

PROCES-VERBAL DE LA QUATRIEME SEANCE

Salle de conférence Indera Kayangan, The Empire Hotel and Country Club
Mercredi 12 septembre 2001 à 9 heures

PRESIDENT : Pehin Haji Abdul Aziz Umar (Brunéi Darussalam)

TABLE DES MATIERES

	<u>page</u>
1. Témoignage de sympathie après la tragédie survenue aux Etats-Unis d'Amérique	158
2. Eradication de la poliomyélite dans la Région (suite)	158
3. Médecine traditionnelle	161
4. Examen des projets de résolutions	
4.1 Projet de budget programme : 2002-2003	174
4.2 Salubrité des aliments	175
5. Enseignement à distance	177

1. TEMOIGNAGE DE SYMPATHIE APRES LA TRAGEDIE SURVENUE AUX ETATS-UNIS D'AMERIQUE

Sur l'invitation du PRESIDENT, le Comité régional observe une minute de silence en hommage aux victimes de la tragédie survenue aux Etats-Unis d'Amérique.

Le représentant des Etats-Unis d'Amérique remercie les Etats Membres de leurs condoléances.

2. ERADICATION DE LA POLIOMYELITE DANS LA REGION : Point 11 de l'ordre du jour (document WPR/RC52/5) (suite)

Le Dr JEON (République de Corée) dit que sa délégation se félicite du fait que la Région du Pacifique occidental ait été déclarée exempte de poliomyélite. Il insiste pour qu'on prête une attention particulière à la collecte et à l'analyse de données sur les virus vraisemblablement dérivés de la souche vaccinale. Il engage les Etats Membres à coopérer étroitement avec le Bureau régional pour que la Région reste exempte de poliomyélite.

Le Dr KONG (Chine) remercie le Directeur régional et d'autres Etats Membres de l'aide qu'ils ont apportée à la Chine pour éradiquer la poliomyélite. Bien que la Région ait été certifiée exempte de poliomyélite, la circulation de poliovirus sauvages importés constitue un risque. L'éventualité de flambées dues à des virus dérivés de la souche vaccinale, ainsi que d'un enregistrement partiel des poliovirus de laboratoire et des matériels potentiellement infectieux n'est pas écartée. Des mesures s'imposent pour éviter ce risque, notamment une couverture vaccinale étendue, une surveillance rigoureuse et le confinement en laboratoire des stocks de poliovirus sauvage, y compris les virus dérivés de la souche vaccinale.

Le Dr CAPELLE (Iles Marshall) est heureux d'annoncer que son pays n'a enregistré aucun cas confirmé ou présumé de poliomyélite. Une épidémie s'est produite aux Iles Marshall en 1966. Le témoignage des personnes qui furent touchées incite à la vigilance pour éviter cette maladie débilitante. Ces dernières années, les Iles Marshall ayant annoncé leur participation aux initiatives prises dans l'ensemble de la Région pour éradiquer la poliomyélite, son Gouvernement, par l'intermédiaire du Ministère de la Santé et de l'Environnement a affirmé sa volonté de mener une campagne de vaccination énergique et d'assurer une stricte surveillance dans les centres urbains et ruraux.

Il s'associe aux autres Etats Membres pour remercier le Directeur régional et les partenaires internationaux de l'aide financière et technique qu'ils ont offerte pour la conception et la mise sur pied d'un système de surveillance permettant de dépister rapidement la maladie et de prendre les mesures qui s'imposent.

Dato AHMAD (Brunéi Darussalam), félicitant le Directeur régional du succès que constitue la certification de l'éradication de la poliomyélite dans la Région du Pacifique occidental en octobre 2000, fait savoir que le Brunéi Darussalam est heureux d'avoir pris part à cette initiative cruciale. La certification marque une étape décisive qui récompense les efforts et le dévouement de tous ceux qui y ont contribué. Il met en garde contre un relâchement de la vigilance, s'agissant notamment du risque d'importation à partir d'autres régions, à mesure que progressent les activités entreprises en vue de la certification mondiale. La récente flambée de poliomyélite due à des virus dérivés de la souche vaccinale dans une Région certifiée exempte de poliomyélite devrait inciter les Etats Membres à maintenir une couverture vaccinale étendue et une surveillance rigoureuse de la paralysie flasque aiguë.

Le Brunéi Darussalam est fermement décidé à poursuivre toutes les activités tendant à l'éradication mondiale de la poliomyélite. Le Comité national de certification, formé en 1996, a veillé au maintien d'une couverture vaccinale élevée et d'une surveillance rigoureuse de la paralysie flasque aiguë, à ce que les mesures qui s'imposent soient prises en temps voulu et à ce que la documentation soit établie comme il se doit.

Il remercie à nouveau l'OMS de son appui technique permanent et espère que l'éradication mondiale de la poliomyélite sera certifiée dans un proche avenir.

Le Dr PHOMMASACK (République démocratique populaire lao) dit que son pays est fier d'avoir mis fin à la transmission indigène du poliovirus sauvage. Cet événement a été officiellement célébré lors d'une cérémonie à laquelle a assisté le Directeur régional, à Vientiane, en novembre 2000.

L'interruption de la transmission indigène ne signifie par pour autant qu'il faille arrêter les activités d'éradication. La transmission du poliovirus sauvage continue de menacer certaines parties du monde : il faut rester vigilant et se tenir prêt à riposter. Pour éviter la propagation secondaire, il est nécessaire de maintenir une couverture élevée par le VPO3 dans les zones les plus exposées au risque d'importation. La République démocratique populaire lao demeure résolue à maintenir une couverture élevée par le VPO3, une surveillance rigoureuse de la paralysie flasque aiguë et à parer à l'éventualité

de l'importation réelle ou présumée de poliovirus sauvages, jusqu'à ce que la poliomyélite soit éradiquée dans le monde.

Le Dr NYMADAWA (Mongolie) considère l'éradication de la poliomyélite dans la Région du Pacifique occidental comme une victoire des pays et des peuples concernés sur la maladie et félicite lui aussi le Directeur régional.

Reconnaissant que les responsables de la santé publique doivent comprendre qu'il faut poursuivre les activités de lutte, même une fois la maladie disparue, son pays a approuvé le projet de plan d'action établi par le Bureau régional.

Les activités d'éradication de la poliomyélite ont notamment abouti à la création du réseau national de laboratoires de référence pour la polio. Il invite instamment le Bureau régional à établir un plan d'action spécial pour transformer ces laboratoires en un réseau de laboratoires de référence pour les entérovirus qui servira pour les activités futures.

Le DIRECTEUR REGIONAL remercie les représentants de leurs remarques utiles et constructives. Leur message est qu'il faut rester vigilant. Il garantit que lui-même et ses collègues, tant dans les bureaux de pays que dans les bureaux régionaux, feront tout leur possible pour collaborer avec les Etats Membres jusqu'à l'éradication mondiale.

