Adoption de l'ordre du jour	67
5. Discours du Directeur général	67
ANNEXE 1 – Allocution du Président sortant	75
ANNEXE 2 – Discours du Directeur général	79

1. OUVERTURE DE LA SESSION : Point 1 de l'ordre du jour

Le Président sortant, le Dr Hideo SHINOZAKI (Japon) déclare ouverte la cinquante-quatrième session du Comité régional de l’OMS pour le Pacifique occidental.

2. ALLOCUTION DU PRÉSIDENT SORTANT : Point 2 de l'ordre du jour

Le Président sortant, le Dr Hideo SHINOZAKI, prononce un discours à l’intention du Comité (Annexe 1).

3. ELECTION DU BUREAU : PRESIDENT, VICE-PRESIDENT ET RAPPORTEURS : Point 3 de l'ordre du jour

3.1 Election du Président

Le Dr Jefferson BENJAMIN (Etats fédérés de Micronésie) propose d’élire le Dr Manuel DAYRIT (Philippines) au poste de Président ; cette proposition est appuyée par le Dr Suleiman MOHAMAD (Malaisie).

Décision : Le Dr Manuel DAYRIT (Philippines) est élu à l'unanimité.

Le Dr DAYRIT assume la présidence.

3.2 Election du Vice-Président

Mr Kyung Tae MOON (République de Corée) propose d’élire le Dr Mulitalo Siafausa VUI (Samoa) au poste de Vice-Président ; cette proposition est appuyée par Mme Sandra S. PIERANTOZZI (Palaos).

Décision : Le Dr Mulitalo Siafausa VUI (Samoa) est élu à l'unanimité.

3.3 Election de Rapporteurs

Le Professeur Pagvajav NYMADAWA (Mongolie) propose d’élire le M. Tony KINGDON (Australie) au poste de Rapporteur de langue anglaise ; cette proposition est appuyée par le Dr WANG Longde (Chine).

Le Professeur ENG Huot (Cambodge) propose d’élire Mme Myriam ABEL (Vanuatu) au poste de Rapporteur de langue française ; cette proposition est appuyée par le Dr TRAN THI TRUNG CHIEN (Viet Nam).

Décision : M. Tony KINGDON (Australie) et Mme Myriam ABEL (Vanuatu) sont élus à l'unanimité.

4. ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR : Point 5 de l'ordre du jour
(Document WPR/RC54/1 Rev.3)

Le PRESIDENT propose d'adopter l'ordre du jour.

Décision : En l'absence de commentaires, l'ordre du jour est adopté.

5. DISCOURS DU DIRECTEUR GENERAL (Point 6 de l'ordre du jour)

Le Directeur général prononce un discours à l'intention du Comité (Annexe 2).

Mr KALPOKAS MASIKEVANUA (Vanuatu), relevant les remarques du Directeur général au sujet du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), fait observer que, même si la maladie a été endiguée dans la Région, les Etats Membres craignent qu'elle ne reparaisse, car on ne sait pas la guérir. La recherche pour mettre au point un traitement a-t-elle avancé?

Le Dr WANG Longde (Chine) félicite le Directeur général de sa nomination (comme le feront les orateurs suivants). Compte tenu de son expérience et de son influence dans le monde, nul doute que le Directeur général mènera l'OMS à de grands accomplissements, comme la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et l'amélioration des conditions sanitaires dans lesquelles vit l'humanité.

La Région se caractérise par une population nombreuse et une charge de morbidité importante, et ses Etats Membres en sont à différents stades de développement. Après la flambée épidémique de SRAS, cependant, ils sont tenus de réformer et d'améliorer la gestion des systèmes de santé, tout en continuant à combattre d'autres maladies transmissibles, à lutter contre le tabac et à garantir la salubrité des aliments et la sécurité routière. Pourtant, les fonds alloués à la Région au titre du budget ordinaire baissent depuis 2000 et les ressources extrabudgétaires sont parmi les moins importantes de toutes les régions de l'OMS, situation regrettable au vu des circonstances.

A propos des remarques que le Directeur général a faites sur l'inégalité entre les pays, le Dr Wang compte sur ce dernier pour prendre des mesures concrètes propres à redresser les déséquilibres.

Il se félicite de la volonté du Directeur général de renforcer les bureaux de pays et se réjouit à l'idée d'une coopération plus étroite entre l'Organisation et ses Etats Membres. Il souhaiterait donc savoir quelles mesures le Directeur général à l'intention de prendre pour intensifier l'action de l'OMS

au niveau des pays, quelle est sa conception de la coordination entre le Siège et les bureaux régionaux et ce qu'il envisage de faire pour améliorer les relations de travail entre ces deux niveaux.

