

PROCES VERBAL PROVISOIRE DE LA DEUXIEME SEANCE

Salle de conférences du Sonic City Building, Omiya, Japon  
Mardi 10 septembre 1991 à 14h30

PRESIDENT : Dr S. Tani (Japon)

TABLE DES MATIERES

	<u>page</u>
1. Rapport du Directeur régional .....	70

1. **RAPPORT DU DIRECTEUR REGIONAL : Point 7 de l'ordre du jour**  
(Documents WPR/RC42/2 et Corr.1)

Le DIRECTEUR REGIONAL accueille les Etats fédérés de Micronésie et la République des Iles Marshall en tant que nouveaux Membres, et Tokélaou en tant que Membre associé.

Il présente ensuite son rapport sur l'activité de l'OMS dans la Région du Pacifique occidental pour la période biennale du 1er juillet 1989 au 30 juin 1991.

Il dit que c'est en 1977 que le Comité régional s'est réuni au Japon pour la dernière fois, et qu'il est facile de voir que l'OMS se trouvait alors à un tournant décisif. L'éradication mondiale de la variole était presque terminée, le but de la Santé pour tous d'ici l'an 2000 était sur le point d'être proclamé, et le Programme élargi de vaccination venait tout juste d'être lancé.

De nombreux objectifs de la Santé pour tous, qui semblaient ambitieux lorsqu'ils ont été posés à la fin des années 70, ont déjà été atteints. Par exemple, en ce qui concerne les taux de mortalité infantile, presque tous les pays et zones de la Région ont atteint les niveaux qu'ils s'étaient fixés. En ce qui concerne la vaccination, il est heureux d'annoncer que dès la fin de 1990, bien plus de 90 % des enfants de la Région étaient vaccinés contre les six maladies cibles. Ce chiffre dépasse de 10 % le seuil fixé pour 1990 par l'Assemblée mondiale de la Santé en 1977.

Des progrès encourageants ont également été réalisés dans d'autres secteurs de la prévention et de la lutte contre les maladies de l'enfance, particulièrement les infections aiguës des voies respiratoires et les maladies diarrhéiques. Des programmes nationaux de lutte contre les infections aiguës des voies respiratoires sont à présent opérationnels dans 15 pays et zones. En l'espace de deux ans seulement, la prise en charge des cas OMS standard a été mise à la disposition de 20 % de la population infantine des pays en développement de la Région. Ceci a été réalisé principalement au moyen de programmes de formation nationaux à grande échelle et bien organisés pour les travailleurs de santé des installations sanitaires de premier niveau. La lutte contre les maladies diarrhéiques a également fait des progrès réguliers et la thérapie par réhydratation orale est à présent disponible pour plus de 70 % des enfants dans certains des pays en développement de la Région. Un programme de formation très actif est en route, sur le terrain et dans les diverses institutions de formation pour travailleurs de santé.

On a toute raison d'être satisfait de progrès de ce genre, mais ils devraient également être considérés avec prudence. Il est d'habitude bien plus facile de mesurer les contributions que les résultats, et il est encore trop tôt pour évaluer l'efficacité de certains programmes. On peut dire la même chose du programme mondial de lutte contre le SIDA dans la Région. Tous les pays et zones de la Région, sauf le Cambodge, ont démarré un programme national de lutte contre le SIDA, et pour la plupart d'entre eux, ceci signifie que les activités de surveillance ont lieu, que des dispositifs de laboratoires pour le diagnostic ont été mis en place et que des programmes d'éducation sont en cours. Naturellement, il est souhaité qu'une telle action permette à l'OMS d'empêcher le SIDA de se développer dans la Région. Mais la mesure dans laquelle elle réussit est difficile à mesurer, particulièrement à ces premiers stades de défense contre une maladie relativement nouvelle.

Il reste encore de nombreuses difficultés à résoudre dans le programme de vaccination. Bien que la couverture moyenne soit élevée, les chiffres pour certaines parties de la Région sont encore très bas. Même là où la couverture est élevée, la qualité

---

des vaccins utilisés laisse encore à désirer. Dans certains cas, on peut noter des taux de vaccination élevés, et en même temps une haute incidence de la maladie. Ceci signifie que beaucoup reste à faire en matière de développement des vaccins. Il existe aussi un besoin particulier de vaccins thermostables qui puissent résister aux difficiles conditions de terrain et réduire la dépendance vis-à-vis de la chaîne du froid. En produisant de nouveaux vaccins, les centres collaborateurs OMS, particulièrement au Japon et en Australie, ont joué un rôle très important. Cette sorte d'effort conjoint, par le biais des centres collaborateurs, est encore à un stade précoce, mais plein de promesses pour la prochaine phase de l'activité de l'OMS.

Certains des efforts les plus intensifs de l'OMS au cours des deux dernières années ont été consacrés à l'initiative d'éradication de la poliomyélite. Au cours des derniers mois, cette initiative a rencontré une réaction extrêmement encourageante de la part de la communauté internationale, et spécialement en ce qui concerne l'éradication de la poliomyélite en Chine. Aux Philippines également, le soutien à l'éradication a été promis au plus haut niveau, et on a de bonnes raisons d'être optimiste à cet égard. Le Comité pourra examiner les détails lorsqu'il arrivera à ce point de l'ordre du jour, mais il voudrait noter dans le contexte du travail général de l'OMS combien ce type de soutien et de confiance est précieux. Avec ce soutien, de grandes choses peuvent être accomplies ; sans lui, probablement très peu.

Cependant, le succès dans les soins de santé et le développement économique a apporté avec lui des défis tout à fait nouveaux. Une vie plus longue et des niveaux de vie plus élevés se sont accompagnés d'une croissance de la population et d'une demande apparemment illimitée par rapport à des ressources, elles, limitées.