A propos de la remarque faite par le représentant de l'Australie, le Directeur régional explique que l'élimination de la rougeole serait un choix judicieux après l'éradication de la poliomyélite pour les raisons suivantes : il existe un vaccin sûr et efficace ; l'être humain est le seul hôte du virus de la rougeole, comme pour le poliovirus ; la rougeole étant une maladie aiguë, il n'y a pas de porteur chronique ; enfin, vu le nombre important de décès enregistrés chaque année, les gains en santé pourraient être considérables.

Il faut cependant tenir compte d'autres facteurs avant de décider de lancer une initiative pour l'élimination de la rougeole dans le monde. Contrairement à la poliomyélite, la rougeole est très contagieuse, de sorte qu'une éradication progressive n'est pas envisageable. Etant donné que les activités d'éradication de la poliomyélite sont toujours en cours dans d'autres régions, on ne peut encore procéder à l'élimination de la rougeole. En outre, l'élimination de la rougeole aura des conséquences financières vu que le vaccin sera administré par injection, ce qui obligera à utiliser et à éliminer un grand nombre d'aiguilles et à former un personnel nombreux. Lors de la réunion du groupe consultatif technique du PEV, en août dernier, il a été décidé de convoquer un groupe

d'experts pour étudier la possibilité d'éliminer la rougeole. Il convient d'étudier plus à fond les aspects techniques, politiques et financiers de la campagne antirougeoleuse.

Le DIRECTEUR REGIONAL assure aux Etats Membres qu'il continuera de coopérer avec eux jusqu'à ce que la poliomyélite soit éradiquée dans le monde.

Les représentants n'ayant pas d'autres remarques à faire, le Président demande aux Rapporteurs d'établir un projet de résolution sur la question.

3. MEDECINE TRADITIONNELLE : Point 13 de l'ordre du jour (document WPR/RC52/7)

Le DIRECTEUR REGIONAL, présentant ce point de l'ordre du jour, rappelle aux représentants que le Comité régional a débattu de la médecine traditionnelle en 1985 et 1987 et adopté des résolutions à ces deux occasions. La médecine traditionnelle était aussi le sujet de l'exposé technique présenté au Comité régional lors de sa quarante-neuvième session, en 1998. Depuis quelques années, l'OMS soutient plus fermement l'exercice de la médecine traditionnelle et son intégration dans les systèmes de santé classiques.

Premièrement, l'appui politique à la médecine traditionnelle s'est accru dans de nombreux pays. Lors des réunions des ministres de la santé des pays insulaires du Pacifique, tenues aux Iles Cook en 1997, aux Palaos en 1999 et en Papouasie-Nouvelle-Guinée au début de 2001, les ministres ont renouvelé leur soutien résolu à l'exercice de la médecine traditionnelle. Dans beaucoup d'Etats Membres, la médecine traditionnelle est désormais officiellement reconnue grâce à l'adoption de lois et de réglementations. Par exemple, Hong Kong (Chine), les Philippines et Singapour ont promulgué des lois et une législation sur la médecine traditionnelle, et 14 pays et territoires de la Région appliquent désormais des politiques officielles en la matière, alors qu'il y a dix ans, seuls quatre pays reconnaissaient officiellement l'exercice de la médecine traditionnelle. Plusieurs autres pays sont en train d'élaborer ou de revoir leurs politiques dans ce domaine.

Deuxièmement, un nombre important d'habitants de la Région font appel à la médecine traditionnelle et celle-ci tient une place importante dans les systèmes de santé classiques de plusieurs pays. Ainsi, en Chine, médecine traditionnelle et médecine moderne cohabitent à tous les niveaux du système de santé. La médecine traditionnelle à base communautaire est largement exercée dans de nombreux pays, dont la République démocratique populaire lao et le Viet Nam, et contribue dans une large mesure à la prestation de services de santé dans les zones rurales et reculées de ces pays.

Troisièmement, le développement du potentiel de recherche a permis d'échanger davantage d'informations et de données d'expérience sur la médecine traditionnelle.

Quatrièmement, pour aider les Etats Membres, le Bureau régional a établi une série de documents techniques et d'autres publications concernant l'élaboration de politiques, la recherche, la formation, la nomenclature standard et les plantes médicinales. Ils ont été bien accueillis et sont désormais largement utilisés dans la Région comme ailleurs.

Cinquièmement, la Région a adopté un programme de médecine traditionnelle plus complet couvrant des domaines tels que la normalisation de la médecine traditionnelle, le contrôle des métaux lourds et des résidus de pesticides dans les remèdes à base de plantes, la surveillance des effets indésirables à ces remèdes, la conservation des plantes médicinales, les droits de propriété intellectuelle, et d'autres domaines encore.

Sixièmement, le réseau d'organes responsables de la médecine traditionnelle a été renforcé au sein des autorités sanitaires, des instituts de recherche, des universités, des centres collaborateurs de l'OMS, des associations professionnelles, des organisations de tradipraticiens et autres dans la Région.

Il estime que la Région du Pacifique occidental est en avance sur le reste du monde en matière de médecine traditionnelle, grâce à l'expérience vieille de plusieurs milliers d'années acquise en la matière dans certaines parties de la Région. L'action menée dans la Région influera sur l'exercice de la médecine traditionnelle et favorisera son acceptation partout dans le monde. Le projet de stratégie régionale en faveur de la médecine traditionnelle a été établi à la lumière des conclusions d'une série de réunions régionales et sous-régionales organisées en Chine en 1999, à Samoa en 2000 et aux Philippines en 2001. La stratégie définit sept objectifs stratégiques :

- élaborer une politique nationale en faveur de la médecine traditionnelle ;
- sensibiliser l'opinion publique à la médecine traditionnelle et à son accès ;
- évaluer le potentiel économique de la médecine traditionnelle ;
- définir des normes appropriées à la médecine traditionnelle ;
- encourager et renforcer la recherche sur une médecine traditionnelle factuelle ;

- inciter au respect de l'intégrité culturelle de la médecine traditionnelle et formuler des politiques de protection et de préservation des ressources sanitaires.

Le DIRECTEUR REGIONAL invite le Comité à examiner et approuver le projet de stratégie régionale en faveur de la médecine traditionnelle dans la Région du Pacifique occidental, qui figure en annexe du document WPR/RC52/7.

Le Dr PARK (République de Corée) remercie le Directeur régional d'avoir inscrit la médecine traditionnelle à l'ordre du jour de la réunion. Les débats sur ce point amèneront les Etats Membres à reconnaître l'importance de la médecine traditionnelle et à oeuvrer ensemble pour son développement.

Son pays soutient le projet de stratégie régionale en faveur de la médecine traditionnelle, qui permettra à la Région de prendre l'initiative, au niveau mondial, en vue de garantir l'exercice efficace et sans danger de la médecine traditionnelle. Dans ce contexte, il invite les représentants à participer au onzième Congrès international de médecine orientale, qui aura lieu en Corée, en octobre prochain.

Il suggère d'ajouter un huitième objectif stratégique, qui se lirait comme suit :

- renforcer la coopération internationale pour l'échange d'informations et la recherche scientifique.

A ce propos, il propose de créer un centre pour diffuser les résultats de la recherche scientifique et des essais cliniques dans la Région. Le centre pourrait aussi favoriser la collaboration entre les pays en matière de médecine traditionnelle.