Se félicitant du développement de la coopération entre l'OMS et d'autres organismes internationaux, comme le fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, il espère que l'OMS va renforcer son rôle directeur pour la santé publique mondiale et n'épargnera aucun effort pour faire baisser la charge de morbidité et les problèmes socio-économiques qui en découlent.

Le gouvernement chinois est prêt à renforcer sa coopération avec l'OMS et apporter la contribution qu'il se doit à l'amélioration de la santé des populations à la fois en Chine et dans le monde.

M. OTSUKA (Japon) félicite le Directeur général pour sa volonté de déléguer davantage d'autorité et de ressources aux pays et aux régions, là où elles auront plus d'effet pour atteindre les Objectifs de développement pour le Millénaire, et de déterminer des indicateurs essentiels de santé qui permettent la diminution de la pauvreté et le développement. Il note aussi avec satisfaction la nomination à l'équipe de direction du Siège de plusieurs responsables éminents de la santé publique issus de la Région.

Le gouvernement du Japon apportera une aide maximale dans six domaines essentiels : (1) mise en oeuvre de la politique pour renforcer l'affectation des ressources humaines et financières au niveau des pays, pour lesquels des principes directeurs doivent être clairement établis ; (2) poursuite de la réforme au secrétariat de l'OMS afin de renforcer l'efficacité, d'améliorer la représentation géographique dans le personnel et de renforcer la coopération entre les Etats Membres pour affronter les problèmes de santé émergents ; (3) ferme autorité dans l'introduction et le maintien des traitements antirétroviraux, malgré le risque de développement de pharmacorésistances ; (4) éradication totale de la poliomyélite dans le monde ; (5) progression de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac ; et (6) renforcement des liens et des partenariats avec d'autres acteurs majeurs de la santé publique.

Tous ces domaines représentent également des priorités pour son gouvernement. Le Japon apportera particulièrement son concours au renforcement des partenariats promus à la fois par le Directeur général et le Directeur régional et il continuera de jouer un rôle actif dans ses relations avec l'OMS.

Le Dr KING (Nouvelle-Zélande) s'est dit confiante dans le fait que, sous la direction du nouveau Directeur général, qui a collaboré de manière prolongée et fructueuse avec la Région du Pacifique occidental, l'OMS restera l'organisme international prédominant pour la santé. Il a décrit

clairement au cours de son allocution les défis auxquels l'Organisation est confrontée et quelques-uns de ses succès. L'adoption à l'Assemblée mondiale de la Santé en 2003 de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac est l'un d'entre eux. La Nouvelle-Zélande va la ratifier dès que possible. Mais ce traité ne doit être considéré que comme la première étape seulement dans la lutte contre la consommation du tabac. A cet égard, elle se félicite que les bâtiments de l'OMS et des Nations Unies soient non-fumeurs, et donnent ainsi l'exemple.

Le SRAS a mis à l'épreuve l'OMS, la Région, les services de santé publique, les agents de santé, la sécurité aux frontières et les économies de ses Etats Membres. Elle note avec satisfaction le rôle directeur que l'OMS a joué et les mesures prises par le Viet Nam pendant l'urgence. L'expérience a clairement montré l'importance de la coopération, de la coordination des efforts et des alertes précoces. A cet égard, elle loue la réunion fructueuse qui a eu lieu sur le SRAS en Thaïlande au début de l'année.

L'OMS et le fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme ne doivent pas négliger les besoins des Etats du Pacifique en matière de ressources pour lutter contre le VIH/SIDA. Cette maladie aurait en effet des conséquences dévastatrices si elle prenait pied dans les petits états insulaires du Pacifique.

Elle se félicite de l'accent mis à point nommé sur l'alimentation, l'exercice physique et la santé, compte tenu notamment du développement alarmant de l'obésité chez l'enfant dans de nombreux pays de la Région et des problèmes de santé qui pourraient en découler à l'âge adulte.

Le Dr SELUKA (Tuvalu) se félicite des intentions du Directeur général de poursuivre la réforme à l'OMS et de rapprocher l'Organisation des populations vivant dans ses Etats Membres. Il prie l'OMS de consacrer davantage de ressources à la recherche et au développement en matière d'épidémie par des partenariats avec le secteur privé le cas échéant. Ces situations d'urgence préoccupent particulièrement les états insulaires du Pacifique et touchent avant tout les plus défavorisés. Comme le SRAS l'a montré, il est indispensable d'avoir les moyens d'une détection et d'un diagnostic précoces et, pour tous les pays, qu'ils soient riches ou pauvres, de coopérer. Il félicite les Etats Membres de la Région pour les mesures qu'ils ont prises pour maîtriser la maladie dans cette situation d'urgence.

