

PROCES VERBAL PROVISOIRE DE LA PREMIERE SEANCE

Salle de conférence de l'OMS, Manille  
Lundi 10 septembre 1990 à 9h00

PRESIDENT : Dr A.R. Bengzon (Philippines)  
ensuite : Dr Taitai (Kiribati)

TABLE DES MATIERES

	<u>page</u>
1. Ouverture officielle de la session .....	46
2. Allocution du Président sortant .....	46
3. Election du Bureau .....	46
4. Discussions techniques : Désignation d'un Président des débats .....	46
5. Adoption de l'ordre du jour .....	47
6. Rapport du Directeur régional .....	47

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

Le Président, le Dr A.R. Bengzon, déclare ouverte la quarante et unième session du Comité régional du Pacifique occidental de l'OMS.

2. **ALLOCUTION DU PRESIDENT SORTANT** : Point 2 de l'ordre du jour provisoire

Le Président, le Dr A.R. Bengzon, fait une déclaration (voir annexe 1).

3. **ELECTION DU NOUVEAU BUREAU : PRESIDENT, VICE-PRESIDENT ET RAPPORTEURS** : Point 4 de l'ordre du jour provisoire

3.1 **Election du Président**

Le Dr GU (Chine) propose d'élire le Dr TAITAI (Kiribati) comme Président ; cette proposition est appuyée par M. FOSI (Samoa).

Décision : Le Dr TAITAI est élu à l'unanimité.

Le Dr TAITAI s'installe à la présidence.

3.2 **Election du Vice-Président**

Le Dr BENGZON (Philippines) propose d'élire le Professeur DAN (Viet Nam) comme Vice-Président ; cette proposition est appuyée par M. CHILIA (Vanuatu).

Décision : Le Professeur DAN est élu à l'unanimité.

3.3 **Election des Rapporteurs**

Le Dr KURISAQILA (Fidji) propose d'élire le Dr ON (Brunéi Darussalam) comme Rapporteur de langue anglaise ; cette proposition est appuyée par le Dr CHUA (Malaisie).

Le Dr VERNEREY (France) propose d'élire le Dr BOVORA (République démocratique populaire lao) comme Rapporteur de langue française ; cette proposition est appuyée par le Professeur DAN (Viet Nam).

Décision : Le Dr ON et le Dr BOVORA sont élus à l'unanimité.

4. **DISCUSSIONS TECHNIQUES : DESIGNATION D'UN PRESIDENT DES DEBATS**

Le Président propose de désigner un président des débats pour les discussions techniques et il propose le Dr PERIQUET (Philippines).

Décision : La proposition est adoptée à l'unanimité.

5. **ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR** : Point 6 de l'ordre du jour provisoire  
(Document WPR/RC41/1)

Le **PRESIDENT** propose que l'ordre du jour soit adopté.

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

6. **RAPPORT DU DIRECTEUR REGIONAL** : Point 7 de l'ordre du jour  
(Document WPR/RC41/2)

Le **DIRECTEUR REGIONAL**, présentant son rapport sur l'activité de l'OMS dans la Région du Pacifique occidental pendant la période de juillet 1989 à juin 1990, dit que la période couverte par son rapport est une période de transition au cours de laquelle certains points forts ont commencé à paraître et les objectifs ultimes de l'OMS en matière de santé d'ici à la fin de siècle ont été réajustés. Le nouveau siècle qui approche est désormais une cible visible presque tangible, une perspective redoutable mais en même temps source d'inspiration.

Mais il ne se fait pas l'illusion que les objectifs de l'OMS puissent être atteints facilement, même s'ils sont pour l'essentiel valables, en particulier en raison du fait que de nombreuses zones dans la Région doivent faire face à des contraintes financières et économiques graves alors que les possibilités qui s'offrent pour répondre aux besoins exprimés en matière de santé augmentent. C'est pourquoi il a préféré concentrer son rapport non pas tant sur l'ampleur et l'amplitude de ce qui s'est fait mais sur la qualité des réponses proposées par l'OMS aux besoins des pays. Le rôle que l'OMS peut jouer en matière d'assurance de la qualité est une base essentielle si on veut atteindre l'objectif qu'ils se sont fixés.