Le Dr TUKUITONGA (Nouvelle-Zélande) dit que son pays est en train d'adopter une politique nationale en faveur des thérapies traditionnelles. Le Ministre de la Santé a récemment nommé un comité consultatif sur les médecines parallèles, dont les conclusions seront bientôt rendues publiques. La Nouvelle-Zélande se contente actuellement d'encourager dix méthodes thérapeutiques traditionnelles issues de la culture Maori, régies par des normes promulguées en 1999 et financées par le Ministère de la Santé.

Les retombées du projet de stratégie régionale sont actuellement évaluées à la lumière de toutes les formes de thérapie traditionnelle largement utilisées en Nouvelle-Zélande. Son pays doit tenir compte de plusieurs facteurs juridiques, financiers et philosophiques qui lui sont propres. Ainsi le terme de médecine a un sens juridique dans le contexte néozélandais qui le rend inapplicable au type de discussion envisagé dans la stratégie. Les peuples Maori et du Pacifique qui vivent en

Nouvelle-Zélande se préoccupent également de leurs droits de propriété intellectuelle concernant les remèdes à base de plantes et les pratiques traditionnelles. Il faut respecter leurs souhaits et leurs aspirations si l'on veut formuler une politique pratique et rationnelle sur l'utilisation des thérapies traditionnelles. Hormis cette réserve, la délégation néozélandaise approuve donc la stratégie dans son principe.

Le Dr LI (Chine) considère comme très important le fait que le Comité débâte de la question de la médecine traditionnelle. Depuis 1970, celle-ci constitue un élément majeur de la stratégie de la santé pour tous. Grâce à l'action de sensibilisation menée par l'OMS, les pays de la Région accordent une plus grande attention et consacrent davantage de ressources à la médecine traditionnelle.

Il salue les efforts faits par le Directeur régional pour établir un projet de stratégie régionale relativement complet et objectif. Il approuve le projet, qui constitue pour lui un immense progrès dans l'histoire de la médecine traditionnelle dans la Région.

La Chine a partagé son savoir traditionnel avec d'autres pays de la Région. Elle souhaiterait continuer à mettre son expérience au service de l'OMS et des Etats Membres, afin de faciliter la mise en œuvre de la stratégie régionale.

Afin de réviser et d'affiner la stratégie, il fait une série de suggestions :

- Il faudrait mettre l'accent sur la formulation de politiques et de réglementations qui favorisent le développement à long terme de la médecine traditionnelle, améliorent l'exercice et l'évaluation de la médecine traditionnelle et facilitent son intégration dans les systèmes de santé nationaux.
- Le budget programme devrait consacrer suffisamment de fonds à la médecine traditionnelle pour garantir la mise en oeuvre de la stratégie régionale.
- Pour atteindre les objectifs de la stratégie régionale, il faudrait confier la direction des programmes de médecine traditionnelle à des personnes compétentes et qualifiées à l'OMS et dans les Etats Membres de la Région, montrant ainsi l'exemple aux autres Régions.
- Il faudrait établir un calendrier d'exécution de la stratégie.
- Le Directeur régional devrait suggérer au Directeur général d'inscrire la médecine traditionnelle à l'ordre du jour du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé.

- Il faudrait instituer une journée mondiale de la médecine traditionnelle, dès 2002, conformément à la recommandation qui avait été faite lors d'une réunion organisée conjointement par le Gouvernement de la Chine et l'OMS, en avril 2000.

En conclusion, il demande que soit adoptée une résolution sur la médecine traditionnelle demandant, notamment, que la médecine traditionnelle figure à l'ordre du jour de la Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé en 2002, et que se tienne, chaque année, une journée mondiale de la médecine traditionnelle.

Le Dr NOVOTNY (Etats-Unis d'Amérique), approuvant le projet de stratégie régionale, dit qu'il importe d'étayer la médecine traditionnelle sur des bases scientifiques. Des normes scientifiques s'imposent pour garantir une utilisation sans danger, efficace et appropriée au sein des systèmes de santé nationaux.

Face à l'essor des thérapies dérivées de la médecine traditionnelle, les Etats-Unis d'Amérique ont dû prendre un certain nombre de mesures, dont il est question dans le projet de stratégie. Un centre national des médecines parallèles a été créé au sein des instituts sanitaires nationaux (United States National Institutes of Health) pour étudier les pratiques traditionnelles.

Il appelle l'attention sur le International Cooperative Biodiversity Groups Program, groupement d'organismes qui soutiennent la recherche sur la biodiversité, la conservation et la fabrication de remèdes naturels. Ce groupement est attentif aux besoins des communautés locales où se trouvent les produits naturels, y compris la rémunération des détenteurs d'un savoir indigène.

M. LEO (Vanuatu), bien qu'appréciant les efforts déployés pour mettre au point le projet de stratégie, estime que les pays auraient dû être plus largement consultés. Par ailleurs, étant donné que les méthodes thérapeutiques traditionnelles varient considérablement, même au sein d'un petit pays comme Vanuatu, la stratégie devrait en donner une définition claire. L'OMS a fourni un appui à certains pays insulaires du Pacifique pour l'étude des remèdes à base de plantes et son pays apprécierait une telle coopération.

Il signale à l'attention des représentants un atelier sur la mise au point et l'utilisation des produits à base de plantes (3-7 décembre 2001), organisé en collaboration avec le secrétariat du Commonwealth, et espère que l'OMS y participera.

Le Dr MALEFOASI (Iles Salomon) indique que, malgré l'exercice courant de la médecine traditionnelle dans son pays, aucune politique officielle n'a été formulée faute de moyens et de compétences dans ce domaine. On sait peu de choses des plantes médicinales indigènes, bien qu'il en existe un certain nombre ; des décès et de graves complications ont été signalés suite à leur usage.

Malgré quelques difficultés d'ordre pratique, l'approche la plus réaliste consisterait à prévoir l'homologation des remèdes traditionnels dans le projet de politique pharmaceutique nationale, de façon à garantir le bon usage de remèdes efficaces et sans danger. Il approuve le projet de stratégie.

Mme HA (Viet Nam) considère, elle aussi, que la volonté politique et la reconnaissance par l'Etat sont des facteurs importants pour le développement de la médecine traditionnelle ; mais il faut aussi des politiques clairement définies et des ressources suffisantes.

Au Viet Nam, l'Etat encourage vivement l'exercice de la médecine traditionnelle, qui est pleinement intégrée au système de santé national. Son pays a formulé une politique nationale, réalisé des enquêtes sur les ressources humaines et sur l'utilisation des remèdes à base de plantes, et adopté un cadre réglementaire. Toutefois, il faut obtenir plus d'informations des autres Etats Membres dans la Région sur les moyens d'intégrer les médecines traditionnelle et occidentale, et de tirer parti des connaissances des tradipraticiens.

La standardisation est un autre aspect important, mais les normes mises au point doivent être compatibles avec les conditions économiques de chaque pays. Il convient de promouvoir la coopération entre les Etats Membres de façon à élaborer des normes régionales pour les remèdes à base de plantes médicinales et la matière médicale. Les programmes de formation doivent être également standardisés. A cet égard, le Viet Nam prévoit d'établir une école de médecine traditionnelle.

