

PROCES VERBAL DE LA TROISIEME SEANCE

Salle de conférences de l'OMS, Manille

Mardi 12 septembre 1995 à 9 heures

PRESIDENT : Dr Joseph Williams (Iles Cook)

TABLE DES MATIERES

	<u>Pages</u>
1. Allocution du Président entrant.....	116
2. Allocution du Directeur général.....	116
3. La Santé : Nouvelles perspectives.....	116

1. ALLOCUTION DU PRESIDENT ENTRANT : Point 4 de l'ordre du jour

Le PRESIDENT s'adresse au Comité (voir Annexe 1).

2. ALLOCUTION DU DIRECTEUR GENERAL : Point 6 de l'ordre du jour

Le PRESIDENT invite le Dr Nakajima à s'adresser au Comité (voir Annexe 2).

3. LA SANTE : NOUVELLES PERSPECTIVES : Point 8 de l'ordre du jour (Documents WPR/RC46/3 et WPR/RC46/INF.DOC./1)

Le DIRECTEUR REGIONAL présente un résumé succinct des plans élaborés, des mesures prises et des progrès réalisés concernant *La santé : Nouvelles perspectives*, en complément du document WPR/RC46/3 et du document supplémentaire qui lui est joint.

Le texte original de *La santé : Nouvelles perspectives* a été partiellement révisé pour tenir compte des observations formulées au cours de la dernière session du Comité régional. Le document offre désormais une perspective plus régionale et se veut une actualisation de la réflexion de l'OMS sur les trois groupes thématiques proposés.

Des ébauches de propositions de programme ont été préparées. Celles-ci ont déjà été discutées avec les gouvernements au niveau des pays sous la forme d'idées servant de point de départ à des efforts concertés.

Le débat le plus officiel sur les idées contenues dans *La santé : Nouvelles perspectives* a eu lieu à la Conférence des Ministres de la Santé des Iles du Pacifique, qui s'est tenue à Fidji en mars 1995. Cette réunion, au cours de laquelle a été rédigée la Déclaration de l'Ile de Yanuca, a débouché sur une série d'initiatives spécialement conçues par et pour les Iles du Pacifique en s'inspirant du concept général des "Iles-Santé". La Déclaration elle-même a été distribuée sous la cote WPR/RC46/INF.DOC./1.

Tous les pays représentés à la Conférence de l'Ile de Yanuca ont, d'une manière ou d'une autre, exprimé une ferme volonté politique d'appliquer les approches de développement sanitaire proposées dans la Déclaration, et des activités programmatiques ont été entreprises dans chacun des trois domaines dont traite la Déclaration.

Dans le domaine des ressources humaines pour la santé, des exercices coordonnés de planification des personnels de santé sont actuellement en cours et se poursuivront pendant une période de 12 mois, à partir de juillet 1995.

Des initiatives Iles-Santé se poursuivent dans plusieurs des Iles du Pacifique. Aux Iles Salomon, par exemple, un plan d'action multisectoriel a été mis au point, dans le droit fil du cadre de la Déclaration et du concept des Iles-Santé, en vue d'une action intensifiée de lutte antipaludique. On en est actuellement à la mise en oeuvre.

En ce qui concerne les produits pharmaceutiques, des activités ont été centrées sur l'élaboration de listes de médicaments essentiels spécialement dressées pour les Iles du Pacifique ainsi que sur le renforcement de la gestion des approvisionnements pharmaceutiques. On privilégie la collaboration et la coopération entre les pays, y compris la mise en commun, le cas échéant, d'informations et de moyens.

L'examen succinct de la façon dont l'engagement politique de haut niveau peut se traduire en mesures prises à l'échelon des pays est intéressante car elle est, à bien des égards, le prototype de la façon dont il faut espérer voir des initiatives *Nouvelles perspectives* se prendre et se poursuivre à de nombreux échelons. L'attention du Comité est attirée sur certains de ces échelons et l'on examine quelques exemples de ce qui s'est produit dans la Région aux différentes étapes de la planification et de la mise en oeuvre.

Les concepts exposés dans *La santé : Nouvelles perspectives* ont été intégrés à des programmes nationaux entrepris dans la Région. En Malaisie, par exemple, il y a des programmes d'écoles-santé, menés en collaboration avec le Ministère de l'Education, et de lieux de travail-santé, en coopération avec le Ministère des Ressources humaines. Les concepts de développement de la santé en milieu urbain inspirent activement certains projets menés à Johor Bahru et à Kuching.

Des programmes spécifiques ont également été élaborés avec la collaboration de l'OMS dans de nombreux pays. C'est ainsi qu'en République de Corée, une loi de promotion de la santé publique vient d'entrer en vigueur (le 1er septembre) comprenant toute une série d'initiatives de lutte stricte contre le tabac. Un autre exemple d'élaboration de programmes est l'intérêt manifesté pour les écoles qui font la promotion de la santé et dont le nombre grandit actuellement au point de pouvoir constituer un réseau dans la Région. Dans ce domaine, la Chine, la République démocratique populaire lao, la Malaisie, la République de Corée et les Iles Salomon ont déjà lancé des activités, et d'autres pays comme Nioué et la Papouasie-Nouvelle-Guinée en sont au

stade de la planification. Ce ne sont là que quelques exemples des activités et des faits nouveaux qui, dans ce domaine, s'observent dans toute la Région.

Pour que ces activités fonctionnent avec succès, un ralliement politique aux orientations choisies est indispensable. On en trouve un exemple dans la façon dont les ministres, qui ont participé à la Conférence des Ministres de la Santé des Iles du Pacifique, ont ramené la Déclaration de l'Île de Yanuca chez eux et s'en sont fait les avocats auprès de leurs gouvernements, obtenant le plus souvent une approbation officielle des autorités. Dans d'autres pays, des politiques qui vont dans le même sens que les *Nouvelles perspectives* sont déjà en cours d'élaboration. Ainsi, en Nouvelle-Zélande, le Gouvernement étudie le document "Orientations stratégiques pour protéger et améliorer la santé publique". Ce document traite particulièrement de l'environnement et de la santé des enfants et des personnes âgées dans une optique à la fois globaliste et plurisectorielle. L'existence de ces mouvements qui animent les hautes sphères politiques sera déterminante pour l'élaboration et le fonctionnement d'activités menées à un niveau inférieur et plus largement disséminées. Un autre excellent exemple d'orientation donnée au niveau le plus élevé est l'adoption des approches de *Nouvelles perspectives* récemment reçues de sa Majesté le Roi des Tonga qui a aimablement écrit pour faire part personnellement de son intention d'associer tous les secteurs de son Gouvernement et de sa communauté à une approche positive de l'amélioration de la santé consistant à rendre les individus et les communautés davantage responsables de leur propre santé.

Ailleurs, d'autres gouvernements se servent des idées exposées dans *La santé : Nouvelles perspectives* comme base pour des plans de développement spécifiques. Tel est le cas, par exemple, du "Plan de développement sanitaire jusqu'en l'an 2000" de la République démocratique populaire lao et du "Septième Plan malaisien", qui ont intégré des éléments importants des *Nouvelles perspectives*.

En outre, d'autres pays se sont servis du document pour promouvoir un dialogue dès les premiers stades d'un processus élargi de consultation sur l'élaboration des stratégies. En République de Corée, on l'a utilisé comme document de travail dans des cercles gouvernementaux, professionnels et universitaires. Des consultations élargies de même nature ont été signalées par des pays du Pacifique sud, et notamment les Iles Marshall, les Iles Salomon et le Vanuatu.

La consultation élargie est productive, tant pour les décideurs que pour tous ceux qui sont impliqués dans le résultat final. C'est un processus que l'OMS cherche beaucoup à promouvoir, car il est fondamental pour le type de participation et d'appropriation des idées et des plans qui contribueront à garantir une mise en oeuvre réussie. Les discussions qui ont lieu actuellement sur

les *Nouvelles perspectives* ou sur des questions connexes intéressent également de très près les révisions auxquelles on envisage de procéder de la stratégie de la santé pour tous. Cela sera discuté de façon plus détaillée au titre du point (12.3) de l'ordre du jour sur l'adaptation de l'OMS aux changements mondiaux. Ce sera une occasion d'étudier un cadre réaliste et pertinent, applicable à la façon d'oeuvrer vers le 21ème siècle et au-delà.