Le taux de croissance démographique dans la Région a chuté, de 2,4 % en 1950, à 1,8 % aujourd'hui, mais au cours de la même période, la population a plus que doublé, pour atteindre 1,5 milliard d'habitants. De nombreux Etats Membres ont mis en place des politiques démographiques admirablement efficaces, et d'autres s'efforcent de le faire, et ils devraient recevoir tout le soutien possible dans cet effort. Au même moment, l'urbanisation et l'industrialisation imposent au programme de salubrité de l'environnement de l'OMS des exigences tout à fait nouvelles.

De grands succès ont été réalisés au cours de la Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement, mais la couverture est encore loin d'être totale. Les efforts devraient être redoublés au cours de la décennie pour atteindre les nombreuses zones qui ne sont toujours pas desservies et pour suivre la croissance de la population. Les programmes de sécurité des produits alimentaires, des substances chimiques et autres dangers pour la salubrité de l'environnement ont également été très actifs, mais les besoins augmentent rapidement, particulièrement dans les secteurs de la surveillance, du partage de l'information et de la législation.

La salubrité de l'environnement en milieu urbain est en train de devenir un point de concentration essentiel du programme, et le défi principal dans ce domaine est à présent de coordonner une grande diversité d'activités nécessaires de façon urgente. Parmi elles, on note non seulement la gestion des déchets solides et l'assainissement des logements, mais la lutte anti-pollution, l'évaluation de l'impact sur l'environnement et les systèmes de soins de santé urbains. C'est probablement dans les étapes de planification que l'on trouve la base de travail la plus efficace en salubrité de l'environnement, car les dangers peuvent encore être évités. Par conséquent, le plaidoyer pour la santé, particulièrement aux niveaux les plus hauts de prise de décision, devient un aspect d'importance vitale pour le programme.

Les professionnels de santé sont de plus en plus sollicités pour exercer leur influence dans d'autres secteurs également. La montée du cancer, des maladies cardiovasculaires et autres maladies non transmissibles en tant que principaux responsables des décès dans la plupart des pays, a fait de la promotion de la santé une des activités clés de l'OMS. Avec ces maladies, de simples mesures comme s'abstenir de fumer et adopter un régime alimentaire sain, ainsi que pratiquer des exercices physiques préservent des vies là où des interventions cliniques ne le peuvent peut-être pas. Un Conseiller régional en promotion de la santé sera bientôt adjoint au personnel du Bureau régional pour satisfaire rapidement les besoins croissants dans ce secteur.

Avec tous ces nouveaux secteurs d'activité, on pourrait s'attendre à ce que d'autres problèmes sanitaires aient perdu de leur importance. Malheureusement, ce n'est pas le cas d'habitude. Le paludisme, par exemple, est encore un problème aussi urgent qu'il l'était il y a 20 ans, et à certains égards, encore plus urgent. De la même façon, la tuberculose continue de tuer de nombreuses victimes dans la Région. On aperçoit le bout du tunnel pour la poliomyélite, et bientôt également pour la lèpre. Mais entretemps, de gros efforts sont nécessaires sur ces fronts plus traditionnels, parallèlement à une réaction vigoureuse face à de nouveaux défis.

Comment réaliser tout cela avec un budget croissance zéro est une des préoccupations principales du Comité régional et du Secrétariat depuis plusieurs années. En général, la réponse a tout d'abord été de choisir des activités qui pouvaient offrir un rendement très haut pour un investissement relativement faible. Il pense que tous les programmes qu'il vient de mentionner appartiennent à cette catégorie. Deuxièmement, en formant des partenariats de travail étroits avec les Etats Membres et d'autres organisations, l'OMS a pu mener à bien des programmes à grande échelle de façon efficace dans des secteurs comme la lutte contre la maladie et la salubrité de l'environnement. Sans de tels partenariats, cela serait impossible. Troisièmement, en accordant la priorité absolue à une bonne gestion, l'OMS a pu assouplir les procédures administratives, accélérer la mise en oeuvre et réduire les frais dans des secteurs comme l'approvisionnement en vaccins et la prestation des services.

On peut rappeler qu'à la session précédente, le Comité a discuté des implications de la résolution 44/211 de l'Assemblée générale des Nations Unies, qui se préoccupait précisément du problème d'optimiser l'efficacité de la collaboration de l'OMS avec ses Etats Membres. Comme il a été observé par plusieurs Représentants, nombre des pratiques recommandées dans cette résolution sont déjà suivies dans la Région, et d'autres ont été envisagées pays par pays. Les opinions du Comité et celles des autres Comités régionaux ont été discutées quelque peu dans le détail par le Conseil exécutif, mais l'Assemblée de la Santé n'a pas adopté de résolution sur cette question. A son avis, le problème important actuellement n'est pas tant ce qui a été dit, mais ce qui a été fait pour obtenir l'impact le plus large possible avec leurs efforts conjoints.

La majeure partie de son rapport reflète le fait que de grands changements sont en cours au niveau mondial et au sein de la Région. Ils doivent constamment affronter de nouveaux besoins et de nouvelles éventualités. Avec l'aide du Comité et de chacun de ses Membres, il croit que l'OMS a relevé ces défis de façon efficace et continuera de le faire à l'avenir. Ce qui a pu être réalisé est dû en grande partie aux efforts et aux engagements des Etats Membres.

Le Comité examine alors le rapport du Directeur régional section par section.

---

### Introduction (pages 1-5)

Le Dr TAPA (Tonga) félicite le Directeur régional et son personnel pour son rapport complet et excellent et se réjouit des réalisations notables et des progrès qu'il enregistre, en particulier la deuxième évaluation de la santé pour tous ; les six priorités de travail pour les deux dernières années, à savoir l'éradication de certaines maladies (comme la poliomyélite et la lépre), le développement des ressources humaines, la promotion de la santé, la salubrité de l'environnement (en particulier la sécurité des substances chimiques, la gestion de l'élimination des déchets solides, la qualité de l'air et la sécurité des produits alimentaires), les compétences gestionnaires et l'échange d'informations ; et le partenariat en matière de travail sanitaire. Il déclare adopter ces priorités pour l'activité à venir de l'OMS dans la Région.