Le Dr NAIVALU (Fidji) assure le Directeur général de l'engagement de Fidji pour travailler en partenariat avec l'OMS afin d'améliorer la santé de toute sa population et de celle de la Région. La Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac est une étape historique pour l'Organisation. De telles initiatives mondiales devraient être courantes dans le travail de l'OMS. Il se félicite donc de la

nouvelle initiative consistant à fournir le traitement antirétroviral à trois millions de personnes d'ici la fin de 2005, et il espère que celle-ci complètera les subventions du fonds mondial qui ont été approuvées récemment pour les états insulaires du Pacifique et permettront de pérenniser davantage les traitements dans le futur.

Le Dr TANGI (Tonga) se félicite de l'accent mis par le Directeur général sur l'élaboration d'un budget-programme plus réaliste et d'une plus grande transparence dans l'exercice de budgétisation. Il attend avec impatience de pouvoir discuter de ces points de manière plus approfondie lors de l'examen du projet du budget-programme au point 10 de l'ordre de jour. Il note avec satisfaction que l'accent est de nouveau mis sur l'action au niveau des pays et que ce point est indispensable pour renforcer l'Organisation. Les pays doivent bénéficier d'allocations suffisantes pour leur permettre de mettre en oeuvre les programmes. Les effets négatifs des migrations des personnels de santé ont fait l'objet de nombreuses réunions récemment, mais avec peu de résultats. Il attend avec impatience de réels progrès dans ce domaine.

M. DAVIES (Australie) rend hommage à l'ensemble de la carrière à l'OMS du Directeur général au cours de laquelle il a lutté contre la tuberculose et les maladies évitables par la vaccination. Il se félicite de son engagement à réformer l'Organisation et à renforcer les actions au niveau régional et à celui des pays. Même si les objectifs proposés sont hardis et ambitieux, il est sûr qu'ils pourront être atteints si tout le monde travaille ensemble. L'expérience de l'épidémie de SRAS illustre bien les résultats remarquables que l'on peut obtenir en coopérant.

Le Dr BENJAMIN (Etats fédérés de Micronésie) accueille avec satisfaction la nomination d'un vieil ami de son pays au poste de Directeur général. Il applaudit le fait que l'accent soit mis de nouveau sur la décentralisation en faveur des bureaux régionaux. Il espère que les petits pays, comme le sien, bénéficieront d'une augmentation des budgets pour les pays et que des critères de transparence seront respectés pour l'allocation des ressources.

Le Dr GALON (Philippines) approuve les orientations et les priorités fixées par le Directeur général pour le travail de l'OMS à l'avenir. Elle se félicite en particulier de l'accent mis au renforcement des bureaux régionaux et de ceux dans les pays et à la transparence de la gestion. Son pays se réjouit à la perspective de travailler avec l'Organisation dans l'optique d'apporter de réelles améliorations à la santé des populations de la Région.

Le Dr MANN (Papouasie-Nouvelle-Guinée) espère que l'élection de quelqu'un issu de la Région du Pacifique occidental au poste de Directeur général permettra d'entendre les préoccupations des petits états insulaires du Pacifique au Siège. Compte tenu de la forte densité de population et la

charge de morbidité élevée dans la Région, le volume des ressources allouées doit être augmenté. Il se fait l'écho du représentant de la Nouvelle-Zélande quant à l'attention particulière qui doit être accordée aux besoins de la Région en ressources financières attribuées à la lutte contre le VIH/SIDA et se déclare satisfait de la réponse positive du Fonds mondial à la demande de financement. Considérant le fait que son pays enregistre l'un des taux de mortalité maternelle et infantile les plus élevés, la stratégie proposée pour lutter contre les complications survenant en cours de grossesse et d'accouchement et la stratégie de prise en charge des maladies de l'enfance l'ont grandement réconforté. Il rejoint le représentant des Tonga dans sa remarque sur la migration incessante des professionnels de santé de certains pays, après qu'ils aient reçu une formation et il espère également que des progrès seront faits dans ce domaine.

Le Dr SIPELI (Nioué) souhaite la bienvenue au nouveau Directeur général et rend hommage au travail accompli par son prédécesseur tout en notant que, si les politiques changent parfois, les objectifs globaux de l'OMS restent les mêmes. L'épidémie de SRAS a atterri tout le monde dès lors qu'il est devenu évident que de nombreux pays étaient mal préparés à faire face à de telles épidémies. Ainsi, il a fallu déployer de plus grands efforts pour renforcer les moyens d'action dans certains domaines, en particulier ceux concernant les aptitudes à assurer une surveillance. Il se déclare satisfait des informations et des conseils inestimables fournis par l'OMS pendant la crise et prie instamment le Bureau régional de renouveler son soutien aux petits pays océaniques en cas de réémergence du SRAS.

Le Dr ETI ENOSA (Samoa) fait remarquer que l'élection du Dr Lee au poste de Directeur général de l'OMS montre encore une fois que la Région produit de bon dirigeants.