A travers tous ces processus, il y a une nécessité constante de suivre les progrès et d'évaluer les réalisations. Cela s'accomplira, dans une certaine mesure, en fusionnant les rapports d'activité émanant de toute la Région. Toutefois, à long terme, un rassemblement et une analyse plus structurés des données s'imposent. A cette fin, des indicateurs traditionnels, et notamment des indicateurs de la santé pour tous, ont été examinés par un groupe pluridisciplinaire au Bureau régional. Six catégories d'indicateurs ont été identifiées, parmi lesquels de nombreux indicateurs utilisés auparavant dans des évaluations relatives à la santé pour tous. Une place est également faite à certains éléments nouveaux qui correspondent mieux aux nouvelles orientations de la santé publique que l'on prévoit pour l'avenir. On s'attend que chacun des trois thèmes désignés dans *Nouvelles perspectives* utilisent un ou plusieurs indicateurs de chacune de ces catégories. La sélection des indicateurs appartiendra à chaque pays qui les choisira en fonction de ses besoins et objectifs particuliers. Ainsi, certains indicateurs ne présenteront d'intérêt que pour un pays particulier, alors que d'autres pourront s'appliquer à la Région tout entière. Avec cette approche, on prévoit que la collecte des informations sur les indicateurs sera rationalisée et directement en rapport avec les différents domaines d'intérêt ou de préoccupation.

Ce type de réorientation constituera une bonne part du travail orienté vers l'avenir. Des programmes et des projets existants ont également besoin d'être repensés et recentrés pour tenir compte de ces notions. Tout un travail d'approche s'impose si l'on veut que des politiques soient en place pour soutenir de tels efforts.

Non seulement faut-il que les politiques soient là, il faut encore des crédits et la volonté d'affecter des ressources à ces domaines. Actuellement, plus de US\$ 800 000 ont été alloués à des projets spécifiques *Nouvelles perspectives* dans le budget de l'OMS. Des sommes beaucoup plus importantes encore ont été investies dans des projets existants qui ont été réalignés sur les approches *Nouvelles perspectives*. Il est évident que bon nombre des activités proposées dans le budget programme 1996-1997 s'inspirent des concepts de *La santé : Nouvelles perspectives*.

Un très grand nombre d'actions sont déjà entreprises dans la Région, que l'on peut considérer comme se situant dans la nouvelle orientation de la santé publique tournée vers l'avenir. Le processus de discussion, de planification et de mobilisation de l'opinion est forcément progressif, et l'évolution prend nécessairement du temps. Toutefois, on a beaucoup

fait depuis le Comité qui s'est réuni en septembre 1994, et il y a tout lieu d'espérer qu'au cours des années à venir, un nombre toujours plus grand d'occasions se présentera d'aligner la politique et la stratégie sur les orientations qui sont apparues comme les plus fécondes pour l'avenir. Aussi faut-il remercier tout le monde de l'attachement déjà manifesté aux idéaux proposés au cours de la précédente session, et inciter les Etats Membres à continuer d'apporter à la concrétisation de ces idées tout leur soutien et tout leur enthousiasme.

Le Dr ITO (Japon) dit qu'il a été très impressionné par le document *La santé : Nouvelles perspectives* lorsqu'il est paru en 1994. De façon claire et précise, ce document fournit les éléments d'une vue d'ensemble de l'état sanitaire de groupes de populations ciblées. De même, on le retrouve en filigrane dans le résultat des discussions qui se sont déroulées à la Conférence ministérielle sur la Santé pour les Iles du Pacifique, tenue à Fidji en mars 1995. La version révisée de *La santé : Nouvelles perspectives* a nourri et renforcé les indicateurs permettant de mesurer l'état sanitaire et de guider l'orientation des politiques. Si l'on utilise à plein cette approche novatrice pour guider les activités ultérieurement entreprises en vue de rénover la stratégie de la santé pour tous, cet objectif peut sans aucun doute être atteint.

M. LOUECKHOTE (France) dit que sa délégation est heureuse de pouvoir offrir au Bureau régional deux séries de trois documents sur la santé en France qui ont été diffusés par les autorités sanitaires françaises en 1994. L'un de ces documents est un rapport général sur la situation sanitaire assorti de propositions destinées à améliorer la santé et à instaurer une authentique démarche de santé publique. Le deuxième document, annexe du premier, regroupe des sujets par thèmes; il traite de questions importantes et nouvelles liées à la qualité de la santé ainsi qu'aux aspects économiques et aux déterminants de la santé. Le troisième document, s'il n'est pas récent, conserve tout son intérêt; il définit des stratégies pour une politique de santé. La délégation de la France espère que ces documents, de caractère méthodologique et qui ont été rédigés par un grand nombre d'experts, apporteront une modeste contribution à l'action des pays de la Région. Les documents représentent en tout un millier de pages et la délégation française étudie actuellement la possibilité d'en fournir un résumé en anglais dans un proche avenir.

Le Dr ABU BAKAR (Malaisie) note les progrès accomplis dans *La santé : Nouvelles perspectives* et dit sa satisfaction des efforts faits pour aligner les indicateurs adoptés pour les nouvelles approches sur ceux utilisés dans les stratégies de la santé pour tous. Il remarque également avec plaisir que l'accent a été mis sur l'élaboration d'indicateurs pour lesquels des données sont déjà disponibles. Le caractère fortement multidisciplinaire et multisectoriel de cette approche est très important et pose des défis nouveaux. Le succès dépendra, en définitive, de

l'action entreprise au niveau des pays. La Malaisie utilisera dans son processus de planification sanitaire les concepts formulés dans *La santé : Nouvelles perspectives*.

Le Dr ADAMS (Australie) félicite le Directeur régional et son personnel de la version révisée des *Nouvelles perspectives*, qui lui semble avoir redonné courage et énergie à de nombreux membres du Comité, les incitant à étudier ce qu'il y avait à faire au niveau national concernant la santé publique et la promotion de la santé. L'Australie s'est lancée dans deux grandes initiatives : l'une intitulée "*Health Australia*" consiste à passer en revue les activités de promotion de la santé au cours des douze derniers mois ; et l'autre se présente sous la forme d'une politique et d'un plan de santé publique nationaux, qui comporteront une stratégie nationale de salubrité de l'environnement et qui tiendront certainement compte du cadre proposé dans les *Nouvelles perspectives*. Un défi a été posé à tous les pays de la Région et l'Australie, pour sa part, sera heureuse de le relever.

Le Dr PEREZ (Macao) déclare que son pays appuie pleinement les *Nouvelles perspectives* dont elle constate avec plaisir qu'il ne s'agit plus d'un simple document, mais d'un plan directeur solidement étayé pour la Région et au-delà. Macao est fière de les mettre en oeuvre, autant que possible, dans son programme de santé. L'engagement social et politique est d'une importance vitale pour le développement de la santé ; sans une population en bonne santé, il ne peut y avoir de développement social et économique et les réalisations économiques devraient apporter une contribution concrète au secteur de la santé. Depuis ces dernières années, le budget de la santé, à Macao, ne cesse d'augmenter, en même temps que s'accroît la prospérité économique. En deux ans, on a promulgué une vingtaine de règlements et de lois intéressant la santé, et plus particulièrement la santé et la sécurité des travailleurs, la salubrité et la protection de l'environnement, la lutte contre le bruit, la prévention des accidents de la circulation, la prise en charge de la toxicomanie, la transplantation d'organes humains et la sécurité et la protection sociale. Le plaidoyer en faveur de la santé doit se poursuivre, de même que l'éducation en santé publique, afin de faire évoluer les attitudes à l'égard de la santé et du secteur de la santé ; chacun devrait être préparé à veiller à sa propre santé, comme à celle de sa famille et de la communauté. A Macao, l'éducation sanitaire a permis de donner au public des connaissances et des informations concernant les modes de vie sains, la nutrition, le tabac, la salubrité des aliments, la santé bucco-dentaire et la lutte contre les maladies. Individus et communautés se sont mobilisés pour participer à un certain nombre de campagnes en faveur de la santé. Un mouvement tendant à faire de Macao une "ville-santé" vient d'être lancé ; une campagne pour la propreté de la ville a été amorcée en 1993 et une campagne de lutte contre les rongeurs a été entreprise sur tout le territoire.