Le Dr OSAWA (Japon), se félicite du rapport. Les réalisations dont il fait état n'ont été rendues possibles que grâce aux efforts conjoints des Etats Membres et du personnel de WPRO. Il rend en particulier hommage au vigoureux leadership du Directeur régional au cours de la période considérée, qui, bien que de deux années seulement, a marqué un certain nombre de changements historiques, et au cours de laquelle des progrès importants ont été faits vers le but de la santé pour tous les peuples de la Région d'ici l'an 2000. Il reste beaucoup à faire cependant, en ce qui concerne l'éradication de la poliomyélite, le SIDA, la lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues et de nombreux autres problèmes sanitaires que rencontrent les pays de la Région.

Le Japon, suivant la ligne d'action définie par le Bureau régional, a également contribué à l'amélioration de la santé et de l'assainissement dans la Région. Outre sa contribution ordinaire à l'OMS, le Japon a fait un certain nombre de contributions volontaires, parmi lesquelles la création d'un programme spécial de transfert de technologie en 1986, et il estime que de telles contributions ont eu un impact positif sur la situation sanitaire dans la Région. Le Japon a également concentré ses efforts sur la production de vaccins et médicaments essentiels, en particulier pour la campagne d'éradication de la poliomyélite qui est si vivement encouragée par l'OMS. En matière de coopération technique, le Gouvernement japonais encourage activement le transfert de technologies sanitaires essentielles en acceptant de nombreux boursiers de l'OMS dans quarante-sept centres collaborateurs OMS au Japon. Le Japon a également envoyé des experts de différents domaines, et a coopéré à l'organisation de conférences de l'OMS. Il prévoit également de poursuivre ses activités de recherche ainsi que ses efforts d'assistance multilatérale et bilatérale portant sur la lutte contre les maladies infectieuses dans la Région.

L'expérience du Japon montre clairement qu'un investissement constant en faveur de la promotion de soins de santé pour tous tout au long de la vie conduit non seulement à un meilleur état de santé et à l'augmentation de l'espérance de vie, mais également à une richesse nationale accrue. Le Japon continuera à accorder son soutien et sa coopération la plus totale aux programmes entrepris par le Bureau régional, et a promis de poursuivre son travail pour l'amélioration de la santé des peuples de la Région.

Le Dr ADAMS (Australie) félicite chaleureusement le Directeur régional et son personnel pour son rapport exceptionnel. Il est remarquable en particulier pour la note d'optimisme qui s'en dégage étant donné les réalisations obtenues dans la Région ces dernières années et pose à la Région un défi pour l'avenir qui égale l'exhortation du Directeur général. Dans son allocution au Comité ce matin, celui-ci a demandé de progresser encore vers l'équité sociale et la justice et de s'attaquer aux problèmes que

rencontre la Région, en matière de salubrité de l'environnement et d'urbanisation par exemple. Le rapport doit inciter la Région à poursuivre ses efforts actuels avec encore plus de vigueur.

Le Dr CHONG (Etats-Unis d'Amérique) se félicite de l'excellent résumé qu'a donné le Directeur régional des succès et des problèmes rencontrés dans la Région dans le domaine de la santé au cours des deux dernières années. Des réalisations de santé publique comme le déclin de la croissance démographique tombée à 1,8 %, l'augmentation de l'espérance de vie à 65 ans, la baisse de la mortalité infantile à 42,2 pour mille et un taux de couverture vaccinale de 90 %, réalisations auxquelles l'OMS n'a pas peu contribué, sont trop souvent ignorées. L'accent mis sur l'éradication de la poliomyélite est le bienvenu ainsi que la priorité accordée aux activités de promotion de la santé. La Région comprend des pays dont les besoins sanitaires sont très divers en fonction du développement socio-économique. Bien que les problèmes de santé maternelle et infantile et les maladies infectieuses revêtent sans doute la plus haute priorité dans les pays les moins développés de la Région, les maladies liées au mode de vie sont devenues une priorité absolue pour d'autres. La Région doit être félicitée pour s'assurer que les deux extrêmes du spectre des problèmes de santé publique reçoivent un financement adéquat.

En ce qui concerne les sections du rapport traitant de programmes spécifiques, il est tout à fait satisfaisant que la priorité ait été accordée à la collaboration dans le domaine du financement des soins de santé.

M. SUN (Chine), saluant le rapport, exprime sa gratitude face aux efforts incessants du Directeur régional et de son personnel pour assister les Etats Membres à formuler toutes sortes de programmes pour répondre aux besoins réels des Etats Membres et faciliter l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000. En outre, le Bureau régional a entamé une collaboration très fructueuse avec les Etats Membres, comme le montre le taux d'exécution élevé des programmes.

En particulier, la Chine est très satisfaite des six priorités désignées par le Bureau régional pour instaurer rapidement la santé pour tous, à savoir, l'éradication de certaines maladies, le développement des ressources humaines pour la santé, la promotion de la santé, la salubrité de l'environnement, les compétences gestionnaires, et l'échange d'experts et d'information, ainsi qu'un certain nombre de programmes et d'activités couronnés de succès qui y sont liés, par exemple l'éradication de la poliomyélite, la promotion de la polychimiothérapie antilépreuse, la création d'un réseau d'institutions de formation dans le Pacifique, la réorientation des programmes sanitaires de base, l'éducation continue, l'élaboration d'un plan d'action sur le tabac ou la santé, la simplification des procédures de budgétisation pour les programmes et un certain nombre d'autres activités conçues pour aider les Etats Membres à développer leurs systèmes d'information sanitaire.