Le Viet Nam approuve sans réserve la stratégie régionale et espère que des ressources financières vont être dégagées pour sa mise en oeuvre. Il espère que l'OMS jouera un rôle plus actif pour promouvoir la coopération et l'échange des informations dans la Région par rapport aux objectifs décrits dans la stratégie.

M. MOOA (Kiribati), approuvant le projet de stratégie régionale, rapporte que l'exercice de la médecine traditionnelle est courant au Kiribati, qui reconnaît son rôle dans les soins de santé primaires. Facilement accessible et inspirant confiance, elle tend à être le premier recours dans les

zones rurales, et répond parfois aux besoins d'orientation recours, évitant ainsi aux patients les déplacements coûteux vers les centres de santé et les hôpitaux.

Un comité de tradipraticiens reconnus a consolidé et formalisé leurs pratiques pour les rendre plus accessibles à la communauté. Avec l'appui du Ministère de la Santé, il a établi des orientations politiques qui ont été bien reçues par les autorités, notamment pour ce qui est de la recherche sur la pratique factuelle pour reconnaître et développer la médecine traditionnelle. La question de la législation est en cours d'examen.

Le Dr KOI (Macao, Chine) déclare que la médecine traditionnelle est courante à Macao, qu'elle est reconnue et qu'elle reçoit l'appui des autorités locales. Il y a plus de 200 praticiens enregistrés, chacun desservant plus de 2 000 personnes. La production et la vente des médicaments traditionnels sont réglementées et supervisées par les autorités sanitaires, de même que les délivrances d'autorisations.

La médecine traditionnelle a été intégrée dans les soins de santé primaires et une faculté a été créée et offre désormais un diplôme de médecine traditionnelle.

Le Dr WAQATAKIREWA (Fidji) fait observer qu'une forte proportion de la population de la Région a recours à la médecine traditionnelle et que la Région a pris une place prédominante dans ce domaine. Un nombre croissant d'Etats Membres prend des mesures pour favoriser l'usage correct de la médecine traditionnelle et pour protéger les consommateurs, sujet qui a été débattu à différentes réunions régionales et sous-régionales.

Approuvant le projet de stratégie, il propose que, compte tenu de la fréquence du recours à la médecine traditionnelle et du besoin urgent de protéger les ressources environnementales, à l'origine de la plupart des remèdes, l'OMS doit établir une journée mondiale de la médecine traditionnelle, à une date proche de toute manifestation des Nations Unies concernant l'environnement.

Le Dr PHOMMASACK (République démocratique populaire lao) déclare que la médecine traditionnelle s'intègre dans la vie quotidienne de la plupart des habitants de son pays. Certains remèdes ont une efficacité prouvée, bien que leur préparation et leur utilisation puissent varier beaucoup. Une première étape consiste donc à établir des bases scientifiques pour normaliser chaque remède, ce qui impliquera des travaux de recherche considérables. Ensuite, le grand public doit être informé des maladies susceptibles d'être traitées par la médecine traditionnelle et celles requérant des soins modernes.

Son gouvernement s'inquiète de la raréfaction de certaines plantes sauvages autrefois courantes, et de l'augmentation des prix sur le marché qui en résulte. L'utilisation de ces plantes doit être réglementée et si possible elles doivent être cultivées à grande échelle. La production des plantes médicinales pourrait assurer des revenus aux familles et finir par remplacer d'autres cultures comme celles du tabac ou du pavot.

Son gouvernement approuve le projet de stratégie régionale et espère recevoir l'appui technique et des conseils sur la normalisation et l'élaboration de la politique.

M. SOTHINATHAN (Malaisie) signale la richesse de l'héritage malais dans le domaine de la médecine traditionnelle. De nombreuses formes de médecine traditionnelle sont pratiquées dans son pays. La Malaisie a établi un cadre pour la médecine traditionnelle à l'aide de mesures, comme la création d'un comité d'orientation national et d'organismes de coordination rassemblant des praticiens, l'élaboration d'une politique nationale, et l'homologation des remèdes à base de plantes médicinales. Comme la Nouvelle-Zélande, elle dispose d'une réglementation limitant l'utilisation d'une certaine terminologie en vue d'une intégration à la médecine moderne.

La Malaisie joue un rôle actif pour faire progresser la médecine traditionnelle par le biais du groupe de travail du Commonwealth et elle est devenue un centre de recueil et de diffusion des informations dans ce domaine. Elle conduit également un projet commun de recherche avec l'Institut de Technologie du Massachusetts sur les propriétés d'une plante médicinale locale.

La Malaisie a pour objectif de promouvoir le recours à la médecine traditionnelle dans un cadre réglementaire, en respectant les principes de la médecine scientifique moderne.

M. MANUOHALALO (France) note que le tableau 2 du document WPR/RC52/7 énonce que la politique gouvernementale de la Nouvelle Calédonie décourage l'exercice de la médecine traditionnelle. En fait, l'exercice de la médecine traditionnelle est courant et très répandu dans les diverses communautés de ce territoire et, bien que l'exercice de la médecine soit réglementé, aucun obstacle n'est mis à la médecine traditionnelle. Plusieurs instituts de recherche nationaux ont entrepris des programmes intéressants dans ce domaine, en s'appuyant sur des financements importants, et plusieurs études sont en cours sur l'intégration de la médecine traditionnelle comme traitement complémentaire dans le système général de santé.

M. REX (Nioué) déclare que sa délégation approuve le projet de stratégie régionale pour la médecine traditionnelle et que les sept objectifs décrits serviront de directives utiles pour lancer un

programme dans son pays. Suivant l'exemple des Samoa, un séminaire a été organisé à Nioué afin de préciser les idées sur cette question et un comité de travail a été établi, regroupant huit personnes représentatives de la communauté, afin de formuler des plans pour atteindre les objectifs. Il espère avoir des discussions avec les représentants des Etats Membres dans lesquels il existe déjà une politique nationale sur la médecine traditionnelle.

Le Professeur SMALLWOOD (Australie) reconnaît l'importance des médecines traditionnelles et parallèles pour de nombreux pays de la Région, y compris le sien. Il se félicite d'une grande partie du projet de stratégie, y compris des propositions de recherche sur une médecine traditionnelle factuelle et pour une collaboration continue avec les pays afin de promouvoir le recours à la médecine traditionnelle à bon escient. Il reconnaît les bénéfices potentiels de la médecine traditionnelle au niveau national, lorsque les preuves ont été faites de son innocuité et de son efficacité. Il précise néanmoins que les chiffres évoqués par le projet de stratégie sur le recours à la médecine traditionnelle en Australie s'applique à toute une gamme de médecines parallèles.

Le projet de stratégie peut s'appliquer à de nombreux pays dans la Région, mais chacun d'entre eux doit adopter une stratégie qui convient à sa situation. Il propose que les futurs travaux comprennent une évaluation des besoins et s'intéressent à la question de l'attribution des ressources entre la médecine traditionnelle et la médecine officielle. Dans le cadre de la coopération pour le développement, il pourrait être utile d'envisager les liens entre un recours renforcé à la médecine traditionnelle, la diminution de la pauvreté et l'amélioration des prestations des services de santé.