Les questions sanitaires à Macao sont maintenant abordées en coopération, dans une approche multisectorielle et multidisciplinaire. La santé n'est plus considérée comme relevant exclusivement du département de la santé et sa responsabilité est partagée entre divers départements gouvernementaux et diverses organisations non gouvernementales et communautaires. Des progrès remarquables ont, par exemple, été enregistrés l'an dernier à la suite d'efforts conjoints du Département de la santé et des Associations de médecine traditionnelle chinoise. Un partenariat s'est institué dans le domaine de la salubrité de l'environnement et une association de fraternité hospitalière vient d'être mise sur pied afin de promouvoir la coopération entre les communautés et les organisations et de mobiliser des ressources en vue d'améliorer la santé et le bien-être des patients.

Macao jouit maintenant d'un meilleur niveau et d'une meilleure qualité de vie, comme le montrent les indicateurs sanitaires et sociaux, mais dans l'élaboration de ses nouvelles perspectives de santé, elle devra encore surmonter un certain nombre de difficultés, dont la plus grosse est le manque sur place de personnel de santé qualifié et expérimenté ; les efforts devront donc se poursuivre afin de développer les ressources humaines pour le secteur de la santé. L'augmentation de la population prévue à la suite de l'immigration économique pourrait porter atteinte à la qualité de vie que connaissent actuellement les habitants du Macao ; il faudra anticiper l'accroissement de la demande de services de santé, en quantité comme en qualité. Un système d'assurance-maladie devrait être également mis au point sans tarder, afin d'arriver à tirer un meilleur parti des ressources et d'améliorer l'efficacité et l'efficience.

La représentante de Macao espère que son pays pourra continuer à recevoir un appui de l'OMS et espère bien coopérer étroitement avec les trois groupes thématiques du Bureau régional.

Le Dr DURHAM (Nouvelle-Zélande) accueille avec satisfaction la décision prise par le Directeur régional d'élaborer le document intitulé *La santé : Nouvelles perspectives*, de tenir des consultations sur son contenu et de planifier l'approche régionale à l'égard de sa mise en oeuvre stratégique. La version de 1995 marque un progrès dont il faut se féliciter et les efforts entrepris dans la Région pour renouveler la stratégie de la santé pour tous y trouveront un point de départ utile. La délégation néo-zélandaise n'en conserve pas moins quelques inquiétudes. Le plan stratégique ne comprend aucune cible mesurable pour la Région ; les objectifs ne sont pas mesurables et il y a 92 indicateurs. Ce nombre d'indicateurs pourrait gêner considérablement les Etats Membres appelés à faire rapport sur les progrès accomplis dans ces divers domaines.

La représentante de la Nouvelle-Zélande a demandé au Directeur régional de consulter les Etats Membres afin de mettre au point, pour chacun des 13 objectifs mentionnés dans le document, des objectifs de résultats réalisables, mais stimulants, et de réduire le nombre des

indicateurs afin qu'ils soient plus directement en rapport avec les objectifs, qu'ils puissent être mesurés à l'aide des informations actuellement recueillies et disponibles à l'échelon national dans bien des Etats Membres et qu'ils minimisent aussi le coût de la fourniture d'informations à l'OMS pour la surveillance régionale des progrès accomplis.

La délégation néo-zélandaise se félicite de la discussion qui a eu lieu à la séance précédente concernant le rapport annuel sur l'état sanitaire de la Région et elle suggère que l'on note dans ce rapport les progrès accomplis dans le sens des buts assignés à la Région.

Mises à part ses réserves concernant le nombre des indicateurs, la Nouvelle-Zélande voit dans cet exercice une occasion d'améliorer le niveau de l'information sur l'état de santé des populations autochtones, question qui sera examinée dans le cadre du point 17 de l'ordre du jour. Elle suggère que les Etats Membres fournissent, le cas échéant, les informations qu'ils possèdent sur la surveillance sous une forme qui différencie les populations autochtones du reste de la population.

Le Dr ROXAS (Philippines) note l'importance des *Nouvelles perspectives* en tant que modèle ou image mentale de la santé. Il y a certes beaucoup d'indicateurs, mais il appartient à chaque pays de choisir ceux qui conviennent à ses priorités et à ses capacités. Il n'est pas nécessaire aux Philippines de procéder à de profonds changements structurels pour aller dans le sens des approches suggérées et le Dr Roxas appuie l'idée selon laquelle les interventions de santé devraient être axées sur les individus et concentrées sur le bien-être. Grâce à ces approches, des services de santé de base adéquats seraient disponibles, accessibles, acceptables, abordables et offerts par des agents de santé compétents à l'ensemble des philippins. Des "initiatives de santé" ont été lancées pour promouvoir la santé dans les foyers, les hôtels et les restaurants, les transports, les lieux de travail, etc. Ces initiatives fourniront un moyen de plaider en faveur de la santé publique et appuieront "Philippine 2000".

Le Dr OTTO (République des Palaos) déclare que la République des Palaos est en train de mettre au point un plan directeur dans le développement duquel l'accent sera mis sur la santé et l'éducation. Il donne lecture d'un projet de résolution du Sénat, actuellement soumis au Congrès national (*Olbil era Kelulau*), approuvant et adoptant la Déclaration d'Alma Ata, les *Nouvelles perspectives*, la Déclaration de l'Ile de Yanuca et la Convention relative aux droits de l'enfant, comme bases de sa politique de santé officielle. Il estime, par conséquent, qu'en ce qui concerne la politique de santé, son pays va dans le même sens que les autres pays de la Région.

Le Dr RODGERS (Iles Salomon) déclare que son pays, de même que les autres pays insulaires du Pacifique, a officiellement approuvé les *Nouvelles perspectives* à la Conférence

ministérielle sur la santé pour les Iles du Pacifique, tenue au mois de mars 1995 ; ce texte sert également de base à l'initiative pour les "îles-santé" au 21ème siècle. Ces deux initiatives sont inscrites dans la Déclaration de l'Ile de Yanuca. Les Iles Salomon ont entrepris de donner corps aux idées exprimées dans les *Nouvelles perspectives*, lesquelles sont d'ailleurs déjà appliquées au niveau opérationnel et à celui de la communauté.

Un programme intensifié de lutte contre le paludisme a été lancé dans un certain nombre d'endroits considérés comme prioritaires. Différents secteurs et différentes disciplines s'y trouvent rassemblés, dont un certain nombre de disciplines relevant du Ministère de la santé, d'autres ministères et d'autres niveaux de l'administration publique, ainsi que des partenaires bilatéraux, multilatéraux et non gouvernementaux aux activités de développement. Ce programme vise essentiellement les initiatives axées sur la population, comme "La population contre le paludisme", "Les femmes contre le paludisme", "Le Rotary contre le paludisme" et la campagne "*Keep Honiara clean*" ("Honiara, ville propre"). De simples activités de lutte antipaludique et d'éducation pour la santé ont été appuyées par des mesures environnementales, y compris des mesures de gestion des déchets et d'évacuation des eaux usées. L'intérêt manifesté par le Directeur régional pour ce programme et l'appui qu'il lui a apporté ont été vivement appréciés.