Au cours des deux dernières années, la coopération entre l'OMS et la Chine s'est poursuivie avec succès. La treizième réunion portant sur le programme conjoint de coopération Chine/OMS (JCC) s'est tenue récemment à Dalian ; les participants ont examiné l'état d'exécution de ce programme pour 1990-1991 et constaté un taux d'exécution supérieur à 90 % pour les deux parties. Avec le soutien et la collaboration de l'OMS, des plans à moyen terme de lutte contre le SIDA, les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires aiguës ont été élaborés et sont à présent opérationnels. Un plan d'action contre la poliomyélite a été préparé au cours de l'année. Ce travail a facilité l'accélération du processus de modernisation médicale en Chine, la promotion de la formation de ressources humaines pour la santé, l'introduction de technologies étrangères

de pointe et la marche vers la santé pour tous d'ici l'an 2000. La Chine est reconnaissante à l'OMS, et en particulier au Directeur régional et à son personnel, pour leurs efforts. Cependant, il reste beaucoup à faire dans la Région. La Chine souhaite que le Bureau régional continue de renforcer sa coopération avec les Etats Membres et élabore et mette en oeuvre des programmes plus faisables et pratiques adaptés aux conditions réelles des Etats Membres avec pour objectif l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000 dans la Région.

Le Dr ABDULLAH (Malaisie), saluant le rapport du Directeur régional, dit que la Région a obtenu des résultats importants grâce au partenariat entre les pays et avec la précieuse coopération et assistance de l'OMS. Il a été possible de réduire la mortalité infantile et maternelle et d'éliminer un certain nombre de maladies mais il reste encore de nombreux défis et de nouveaux problèmes de santé. De nombreux pays sont confrontés au problème du développement des ressources humaines qui seront nécessaires pour leur permettre d'avancer au cours de la prochaine décennie.

Il y a également le problème des maladies liées au mode de vie, à propos desquelles il salue la nomination prochaine d'un conseiller en promotion de la santé avec qui la Malaisie se réjouit de coopérer.

Un autre domaine auquel la Malaisie attache une grande importance est celui de la gestion. Bien qu'il se soit occupé de nombreuses questions de santé, son pays s'intéresse à présent à la qualité des services fournis par rapport à la capacité de gérer des programmes sanitaires et à leurs aspects financiers.

La Malaisie approuve entièrement les observations du Directeur régional sur les progrès réalisés par le partenariat. Tous ceux qui sont concernés s'efforcent ensemble de bâtir un système de santé qui réponde aux besoins de la décennie actuelle et qui prépare à répondre aux besoins du vingt-et-unième siècle.

Le Dr BA (Viet Nam) se félicite du travail accompli dans la Région au cours de la période couverte par le rapport du Directeur régional, qui souligne les progrès réalisés en matière de développement sanitaire et les problèmes et les défis qu'il faudra affronter pour atteindre la santé pour tous d'ici l'an 2000. Son pays apprécie la contribution de l'OMS à ses activités de développement sanitaire et souhaite qu'elle se poursuive dans les années à venir. Les pays en développement de la Région, qui sont confrontés à un certain nombre de difficultés, seront heureux de bénéficier d'une coopération bilatérale et multilatérale accrue de la part des pays développés pour le transfert de technologies, l'amélioration de la production de vaccins, le développement de l'industrie pharmaceutique pour la production d'antibiotiques, la formation de personnels de santé, la protection de l'environnement et les activités de planification familiale. On espère qu'une coopération dans ces domaines permettra d'éradiquer la poliomyélite d'ici 1995.

Le Viet Nam tâche de produire de l'artémisinine à partir des plantes médicinales locales et aimerait bénéficier de l'expérience de la Chine à cet égard. Il se réjouit également du développement des relations amicales et de la coopération avec d'autres pays afin d'améliorer les activités de promotion de la santé dans le pays et dans toute la Région.

Le DR CHAN (Hong Kong) félicite le Directeur régional de son rapport et des réalisations qui ont été obtenues en dépit de difficultés financières. Parmi les nombreux domaines importants, le développement des systèmes de santé, le développement des ressources humaines et l'information et l'éducation sanitaires du public présentent un intérêt particulier pour Hong Kong. Son Gouvernement est reconnaissant au Directeur

régional d'avoir fourni des experts de l'OMS pour donner des conseils sur le développement de systèmes sanitaires de district à l'appui des soins de santé primaires. Il s'engage à atteindre le but de la santé pour tous d'ici l'an 2000, et continuera à coopérer avec tous les pays membres de la Région dans toutes les questions de santé.

Le Dr PRETRICK (Etats fédérés de Micronésie) prend acte des souhaits de bienvenue adressés à son pays, qu'il représente pour la première fois au Comité en tant que membre à part entière, et salue tous les Membres au nom de son Gouvernement et de son peuple. Cet événement marque un jalon historique pour la nouvelle nation qui entre dans la communauté mondiale. Pour prendre l'image de la coordination des pagaiës, nécessaire pour maintenir la vitesse et la direction du canoë (principal moyen de transport dans de nombreuses parties du Pacifique), cet événement représente l'arrivée de la Micronésie dans un port important où elle est ravie d'être accueillie par des visages amicaux. Il exprime ses sincères remerciements à tous les membres du Comité régional pour leur soutien à la candidature de son pays pour devenir membre à part entière de l'OMS, but qu'il poursuit personnellement depuis longtemps.

Au cours des années, il y a eu une longue et fructueuse relation entre la Micronésie et les Bureaux de l'OMS à Manille et à Suva, et ses départements de la santé d'Etat et nationaux ont reçu une aide généreuse de l'Organisation dans le domaine de l'assistance technique, des services spécialisés, de la formation de personnel sanitaire et de l'approvisionnement en fournitures et équipements médicaux essentiels. L'un des bénéfices les plus importants pour elle a été l'accent mis sur l'objectif de la santé pour tous d'ici l'an 2000. Son pays s'efforce d'atteindre ce but au niveau national et il peut tirer profit d'un échange d'expérience avec tous les Membres de la Région.

