



**REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC  
BUREAU RÉGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL**

**COMITE REGIONAL**

**WPR/RC43/16**

**Quarante-troisième session  
Hong Kong  
7-11 septembre 1992**

**1er juillet 1992**

**ORIGINAL : ANGLAIS**

**Point 19 de l'ordre du jour provisoire**

**CHOIX DU THEME DES DISCUSSIONS TECHNIQUES  
ORGANISEES EN MARGE DE LA QUARANTE-QUATRIEME  
SESSION DU COMITE REGIONAL**

Dans ce document, le Directeur régional présente un certain nombre de thèmes possibles pour les discussions techniques qui seront organisées en 1993 en marge de la quarante-quatrième session du Comité régional. Les représentants peuvent naturellement, s'ils le souhaitent, soumettre d'autres sujets de discussion éventuels à l'examen du Comité régional.

L'attention du Comité régional est, par ailleurs, appelée sur le thème choisi pour les discussions techniques qui auront lieu à la Quarante-Septième Assemblée mondiale de la Santé en 1994.

A sa trente-troisième session, en 1982, le Comité régional avait décidé que des discussions techniques, au lieu d'un exposé technique, devraient à l'avenir se tenir en marge des sessions du Comité régional<sup>1</sup>.

Les discussions techniques prévues en marge de la présente session du Comité ont pour thème "l'environnement urbain sain".

Le Comité souhaitera peut-être étudier les suggestions suivantes concernant le sujet des discussions techniques qui devraient avoir lieu en marge de sa quarante-quatrième session, en 1993.

## 1. PALUDISME

Au cours des précédentes années, le nombre de notifications de cas de paludisme a augmenté, de façon générale, dans le monde entier. La Région du Pacifique occidental ne constitue pas une exception, cette tendance ayant été enregistrée avec une augmentation de plus de 34 % du nombre de cas dépistés par examen microscopique depuis 1984. La situation s'est aggravée dans certains pays en raison de la tolérance de plus en plus grande de *Plasmodium falciparum* à une large gamme d'antipaludéens, ce qui a conduit à une augmentation du nombre de cas de paludisme grave et compliqué, des hospitalisations et du taux de mortalité paludéenne enregistrée. Des rapports provenant de Papouasie-Nouvelle-Guinée et, plus récemment des Iles Salomon et du Vanuatu, qui signalent la résistance de *P. vivax* à la chloroquine, attirent également l'attention sur un problème supplémentaire auquel les programmes de lutte contre le paludisme doivent faire face.

En tant que problème socio-économique, le paludisme affecte tous les aspects de la vie familiale et de la société. Ses effets sont ressentis non seulement au niveau national et à celui des programmes de développement, car leur application peut être sérieusement entravée par cette maladie, mais également au niveau international, en raison de la facilité avec laquelle le paludisme peut se transmettre d'un pays à l'autre par les voyageurs. Le paludisme se fait de plus en plus multi-résistant et, en raison des retards de diagnostic, est responsable de l'incidence élevée de maladie grave et de décès.

Ce problème est donc devenu l'une des préoccupations majeures de la communauté internationale dans son ensemble, et le thème d'une Conférence ministérielle qui doit se tenir à Amsterdam, les 26 et 27 octobre 1992. De nouvelles stratégies sont actuellement testées sur le terrain, et de nouvelles approches sont appliquées pour former les agents de santé et les collectivités sur ce sujet. A l'heure actuelle, on reconnaît généralement la nécessité de changements en matière de gestion des programmes et de développement des ressources humaines, ainsi que de diagnostic précoce et de traitement dans les délais. Les gouvernements doivent renouveler leur engagement politique à la lutte contre le paludisme, mais les donateurs ne sont pas toujours convaincus de l'efficacité des stratégies proposées et de la viabilité des programmes.

Une discussion technique sur ce sujet permettrait d'examiner à la fois les besoins techniques et gestionnaires des programmes nationaux de lutte contre le paludisme et d'envisager de nouvelles stratégies.

---

<sup>1</sup>Voir résolution WPR/RC33.R20, Recueil des résolutions et décisions du Comité régional du Pacifique occidental, Vol. II (1976-1985), 5ème édition, Manille, Organisation mondiale de la Santé, 1986, p. 161.