Le Gouvernement du Commonwealth australien a dégagé récemment des fonds pour les tradipraticiens, afin de les aider à élaborer des normes d'homologation et des plans réglementaires adaptés ; des incitations fiscales ont été mises en oeuvre pour encourager la participation. Les autorités de l'Etat de Victoria ont adopté une législation et mis en oeuvre un système réglementaire pour ceux qui exercent la médecine chinoise traditionnelle.

Le système réglementaire national cherche à garantir que tous les médicaments disponibles en Australie, y compris les remèdes traditionnels, soient sûrs, efficaces, de grande qualité et facilement accessibles. Il comprend un bureau des médecines parallèles. Les médicaments suivent une réglementation reposant sur le niveau de risque associé à leur utilisation et les directives de l'administration pharmaceutique (Therapeutic Goods Administration) servent à évaluer les risques associés à l'utilisation des médicaments traditionnels. Leur utilisation appropriée est encouragée en

restreignant les possibilités de plaintes à celles qui peuvent être étayées par la mise en évidence d'une utilisation traditionnelle ou des preuves scientifiques.

Il émet deux réserves pour la stratégie proposée, semblables à celles décrites par le représentant de la Nouvelle-Zélande, et il espère qu'elles apparaîtront dans le document final. Certaines pratiques ou substances pouvant s'avérer dangereuses ou inefficaces, il ne conviendrait pas, du point de vue juridique, que l'Australie donne des homologations injustifiées à la médecine traditionnelle. De plus, le projet de stratégie régionale ne tient pas compte des sensibilités éventuelles de certains groupes à l'ingérence des autorités dans les activités traditionnelles. Par exemple, les aborigènes et les habitants des îles du Déroit de Torres en Australie tiennent particulièrement à garder le contrôle des traitements faisant appel aux pouvoirs de l'esprit et continuer à sélectionner et à reconnaître les personnes ayant le pouvoir de guérir.

Le Dr DAYRIT (Philippines) déclare que, si le recours à la médecine traditionnelle est très fréquent dans les régions rurales de son pays, elle est peu acceptée par la médecine officielle. L'Institut des Philippines pour les Soins traditionnels et alternatifs a néanmoins été créé en 1997 pour assurer une direction dans ce domaine. Il a entre autre la charge d'encourager la recherche dans la médecine traditionnelle et d'administrer les quatre unités de fabrication du gouvernement qui produisent des comprimés renfermant une plante que les scientifiques locaux ont étudiée pour ses propriétés antivirales et qui est utilisée dans les hôpitaux publics.

Si la médecine traditionnelle doit prospérer, ses méthodes et ses avantages doivent être scientifiquement démontrés et diffusés. Sa délégation approuve le projet de stratégie régionale, avec les réserves exprimées par le représentant de l'Australie.

Le Dr TEMU (Papouasie-Nouvelle-Guinée) note que la diversité des populations de la Région signifie que les médecines traditionnelles varient beaucoup d'un pays ou d'une région à l'autre. Il est donc essentiel de définir ce que l'on veut dire par "médecine traditionnelle" pour le débat actuel. Il considère qu'il serait prématuré de présenter cette question à l'Assemblée mondiale de la Santé ou d'organiser une "journée mondiale de la médecine traditionnelle", comme l'a proposé le représentant de la Chine, avant d'avoir clairement défini ce sur quoi on s'est mis d'accord. De nombreux pays ne disposent pas encore des infrastructures nécessaires pour définir ou mettre en oeuvre la stratégie proposée. Il appuie les directives et le plan d'action présentés dans le projet de stratégie régionale et demande que des principes directeurs soient formulés sur les méthodes d'évaluation de l'innocuité et de l'efficacité de la médecine traditionnelle, autrement que par des "méthodes scientifiques". Ces

principes directeurs existent déjà pour les recherches cliniques, l'acupuncture et la phytothérapie. Par ailleurs, des formations reconnues existent pour ces médecines dans certains pays. Le Bureau régional doit diffuser les informations sur les cas où les méthodes scientifiques ont été utilisées pour évaluer les pratiques médicales traditionnelles.

Le Dr PRETRICK (Etats fédérés de Micronésie) signale que la médecine traditionnelle est largement utilisée dans son pays et il se félicite de voir ce sujet à l'ordre du jour du Comité. Les patients ont souvent recours à la médecine traditionnelle avant de s'adresser aux soins de santé modernes. La médecine traditionnelle fait partie du plan des soins de santé primaires du pays et les tradipraticiens ne sont pas tenus d'obtenir un permis d'exercer. Les médecines traditionnelles ne sont cependant pas intégrées à la médecine officielle à cause de l'approche non-scientifique des guérisseurs vis-à-vis des maladies, et à cause du manque de recherche dans ce domaine, de l'absence d'analyses pharmaceutiques des remèdes traditionnels, et du manque de formation des tradipraticiens en anatomie, physiologie, histologie ou matière médicale par exemple. Les médecins doivent être formés dans les domaines de la médecine traditionnelle. Sa délégation appuie et approuve le projet de stratégie régionale pour le recours approprié à la médecine traditionnelle.

Le Dr CHAN (Hong Kong, Chine) se prononce en faveur de l'appel à une pratique actuelle et une recherche sur la médecine traditionnelle, et souligne l'importance d'un recours adapté et sans danger à ces pratiques ainsi que de la création de normes appropriées. Bien que la médecine traditionnelle chinoise soit largement pratiquée à Hong Kong (Chine), l'exercice non réglementé, associé à des réactions indésirables et à d'autres complications, inquiète les autorités sanitaires et pharmaceutiques. Depuis 1989, divers ministères, secteur privé et les organisations non-gouvernementales à Hong Kong (Chine) se sont engagés activement à mettre au point une stratégie globale correspondant aux besoins de Hong Kong (Chine), et cet effort a reçu un appui ferme de la part du Gouvernement central de Beijing. La stratégie comprend un cadre juridique fort pour réglementer les pratiques et homologuer les produits, l'application de normes professionnelles, avec une bonne formation et des recherches sur la médecine traditionnelle dans les trois universités qui délivrent un diplôme, ainsi que l'éducation des consommateurs sur l'usage approprié des médicaments traditionnels ; l'exercice de la médecine chinoise dans les services de traitements ambulatoires et les services hospitaliers dans certains centres, ce qui donnerait une source précieuse d'informations pour les essais cliniques et l'établissement des meilleures pratiques ; la promotion des investissements industriels dans la recherche et le développement. Jusque là, l'industrie à Hong Kong (Chine) a investi plus de HK\$ 100 millions pour la recherche et le Jockey Club a donné HK\$ 500 millions et établi un

institut de médecine chinoise. L'importance de la protection des droits de la propriété intellectuelle dans le domaine de la médecine traditionnelle sera le thème d'une conférence organisée à Hong Kong (Chine) au printemps 2002.