Les Etats fédérés de Micronésie sont à présent une nation souveraine après avoir été territoire sous tutelle des îles de Pacifique. Après plus de 14 ans de négociations, le statut de territoire sous tutelle a pris fin le 3 novembre 1986, qui est à présent fêté comme journée de l'indépendance dans les Etats fédérés de Micronésie après près d'un siècle d'autorité étrangère. Le pays se compose des Etats de Kosrae, Pohnpei, Chuuk et Yap. Bien que sa superficie soit inférieure à 700 km<sup>2</sup>, la distance entre Kosrae à l'est, et Yap à l'ouest, est de plus de 2 500 km<sup>2</sup> et on y compte plus de 6 000 îles dont un peu plus de 100 sont habitées. Il y a parmi elles des îles d'altitude élevée et des atolls au niveau de la mer. L'île de Pohnpei, où se trouve la capitale du Gouvernement national, a des montagnes qui culminent à 772 mètres. L'île de Kosrae, l'île de Yap et celles du lagon de Chuuk sont également des îles d'altitude, tandis que toutes les îles périphériques ne sont que de petits atolls.

En 1990, la population totale était estimée à 104 000 habitants. Toute la population est classée comme micronésienne, à l'exception des habitants, un millier environ, des atolls de Kapingamarangi et de Nukuoro dans l'Etat de Pohnpei, polynésiens, ainsi que d'un petit nombre de Japonais, de Philippins, de Coréens, d'Américains et d'autres nationalités. Les coutumes des différentes populations sont très différentes, l'isolement des îles ayant donné lieu à des adaptations et à des inventions locales. Sur certaines îles, une forte culture traditionnelle avec des systèmes stricts de titres et de castes subsiste, tandis que dans d'autres, l'influence du mode de vie occidental a entraîné de nombreux changements. Huit langues principales sont parlées dans le pays. Le japonais est encore parlé par des générations plus âgées tandis que l'anglais reste la langue de travail et est enseigné dans toutes les écoles. Un budget pour les services de traduction reste nécessaire pour garantir que le message d'éducation pour la santé parvient à l'ensemble de la population.



Le gouvernement se compose d'un congrès élu composé d'une sous-chambre de 14 membres, dont le Président et le Vice-Président occupent des mandats de quatre ans. Il existe également un pouvoir judiciaire. Les quatre états sont dotés d'une assemblée législative et de gouverneurs élus. Les affaires sanitaires sont administrées au niveau national par le Secrétaire du Département des ressources humaines, tandis que les directeurs des services de santé des quatre états sont nommés par le gouverneur de chaque état. Chaque état est doté d'un hôpital général qui assure des soins secondaires et une partie des soins tertiaires. Des systèmes de dispensaires sont actuellement remis en état afin d'assurer les services primaires dans toutes les régions du pays. L'Etat de Yap est doté d'un système de prestations de soins de santé primaires fondé sur les dispensaires que l'OMS considère comme un modèle pour d'autres pays. Le développement du système de soins de santé primaires du pays est un élément essentiel de l'effort en faveur de la santé pour tous.

L'esprit de coopération, favorisé par l'association avec l'OMS, est admirable et les Etats fédérés de Micronésie se félicitent de pouvoir jouer un rôle actif en tant que Membre de la Région du Pacifique occidental. Parmi les questions importantes à traiter sur le plan régional, figurent la lutte contre les maladies évitables, la protection de l'environnement, l'élimination sans danger des substances chimiques ou des déchets nucléaires dangereux, le développement des personnels de santé et les contraintes financières affectant les Départements de la Santé, autant de problèmes qui dépassent le cadre des frontières nationales et qui ne peuvent être traités efficacement par un pays seul et exigent une coopération régionale.

Les Etats fédérés de Micronésie, qui considèrent le fait de devenir Membre de l'OMS comme une réalisation importante, sont prêts à apporter leur contribution et prêts à relever les défis qui se présenteront.

Le Dr BOUNKOUANG (République démocratique populaire lao) se félicite du rapport du Directeur régional qui couvre tous les domaines de coopération et d'assistance entre l'Organisation et les Etats Membres de la Région. En ce qui concerne la coopération avec son pays, plusieurs programmes ont été renforcés au cours de la période 1990-1991, en particulier le programme de lutte contre la schistosomiase sur l'île de Khong, consistant à distribuer du praziquantel, distribution qui cette année a été effectuée dans 13 communes et 127 villages, au profit de 38 804 personnes. Au total, 1982 échantillons de selles ont été examinés, dont 44,2 % se sont révélés contenir des oeufs. Afin de renforcer le programme, le Ministère de la Santé a mis en place un projet de coopération avec une organisation non gouvernementale afin d'aider la population à construire des latrines et des puits foncés. Le projet, en place depuis un mois, devrait donner des résultats satisfaisants dans les années à venir.

Le Dr Bounkouang remercie le Directeur général ainsi que le Directeur régional du soutien constant qu'ils ont apporté à son pays et le représentant de l'OMS à Vientiane de sa collaboration étroite avec le Ministère de la Santé.

Le Dr PALAFOX (Iles Marshall) rappelle que son pays est un nouveau Membre de l'OMS et de la famille du Pacifique occidental, ce pour quoi il exprime la plus profonde gratitude du Président, du Gouvernement et de ses 47 000 habitants. Combattre l'injustice et l'inégalité quelque part, c'est la combattre partout. La contribution de son pays à la santé du monde consiste à s'efforcer de lutter contre les inégalités en matière de santé sur son territoire. Les taux de syphilis sont élevés, la malnutrition progresse et le taux de croissance de la population est de 4,1 %. On déplore également le problème de l'occidentalisation avec les modes de vie nocifs pour la santé et les maladies chroniques et cancers qui lui sont associés. L'argent en abondance, s'il n'est pas convenablement

distribué, peut entraîner bien des souffrances, des problèmes de santé et diminuer la qualité de la vie. Toutefois, les pouvoirs publics s'attaquent à ces problèmes qui seront résolus en leur temps. L'adoption, par exemple, de politiques nationales en matière de nutrition, de planification familiale et de population illustre par exemple l'engagement pris par les pouvoirs publics, de même que la nouvelle loi sur la sécurité sociale, mesures qui ont toutes été prises au cours des trois dernières années. Les taux de syphilis ont baissé de 80 % au cours des deux dernières années. Son pays est fier de faire partie de l'OMS et est fier aussi des philosophies qu'il a épousées.