## **2. CHOLERA ET MALADIES DIARRHEIQUES**

Les maladies diarrhéiques sont fréquentes dans les pays en développement de la Région, lesquels appliquent des programmes de lutte depuis 1981. Le choléra est endémique dans certains de ces pays, et plusieurs d'entre eux ont signalé des cas importés. De petites flambées épidémiques ont récemment eu lieu dans les pays d'endémie cholérique.

Depuis l'épidémie de choléra en Amérique du Sud en janvier 1991, le Bureau régional du Pacifique occidental a mis en place un groupe de travail pour la lutte contre le choléra afin de collaborer avec les Etats Membres dans le cas de flambées épidémiques. Ces dernières requièrent l'organisation de quatre activités principales : des enquêtes épidémiologiques, la prise en charge clinique des cas, des contrôles en laboratoire et dans l'environnement et des mesures de lutte. En matière de prévention, l'hygiène personnelle, l'assainissement de l'environnement, la collecte et l'élimination des déchets, le traitement de l'eau et l'hygiène en matière de manipulation des aliments sont d'une importance primordiale. Le vaccin contre le choléra procure, au mieux, une protection limitée sur une courte période et n'est pas recommandé en tant que mesure de prévention ou de lutte.

La thérapie par réhydratation orale devrait normalement permettre à un patient atteint de choléra de guérir rapidement, bien que dans le cas d'atteinte grave, des apports liquidiens intraveineux, outre des antibiotiques par voie orale, soient nécessaires. A long terme, cependant, les programmes de lutte contre les maladies diarrhéiques peuvent également procurer une défense efficace contre le choléra.

Une discussion technique sur ce sujet permettrait aux Etats Membres d'échanger de précieuses informations en matière de prévention et de lutte contre ces maladies.

## **3. APPUI A L'INFORMATION ET A LA COMMUNICATION DANS LE CADRE DES SOINS DE SANTE PRIMAIRE**

Les planificateurs et responsables sanitaires de niveau national sont de plus en plus conscients de la nécessité d'un appui régulier et bien organisé à l'information, pour les professionnels de toutes catégories, et à tous les niveaux. A l'heure actuelle, les ouvrages et autres documents relatifs à la santé se trouvent principalement dans les bibliothèques médicales, les centres de formation et autres institutions de ce type, et sont destinés à diverses catégories de personnels médicaux. Bien que des progrès aient été réalisés en ce qui concerne l'élargissement des services d'information sanitaire grâce à un réseau de bibliothèques, un partage des ressources et l'informatisation, l'accès à certaines informations sanitaires importantes n'est toujours pas garanti, sur une base régulière, pour la plupart des personnes qui en ont besoin.

Les professionnels de la santé travaillent principalement dans des hôpitaux et centres de santé largement dispersés au plan national. Pour ces prestataires de soins de santé de premier recours, un accès facile à l'information sanitaire est nécessaire pour leur permettre d'aborder de façon efficace des situations qui peuvent aller des mesures de routine en matière de gestion de programmes ou de prise en charge des cas aux cas urgents et imprévisibles. On note un besoin urgent de meilleurs mécanismes garantissant la diffusion la plus rapide possible de documentation pertinente, sanitaire ou autre, du niveau national vers le niveau opérationnel du système de santé. En particulier, de tels mécanismes en soutien aux personnels de soins de santé primaires à la périphérie auraient pour effet de renforcer leur confiance en soi, d'atténuer leur sentiment d'isolation et d'améliorer la qualité des soins fournis.

Une discussion technique sur ce sujet permettrait aux participants d'examiner les technologies et approches disponibles à l'heure actuelle, dans les différents Etats Membres de la Région, ainsi que les alternatives proposées.

\* \* \* \*

Conformément à la résolution WHA44.30 de la Quarante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, les discussions techniques n'auront lieu que les années paires, lorsqu'il n'y a pas d'examen de projet de budget programme. Le sujet retenu par le Conseil exécutif pour les Discussions techniques lors de la Quarante-Septième Assemblée mondiale de la Santé, en 1994, est "L'Engagement communautaire en faveur de la santé".