Elle propose de partager l'expérience de Hong Kong (Chine) avec les pays de la Région qui n'ont pas encore élaboré de politique nationale.

Le Dr OTTO (Palaos) déclare que cela fait quelque temps que son pays appuie l'intégration de la médecine traditionnelle dans les services de santé classiques. Deux ateliers ont été organisés sur le sujet, le premier pour les praticiens en 1995 et le second au début de cette année, qui a concerné surtout les dirigeants et les guérisseurs traditionnels. Un plan d'action national est en cours d'élaboration sur la base du cadre établi lors d'un atelier régional à Apia (Samoa) en novembre 2000.

La création de normes adoptées et l'élaboration d'une politique nationale, comprenant la réglementation de l'importation de médicaments traditionnels, sont certains des aspects de la médecine traditionnelle à étudier davantage. La question de l'importation présente un intérêt particulier pour son pays, qui a des ressources limitées pour évaluer l'efficacité des marchandises ainsi importées.

Sa délégation espère en apprendre davantage sur les recherches et les expériences factuelles des autres Etats Membres. Tout en soutenant le projet de stratégie régionale, il partage les inquiétudes exprimées par les représentants de la Nouvelle-Zélande et de la Papouasie-Nouvelle-Guinée sur l'absence d'une définition adéquate de la "médecine traditionnelle".

Le Dr OKAMOTO (Japon) rapporte que la phytothérapie, les massages traditionnels et l'acupuncture sont d'autres formes de médecine traditionnelle et qui sont populaires dans son pays. Il est d'accord avec d'autres représentants pour reconnaître que certaines formes de médecine traditionnelle sont uniques sur le plan culturel, de sorte que la situation de chaque pays doit être prise en considération dans le projet de stratégie.

Le Dr TANGI (Tonga) appuie le projet de stratégie régionale mais considère, comme d'autres représentants, que les termes utilisés doivent être définis plus clairement. Bien que des directives thérapeutiques et des listes de médicaments essentiels se retrouvent dans toutes les sociétés, il est impossible de standardiser la médecine traditionnelle. Il s'accorde avec le représentant de Macao (Chine) pour dire que la formation doit être assurée aux tradipraticiens. Pour ce qui est de la mesure dans laquelle on doit faire appel à la médecine traditionnelle, il rappelle que de nombreuses pathologies guérissent spontanément et disparaissent même en l'absence de traitement. Toutefois,

lorsqu'il y a aggravation de l'état, il convient de traiter avec la médecine officielle. Il est d'accord avec le représentant de la Papouasie-Nouvelle-Guinée pour dire qu'il serait prématuré d'organiser une journée mondiale de la médecine traditionnelle.

Le DIRECTEUR REGIONAL, répondant aux observations sur les droits de la propriété intellectuelle pour la médecine traditionnelle, déclare que le Bureau régional est en train de mettre la dernière main à un document sur le sujet. Il assure les représentants que des fonds supplémentaires seront alloués à la médecine traditionnelle à partir de ressources extrabudgétaires, à défaut du budget ordinaire.

Evoquant les propositions du représentant de la Chine – présentation de la question de la médecine traditionnelle à la prochaine Assemblée mondiale de la Santé, création d'une journée de la médecine traditionnelle par l'Organisation - il déclare que, comme deux Etats Membres ont émis des réserves sur ce dernier point, il demandera au Comité régional de l'orienter sur le sujet.

Il prend note de la correction proposée par la France et approuve les observations sur la nature sensible des différences culturelles.

Le CONSEILLER REGIONAL POUR LA MEDECINE TRADITIONNELLE explique que la définition de la médecine traditionnelle, telle qu'elle est donnée dans le document WPR/RC52/7 a été établie en 1999, lors de l'atelier régional sur le développement d'une politique nationale sur la médecine traditionnelle, auquel 21 pays ont participé. Cette définition a été reprise lors d'une réunion l'année précédente à Hong Kong (Chine), organisée par le Siège de l'OMS et par réunion régionale sur la médecine traditionnelle dans les Etats insulaires du Pacifique, à Samoa, en novembre 2000. On la retrouve également dans le plan d'action d'Apia sur la médecine traditionnelle dans les Etats insulaires du Pacifique. Cette définition est très générale, car elle cherche à recourir un grand nombre de pratiques diverses.

Il reconnaît avec le représentant de la République de Corée le besoin de renforcer la coopération internationale pour les échanges d'information et les recherches académiques, notamment pour l'approche factuelle de la médecine traditionnelle.

Pour ce qui est de la protection des ressources, il note que ce point est l'un des sept objectifs stratégiques. L'OMS a déjà préparé des directives sur la préservation des plantes médicinales, notamment celles qui sont utiles en médecine occidentale. Le Bureau régional travaille avec la

République démocratique populaire lao, par exemple, pour une enquête sur les plantes médicinales, et avec la Chine pour la protection des ressources.

En réponse au représentant de la Papouasie-Nouvelle-Guinée, il déclare qu'il faut élaborer des principes de recherche pour évaluer l'efficacité et l'innocuité des remèdes à base de plantes médicinales, comme cela était fait au Siège de l'OMS. Il convient de donner une orientation pour l'application des directives dans les pays.

Evoquant les observations du représentant de Tonga dans la normalisation, il souligne que la stratégie régionale mentionne des normes pour la formation, l'éducation, les matériaux, les produits et la réglementation. Cette stratégie s'adresse au Bureau régional comme aux Etats Membres, même si bien sûr de nombreuses normes seront nécessaires pour les différentes questions, afin de tenir compte des cultures et des situations dans les différents pays. C'est pourquoi le document en page 11 rappelle l'impossibilité d'arriver à un seul ensemble de normes pour couvrir tous les différents systèmes traditionnels de médecine.

Le PRESIDENT demande aux Rapporteurs de préparer un projet de résolution.

A l'invitation du PRESIDENT, le représentant de la Fédération mondiale des sociétés d'acupuncture Moxibustion (World Federation of Acupuncture-Moxibustion Societies) fait une déclaration au Comité.

4. EXAMEN DES PROJETS DE RESOLUTIONS

Le Comité examine les projets de résolutions suivants :

4.1 Projet de budget programme : 2002-2003 (Document WPR/RC52/Conf. Paper No 1)

Le Dr TEMU (Papouasie-Nouvelle-Guinée) pense que le paragraphe 2 du dispositif est trop général, en ne tenant pas compte des recommandations spécifiques qui ont été faites pour la création d'un cadre de contrôle, pour la flexibilité dans l'exécution du budget programme et pour la réalisation d'un taux élevé d'exécution. Il aimerait retrouver cela dans la résolution. Il note en outre que la résolution ne mentionne pas ce que les Etats Membres doivent faire. Il propose donc d'ajouter un paragraphe 3 au dispositif, rédigé comme suit : "PRIE les Etats Membres de ne ménager aucun effort pour exécuter le budget programme".

Le PRESIDENT reprenant la proposition pour le paragraphe 2 du dispositif, déclare que le paragraphe devait être développé comme suit : "... établir un cadre de contrôle, continuer à permettre la flexibilité dans l'exécution du budget programme, chercher à obtenir un taux d'exécution élevé".