Il remercie l'organisation d'avoir fourni à son pays des équipements de protection individuelle et demande à l'OMS de tenir les pays au courant des résultats de la recherche sur la pathologie de la maladie et de les aider à se préparer à une éventuelle réémergence.

Il faut espérer que le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme pourra accorder des financements à tous les pays océaniques. Compte tenu du coût élevé des antirétroviraux, la plus grande partie des fonds sera consacrée à l'achat de ces traitements. Il demande comment les pays les moins développés pourront obtenir les médicaments à moindre coût, comme ce fut mentionné au cours de la Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé.

Evoquant les commentaires du Directeur général sur la salubrité des aliments, il lui semble que l'OMS devrait donner une réponse claire sur la question de savoir si la santé a eu priorité sur le commerce, particulièrement compte tenu des manifestations contre la mondialisation.

Reprenant les remarques des orateurs précédents concernant la migration des professionnels de santé, il fait remarquer que des mesures efficaces et positives doivent être prises le plus rapidement possible pour résoudre ce problème.

Mme PIERANTOZZI (Palaos) évoquant également la fuite des ressources humaines des pays pauvres vers les pays riches, demande à l'OMS de faire cesser ce flux. Un soutien devra également être apporté au développement des ressources humaines dans la gestion de la santé et les soins de santé en fonction des indicateurs de santé de chaque pays. L'épidémie de SRAS qui a sévi récemment a montré à quel point il était important d'améliorer les systèmes de dépistage précoce dans tous les pays. Les Etats Membres de la Région devront également se préparer à affronter le problème des accidents de la route et le bioterrorisme.

Le Professeur NYMADAWA (Mongolie), évoquant l'appel du Directeur général pour une plus large collaboration entre les administrateurs de la santé et les organisations publiques et privées, prie instamment l'OMS de veiller à maintenir un bon équilibre dans ce type d'association de façon que la santé et un rôle technique fort restent une priorité absolue.

Le Dr KIENENE (Kiribati) rappelle que la plupart des pays de la Région ont été pris par surprise par la récente flambée épidémique de SRAS. Ils ont par conséquent reçu de l'OMS des informations et une assistance quasi quotidiennes ainsi qu'un soutien de la part du Réseau de Surveillance de la santé publique dans le Pacifique. Un plan d'action devra être mis en place pour se préparer à une autre flambée épidémique.

Le Directeur général note que le SRAS est la première nouvelle maladie de ce millénaire et qu'il faut s'attendre à l'émergence d'autres maladies nouvelles dans les prochaines décennies. Aucun traitement n'ayant encore été trouvé contre le SRAS, il a fallu appliquer les mesures d'isolement et de suivi des contacts du 18ème siècle. Avec la venue de l'hiver dans l'hémisphère nord, on peut s'attendre à des cas courants de grippe ou de rhume dont les symptômes pourront être confondus avec ceux du SRAS à moins que des tests diagnostics rapides ne soient utilisés. Il faudra de nombreuses années avant qu'un vaccin ne soit mis au point. Le Dr Brundtland et le Dr Omi ont fait preuve d'un formidable dynamisme face à la flambée épidémique et tout laisse à penser que cette excellente collaboration se poursuivra entre le Siège et le Bureau régional.

Evoquant la remarque du représentant des Palaos sur le bioterrorisme, il déclare que l'OMS s'attache à étendre son réseau mondial de surveillance pour faire face aux flambées épidémiques d'origine naturelle et artificielle. Ce sera le rôle de l'OMS en matière de sécurité mondiale.

En réponse aux remarques du représentant de la Chine, il rappelle qu'une décision a été prise pour présenter un budget complet et intégré à l'Assemblée de la Santé, comprenant à la fois le budget ordinaire et les ressources extrabudgétaires. Une plus grande transparence doit entourer la source des fonds extrabudgétaires, grâce à une collaboration plus étroite avec les pays donateurs. Son souhait est que l'on parvienne finalement à un budget unique qui englobe le budget ordinaire et les fonds extrabudgétaires. C'est la raison pour laquelle les deux sources de financement ont été regroupées dans un seul département au Siège, le département Direction générale.

De bonnes relations sont absolument cruciales entre le Siège, les Bureaux régionaux et les bureaux dans les pays. Néanmoins, les capacités à produire des programmes et les aptitudes à diriger diffèrent d'un Bureau régional à l'autre. A cet égard, le Bureau régional du Pacifique occidental est un modèle pour le reste de l'OMS.

Il indique au représentant du Japon que l'éradication de la poliomyélite devrait être achevée au plus tard en 2005. La signature de la Convention cadre pour la lutte antitabac a marqué la fin de ce qui n'est que la première étape d'un long processus de mise en œuvre des dispositions de ce traité.