L'approche multisectorielle et multidisciplinaire, avec la participation de la communauté, est considérée comme la seule véritable solution pour lutter contre le paludisme, mais il est indispensable que d'autres personnes viennent aider et appuyer les efforts déployés par la population afin d'assumer elle-même la responsabilité de sa propre santé. Les Iles Salomon sont fières de pouvoir donner corps aux concepts représentés par les *Nouvelles perspectives*, dans leur nouveau programme intensifié de lutte à court terme contre le paludisme. Elle se joindra à ceux qui, dans la Région, entreprendront activement de traduire dans la réalité les trois thèmes du document, à savoir : préparation à la vie, protection de la vie et qualité de la vie et vieillissement.

M. YANG (République de Corée) déclare que son pays s'efforce également de concrétiser les idées contenues dans les *Nouvelles perspectives* ; son Gouvernement a promulgué, en 1995, une loi relative à la promotion de la santé, dans laquelle sont inscrites des mesures de lutte contre les dangers qui peuvent menacer la santé (le tabagisme, par exemple). Son attention se porte aussi plus particulièrement sur les moyens de lutte contre la démence sénile, grâce notamment à l'expansion des maisons de santé, à la création d'hôpitaux spécialisés dans les traitements gériatriques et à la création d'un centre de recherche. M. Yang souhaiterait que l'OMS fasse des efforts particuliers dans ces mêmes domaines.

Le Dr SODNOMPIL (Mongolie) se déclare, lui aussi, fermement en faveur de l'approche et des concepts énoncés dans les *Nouvelles perspectives*, lesquels sont, d'ailleurs, déjà en partie

reflétés dans la politique sanitaire du Gouvernement de la Mongolie, et plus spécialement dans les lois relatives au tabagisme et la lutte contre le VIH/SIDA.

Sachant que les lois ne peuvent pas garantir, à elles seules, l'évolution des comportements, la Mongolie se concentre sur le soutien à apporter aux individus afin qu'ils s'acquittent des responsabilités que la constitution leur attribue en matière de santé et qu'ils changent de comportements en vue d'améliorer leur santé ; les jeunes font l'objet d'une attention particulière. Le tabagisme est considéré comme une cible hautement prioritaire et l'on ne cesse d'étudier les meilleurs moyens de s'attaquer à ce genre de problèmes afin d'améliorer la qualité de la vie.

Mme HONG TIY (Fidji) félicite le Directeur régional pour l'initiative qu'il a prise de produire le document. Son Gouvernement a approuvé les résolutions de la Conférence ministérielle sur la santé pour les Iles du Pacifique et la Déclaration de l'Île de Yanuca et le thème des îles-santé qui sont basés sur les concepts énoncés dans le document. Le Ministre de la Santé a reçu le mandat de mettre au point un mécanisme dans le cadre de la politique existante afin de permettre une plus grande participation de la part des nations insulaires qui utilisent l'École de Médecine de Fidji dans la gestion de cette institution ; de développer l'autonomie effective de l'École ; et de poursuivre les études et les consultations nécessaires au développement de l'École ainsi que le propose l'étude de AusAID avec le soutien de l'OMS.

Elle a noté des changements majeurs dans le document révisé, qui élargit la perspective du Bureau régional en incluant les approches des pays et de la Région en matière de santé et de développement, et le rôle de l'individu et de la communauté, parallèlement à une politique officielle bien établie.

Elle fait siens les commentaires du représentant de la Nouvelle-Zélande concernant les indicateurs inclus dans le document révisé et demande une clarification, en particulier en ce qui concerne les années de vie corrigées du facteur incapacité et l'espérance de vie sans incapacité.

M. McCUDDIN (Etats-Unis d'Amérique) félicite le Directeur régional pour le document révisé, qui est conforme à l'importance accordée par l'OMS au renforcement de ses activités au niveau des pays, pour la tâche complexe qui consiste à mettre au point des indicateurs mesurables appropriés et pour les réalignements budgétaires difficiles nécessités par les changements d'orientation. Néanmoins, le document fournit seulement des exemples du processus de développement des politiques et des indicateurs possibles. Une fois que les politiques, les indicateurs et les implications budgétaires auront été clairement définis - exercice qui accompagnera la Région vers le vingt-et-unième siècle - ils devront être examinés avec soin par

le Comité régional. Dans l'intervalle, des rapports d'activité annuels devraient être soumis au Comité.

Les concepts énoncés dans le document donnent une grande importance à l'interaction au niveau des pays et proposent d'associer les indicateurs traditionnels et de la santé pour tous. La détermination des indicateurs appropriés à chaque pays sera essentielle au succès du processus tout comme le recueil de données sanitaires clés qui permettront de mesurer les progrès accomplis vers les objectifs. Originaire des Samoa américaines, il est on ne peut plus conscient que cette tâche ne sera pas aisée pour les petits pays et territoires insulaires du Pacifique où même les éléments de données traditionnelles ne sont souvent pas disponibles. La collaboration technique de l'OMS sera donc essentielle dans cette mise en oeuvre.

Le Dr CHHEA (Cambodge) dit que son Gouvernement approuve les objectifs exposés dans le document. Les taux de mortalité maternelle et infantile au Cambodge sont parmi les plus élevés dans le monde et le pays donnera donc la priorité aux deux premiers thèmes, c'est-à-dire la préparation à la vie et la protection de la vie. Un certain nombre de programmes pertinents sont en cours de mise en oeuvre. Le document fournit une orientation valable et ouvre de nouvelles perspectives pour la planification de la santé publique, et le Bureau régional doit être félicité pour son initiative.

Le Dr TAITAI (Kiribati) approuve les concepts exposés dans le document, qui renforcent et élargissent les stratégies des soins de santé primaires déjà mises en oeuvre par Kiribati dans ses efforts pour parvenir au but de la santé pour tous ; il souligne le besoin de revoir toutes les stratégies de mise en oeuvre des activités de santé pour tous.

Kiribati a continué de promouvoir certains thèmes sanitaires et d'octroyer des prix aux communautés les plus saines et aux travailleurs de santé les plus efficaces lors de sa journée nationale de la santé, conformément au concept des îles-santé. Un certain nombre de ministères et d'organisations non gouvernementales participent à des activités de planification relatives aux trois thèmes principaux exposés dans le document ; en accord avec la Déclaration de l'Île de Yanuca, la formation des ressources humaines et les liens avec l'École de Médecine de Fidji se poursuivent.

Il félicite le Directeur régional de l'initiative qu'il a prise de produire le document qui s'est déjà révélé un catalyseur dans la planification des activités à Kiribati et ailleurs dans la Région.

M. LUI (Tokélaou) félicite le Directeur régional et son personnel pour la qualité du document et approuve le point de vue selon lequel il devrait être encore élaboré pour servir à axer

la politique sanitaire dans la Région dans le but d'atteindre les niveaux de santé désirés. Le seul fait que ce document existe montre les relations étroites entre les Etats Membres et le Bureau régional et leur volonté d'établir de nouveaux principes directeurs pour la santé.

La nouvelle approche appelle à une plus grande responsabilité de la part des individus pour leur propre santé, quelle que soit leur situation, et pour une plus grande collaboration intersectorielle aux niveaux national, régional et international, en reflétant l'interdépendance plutôt que la dépendance.

Son Gouvernement a élaboré un plan stratégique national, tenant compte des aspirations de la population, et prépare actuellement un projet de déclaration constitutionnelle reconnaissant que le nouveau concept nécessite une législation nationale adéquate. Une fois que les approches préconisées dans le document auront été clairement définies, elles stimuleront le développement de stratégies sanitaires nationales appropriées.

Le Dr TAPA (Tonga) se souvient avoir dit, lorsque le Comité a pour la première fois examiné le document au cours de la précédente session, que là où il n'y a pas rêve, les gens meurent. Le document révisé dit que personne ne doit mourir par manque de connaissances ou d'inaction de la part des personnes elles-mêmes ou de la part de ceux qui sont responsables de la formulation et de la mise en oeuvre des politiques de santé publique. Les trois thèmes principaux exposés dans le document traitent des différentes étapes de la vie, "de la conception au trépas". Il se doit de féliciter le Directeur régional d'avoir produit le document et pour le travail qu'a nécessité sa révision. Il accueille favorablement et approuve les principaux changements effectués.