Le DIRECTEUR REGIONAL remercie le représentant de la Papouasie-Nouvelle-Guinée pour ses suggestions et propose d'insérer les mots suivants : "énoncés dans le procès verbal" après "observations et préoccupations". Cela couvrira ainsi les trois préoccupations mentionnées par le représentant de la Papouasie-Nouvelle-Guinée, ainsi que d'autres points qui ont été soulevés.

Le Dr TEMU (Papouasie-Nouvelle-Guinée) est d'accord.

Melle BLACKWOOD (Etats-Unis d'Amérique) propose que la phrase « et encourageant l'élaboration plus précise de ceux-ci en appui au programme général de travail » soit ajoutée à la fin du paragraphe 2 du préambule. Elle suggère en outre que, au paragraphe 3 du préambule, l'expression « le fait que le nouveau cycle budgétaire permet » soit insérée après le mot « appréciant » ; le mot « et » sera alors inséré avant « de répondre aux buts » dans le même paragraphe. Pour finir, elle suggère que au nouveau point 3 du dispositif proposé par le représentant de Papouasie-Nouvelle-Guinée, l'expression « de collaborer avec l'OMS » soit insérée après « PRIE les Etats Membres ».

Décision : Le projet de résolution, tel qu'amendé, est adopté.

4.2 Salubrité des aliments (Document WPR/RC52/Conf. Paper n° 3)

Le PRESIDENT explique une modification proposée par le Secrétariat, qui ne s'applique pas à la version française.

Le Dr TEMU (Papouasie-Nouvelle-Guinée) demande que les mots « et appréciant » soient insérés après le mot « comprenant », au deuxième paragraphe de la deuxième page du préambule. Dans ce même paragraphe, il propose une modification qui ne s'applique pas à la version française.

Le Dr THORNE (Royaume-Uni), parlant du deuxième paragraphe en deuxième page du préambule « conscient du rôle important que les aliments, l'alimentation animale et l'aquaculture jouent dans le développement de la résistance aux antimicrobiens » suggère que le terme « alimentation animale » soit remplacé par « l'élevage », les antibiotiques n'étant pas administrés uniquement dans les aliments mais également dans les doses d'antimicrobiens activateurs de

croissance. Elle suggère en outre que le terme « aquaculture » soit remplacé par « agriculture » qui recouvre toutes les activités mentionnées.

Elle propose en outre que le terme « industrie de transformation des aliments » dans le paragraphe suivant soit remplacé par « industrie alimentaire » et que l'amendement proposé à la fin de ce même paragraphe par le représentant de la Papouasie-Nouvelle-Guinée devienne « de formation pour produire, transformer et manipuler les aliments ».

Elle propose que le point 1 du dispositif soit modifié comme suit « FAIT SIENNE la stratégie régionale de salubrité des aliments en tenant compte des observations des Etats Membres telles qu'énoncées dans le procès-verbal » car cela donnera aux Etats Membres l'occasion d'apporter d'autres commentaires à la lumière de la stratégie mondiale qui n'est pas encore prête.

Pour finir, elle propose que l'on ajoute un sous-paragraphe 3(5) au dispositif : « pour assurer une cohérence entre la stratégie régionale sur la salubrité des aliments et la stratégie mondiale en cours d'élaboration ».

Revenant sur le deuxième paragraphe du préambule, page 2, le DIRECTEUR de la GESTION DES PROGRAMMES demande que le terme « aquaculture » soit conservé car, à son sens, le terme proposé « agriculture » ne recouvre pas l'aquaculture.

Le DIRECTEUR REGIONAL, se référant au point 3(5) proposé, souligne qu'assurer cette cohérence n'est pas de son ressort. Il s'engage toutefois à communiquer avec le Siège de l'OMS sur la stratégie régionale prévue pour que le plan d'action mondial soit cohérent. Il propose par conséquent que le point 3(5) soit énoncé comme suit « pour communiquer avec le Siège de l'OMS sur la stratégie régionale ».

Le Dr THORNE (Royaume-Uni) approuve cette proposition.

Le Dr AHN (République de Corée) demande que le terme « ceux qui interviennent sur les aliments » soit conservé au troisième paragraphe du préambule, page 2 car il s'applique aux ménagères et à ceux qui préparent la nourriture.

Le PRESIDENT suggère que les deux termes soient conservés et que l'on puisse lire « l'industrie alimentaire et ceux qui interviennent sur les aliments ».

Le Dr TEMU (Papouasie-Nouvelle-Guinée) demande que le point 3(4) du dispositif parle de « base scientifique » plutôt que de « preuves scientifiques ».

Datu Dr MOHAMAD TAHA (Malaisie) suggère que, à la lumière des discussions de la session précédente, le point 3(4) du dispositif soit amendé et que l'on insère la phrase « y compris l'information sur les aliments génétiquement modifiés » après « information ».

Le DIRECTEUR REGIONAL, tout en approuvant la proposition, déclare que compte tenu de la nature du sujet, il serait préférable d'attendre les travaux d'élaboration du Siège de l'OMS. Il suggère donc que l'on précise « dès qu'il sera disponible » après la phrase qui vient d'être proposée.

Le Dr ZHANG (Chine) propose que l'on inverse l'ordre des points 2(2) et 2(3) du dispositif puisque l'examen des programmes de salubrité des aliments précède leur exécution. La Chine organise régulièrement des réunions sur la salubrité des aliments entre les professionnels de santé de la Chine continentale, de Hong Kong (Chine) et Taïwan (Chine) qui ont obtenu de bon résultats et pourraient être étendues aux autres Etats Membres. Elle propose donc d'ajouter un sous-paragraphe au point 3 « de promouvoir l'harmonisation de la législation sur les aliments conformément aux dispositions du Codex Alimentarius en vue de faciliter le commerce et de protéger la santé publique ».

Décision : Le projet de résolution, tel qu'amendé, est adopté (voir résolution WPR/RC52.R2)

5. ENSEIGNEMENT A DISTANCE : Point 14 de l'ordre du jour (document WPR/RC52/8)

Le DIRECTEUR REGIONAL rappelle qu'à la cinquantième session du Comité régional, en 1999 et lors de la réunion des ministres de la santé des pays océaniques qui s'est tenue en mars 2001 en Papouasie-Nouvelle-Guinée, un grand nombre d'Etats Membres ont exprimé leur intérêt à l'égard de l'enseignement à distance, qui offre une possibilité de développer et de renforcer les ressources humaines sanitaires. L'enseignement à distance met en relief l'extrême flexibilité des méthodes d'enseignement, des programmes adaptables et des cursus axés sur les étudiants, signifiant que les étudiants peuvent travailler quand ils veulent et où ils veulent, à leur propre rythme, sans contraintes de temps et en utilisant n'importe quelle méthode d'enseignement. L'enseignement à distance englobe également des principes de directeurs d'études et de maîtres de recherche et encourage la collaboration interactive entre enseignants et étudiants, entre les étudiants eux-mêmes et entre les différents partenaires de l'enseignement. Il permet d'adapter le matériel didactique aux besoins des étudiants et

de le modifier. Par ailleurs, l'enseignement à distance facilite la formation continue et permet de « décompartmenter » les différentes formes et les différents niveaux de l'enseignement.