Il a l'avantage de bien comprendre personnellement les problèmes particuliers des petits pays océaniques, grâce à sa participation à certains programmes des Etats fédérés de Micronésie et des Tonga. Evoquant la question de l'émigration du personnel de santé de la Région, il fait remarquer que l'école de médecine de Fidji a réussi à former et à retenir le personnel médical. Les pénuries de médecins et d'infirmiers se font sentir dans les pays développés comme dans les pays en développement et le problème doit donc être réglé par des discussions multilatérales. L'OMS a résolu ses propres difficultés à recruter du personnel issu de pays insuffisamment représentés en recherchant les candidats probables et en assurant leur formation avant leur embauche, soit par l'OMS soit par d'autres organisations internationales.

En réponse à la demande du représentant de la Mongolie pour que l'OMS assure la direction des aspects sanitaires dans ses partenariats, il déclare que l'OMS a incontestablement un rôle moteur à jouer en remplissant ses fonctions doctrinales, mais qu'il faut vraiment maintenir un équilibre avec le rôle qu'elle assure dans d'autres partenariats.

La séance est levée à 12 h 05.

ANNEXE 1**DISCOURS DU PRÉSIDENT SORTANT**

Ce matin, en entrant dans ce lieu qui semble une oasis de paix au sein de la grande ville active et des foules de Manille, j'étais très heureux et je me réjouissais de revenir là où j'ai connu ma première expérience du travail international. Cette visite est comme un retour aux sources.

Manille est un endroit spécial et je suis très heureux d'être ici avec vous pour la cinquante-quatrième session du Comité régional. Comme je vous ai accueillis à Kyoto l'année dernière comme Président de la cinquante-troisième session, permettez-moi de vous accueillir de nouveau, cette fois-ci dans ma deuxième ville, Manille.

Mesdames et Messieurs les représentants, le temps passe vite. Depuis notre dernière réunion à Kyoto, les événements qui se sont produits nous ont défiés dans notre résolution pour que la santé soit un bien partagé par tous. Des événements mondiaux, comme la guerre en Iraq et les tensions au Moyen Orient, ont eu des répercussions qui se sont fait sentir dans beaucoup de nos pays. La flambée épidémique de SRAS a particulièrement frappé la Région du Pacifique occidental, qui a enregistré plus de 95 % des cas. Les épidémies illustrent clairement la vulnérabilité de nos systèmes de santé, mais elles font aussi apparaître le meilleur de nos agents de santé, de nos collègues et de nos partenaires. Les personnels de santé dans leur ensemble ont fait preuve d'un dévouement corps et âme au service des populations, d'un engagement sans faille à la cause de la santé, et d'un véritable esprit de solidarité dans la bataille contre le SRAS.

D'autres événements de portée mondiale se sont produits pendant cette période. L'adoption à l'unanimité de la Convention-cadre pour la lutte antitabac à la Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé en mai cette année a encore montré les possibilités de collaboration entre les pays pour contrer une menace mondiale. De nombreux pays de notre Région ont participé activement à la finalisation de ce traité. Il nous reste maintenant à le faire signer par les pays qui ne l'ont pas encore fait et à veiller à sa ratification de façon à ce qu'il puisse entrer en vigueur.

Nous avons fait des progrès constants dans la lutte contre les maladies transmissibles comme la tuberculose, le VIH/SIDA et le paludisme. Bien des pays de notre Région ont pu avoir accès à des ressources qui leur faisaient cruellement défaut grâce au Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme. Je voudrais ici rendre hommage au rôle essentiel que l'OMS a joué pour aider ces pays à préparer leurs propositions pour le Fonds mondial.

Annexe 1

Dans le domaine des maladies liées aux modes de vies, cette année a connu une floraison d'activités et des engagements importants ont été pris. Les conclusions de la table ronde ministérielle organisée l'année dernière à Kyoto ont aidé à établir la base de la contribution de la Région à la mise au point de la stratégie mondiale sur l'alimentation, l'exercice physique et la santé. La Déclaration de Kyoto sur la promotion de la santé, adoptée immédiatement après notre dernière session, impliquait un engagement à haut niveau dans la promotion de modes de vie sains, en faisant participer des partenaires en dehors du secteur de la santé. En mars de cette année, les ministres de la santé du Pacifique ont adopté l'engagement des Tonga en faveur de la promotion de modes de vie sains et d'environnements favorables.

Les pays et l'OMS ont également étudié de manière approfondie la question de savoir comment rendre le secteur de la santé plus attentif aux besoins de la population. Les discussions que nous avons eues l'année dernière sur les fonctions essentielles de la santé publique nous ont aidés à clarifier les responsabilités des ministres de la santé et, par la même, celle des gouvernements et à définir ce qu'ils doivent faire. L'année dernière nous avons aussi commencé à étudier l'éthique de la santé publique et je suis sûr que nous allons poursuivre nos investigations dans ce domaine.