Le premier résultat du document original a été la Conférence ministérielle sur la santé pour les Iles du Pacifique et la Déclaration de l'Ile de Yanuca de mars 1995. Les couleurs de la couverture du document contenant la déclaration, blanc en haut et bleu clair en bas, symbolisent la pureté de l'air et des mers du concept des îles-santé adopté lors de la Conférence.

Le fait que le Roi des Tonga ait fait l'éloge de *La santé : Nouvelles perspectives* et félicité le Directeur régional pour l'initiative qu'il a prise de produire le document, comme cela a été mentionné plus tôt par le Directeur régional, montre qu'il y a approbation au plus haut niveau politique. Tous les secteurs du Gouvernement des Tonga et la communauté adopteront une démarche positive afin de parvenir à une meilleure santé, en mettant l'accent sur une plus grande responsabilité de la part de l'individu et de la communauté.

Le Dr TAUFA (Papouasie-Nouvelle-Guinée) dit que son pays approuve pleinement les stratégies judicieuses exposées dans le document *La santé : Nouvelles perspectives*. Certaines de ces stratégies sont déjà mises en oeuvre dans son pays mais il réalise que des réformes politiques et administratives majeures sont nécessaires pour appliquer ces nouvelles stratégies de façon adéquate.

La Papouasie-Nouvelle-Guinée a récemment adopté une loi sur la réforme des gouvernements provinciaux et locaux ; ces réformes devraient faciliter la distribution des ressources à une période où l'on met l'accent sur l'amélioration des services de santé ruraux.

En ce qui concerne les indicateurs mentionnés dans le document *La santé : Nouvelles perspectives*, son Gouvernement utilisera ceux qui sont appropriés au pays. Le soutien du Bureau régional dans le suivi et l'évaluation du calcul de ces indicateurs serait apprécié.

Dato Awang CHUCHU (Brunéi Darussalam) félicite le Directeur régional et son personnel de la version révisée de *La santé : Nouvelles perspectives*. Son pays a dorénavant élaboré un plan d'action et mis en oeuvre certaines des stratégies exposées dans le document, qui correspondent bien à la volonté politique sincère de fournir une qualité de vie la plus élevée possible pour les habitants du Brunéi Darussalam dans un environnement propre et sain. Beaucoup de progrès ont été faits dans le traitement des problèmes associés aux changements dans les modes de vie, comme les maladies coronariennes, le diabète et les accidents.

Une étude sur l'état nutritionnel des femmes enceintes et des enfants de moins de cinq ans a démarré et sera suivie d'une enquête sur la nutrition dans l'ensemble du pays. Les services de santé maternelle et infantile sont évalués et renforcés et une attention particulière est accordée à la santé des personnes âgées.

Sa délégation accueille avec satisfaction les concepts et les stratégies énoncés dans *La santé : Nouvelles perspectives* et compte sur la poursuite de la collaboration avec l'OMS sous la forme d'un soutien technique et pour la mise au point d'indicateurs nouveaux et pertinents.

Le Dr KOTEKA (Iles Cook) félicite le Directeur régional d'avoir pris l'initiative de produire *La santé : Nouvelles perspectives*. Il appuie pleinement l'approche préconisée dans le document qui est compatible avec les politiques révisées de la santé pour tous. La plupart des programmes de santé des Iles Cook vont dans le sens des idées énoncées dans le document. Son pays élabore actuellement un plan quinquennal détaillé qui incorporera tous les concepts applicables de *La santé : Nouvelles perspectives*.

Le Dr ENOSA (Samoa) félicite le Directeur régional pour le document *La santé : Nouvelles perspectives*. En relation avec la Déclaration de l'Ile de Yanuca de mars 1995, il démontre clairement que le concept d'îles-santé n'est pas un rêve mais une vision. Ces deux documents ont servi à faire passer la santé du huitième au troisième rang des priorités dans le budget national du Samoa. Le concept d'îles-santé a déjà eu un impact sur les stratégies pour les cinq années à venir. Il est prévu d'éliminer la filariose d'ici à 1998 et d'éradiquer la lèpre et la tuberculose presque complètement au Samoa d'ici l'an 2001.

Les deux documents représentent un défi pour tous les pays insulaires qui devraient les utiliser comme base pour l'établissement des priorités. Le Directeur général pourrait peut-être considérer la remise d'un trophée au pays insulaire qui aura atteint le niveau de santé le plus élevé d'ici l'an 2000.

Le DIRECTEUR REGIONAL se dit satisfait du nombre des activités qui ont été stimulées par *La santé : Nouvelles perspectives*. Il assure les Etats Membres que le Bureau régional fera tout son possible pour leur apporter un appui dans leurs efforts.

Comme certains représentants l'ont noté, de nombreux indicateurs nouveaux ont été inclus dans la nouvelle version du document. Il ne s'agit pas pour les pays de les adopter tous. La liste des indicateurs ne constitue que des suggestions et chaque pays devra choisir et adopter les indicateurs les plus appropriés à ses propres besoins.

Comme l'a indiqué le représentant de Fidji, les indicateurs comprennent un certain nombre de termes peu connus tels que "années de vie corrigées du facteur incapacité" et "espérance de vie sans incapacité". Certains de ces termes ont été introduits par la Banque mondiale et sont en fait des concepts utiles car il ne suffit pas de prolonger la vie d'une personne, il faut aussi qu'elle soit en bonne santé. Le Bureau régional pourra préparer un glossaire de ces termes qui pourra être utilisé par les Etats Membres.

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

La séance est levée à 11h45.

ANNEXE 1

ALLOCUTION DU PRESIDENT ENTRANT

Mesdames et Messieurs les Représentants, Monsieur le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, Dr Nakajima, Monsieur le Directeur régional, Dr Han, Mesdames et Messieurs les Représentants des institutions spécialisées des Nations Unies, des organisations intergouvernementales et non gouvernementales, Mesdames et Messieurs :

C'est un honneur d'avoir été élu Président de cette quarante-sixième session du Comité régional du Pacifique occidental, non seulement pour moi-même, mais également pour mon pays et pour le groupe de pays des Iles du Pacifique qui a un rôle important à jouer dans le développement régional. Je remercie le Comité de la confiance qu'il me témoigne, et je ne peux y répondre qu'en disant que je ferai de mon mieux, sachant que je peux, comme toujours, compter sur votre entière collaboration et sur votre participation compétente. Vu l'ordre du jour chargé qui est le nôtre, ainsi que l'urgence et l'importance des questions dont nous allons débattre, notre tâche ne sera pas facile. En effet, nos délibérations vont porter sur l'exécution du budget 1994-1995, ainsi que sur le budget 1996-1997 et sur les crédits alloués à la Région. Nous ferons le point des activités d'éradication de la poliomyélite dans la Région, de l'action menée dans le domaine de la santé génésique, des progrès réalisés en matière de nutrition du nourrisson et du jeune enfant, ainsi que de la prise en charge des cas de SIDA et de maladies sexuellement transmissibles. Nous étudierons également, et nous évaluerons, le processus de réforme actuellement en cours au sein de l'OMS. Ce sont là des questions majeures qui nécessiteront une étude attentive et une discussion franche. Toutefois, étant donné la façon à la fois cordiale et collégiale avec laquelle les séances de ce Comité ont toujours été conduites, et grâce aux efforts que nous ferons en étroite collaboration avec le Vice-Président, les Rapporteurs et le Secrétariat, j'ai la conviction que nous pourrons mener les délibérations jusqu'à leurs fructueuses conclusions. Comme toujours, c'est dans l'échange des idées et le partage des expériences que nous donnerons le meilleur de nous-mêmes.