Il prend très au sérieux la responsabilité qui incombe à l'OMS d'être claire et précise, d'assurer l'efficacité par rapport au coût et de faire preuve de professionnalisme ; ces qualités sont la base des priorités qu'il a définies afin que leur travail soit le plus productif possible. Ces priorités sont décrites dans le projet de budget programme qui sera discuté ultérieurement.

Pour ce qui est de la première de ces priorités, à savoir le développement des ressources humaines pour la santé, le Bureau régional s'est particulièrement inquiété de développer et d'appuyer des institutions qui tiennent parfaitement compte des cultures, climat, économie et autres caractéristiques diverses des pays dans lesquels travaillent les personnes qu'il forme. Au cours de l'année écoulée, les efforts se sont concentrés sur la formation des ressources humaines pour le Pacifique à Fidji et en Papouasie-Nouvelle-Guinée. Lors d'une réunion pendant l'Assemblée mondiale de la Santé en mai, le rôle de l'Ecole de médecine de Fidji a été discuté et on lui a demandé de redoubler d'efforts pour mobiliser et coordonner l'appui technique et matériel à cette école destinée à devenir un centre professionnel approprié.

Les professionnels de la santé sont de plus en plus souvent appelés à des responsabilités gestionnaires en plus de leurs responsabilités professionnelles. Une grande part du travail du Bureau régional en vue du développement des systèmes de santé de district et d'une extension des soins de santé primaires vers des zones jusque-là mal desservies a compris des cours et des ateliers pour gestionnaires dans des pays aussi divers que la Chine, la Malaisie et les Iles Salomon.

Pour ce qui est de la gestion du Bureau régional, un certain nombre de fonctions administratives ont été harmonisées comme il avait été demandé à la session précédente. Même pendant la brève période qui s'est écoulée depuis le changement de procédures consistant à n'utiliser qu'un échange de lettre global pour chaque pays, l'exécution des

programmes s'est trouvée accélérée dans une mesure qu'on peut estimer à cinq pour cent. Le système d'information régional du Bureau est à présent complètement opérationnel, et dans le cadre de la collaboration pour le développement de l'informatique sanitaire dans de nombreux Etats Membres, il a prouvé qu'il pouvait améliorer grandement la coordination et l'exécution des programmes communs.

Dans le domaine de la lutte contre la maladie, des progrès significatifs ont été faits en ce qui concerne la vaccination contre les six maladies cibles, puisque la couverture a augmenté pour atteindre 90 pour cent dans l'ensemble de la Région. En outre, 31 pays de la Région assurent une vaccination contre l'hépatite B. L'éradication de la poliomyélite, tâche qui a été définie il y a deux ans, a pris la forme en particulier de cours sur la surveillance et l'endiguement de la maladie dans quatre des six pays endémiques dans la Région ; à ce propos on s'est aussi occupé du renforcement des laboratoires pour le diagnostic des maladies et les épreuves d'activité des vaccins.

La stratégie adoptée en matière de lutte contre la lèpre a consisté à placer chaque cas connu sous régime polychimiothérapeutique. La fourniture de médicaments et de cours sur la prise en charge des cas s'est concentré en particulier sur les pays insulaires du Pacifique sud où l'élimination de la lèpre est devenue un objectif réaliste. La même concentration sur une zone géographiquement limitée a donné des résultats encourageants dans la lutte contre la schistosomiase grâce au praziquantel dans certaines régions de Chine, en République démocratique populaire lao et aux Philippines.

Les possibilités de lutter contre certaines maladies se sont transformées grâce au développement de nouveaux médicaments mais pour d'autres maladies aucun vaccin efficace où traitement fiable n'est encore connu. Contrairement à ce qu'on aurait espéré précédemment, c'est encore le cas du paludisme. Sept pays ou zones de la Région ont cessé d'être impaludés mais dans de nombreux autres, la maladie constitue toujours un grand problème de santé. Une conférence mondiale qui s'appellera le "Sommet antipaludique 1992" sera réunie et aura lieu dans un endroit encore non défini, afin de mettre au point de nouvelles démarches.