Chers collègues, nous avons appris, au cours de l'année passée, que le meilleur moyen de lutter contre les nombreuses menaces qui pèsent sur la santé est d'unir nos efforts. Le Dr Omi, Directeur régional de l'OMS, et ses collègues ont assumé avec fermeté et dévouement leur rôle directeur dans ces moments difficiles.

Revenons maintenant au présent. Nous avons le grand honneur d'avoir parmi nous ce matin le Dr J.W. Lee, le nouveau Directeur général de l'OMS. Comme beaucoup d'entre vous le savent, le Dr Lee a passé de nombreuses années dans cette Région. Comme moi, il doit certainement éprouver une certaine nostalgie en revenant au Bureau régional. Bienvenue chez vous Dr Lee. Nous attendons tous avec impatience l'allocution que vous allez prononcer devant le Comité.

Mesdames et messieurs les représentants, nous allons bientôt élire un nouveau Président qui dirigera nos délibérations au cours des cinq prochains jours. Je lui transmettrai cette charge importante en ne doutant pas que le Secrétariat et vous-mêmes lui offrirez une coopération aussi excellente que celle dont j'ai bénéficié. Je remercie ceux qui m'ont accompagné dans cette tâche, le Vice-Président, le Dr Eliuel Pretrick, les rapporteurs, le Dr Tee Ah Sian et le Dr Nao Boutta, pour leur aide. J'aimerais également vous remercier tous très sincèrement pour m'avoir fait le grand honneur d'être votre Président, ainsi que pour votre chaleureuse amitié et votre soutien inconditionnel. Je dois avouer que

Annexe 1

j'ai beaucoup apprécié le travail qui m'a été confié et je garderai d'excellents souvenirs au moment de passer à une autre étape de ma carrière. En effet j'ai été nommé Directeur général de l'Institut national de la Santé publique de mon pays. Je n'oublierai jamais l'ouverture et l'esprit de camaraderie qui ont caractérisé nos réunions. Merci à tous de cette expérience très enrichissante et de votre amitié.

ANNEXE 2

DISCOURS DU DR J.W. LEE
DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
À L'OUVERTURE DE LA CINQUANTE-QUATRIÈME SESSION
DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LE PACIFIQUE OCCIDENTAL

C'est un honneur pour moi de me retrouver à Manille et de prendre part à vos discussions sur notre travail dans la Région du Pacifique occidental.

Les pays du Pacifique occidental ont fait les titres des actualités radiotélévisées et la une des journaux pendant une bonne partie de l'année à cause du SRAS. Le SRAS a mis l'OMS et vous tous à dure épreuve. Vous étiez la Région la plus durement touchée par ce qui est la maladie la plus récemment apparue dans le monde. Nous avons dû en rechercher les causes tout en luttant pour traiter ceux qui en étaient les victimes directes. Nous avons remporté la bataille. Bien sûr, aucun de nous ne peut prédire ce qui adviendra d'ici la fin de l'année. Verra-t-on le retour du SRAS ? C'est une hypothèse à laquelle nous devons nous préparer. Nous sommes appelés maintenant à renforcer les réseaux de surveillance et à consolider les systèmes sanitaires pour détecter et traiter le SRAS s'il réapparaît.

Le système des Nations Unies tout entier connaît des moments difficiles. Nous avons été atterrés par l'attentat contre les locaux des Nations Unies à Bagdad et par le nombre des décès et des blessés parmi nos collègues. Malgré ces pertes terribles, notre détermination à poursuivre nos missions reste inébranlable.

Monsieur le Président, en tant que chef de l'OMS, qui est un organe important du système des Nations Unies, je me sens investi d'une responsabilité considérable, et je vous suis reconnaissant de vos nombreuses marques de soutien et de vos vœux de succès.

Maintenant, ce que nous commande le succès de la manière la plus pressante est d'atteindre des objectifs bien précis en matière de lutte contre la maladie et cela dans le cadre d'un effort de plus longue haleine visant à repenser et à reconstruire les systèmes de santé dans les pays et dans le monde. La progression du VIH/SIDA, de la tuberculose et du paludisme nous montre aussi, de façon beaucoup plus dramatique, l'importance de cet effort.

Annexe 2

« L'inégalité des divers pays en ce qui concerne l'amélioration de la santé et la lutte contre les maladies est un péril pour tous, » affirme notre Constitution. Dans certains pays, les maladies liées à la pauvreté font tomber l'espérance de vie à moins de 40 ans alors que dans d'autres, la prospérité et le progrès technique font qu'elle approche les 80 ans. Une telle inégalité n'est pas seulement un péril pour l'humanité, mais aussi une injustice.