M. VAIMILI (Samoa) souligne l'importance du développement des ressources humaines pour la santé dans la Région.

#### Chapitre 1 : Comité régional (pages 11-13)

Il n'y a pas d'observations.

#### Chapitre 2 : Développement et direction d'ensemble des programmes de l'OMS (pages 15-26)

Il n'y a pas d'observations.

#### Chapitre 3 : Développement des systèmes de santé (pages 29-41)

Le Dr PERIQUET (Philippines) remercie le Directeur régional de l'excellente qualité de son rapport qui reflète les problèmes et les stratégies en vue de la réalisation de l'objectif de la santé pour tous. Il apprécie en particulier l'action de l'OMS concernant le développement des systèmes de santé dans la Région. Le Directeur général a noté que les systèmes de gestion se heurtaient à des contraintes à des degrés différents en raison de ressources limitées. Pour accroître la productivité, il faut améliorer les systèmes de santé et les systèmes gestionnaires afin d'en accroître l'efficacité et l'efficience. Il prend note des efforts accomplis afin de développer les capacités des Etats Membres et de réorienter et de renforcer la formation sanitaire et les services épidémiologiques. Si des progrès importants ont été faits en matière de développement des systèmes d'information sanitaire, une attention accrue doit encore être accordée aux systèmes hospitaliers pour compléter les services en place sur le terrain. Il se félicite des initiatives prises pour renforcer les compétences gestionnaires des administrateurs sanitaires intermédiaires et de la périphérie. Dans son pays, une attention accrue est actuellement portée à l'aspect financier des soins de santé dans les politiques de santé, aux assurances maladie et à l'amélioration de l'efficacité gestionnaire des hôpitaux. Le but est d'accroître le niveau des ressources dont disposent les services de santé et de parvenir à un juste dosage d'efficacité compte tenu des difficultés économiques et des variations des coûts des soins de santé.

Le Dr TAPA (Tonga), au nom de son gouvernement, remercie l'OMS de sa collaboration dans le domaine des dossiers médicaux et de la classification des maladies. Le but de cette collaboration est de faire le point des systèmes de dossiers médicaux et sanitaires et de recommander des améliorations, mais également d'organiser des ateliers nationaux afin d'améliorer l'utilisation et le maintien de ces systèmes. Il remercie le Directeur régional et son personnel de leur collaboration active dans ce domaine.

---

Chapitre 4 : Organisation de systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires (pages 43-48)

Il n'y a pas d'observations.

Chapitre 5 : Développement des ressources humaines pour la santé (pages 51-59)

Le Dr CHONG (Etats-Unis d'Amérique) souhaite formuler toutes ses observations sur le rapport à la fois.

Le Directeur régional a tenu compte des préoccupations exprimées par son pays qui souhaitait que le programme des bourses d'étude régionales soit étroitement surveillé afin de profiter aux pays qui en ont plus besoin. Il approuve ce qui est dit aux pages 83-84 sur le tabac : la lutte anti-tabac entraîne une réduction des maladies imputables au tabagisme. L'appui à la santé maternelle et infantile et à la planification familiale (pages 89-95) concernant les normes de santé applicables aux femmes et aux enfants devra recevoir la priorité la plus élevée dans la Région. L'alcoolisme et les toxicomanies (pages 105-107) prennent de plus en plus d'importance, non seulement en raison du lien entre le SIDA et la toxicomanie par voie intraveineuse, mais aussi en raison de leur impact sur la santé des mères, des jeunes et de la population en général, et de leurs effets potentiels sur les pays insulaires du Pacifique. Le combat contre la drogue ne pourra être gagné qu'au prix d'un effort concerté. En ce qui concerne la vaccination (pages 147-153), il se demande dans quelle mesure les vaccins régionaux répondent aux normes OMS. La tuberculose (pages 175-178) est un problème croissant, en partie en raison de l'épidémie d'infection à VIH : Quels sont les plans régionaux de lutte contre cette maladie ? En ce qui concerne le vaccin contre l'hépatite B, il y aura pénurie compte tenu des besoins du prochain exercice : A-t-on prévu de remédier à cette situation ? Il est satisfait du programme pour les médicaments essentiels mais souhaiterait encourager le Bureau régional à envisager la possibilité d'acheter en vrac les médicaments, les vaccins et les fournitures médicales. Cela aiderait les petits pays, augmenterait le pouvoir d'achat et ferait baisser les prix. Il formulera ses observations sur d'autres points au moment venu.

Le Dr TAPA (Tonga) déclare que les ressources humaines pour la santé sont l'un des six programmes prioritaires énumérés par le Directeur régional. La réhabilitation de l'Ecole de Médecine de Fidji (paragraphe 5.2, page 51) a été accélérée suite à la résolution du Comité régional adoptée en 1990. Son gouvernement est reconnaissant à l'OMS du maintien de sa collaboration dans le domaine de la formation de base, en particulier en ce qui concerne le nouveau programme d'étude adopté par la seule Ecole de soins infirmiers des Tonga. Son gouvernement a également continué d'accorder beaucoup d'importance au programme des bourses d'étude et a prié d'autres gouvernements de se montrer très compréhensifs. Il sait que le programme suscite certaines critiques, mais demande qu'il soit convenablement contrôlé.

Le Dr ADAMS (Australie), se référant à la figure 5.1, page 56, la juge intéressante mais estime qu'il serait utile, dans le prochain rapport, de donner une indication des tendances dans le temps.