Pour ce qui est du SIDA, beaucoup d'activités se sont déroulées, en particulier pour développer les compétences pour le dépistage du VIH ; il en est résulté que le risque de transmission par transfusion sanguine a été réduit, même si beaucoup reste encore à faire dans ce domaine. Un rapport séparé sera présenté au Comité sur le SIDA, mais il voudrait saisir l'occasion qui lui est donnée ici pour exprimer les remerciements du Bureau régional aux pays qui se sont engagés activement en faveur du programme anti-SIDA, notamment en formulant et mettant en oeuvre des plans nationaux de prévention et de lutte.

Un effet secondaire positif de la pandémie de SIDA a été de provoquer dans le monde entier un changement d'attitude vis-à-vis de la santé et de faire prendre conscience de la responsabilité de chacun à cet égard. Le public a pris conscience comme jamais auparavant des liens qui unissent santé, comportement et choix personnels, prise de conscience qui s'est exprimée par la réponse enthousiaste au programme Tabac ou Santé. Le plan d'action tabac ou santé, formulé en mars par un groupe de travail régional réuni en Australie, a proposé une stratégie de réduction du tabagisme, qui est certainement une des causes les plus futiles de maladies graves dans le monde moderne.

Le Programme d'information et d'éducation du public est un élément essentiel dans la lutte contre toutes les maladies liées aux modes de vie comme l'ont clairement fait apparaître les évaluations des programmes de lutte contre les maladies non transmissibles effectuées dans six pays ou zones de la Région au cours de l'année écoulée, et comme l'a également fait apparaître le très bon travail effectué en juillet par le Sous-comité du Comité régional sur les programmes et la coopération technique. C'est la raison pour laquelle une collaboration étroite avec les professionnels des médias et avec tous ceux qui travaillent dans

les diverses branches de l'éducation, formelle ou informelle, a pris plus d'importance que jamais dans le travail du Bureau régional.

Même dans le cas de la nutrition, considérée par beaucoup comme une question purement scientifique et médicale, il est essentiel de travailler étroitement avec les professions qui présentent clairement pour monsieur-tout-le-monde des faits simples ; sans cette étroite collaboration, les responsabilités qui leur incombent en tant que professionnels de la santé ne peuvent pas être assurées de manière satisfaisante. La nutrition est également du ressort de l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture et une grande conférence internationale sur la nutrition, organisée conjointement par l'OMS et la FAO, se tiendra à Rome en 1992.

L'information sur la sécurité des produits alimentaires est maintenant partagée avec d'autres par le biais d'un réseau comprenant 24 pays ou zones de la Région. Le système a été mis en place en rapport avec le programme de salubrité de l'environnement qui, peut-être plus que tout autre, illustre le besoin de collaboration avec d'autres secteurs. Il est essentiel d'avoir une influence sur les grands départements des ministères et de l'économie tels que l'industrie, l'agriculture et la planification urbaine, et de travailler en étroite collaboration avec eux puisque c'est d'eux que dépend le sort de l'environnement ; il devraient être vus non pas comme des rivaux mais comme des partenaires dans une mission conjointe : permettre à tous les peuples d'atteindre le plus haut niveau possible de bien-être.

En entrant dans la dernière décennie de ce siècle, certains événements se produisent, qui revitalisent le rôle de la communauté internationale. Les idées qui, il y a des années, ont donné naissance aux Nations Unies semblent aujourd'hui plus réalisables. Le partenariat entre les gouvernements, les organisations et les divers corps professionnels, ainsi qu'entre les peuples de différents climats, cultures et idéologies, semble désormais plus réaliste et plus plausible. Cette occasion qui est ainsi offerte doit être saisie. L'ampleur des besoins est claire ; ce que l'OMS peut apporter concerne la qualité de la coopération nécessaire.

Il se dit confiant que, dans la Région où existe une tradition de coopération, on pourra atteindre les objectifs communs avec un succès mesurable. Une évaluation constante et rigoureuse permettra de maintenir la qualité de cette vision. C'est ce qui fait la valeur exceptionnelle de réunions telles que celle du Comité régional où des liens de confiance sont établis et mis à l'épreuve, liens qui font des participants des partenaires dans l'action de santé conformément à l'attente de millions de personnes.