Les initiatives d'enseignement à distance mises en place dans le monde et dans la Région ont permis de tirer des leçons utiles et précieuses. Les Etats Membres étant intéressés par les initiatives d'enseignement à distance, les principes qui serviront de base à une stratégie régionale d'enseignement à distance sont en cours d'élaboration. La stratégie aidera l'Organisation et les Etats Membres à appliquer les initiatives d'enseignement à distance.

Le document WPR/RC52/8 énonce les principes d'élaboration de la stratégie régionale, notamment : assurer l'engagement de toutes les parties intéressés ; encourager et utiliser les structures locales pour garantir l'application de technologies abordables, pérennes et conviviales ; utiliser des modèles souples d'enseignement à distance qui permettent l'adaptation de cours et de matériels régionaux et internationaux ; concevoir un modèle d'enseignement à distance qui réponde aux besoins et aux intérêts des petits pays insulaires et enfin répondre aux besoins des étudiants auxquels cet enseignement est destiné.

La première étape du processus d'élaboration de la stratégie régionale est l'évaluation et l'analyse des besoins de formation et d'enseignement à distance dans la Région. Les analyses d'évaluation ont pris en compte les plans de développement des ressources humaines aux niveaux national et régional, les modes de prestations disponibles et les technologies et capacités de télécommunications. Elles s'appuient sur les travaux réalisés précédemment sur l'enseignement à distance et le télé-enseignement dans la Région et visent à identifier les obstacles potentiels, les enjeux et les options possibles d'enseignement à distance.

La première partie de l'évaluation des besoins a été réalisée dans plusieurs pays océaniques. Une consultation est prévue à Fidji en octobre 2001 pour discuter des résultats de cette évaluation et des leçons retenues. Tous les pays du Pacifique et les représentants d'autres parties prenantes, concernées par l'enseignement à distance et le télé-enseignement seront invités à y participer. Les résultats de ces évaluations seront pris en compte lors de la formulation de la stratégie régionale globale. Les étapes suivantes de l'élaboration de la stratégie régionale d'enseignement à distance sont présentées dans le document WPR/RC52/8.

L'enseignement à distance peut apporter beaucoup aux pays et territoires de la Région et le Bureau régional pense que la stratégie régionale sur l'enseignement à distance en cours d'élaboration aidera à renforcer les connaissances et les compétences de toutes les catégories des professionnels de

santé. A long terme, une stratégie efficace d'enseignement à distance permettra d'améliorer la qualité des services sanitaires et de renforcer les connaissances et les compétences des professionnels de santé. Le DIRECTEUR REGIONAL attend que les membres du Comité fassent part de leurs expériences en matière d'enseignement à distance et communiquent leurs points de vue et leurs suggestions pour l'élaboration de la stratégie régionale.

Le Dr TUKUITONGA (Nouvelle-Zélande) soutient le développement de l'enseignement à distance qui pourra contribuer à renforcer l'enseignement et la formation dans l'ensemble de la Région. La Nouvelle-Zélande a déjà une solide expérience dans ce domaine et est prête à partager ses informations avec les Etats Membres intéressés pour concevoir et dispenser, entre autres aspects, un enseignement à distance. Son pays a considérablement investi dans ce domaine en faveur des professionnels de santé, par le biais de plusieurs de ses institutions.

Le Dr AHN (République de Corée) soutient le projet de stratégie régionale sur l'enseignement à distance. L'enseignement constitue la clé de voûte de la croissance, du développement et de l'amélioration de la qualité de la vie. Le XXIème siècle marque le début de la nouvelle ère numérique, dans laquelle connaissance est synonyme de pouvoir et de capital. Le rapport national 2001 sur l'informatisation a montré que, avant la fin de l'année 2001, 15 millions d'ordinateurs seront utilisés en République de Corée et 35 % de la population détiendra un ordinateur. En juin 2001, sur une population totale de 46 millions d'habitants, près de 24 millions utiliseront les services d'Internet. En plus de l'expansion des technologies de l'information et des communications, l'éducation sanitaire du public et des professionnels de santé est assurée par de nombreux sites Internet – près de 7000 en août 2001 – et l'enseignement à distance est devenu une méthode courante d'éducation.

L'OMS doit essayer d'encourager l'utilisation des technologies de l'information et des communications dans l'éducation sanitaire, le partage et le contrôle des connaissances, les analyses statistiques et la prestation des soins de santé, notamment dans les domaines du VIH/SIDA et des autres maladies transmissibles et non transmissibles. Elle propose que les principes qui sous-tendent la stratégie régionale d'enseignement à distance, énoncés au chapitre 2.1 du document WPR/RC52/8 prévoient l'éducation à distance du public en général et des professionnels de santé sur les questions sanitaires. Il devra être possible d'élaborer des méthodes pour éduquer simultanément les deux groupes. On devra également pouvoir assurer une éducation informatique et sanitaire grâce à des terminaux implantés dans des lieux publics comme les dispensaires.

La République de Corée a mis en place dans le pays un système informatisé de collecte et de gestion des données, auquel on accède par Internet, et que l'on utilise dans la lutte contre les maladies transmissibles, notamment le VIH/SIDA, par l'intermédiaire de l'Institut national coréen de la santé.

Elle propose que des moyens de formation, d'éducation et de partage des connaissances accumulées sur l'enseignement à distance et le télé-enseignement soient mis en place dans la Région du Pacifique occidental et que l'enseignement à distance soit développé en même temps que les technologies de l'information et des communications dans les domaines sanitaires et médicaux.

Dato AHMAD (Brunéi Darussalam) exprime le soutien de son pays au projet de stratégie régionale d'enseignement à distance.

Dans le cadre du programme de développement des ressources humaines du Ministère de la santé, un diplôme de soins de santé primaires destiné aux généralistes a été institué en collaboration avec l'Institut de médecine, l'Université du Brunéi Darussalam et l'école de médecine du St George Hospital, à Londres. Le programme de formation préparant à ce diplôme a commencé au début de l'année 2000 et utilise en partie le concept de l'enseignement à distance, qui permet aux médecins d'être formés sur place tout en bénéficiant des connaissances d'experts extérieurs. En 2001, les étudiants en médecine de l'Université de Queensland ont entrepris une formation clinique au Brunéi Darussalam. Pendant cette formation, ils ont pu maintenir un contact avec leur directeur d'études en Australie et accéder à des sources d'information par la voie de l'électronique.

Immédiatement après la session du Comité régional, le Ministère de la santé du Brunéi Darussalam accueillera la Conférence du Pacifique occidental sur la Télémédecine, qui comportera un volet sur l'enseignement à distance. Jusqu'à présent, les réactions sont encourageantes, des participants sont envoyés par les Etats Membres de la Région et par des pays d'autres Régions et 20 d'entre eux sont parrainés par le Ministère.

La séance est levée à 12 h 30.