M. VAIMILI (Samoa) exprime ses remerciements à l'OMS pour sa collaboration dans le domaine du développement des soins infirmiers et espère que celle-ci pourra être étendue à la formation spécialisée au niveau universitaire.

Chapitre 6 : Information du public et éducation pour la santé (pages 61-63)

Il n'y a pas d'observations.

Chapitre 7 : Promotion et développement de la recherche (pages 65-70)

Il n'y a pas d'observations.

Chapitre 8 : Protection et promotion de la santé en général (pages 73-86)

Il n'y a pas d'observations.

Chapitre 9 : Protection et promotion de la santé de groupes de population particuliers (pages 89-100)

Il n'y a pas d'observations.

Chapitre 10 : Protection et promotion de la santé mentale (pages 103-110)

Il n'y a pas d'observations.

Chapitre 11 : Promotion de la salubrité de l'environnement (pages 113-128)

Il n'y a pas d'observations.

Chapitre 12 : Technologie diagnostique, thérapeutique et de réadaptation (pages 131-145)

Il n'y a pas d'observations.

Chapitre 13 : Lutte contre la maladie (pages 147-205)

Il n'y a pas d'observations.

Chapitre 14 : Appui au plan de l'information sanitaire (pages 207-210)

Il n'y a pas d'observations.

Chapitre 15 : Services d'appui (pages 213-221)

Il n'y a pas d'observations.

Partie II. Revue de certains programmes (pages 225-246)

Il n'y a pas d'observations.

Le DIRECTEUR REGIONAL déclare que le programme des bourses d'études représente environ 20 % du budget ordinaire régional. Sa bonne administration revêt donc une importance considérable. Comme on a fait observer par le passé que les ressources ne devraient pas être gaspillées, une évaluation très rapide a été effectuée,

dont les résultats sont prometteurs. Un questionnaire a été adressé à 2203 anciens boursiers afin de savoir ce qu'ils étaient devenus. Tous les questionnaires n'ont pas été retournés mais les réponses ont montré que dans certains pays, à savoir en République de Corée et au Viet Nam, le nombre des bourses d'étude a augmenté, alors que dans d'autres, à savoir les Iles Cook, la Malaisie, les Etats fédérés de Micronésie et la Papouasie-Nouvelle-Guinée, leur nombre a diminué. Environ 83 % des boursiers ont fait leurs études au même endroit, 11 % dans deux endroits différents et 3,5 % dans trois endroits différents. Un boursier s'est même rendu dans 11 pays, mais c'est un cas particulier. L'idée est d'envoyer un boursier dans un seul pays.

Un tiers des boursiers se sont absentes de leur travail dans leur pays d'origine pendant un mois, 26 % jusqu'à trois mois, 11 % pour environ 6 mois, 23 % jusqu'à un mois, 6 % pour environ deux ans et huit personnes pendant plus de 36 mois, mais c'était pour suivre une formation spéciale. Les médecins, les infirmières et les pharmaciens ainsi que les fonctionnaires de santé publique représentent 80 % des boursiers. Le seul changement constaté est la proportion d'infirmières qui est passée d'environ 15 % à environ 10 %.

Près de 50 % des boursiers sont partis faire des études dans le domaine où ils étaient employés dans leur pays d'origine : 34 % dans le domaine du développement des ressources humaines, 7 % dans les soins de santé primaires, 5,6 % en santé maternelle et infantile et 5 % dans le domaine des médicaments essentiels et des vaccins. Le nombre de boursiers est passé de 0,2 % à 0,8 % en ce qui concerne les maladies transmissibles, de 0,4 % à 2,8 % pour les maladies cardio-vasculaires, de 1,1 % à 4,2 % pour la salubrité de l'environnement et de 0,8 % à 3 % en ce qui concerne la qualité des médicaments et des vaccins, de 0,2 % à 2,8 % pour l'évaluation de la situation sanitaire et de ses tendances et de 1,3 % à 3,9 % pour l'information du public et l'éducation pour la santé.

Les chiffres montrent également que 76 % des boursiers sont revenus dans leur pays d'origine et y sont toujours, alors que 7 % l'ont quitté, 0,8 % sont décédés et 3,4 % sont encore en formation. En ce qui concerne les services dans lesquels travaillent les boursiers, 72,3 % sont encore dans les services publics, tandis qu'environ 10 % les ont quittés et 0,5 % travaillent dans le secteur privé. On ne dispose d'aucune information sur environ 15 % d'entre eux. Du point de vue de l'emploi, 65 % sont restés dans le même établissement, 3,6 % ont été transférés dans un établissement plus central, 2,2 % travaillent à l'échelon provincial et 0,6 % au niveau du district, tandis que 0,7 % ont été transférés latéralement, 5,2 % ont démissionné ou sont partis à la retraite, et l'on ne dispose d'aucune information sur 18,5 %. Près de 25 % ont été promus, environ 50 % ne l'ont pas été et l'on ne dispose d'aucune information sur 17 %.

Il s'est avéré très difficile d'obtenir des informations sur la contribution apportée ultérieurement par les boursiers. Néanmoins, la surveillance du programme des bourses d'études sera poursuivie et le Directeur régional espère pouvoir être en mesure, lors d'une prochaine session, de donner au Comité une meilleure idée des progrès accomplis.

En réponse au représentant des Etats-Unis d'Amérique, au sujet des liens entre l'infection à VIH et la tuberculose, c'est un problème qui pourrait devenir important à l'avenir et un membre du personnel a d'ailleurs été envoyé au Japon pour y suivre un cours international sur la tuberculose organisé conjointement par l'OMS et le Japon à l'Institut de Recherche sur la Tuberculose de Kiyose. A l'heure actuelle cependant, la Région du Pacifique occidental ne compte que 1 % des cas de SIDA notifiés dans le monde et 89,4 % des personnes infectées dans la Région ont été recensées en Australie, au Japon et en Nouvelle-Zélande, trois pays où l'incidence de la tuberculose est faible.