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

### Introduction (pages 5-6)

Le Dr TAPA (Tonga) félicite le Président et les autres membres du Bureau pour leur élection et le Directeur régional pour son rapport, qui est concis et de très haute qualité. Il se dit heureux de voir que Hong Kong participe à la réunion en tant que tel.

Il approuve le rapport lucide du Directeur régional et il considère que les priorités qui ont été fixées et que la direction dans laquelle avance la Région sont satisfaisantes. Il est d'accord avec le Directeur régional pour dire que l'Ecole de Médecine de Fidji a un rôle très important à jouer dans le développement des ressources humaines.

Le Dr LEE (Hong Kong) félicite les membres du Bureau pour leur élection. Il désire exprimer la sincère gratitude de son Gouvernement à l'OMS et à tous les Etats Membres de la Région, en particulier la République populaire de Chine et le Royaume-Uni, qui ont appuyé la participation de Hong Kong aux réunions du Comité régional en son nom propre jusqu'au 30 juin 1997, et ensuite sous le nom de Hong Kong, Chine. Hong Kong continuera à

appuyer le travail de l'OMS et des Etats Membres pour tenter d'atteindre la Santé pour tous d'ici à l'an 2000.

Il félicite le Directeur régional et son personnel d'avoir présenté un rapport clair et complet. En dépit des nombreuses difficultés financières, de grands progrès ont été faits dans un certain nombre de domaines, y compris le développement des systèmes de santé, le développement des ressources humaines, l'information et l'éducation sanitaire du public, la salubrité de l'environnement, etc.

Il souhaite remercier le Directeur régional qui a bien voulu envoyer rapidement une équipe d'experts à Hong Kong au début de l'année pour évaluer les services de soins de santé primaires en zone urbaine et formuler des recommandations quant à leur avenir. Bon nombre des activités et développements cités dans le rapport sont pertinents quant à la situation existant à Hong Kong à l'heure actuelle, alors que les services sanitaires et médicaux enregistrent de profonds changements, et notamment la mise en place d'une autorité hospitalière indépendante qui sera responsable de tous les hôpitaux publics, la mise en place d'un groupe de travail qui passera en revue les services de soins de santé primaires, et l'inauguration d'une académie de médecine chargée de promouvoir et de développer l'éducation et la formation de troisième cycle, autant de changements qui sont le signe de la volonté du Gouvernement de Hong Kong d'atteindre l'objectif de la santé pour tous.

Le Professeur DAN (Viet Nam) félicite le Directeur régional pour son excellent rapport qui montre clairement ce qui a été fait ainsi que les difficultés qu'il faudra encore surmonter pour atteindre la santé pour tous. Son Gouvernement apprécie au plus haut point l'aide de l'OMS au Viet Nam au cours de l'année écoulée et il pense qu'elle se poursuivra avec succès. Si les pays en développement, y compris le Viet Nam, veulent être en mesure de faire face aux difficultés qui se présentent à eux, leurs propres efforts devront être accompagnés d'une coopération bilatérale et multilatérale entre pays développés et pays en développement, en particulier en ce qui concerne le transfert de technologies dans des domaines tels que la production de vaccins et de produits biologiques, le développement de l'industrie pharmaceutique, en particulier pour la production d'antibiotiques, la formation des personnels de santé, la protection de la salubrité de l'environnement et le contrôle de la croissance démographique.

Son Gouvernement souhaite développer des relations et une coopération amicales avec tous les pays de la Région sur la base d'intérêts mutuels afin de promouvoir la santé et d'atteindre la santé pour tous.

Le Dr TANI (Japon) félicite le Président pour son élection et au nom du Gouvernement japonais exprime ses remerciements au Bureau régional qui a fait des efforts remarquables en faveur de la santé pour tous d'ici à l'an 2000, et qui s'est érigé en leader et a montré la voie pendant plus de quarante ans pour remporter de nombreuses victoires importantes. Beaucoup reste à faire dans des domaines tels que l'éradication de la poliomyélite, le SIDA, la lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues, le cancer et bon nombre d'autres problèmes de santé auxquels sont confrontés les pays de la Région.