En ce 25^{ème} anniversaire de la Déclaration d'Alma Ata sur les Soins de Santé primaires, il est bon de rappeler que la santé pour tous n'est pas un vain slogan. C'est un bien dont chacun de nous a besoin et quand, par négligence, la société se révèle tristement incapable de satisfaire ce besoin, c'est qu'elle va très mal.

Le défi le plus important que nous affrontons partout dans le monde est la catastrophe du VIH/SIDA. Un nombre croissant de personnes contaminées ont un besoin urgent de traitement. La seule voie pour y répondre est par une stratégie intégrée à l'échelle mondiale qui associe la prévention, les soins et le traitement.

En collaboration avec des partenaires locaux, nationaux et internationaux, je m'attache à élaborer les programmes nécessaires. L'un de nos objectifs majeurs est de faire en sorte que trois millions de personnes aient accès aux antirétroviraux d'ici à 2005. Atteindre ce chiffre ne résoudra pas le problème mais marquera l'amorce d'une solution et apportera la preuve que cela est possible. La stratégie globale à mettre en oeuvre pour y parvenir sera annoncée le 1^{er} décembre, date de la Journée mondiale de lutte contre le SIDA, c'est-à-dire dans moins de trois mois, et nous nous mettrons immédiatement au travail avec les pays.

Nous oeuvrons avec de nombreux partenaires, dont l'ONUSIDA et le Fonds mondial, pour mobiliser les ressources nécessaires. Pour les actions que nous comptons entreprendre, nous aurons besoin de l'engagement de la société civile, des institutions des Nations Unies et du secteur privé, mais par dessus tout de l'engagement de chacun de nous ici aujourd'hui.

Le développement de l'épidémie conjointe de tuberculose et de SIDA doit aussi figurer parmi nos priorités. Le SRAS a suscité une sensibilisation remarquable aux infections respiratoires. En réalité, la tuberculose est une menace bien plus sérieuse. Il faut faire davantage d'efforts pour que les tuberculeux reçoivent le traitement efficace DOTS dont ils ont besoin et les soins qui les mèneront à la guérison.

Annexe 2

La poliomyélite a été éradiquée dans la Région du Pacifique occidental, ce qui est une grande réussite pour la santé publique. En tirant parti de cet avantage durablement acquis pour mener à bien l'éradication mondiale d'ici la fin de l'année prochaine, nous engrangerons des gains considérables pour les services de santé dans tous les pays.

Le besoin de soins de santé commence dès la naissance. La protection assurée pendant la grossesse et l'accouchement et les soins aux mères sont au cœur même du système de santé. Chaque année dans le monde, 500 000 femmes meurent en donnant la vie. Des soins spécialisés devraient être proposés au cours de la grossesse et de l'accouchement, ainsi que des soins obstétricaux d'urgence en cas de complications.

En dépit du combat des parents pour la survie de leurs enfants, dans les pays à revenu faible et intermédiaire, 10 millions d'enfants meurent chaque année avant l'âge de cinq ans. Or, sept millions de ces décès sont dus à cinq états pathologiques qui peuvent être prévenus et traités, à savoir la pneumonie, la diarrhée, le paludisme, la rougeole et la malnutrition. Nous pourrions réduire sensiblement ce tribut en collaborant avec les pays à la mise en œuvre de stratégies telles les initiatives pour une grossesse à moindre risque et la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant. Réduire des deux tiers, d'ici à 2015, la mortalité infantile dans le monde est un objectif réalisable mais qui ne sera pas atteint sans une refonte complète et un engagement ferme.

Les systèmes de surveillance à l'OMS et dans nos Etats Membres ont fait la preuve de leur efficacité dans l'éradication de la variole et, au début de cette année, dans la lutte contre l'épidémie de SRAS. Ils constituent maintenant la clé du succès, tant pour l'éradication de la poliomyélite que pour la lutte contre les infections nouvelles ou réémergentes. Il nous faut aussi achever le travail important de révision du Règlement sanitaire international.

Cela étant, les maladies non transmissibles et les traumatismes représentent une part sans cesse croissante - près de 60% maintenant - de la charge mondiale de morbidité. En mai, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté la Convention-cadre pour la lutte antitabac. Cet événement, qui a marqué un succès mondial dans la lutte contre les maladies liées au tabagisme, a vu les pays du Pacifique occidental unis dans une position commune. Cette convention, qui a maintenant été signée par 50 pays et ratifiée par un, donnera au monde entier les moyens de protéger l'être humain contre les méfaits du tabac par des interdictions de la publicité, des freins à la contrebande, des taxes ou encore des mises en garde sévères sur les paquets. Nous devons tout faire pour hâter le processus de ratification par 40 pays de sorte que la Convention puisse entrer en vigueur.