Annexe 1

Avant de m'engager davantage; permettez-moi de présenter les chaleureux souhaits de bienvenue du Comité régional à la République des Palaos et à la Mongolie, les deux nouveaux Membres, et les derniers à venir s'adjoindre à la grande famille de la Région du Pacifique occidental. Nous sommes heureux de vous avoir parmi nous. Nous nous préparons à des échanges plus féconds et à une plus grande collaboration avec vous.

Mesdames et Messieurs les Représentants, nous nous rencontrons à une époque de changements décisifs et de grands défis. Aux niveaux du monde, des régions et des pays, l'environnement politique, économique et social dans lesquels nous oeuvrons se transforme rapidement. De profondes mutations bouleversent actuellement toute la planète et de grands défis internes nous sont lancés, au sein de nos pays respectifs comme au sein de l'Organisation. Tous ces facteurs ne cessent d'influer sur les progrès que nous faisons en direction de la santé pour tous.

Nous sommes au courant des décisions prises il y a quelque temps par le Conseil exécutif et l'Assemblée mondiale de la Santé d'affecter un certain pourcentage du budget de 1996-1997 au financement de certaines actions prioritaires et de ne pas accorder les corrections proposées pour tenir compte de l'évolution du cours des monnaies et des augmentations de coûts. Ces décisions ont abouti à une "enveloppe" régionale qui est de plus de 13 % inférieure au montant nécessaire à une exécution intégrale des programmes. Cela vient s'ajouter à une situation déjà difficile sur le plan financier. Je me rappelle que, lors de notre réunion de l'année dernière à Kuala Lumpur, nous avons prié le Directeur régional de transmettre au Directeur général notre souhait d'obtenir une augmentation réaliste des coûts nous permettant d'exécuter intégralement nos programmes. Toutefois, il nous faut maintenant trouver un nouvel équilibre en nous conformant aux décisions des organes directeurs mondiaux, sans que nos besoins et nos priorités en pâtissent exagérément. Je suis certain que nous passerons un certain temps à débattre de ces questions ainsi que des corrections qu'il nous faudra apporter pour tenir compte de cette situation.

Heureusement, nous pouvons contempler avec fierté ce qui s'est réalisé dans la Région au cours des deux dernières années et dont témoigne éloquemment le rapport biennal du Directeur régional. En particulier, le Dr Han a désigné un certain nombre de sources où nous pourrions puiser de l'énergie tout au long de la traversée de cette période difficile pour la Région. Les fondations de la croisade que nous ne cessons de mener contre la maladie, l'incapacité et la mort

Annexe 1

évitables ont été soigneusement posées. Il nous faut maintenant tirer parti des leçons apprises et des succès remportés, tant par nos prédécesseurs que par nos contemporains, dans le domaine de la santé. Or, chaque fois, on s'est aperçu que de bonnes politiques, une action bien centrée et dans la bonne direction, l'utilisation de technologies appropriées et éprouvées, ainsi que la capacité de voir plus loin, de prévoir et de planifier pour ce qui nous attend demain - tout cela a grandement contribué aux succès que nous avons remportés et nous a valu la confiance et l'estime de nos partenaires. Mais il reste encore beaucoup de batailles à mener.

Permettez-moi d'appeler votre attention sur les secteurs particuliers qui, à mon avis, lancent le plus grand défi à notre volonté d'instaurer une plus grande équité en matière de santé pour tous les peuples, partout dans le monde et dans cette Région.

Nous devons, en particulier, faire face à une demande grandissante de soins de santé, qui devient malheureusement aussi de plus en plus coûteuse à satisfaire. Par ailleurs, on assiste également à une évolution dans les formes et la composition de cette demande, tandis que les ressources disponibles pour les soins de santé sont limitées et, en vérité, diminuent même en termes réels devant l'ampleur des autres besoins et la faiblesse des revenus dans de nombreux Etats Membres. Le développement socio-économique qui est source de tant de bienfaits n'en peut pas moins avoir des répercussions complexes sur les modes de vie, les environnements et l'état de santé des groupes vulnérables.

D'un point de vue pratique, il nous faut nous attaquer au double problème qui consiste à faire en sorte que ceux qui ont besoin de se faire soigner soient vus par des personnes compétentes et que les moyens de financement de ces soins soient disponibles, quelle qu'en soit la source. Nous devons envisager de nouvelles approches et de nouvelles stratégies pour mettre la santé à la portée de tous nos peuples et nous devons nous embarquer dans des activités et des programmes dont nous pouvons espérer des avantages à long terme. Vu les contraintes qui pèsent sur les ressources, il n'est pas difficile de se rendre compte que, si l'on veut extraire le maximum de résultats du moindre centime dépensé, il faut attribuer ces ressources en fonction des besoins et mettre en balance les coûts et les avantages que l'on peut en attendre. De même, il faut utiliser les ressources de façon appropriée et adéquate, là encore en tenant compte des besoins. Les bienfaits de soins cliniques coûteux doivent être pesés par rapport à ceux de services de promotion et de prévention destinés à la communauté. Lequel de ces services serait-

Annexe 1

il de nature à avoir le retentissement le plus profond et le plus durable sur la santé ? Cela dit, il est encourageant de constater que le cadre et les approches suggérés dans le document intitulé "La santé : Nouvelles perspectives", dont l'initiative revient au Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental sous la direction du Dr Han, appuient ces considérations et donnent à nos efforts futurs l'orientation et la polarisation dont ils ont le plus grand besoin. Entre temps, nous approchons du but dans notre lutte contre les maladies transmissibles et les maladies évitables par la vaccination. Nous avons progressé de plus en plus vite et maintenu à 90 % la couverture vaccinale régionale pour tous les antigènes du PEV. Notre succès est notable dans la bataille entreprise pour éradiquer la poliomyélite, le nombre des cas de poliomyélite confirmés ayant décliné de 90 % entre 1990 et 1994. Nous pouvons dire que nous avons presque débarrassé la Région du poliovirus sauvage, et cela bien avant la date limite fixée à l'échelle mondiale pour cette éradication. Grâce à nos stratégies novatrices, nous avons également avancé dans d'autres activités de lutte contre la maladie, notamment la lèpre et le paludisme. Après avoir enregistré des progrès dans le développement et l'application de programmes, nous avons commencé à tenter d'améliorer encore et de renforcer les programmes d'appui pour parvenir à gérer et développer la santé le plus efficacement et le mieux possible. L'échange d'informations et de données d'expérience a été activement encouragé et appuyé, et l'on préconise maintenant de concentrer l'attention sur la question des ressources humaines, comme étant au coeur même du développement à long terme de services de santé appropriés. Toutefois, comme je l'ai déjà dit, le succès a pour corollaire des problèmes nouveaux et de nouveaux défis. Un déplacement d'accent s'impose donc et l'on doit cesser de s'intéresser exclusivement à la santé pour étudier les facteurs de risque et les éléments constitutifs de la bonne santé.

Mes chers collègues, Mesdames et Messieurs, telle pourrait être la voie à suivre désormais. Le document sur les "nouvelles perspectives", nous propose une façon inédite d'aborder les activités du secteur de la santé, en tenant compte des réalités. Il nous appartient de formuler les réformes qu'appelle ce secteur et d'en suivre la mise à exécution avec les Etats Membres et avec l'OMS servant à la fois d'avocat, de catalyseur et de chef de file, à chaque pas fait en avant dans les divers domaines d'action. Il nous faut assurer la répartition efficace, la distribution équitable des ressources et la bonne utilisation des services. Il est vrai que cela est plus facile à dire qu'à réaliser et qu'il n'y a là rien de bien nouveau, mais il n'en reste pas moins vrai qu'il s'agit de vérités premières. Dans ces quelques jours, nous allons devoir faire des choix en ce qui concerne

Annexe 1

nos budgets, nos programmes, nos stratégies et les mécanismes à mettre en oeuvre dans cette perspective.