Le Japon, alignant son action sur celle du Bureau régional, a contribué fortement à l'amélioration de la santé et de la salubrité dans la Région. En plus de sa contribution ordinaire à l'OMS, le Japon a apporté des contributions volontaires, notamment par le biais du programme sur le transfert de technologies qui a été créé en 1986, ce qui a aidé à améliorer la situation sanitaire dans la Région. Il a coopéré en particulier à la production de vaccins et de médicaments essentiels, spécialement en connection avec la campagne d'éradication de la poliomyélite fortement soutenue par l'OMS. La coopération technique a pris la forme de l'envoi d'experts dans divers pays et la fourniture de vaccins contre l'hépatite B. Le Japon a également contribué grâce à la coopération multilatérale et bilatérale au développement des soins de santé primaires dans la Région. Son pays pense que la santé est

---

une condition indispensable à la croissance économique de toute société et s'engage à continuer à appuyer les efforts dévoués du Bureau régional pour améliorer la santé dans l'ensemble de la Région du Pacifique occidental.

Le Dr GU (Chine) dit que sa délégation a écouté soigneusement et a apprécié la présentation qu'a fait le Directeur régional de son rapport ; sous sa direction, le personnel du Bureau régional a accompli un excellent travail. Avec l'appui des Etats Membres, un très haut taux d'exécution a été atteint. L'exercice de programmation-budgétisation a été simplifié à partir du budget programme de 1992-1993, en combinant les deux étapes que l'on avait précédemment pour n'en former plus qu'une seule. La procédure pour l'échange des lettres a aussi été simplifiée. De cette manière, la formulation du programme et son exécution devraient s'accélérer.

Cette année est la première du Huitième Programme général de travail et le rapport insiste pour que les objectifs de l'OMS soient poursuivis de manière systématique et pragmatique ; c'est dans cet esprit que son pays poursuit ses efforts pour atteindre la santé pour tous d'ici à l'an 2000. Son Ministère s'est fixé comme objectif tout d'abord de permettre aux 50 % des zones rurales d'atteindre leurs objectifs d'ici à l'an 1995, puis de permettre au 50 % restants de les atteindre ici à l'an 2000.

La tâche principale pour la période 1989-1990 a été le développement du leadership, le renforcement des infrastructures, et l'étude et la démonstration de systèmes pilotes, les soins de santé primaires recevant toute l'attention qu'ils méritent dans le cadre du développement social et économique, afin d'en devenir un des moteurs. La récente évaluation à mi-parcours des modèles pilotes de soins de santé primaires devrait donner des indications pour les futures études d'orientation et de développement.

Il se réjouit de noter que la coopération entre l'OMS et les autres agences spécialisées s'est renforcée. L'année qui s'achève est aussi la première pour un programme de santé maternelle et infantile dans 300 districts défavorisés recevant actuellement un appui de la Chine, de l'UNICEF, du FNUAP et de l'OMS. Les progrès ont été satisfaisants, et ce type de coopération inter-institutions devrait renforcer la coopération amicale entre la Chine et les organisations internationales, et promouvoir le développement des services de santé en Chine.

La coopération entre la Chine et l'OMS a continué à se développer, et avec l'appui de l'OMS, la Chine a formulé des plans à moyen terme pour la lutte contre le SIDA, les maladies diarrhéiques et des infections aiguës des voies respiratoires : ces plans sont actuellement mis en oeuvre avec succès. Il remercie par conséquent l'OMS et tout particulièrement le Directeur régional et le personnel du Bureau régional pour leurs efforts.

En ce qui concerne la fourniture de matériels et d'équipements, dont il est fait mention à la page 41 du rapport, il note qu'elle constitue une part assez importante du budget, et il suggère par conséquent que, là où c'est possible, les achats soient faits dans la Région et même localement, à condition que la qualité soit satisfaisante et les prix compétitifs.

Le Dr ESPALDON (Etats-Unis d'Amérique) félicite le Directeur régional et son personnel pour le document clair et réaliste qui montre ce que l'OMS a accompli. Cependant, beaucoup reste à faire si l'objectif commun de la santé pour tous d'ici à l'an 2000 doit être atteint. Pour paraphraser une citation bien connue, on pourrait dire qu'au cours de la présente décennie aucun pays n'est isolé ; la coopération de tous les pays est nécessaire si l'on veut atteindre l'objectif commun. Elle dit qu'elle reprendra plus tard la parole sur des points de détail du rapport.