En ce qui concerne la vaccination contre l'hépatite B, près de 135 millions de doses de vaccin sont nécessaires au total et ce nombre est encore largement insuffisant. La Chine produisait son propre vaccin et, en 1991, la production s'élèvera à 25 millions de doses, sur les 90 millions nécessaires. La collecte de sang a été instituée dans certains pays ; le sang est expédié à Tokyo, traité pour la fabrication du vaccin puis réexpédié dans les pays d'origine. Les Tonga, qui ont reçu un nombre de doses supérieur à leurs besoins, les ont généreusement partagées avec d'autres pays. Un transfert de technologie a également été effectué au Viet Nam, mais le nombre de doses est encore largement insuffisant. Il est encourageant cependant de noter que 22 pays de la Région ont commencé à vacciner les nouveau-nés.

En réponse à une question posée par le représentant des Etats-Unis d'Amérique concernant les médicaments essentiels, le Directeur régional précise qu'un accord est intervenu entre les pays du Pacifique Sud il y a quelques années en ce qui concerne l'achat groupé, mais de nombreux pays se sont entre temps retirés de ce système qui a été abandonné. Il a été remplacé par un projet dans le Pacifique Sud, un membre du personnel étant actuellement basé à Apia (Samoa) pour conseiller les petits pays sur l'achat de médicaments essentiels à bas prix. En dépit des efforts du Bureau régional, ce projet ne progresse que très lentement, bien qu'il soit d'une importance capitale. Le Directeur régional a reçu à cet égard la visite d'un groupe japonais. Le Gouvernement japonais, ainsi que l'Association des Fabricants de Produits pharmaceutiques du Japon, sont prêts à fournir un appui extrabudgétaire ainsi qu'une coopération technique qui devraient contribuer pour beaucoup au succès de ce projet.

Pour répondre au représentant de l'Australie, dès que l'on disposera de chiffres pour plusieurs années, les rapports contiendront des représentations graphiques des tendances concernant les programmes et les bourses d'études.

Le DIRECTEUR GENERAL est très impressionné par les résultats obtenus dans la Région en ce qui concerne la santé pour tous. L'accent a été mis à juste titre dans le rapport du Directeur régional sur le développement des ressources humaines, dans lequel le programme des bourses d'études joue un rôle important.

Le changement de titre du programme de développement des personnels de santé, devenu programme de développement des ressources humaines pour la santé, témoigne de l'importance accordée depuis Alma-Ata à une meilleure couverture sanitaire de la population grâce à la formation de nombres suffisants de personnels compétents pour faire face aux besoins prioritaires de la population, en particulier dans des domaines comme la santé maternelle et infantile, le programme élargi de vaccination, la lutte contre les maladies diarrhéiques et la planification familiale. Le développement des ressources humaines doit pouvoir être entrepris de façon durable - il est en concurrence, pour le financement, avec d'autres secteurs de la santé. Il doit répondre aux besoins véritables et reposer sur une infrastructure sanitaire conçue pour dispenser des soins de santé primaires.

Dans de nombreux pays en développement, les maladies infectieuses sont encore très répandues. La prévalence du paludisme est élevée. La tuberculose représente encore un véritable fléau et le lien entre cette maladie et l'infection à VIH demande à être étudié de façon plus approfondie. Les taux de vaccination par le BCG, de 80 %, n'ont pas encore résolu le problème de la lutte antituberculeuse, aggravé par une pollution atmosphérique croissante dans de nombreux pays.

---

Les maladies dégénératives et les maladies d'origine nutritionnelle sont également des problèmes importants. Leur lien avec le mode de vie, la situation sociale et le logement justifie que l'on soit passé d'activités de protection de la santé à des activités de promotion de la santé. La promotion de la santé exige une coopération étroite avec des institutions telles que l'UNESCO pour ce qui est de l'éducation, la FAO pour ce qui est de la sécurité nutritionnelle et la Banque mondiale et le PNUD pour ce qui est des aspects économiques. La mortalité infantile a été réduite presque partout et les taux élevés de mortalité maternelle qui persistent sont dus à des facteurs économiques et sociaux que de nombreuses autres institutions contribuent également à maîtriser.

L'infection à VIH et le SIDA ne posent pas encore un problème aussi important dans la Région du Pacifique occidental que dans d'autres parties du monde. Des recherches sont nécessaires afin de déterminer les raisons pour lesquelles la Région a pour l'instant été relativement épargnée.

En ce qui concerne le vaccin contre l'hépatite B, son coût a été ramené à 1 dollar des Etats-Unis d'Amérique la dose en Chine et en République de Corée, ce qui est encore trop cher pour que certains pays en développement puissent inclure la vaccination contre l'hépatite B dans leur programme élargi de vaccination.

Quant aux médicaments essentiels, de nouvelles approches ont été préconisées dans de nombreuses régions du monde. Dans le cadre de l'Initiative de Bamako, en Afrique, par exemple, les gouvernements ont fourni aux pharmacies de village un stock de base de médicaments essentiels. La population locale a payé les médicaments dont elle avait besoin et les ressources ainsi dégagées ont été utilisées pour renouveler le stock de la pharmacie.

Il est important de mener des activités de recherche et de formation sur l'ensemble de la question du financement des services de santé, ainsi que sur les systèmes de récupération des coûts, de partage des coûts, etc. Les événements récents survenus en Europe centrale et orientale ont donné lieu à toute une série d'initiatives pragmatiques visant à assurer la prestation de services de santé abordables pendant que les pays passent d'une économie planifiée à une économie de marché, initiative qui pourrait utilement être étudiée ailleurs. Il est important que les gouvernements conservent le droit de surveiller et de contrôler la qualité des soins de santé, qu'ils soient assurés par le secteur public ou le secteur privé.

La séance est levée à 17 h 15.