C'est sur cette remarque que je voudrais terminer et j'attends avec impatience nos délibérations toujours enrichissantes et vos interventions au sujet des questions inscrites à notre ordre du jour. J'espère que nous parviendrons à un consensus sur ce qui concerne les politiques de santé et qu'à la fin de la semaine, nous rentrerons dans nos pays respectifs avec l'assurance de pouvoir compter les uns sur les autres et bénéficier de la solidarité de la Région du Pacifique occidental, tandis que nous continuerons à tenter de relever les défis posés par l'amélioration de la santé et de la qualité de vie de nos populations.

Je vous remercie.

ANNEXE 2

ALLOCUTION DU DIRECTEUR GENERAL

Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les Ministres, Monsieur le Directeur régional, Honorables Représentants, Mesdames, Messieurs,

En publiant, en mai 1995, son premier Rapport sur la Santé dans le Monde, l'OMS a placé la santé publique et la coopération internationale en matière de santé au centre de l'attention et des débats, tant auprès de l'opinion et des médias que des responsables politiques et des professionnels de la santé. L'OMS s'est ainsi donné les moyens de communiquer de façon simple, directe et accessible à tous, la somme considérable d'informations qu'elle rassemble, valide et analyse sur une base permanente. Nous disposons là d'un outil efficace et de large diffusion pour alerter, chiffres à l'appui, tous nos partenaires en développement sur les besoins sanitaires dans le monde, sur les grandes tendances épidémiologiques et leurs déterminants, sur le niveau et l'orientation des ressources mises en oeuvre et sur les résultats obtenus. Au sein-même de l'OMS, cet outil nous permettra de mieux évaluer la pertinence et l'efficacité de nos interventions par rapport à toutes ces grandes tendances, épidémiologiques, économiques et sociales.

Le constat posé par le Rapport de l'OMS est sans ambiguïté. En 1995, face à la maladie, à la souffrance et à la mort, les écarts se creusent. Non pas seulement entre pays mais aussi à l'intérieur des pays eux-mêmes, entre riches et pauvres, entre nantis et exclus. Par ce rapport sur la Santé dans le Monde, l'OMS affirme sa volonté de réduire les écarts de santé et met en évidence leur corrélation avec d'autres écarts que le Rapport identifie dans le domaine de l'épidémiologie, de la population, du développement économique et de l'environnement.

Nous disons enfin qu'ayant défini à Alma Ata les soins de santé primaires comme moyens et stratégie nécessaires à notre action, nous devons aujourd'hui nous imposer une obligation de résultats.

Pour être durable, le développement doit être humain et social, garantir à chacun dignité et qualité de vie, devenir plus autonome sans oublier d'être solidaire. La santé est au coeur de cette exigence. Elle est à la fois condition et résultante d'un développement global qui prend en compte les dimensions principales de la vie, de l'identité et des relations des êtres humains et des sociétés. Je l'ai souligné au Sommet mondiale sur le Développement social qui s'est tenu à Copenhague en mars dernier. En ce sens, la mission de l'OMS est technique, médicale mais aussi sociale et, fondamentalement, éthique.

Annexe 2

Un axe important de l'action de l'OMS se situe dans la continuité de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement qui s'est réunie au Caire il y a un an. A l'intérieur du processus de réforme à l'OMS, j'ai décidé de favoriser l'intégration fonctionnelle et la coordination de nos activités en matière de santé de la famille et de santé génésique en les regroupant en un domaine de programme unifié. L'OMS aide et encourage les pays à mettre en place des soins de santé primaires qui incluent de façon systématique des soins de santé génésique accessibles à tous et adaptés aux pathologies propres notamment aux femmes mais aussi à l'âge de chacun et aux caractéristiques épidémiologiques des pays et régions concernés. La Région du Pacifique occidental mène avec beaucoup de dynamisme cette promotion et cette intégration des soins de santé génésique dans l'ensemble de ses services de santé.

Comme le propose l'OMS dans son dossier mère-enfant, chaque consultation médicale des femmes enceintes, des mères ou des jeunes enfants doit être une occasion pour les agents de santé de combiner prévention, dépistage, vaccination, traitement et éducation sanitaire et nutritionnelle à l'adresse de tous les membres de la famille. Je l'ai dit la semaine dernière à la Conférence mondiale sur les Femmes à Beijing : les femmes sont nos meilleures alliées pour la santé, l'éducation et le développement. Nous devons leur ouvrir les moyens d'avoir prise sur leur destin et de faire pour elles-mêmes et leur famille des choix libres et responsables en faveur de la santé.

L'évolution structurelle de la population, sa répartition en groupes d'âge, son degré de concentration urbaine et ses mouvements - qu'ils soient le fait du tourisme, de travailleurs migrants, ou de populations déplacées ou réfugiées - sont des facteurs importants qui influent sur la nature et l'évolution des problèmes de santé. Le vieillissement de la population est un phénomène mondial dont l'accélération dans les années à venir sera plus marquée encore dans les pays en développement. Déjà les conséquences se font sentir sur les profils épidémiologiques des pays et des groupes et entraînent des besoins nouveaux de prise en charge médicale et sociale auxquels nous devons dès aujourd'hui nous donner les moyens de répondre.

Les flambées récentes de peste, de choléra, de méningite, d'hépatite ou la pandémie du VIH/SIDA, démontrent que le potentiel des épidémies est aujourd'hui démultiplié par la rapidité de propagation que leur assurent le nombre, la concentration et la mobilité des populations, sans précédent avéré dans l'histoire.

L'émergence de maladies infectieuses nouvelles nous rappelle à la nécessité de maintenir des services de surveillance épidémiologique, de laboratoire et d'intervention rapide pleinement opérationnels. A cet égard, il importe de pouvoir s'appuyer sur des réseaux internationaux d'échange d'information et de coopération. L'efficacité d'une telle coopération a été prouvée pendant la récente

Annexe 2

épidémie de fièvre Ebola où l'OMS a contribué au succès des opérations de lutte, et en définitive au contrôle de l'épidémie, en facilitant l'articulation des efforts nationaux et internationaux. L'OMS s'efforce aussi de favoriser la coordination internationale pour la mise en place de moyens sanitaires, notamment dans les aéroports et pour la révision du Règlement sanitaire international.

La pandémie du SIDA est une menace et une souffrance pour chacun. Dans ses causes et dans ses effets, elle aussi nous renvoie aux dimensions économiques, sociales et culturelles de la maladie et à la nécessité de former des coalitions et des partenariats avec toutes les institutions, publiques et privées, et tous les secteurs de la société pour que notre action soit efficace. Le Programme commun des Nations Unies sur le SIDA (Programme ONUSIDA) se met progressivement en place avec l'appui de l'OMS. Au niveau des pays, à travers ses approches intégrées de prévention et de lutte contre la maladie et notamment contre les maladies sexuellement transmissibles, l'OMS maintient le soutien nécessaire à la continuité des programmes nationaux de lutte contre le SIDA.

Une réponse efficace, adaptée à la complexité et à l'ampleur de ces phénomènes, passe nécessairement par une intégration des objectifs de santé dans toutes les politiques publiques, qu'elles soient globales ou sectorielles, nationales ou internationales. C'est encore plus vrai quand il s'agit de lutter contre la pauvreté et les écarts majeurs dont elle est la cause en termes de santé.

La pauvreté implique la malnutrition chronique, l'impossibilité de s'assurer un minimum d'hygiène - par exemple pour l'eau et l'habitat - l'absence de services ou de choix concernant la planification familiale, des naissances trop nombreuses ou trop rapprochées, nocives pour la santé tant des femmes que des enfants.

Nous ne pouvons nous résigner à ce que, dans ce monde qui est le nôtre, les taux de mortalité soient trente fois plus élevés pour les nourrissons et quinze fois plus élevés pour les mères selon les pays. Réduire la mortalité et la morbidité maternelles et infantiles reste pour l'OMS une priorité absolue. C'est un objectif que nous poursuivons avec l'appui de nos partenaires du système des Nations Unies, notamment l'UNICEF et le PNUD. La Région du Pacifique occidental a remarquablement réussi à réduire la morbidité et la mortalité infantiles, notamment par la mise en oeuvre de programmes nationaux de vaccination efficaces. Bientôt, nous l'espérons, la Région pourra parachever sa réussite en se libérant définitivement de la poliomyélite.