Annexe 2

Les déséquilibres de l'alimentation qui affectent maintenant toutes les sociétés, riches et pauvres, font peser une sérieuse menace sur la santé. Notre objectif est de promouvoir des approches intégrées pour combattre la malnutrition, par carences comme par excès. L'OMS présentera une stratégie mondiale sur l'alimentation, l'exercice physique et la santé à l'Assemblée mondiale de la Santé au mois de mai prochain.

Cette année, l'Assemblée de la Santé a passé en revue les travaux de la Commission du Codex Alimentarius et a conclu que le secteur de la santé devait jouer un rôle plus actif dans l'établissement de normes de salubrité pour les aliments. Elle a également souligné que les pays en développement devaient être mieux épaulés pour participer pleinement au processus d'élaboration des normes internationales sur les aliments. Dans bien des cas, il ne s'agit pas simplement de salubrité, mais aussi de sécurité alimentaire, à savoir de garantir l'apport calorique essentiel pour la santé.

Chaque année, plus d'un million de personnes meurent dans le monde dans des accidents de la route qui constituent de ce fait une cause majeure de décès dans toutes les Régions. Ce qui importe, c'est de mieux sensibiliser au problème et d'agir plus énergiquement. En 2004, la Journée mondiale de la Santé sera consacrée à la sécurité routière et aux interventions de santé publique qui permettront clairement de réduire le nombre de tués et de blessés dans les accidents de la route.

Tout ce que nous faisons doit aussi renforcer les systèmes nationaux de santé. Nos activités sont partout importantes mais ce sont les pays qui en sont véritablement le centre. Nous préparons actuellement les mesures pratiques à mettre en oeuvre pour donner à nos bureaux dans les pays des effectifs plus importants, des budgets plus réalistes et des pouvoirs accrus. En même temps, nous devons assurer une gestion et des pratiques financières saines et veiller à la transparence du processus de budgétisation.

Au Siège, les Sous-Directeurs généraux passent actuellement en revue le fonctionnement des départements placés sous leur responsabilité afin de déterminer celles de leurs activités qui pourraient être mieux exécutées dans les bureaux régionaux et les bureaux de pays.

Je tiens à ce que ces changements se matérialisent dans le budget de 2006-2007. Ce sont pour moi des objectifs essentiels car, ayant travaillé pendant 20 ans dans les pays, dans les régions et au Siège, je vois très clairement que renforcer notre action dans les pays est de loin le meilleur moyen d'atteindre les objectifs de nos Etats Membres.

Annexe 2

Les systèmes de santé ont surtout besoin de personnels compétents et dévoués, ce qui pose un sérieux défi, celui des lourdes pertes liées à l'exode des cerveaux. Ce sont avant tout des personnels efficaces qui nous permettront d'atteindre notre but des "3 millions d'ici à 2005" ainsi que les objectifs de développement pour le Millénaire, et les ressources humaines manquent partout. Avec les pays, nous travaillerons à la mise au point de méthodes novatrices de formation, de répartition et d'encadrement des agents de santé, en mettant en particulier l'accent sur la communauté et les soins de santé primaires. C'est là que nous obtiendrons les résultats les plus rapides.

La plupart des pays manquent aussi de systèmes adéquats d'information sanitaire mais c'est là un domaine dans lequel les tendances nous sont favorables : les moyens mis à notre disposition pour créer des systèmes efficaces d'information sont en effet chaque jour plus performants et plus abordables. Je crois que nous pourrions nous attaquer efficacement à ce problème à l'aide du réseau de mesures sanitaires actuellement mis en place par l'OMS en partenariat avec les Etats Membres, des fondations, la Banque mondiale et l'UNICEF.

Monsieur le Président, au fil des années, l'OMS a noué des relations de travail solides et fructueuses avec les gouvernements, des fondations, des organisations non gouvernementales, le secteur privé et divers organismes multilatéraux. Notre action dépend pour beaucoup de partenariats, certains anciens et certains plus récents. En conjuguant nos forces, nous pouvons obtenir beaucoup plus.

Jamais auparavant, les responsables mondiaux ne s'étaient engagés à ce point à oeuvrer ensemble. En septembre 2000, lors du Sommet des Nations Unies pour le Millénaire, la communauté mondiale s'est fixé huit objectifs, dont trois concernent directement la santé : réduire la mortalité infantile, améliorer la santé maternelle, et combattre les grandes maladies infectieuses. Les cinq autres se rapportent à la pauvreté, à l'éducation, à l'égalité entre les sexes, à l'environnement et aux partenariats mondiaux.

J'attends avec intérêt vos débats.

Notre but commun est une meilleure santé pour tous. Nous allons maintenant y travailler ensemble.

Je vous remercie.