La pauvreté est sans nul doute la cause première des taux élevés de morbidité, d'invalidité, et de décès prématurés dans le monde, que ce soit dans les pays en développement ou parmi les exclus dont le nombre augmente dans les pays industrialisés.

Annexe 2

La pauvreté va de pair avec le chômage, le sous-emploi, la faiblesse des revenus, l'insécurité physique et psychologique dans les conditions de vie et de travail. Tous ces facteurs limitent l'accès à l'information, aux services et aux médicaments essentiels et, trop souvent, retentissent aussi sur la qualité des soins et des services disponibles.

La présence d'infrastructures et de services publics de base, notamment des soins de santé primaires et de l'éducation, reste la clé du développement social et sanitaire. La responsabilité première de la mise en place et du maintien de ces services de base incombe aux pouvoirs publics dont le rôle, à cet égard, reste irremplaçable.

Ainsi, des moyens simples, efficaces et peu coûteux sont à notre disposition contre la tuberculose. Nous avons le devoir de les utiliser et d'agir de façon méthodique. Une politique active de prévention, de dépistage et de traitement des cas doit être appliquée au bénéfice des populations à risque.

Cependant, nous devons garder à l'esprit que, pour la tuberculose comme pour le paludisme et tant d'autres problèmes de santé publique, à long terme, la véritable solution réside dans la mise en place de politiques et d'orientations fondamentales axées sur l'amélioration de l'environnement, de l'habitat, et des conditions de vie et de travail de l'ensemble de la population. Si la Région du Pacifique occidental peut s'enorgueillir de ses nombreuses réalisations dans le domaine de la santé, elle le doit pour une large partie à la prise de conscience de la part des pouvoirs publics de l'importance qu'il y avait à mettre en place et à garantir des infrastructures de base permettant de conduire en même temps le développement économique et le développement social.

L'OMS reste vigilante pour assurer la sécurité des populations contre les risques de contamination de l'environnement par des produits chimiques, des déchets nucléaires ou d'autres substances toxiques. Nous devons aussi continuer à rappeler la nécessité dans les politiques industrielles de tenir une responsabilité vis-à-vis de la société dans son ensemble et de promouvoir des conditions de travail qui respectent la dignité, la sécurité et la santé des travailleurs.

Je dois dire ici que c'est avec un profond regret que j'ai appris la reprise des essais nucléaires dans le Pacifique. Je voudrais rappeler que dans le cadre du système des Nations Unies, l'OMS a toujours plaidé en faveur du désarmement nucléaire, du traité de non-prolifération et de l'interdiction des essais nucléaires telle qu'elle est prévue dans le traité actuellement en cours de négociation. L'OMS est fermement opposée à la production des armes nucléaires, aux essais nucléaires, à la constitution de stocks d'armes nucléaires, à leur transport ou à leur utilisation. Cette position est implicite dans la Constitution de l'OMS puisque celle-ci réproouve toute menace ou tout risque global

Annexe 2

qui irait contre l'obtention du meilleur état de santé possible pour tous. L'OMS a réalisé des études approfondies sur les effets de la guerre nucléaire sur la santé et sur les services sanitaires ainsi que sur les conséquences pour la santé des accidents nucléaires, notamment à Tchernobyl. La question de la licéité de l'utilisation des armes nucléaires a été soumise par l'Organisation mondiale de la Santé et par les Nations Unies à la Cour internationale de Justice de La Haye qui l'examinera en novembre prochain.

Je dirai, en résumé, qu'il n'existe pas d'essai d'arme nucléaire à dispositif de sécurité absolument "étanche" et que nous n'avons pas de garantie que les essais nucléaires sont sans risque pour les générations présentes ou futures. La meilleure façon pour tous les pays du monde d'assurer santé et paix à tous les êtres humains, c'est de mettre en commun leur savoir sur l'énergie nucléaire et de renoncer à la production, aux essais et à l'utilisation des armes nucléaires. L'Organisation mondiale de la Santé et moi-même, en tant que Directeur général, nous prononçons en faveur de l'instauration d'un monde "dénucléarisé". Une plus grande transparence de la part des puissances nucléaires y aiderait certainement.

J'exprime ici le voeu qu'une interdiction totale et universelle soit déclarée aussi tôt que possible sur les armements nucléaires et, dans le même esprit, je répète ma demande instante, présentée devant la réunion internationale tenue en juillet 1995 à Genève, à l'initiative des Nations Unies, pour que soient interdites de façon définitive et universelle les mines antipersonnel. Tous ceux dont le souci premier est de protéger et de promouvoir la santé ne pourront que se rallier à ces objectifs qui servent la paix.

En mai 1995, au cours de l'examen des propositions budgétaires par l'Assemblée mondiale de la Santé, je me suis trouvé confronté en tant que Directeur général à un choix difficile. L'alternative était soit de maintenir en l'état, soit de réviser à la baisse les propositions budgétaires présentées par le Secrétariat comme nécessaires à la réalisation des activités de programme voulues par les Etats Membres. Dans le premier cas, la rupture du consensus était certaine au moment du vote et mettait en cause l'engagement effectif de contribution et de participation de nos Etats Membres au budget et aux activités de l'Organisation. Dans le deuxième cas, le consensus était préservé mais le niveau budgétaire ne reflétait plus les augmentations du coût des programmes dues essentiellement à l'inflation et aux fluctuations des taux de change.

L'universalité et la cohésion de l'Organisation mondiale de la Santé sont pour moi la condition première de sa crédibilité et de son efficacité. J'ai donc décidé de choisir la solution qui préservait le consensus et la solidarité entre tous les membres de l'OMS, en cherchant à répartir les ressources en

Annexe 2

dollars respectivement à chacune des deux Régions Afrique et Amérique. Ce transfert implique de lourds sacrifices pour le Siège en termes d'abolition de postes et de réduction d'activités.

Pour compenser le déficit d'environ 14 % qui affecte l'ensemble de nos ressources budgétaires ordinaires, le Siège et les Bureaux régionaux sont tous appelés à réaliser des économies sur leur gestion et leurs opérations. Les Directeurs régionaux et moi-même nous efforçons de limiter autant que faire se peut l'impact inévitable de ces coupes budgétaires sur notre personnel. Mais notre impératif premier doit être la sauvegarde des activités prioritaires au niveau des pays et selon les orientations prescrites par le Conseil exécutif et l'Assemblée mondiale de la Santé. J'ai reçu, par ailleurs, l'autorisation de principe d'utiliser au cours de la période biennale jusqu'à 20 millions de dollars sur les recettes occasionnelles qui pourraient être disponibles. Cette autorisation concerne le financement des programmes prioritaires au niveau des pays, sous réserve d'approbation par le Conseil exécutif.

Dans une conjoncture difficile, nous avons à répondre à des besoins de santé toujours plus nombreux et plus complexes. Nous ne pourrions y satisfaire que par des politiques publiques d'ensemble, traitant de façon cohérente les problèmes à la fois dans leur globalité et dans leurs aspects sectoriels spécifiques. Cela requiert une action forte de santé publique, qui serve de centre de gravité aux politiques de développement. Des partenaires nouveaux, fondés sur le respect mutuel et la solidarité permettront de promouvoir un développement plus équitable où les écarts de santé seront progressivement comblés. La santé des peuples du monde nous appelle tous à la solidarité dans l'effort, dans la répartition des ressources et dans l'exercice de nos responsabilités. Le partage nous rend plus forts. Aussi, je me réjouis de voir les pays du Pacifique Sud venir toujours plus nombreux rejoindre l'OMS et la rendre plus forte parce que plus universelle.

Je vous remercie de votre attention.