Le Dr LOY (Australie) félicite également le Directeur régional et son personnel pour ce document très utile qui justifie la décision de présenter un rapport succinct tous les deux

ans. Pour ce qui est de l'introduction, il est tout à fait d'accord pour dire que la formation à la gestion est un thème récurrent ; sans gestion adéquate, il sera difficile d'atteindre les objectifs qui ont été fixés. La formation à la gestion est aussi importante pour tous les pays, qu'ils soient développés ou en développement, quand il s'agit du secteur de la santé. Son pays se réjouit par avance de continuer à apporter son appui au centre régional de formation à l'Université de la Nouvelle-Galles du Sud, qui continue à avoir un rôle à jouer pour aider à la formation à la gestion dans la Région.

Le Directeur régional a également souligné l'importance accrue de la promotion de la santé, et cet aspect est également appuyé par l'Australie. Les activités dans ce domaine ont fortement augmenté en Australie ces dernières années, notamment dans le cadre de la prévention du SIDA et de la lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues, et un meilleur programme de santé global à l'échelle nationale a été proposé, qui couvre la promotion de la santé dans des zones prioritaires telles que le vieillissement, les maladies cardio-vasculaires et les blessures.

Le Directeur régional a également fait allusion à la nécessité permanente d'assurer l'évaluation et la quantification. Il s'agit là d'un thème important sur lequel il faudra revenir lors de l'examen du budget programme pour 1992-1993 afin de tenter de définir des indicateurs quantitatifs pour mesurer l'action entreprise et ainsi repérer les programmes qui réussissent et ceux qui réussissent moins bien, afin de trouver une solution aux problèmes qu'ils ont rencontrés.

Le Dr YOO (République de Corée) joint sa voix à celles des orateurs précédents pour féliciter le Directeur régional et son personnel pour la qualité de rapport qui montre combien a été accompli en une année seulement. Son pays remercie le Directeur régional et le Bureau régional de l'appui qu'ils lui ont apporté pour promouvoir ses programmes de santé. La collaboration de l'OMS a été utile pour mettre au point des modèles nationaux de soins à domicile pour les malades chroniques et les personnes âgées, thème qui a été étudié au cours de deux ateliers ; cela a permis de créer une bonne ambiance de collaboration entre les différents corps professionnels tels que l'Association médicale coréenne et l'Association des infirmières coréennes, et le Gouvernement. Son Gouvernement remercie également le Bureau régional de l'aide qu'il continue à apporter dans des domaines tels que la santé mentale, la lutte contre le cancer et les soins de santé primaires. Dans le domaine de la santé bucco-dentaire, son Gouvernement est très intéressé par l'utilisation des résines de scellement dans le cadre de la prévention des caries dentaires chez les enfants, et il espère voir appliquer ce traitement dans un avenir très proche.

M. FOSI (Samoa) dit que l'excellent rapport présenté par le Directeur régional a parfaitement couvert les sujets qui intéressent le comité régional, si bien qu'il reste peu de choses à ajouter. Cependant, en ce qui concerne le développement des ressources humaines pour la santé, auquel il est fait allusion à page 13, il souligne l'importance que ce sujet revêt pour le Samoa et aussi pour les pays plus petits et plus faibles dans la Région. Le Samoa continue à avoir besoin d'un plus grand nombre de médecins, d'infirmiers, de dentistes et de techniciens, et les problèmes qui résultent de la pénurie de ces personnels continueront à exister jusqu'à l'an 2000. Si l'appui apporté par l'OMS sous forme de bourses d'études est remarquable, et le Samoa en a reçu sa part, il reste malheureusement en-deçà des niveaux nécessaires en ressources humaines. Il demande par conséquent que soit entreprise une plus vaste étude en profondeur dans ce domaine par le biais d'efforts conjoints des pays concernés et de l'OMS.

Enfin, se référant au programme relatif à l'approvisionnement public en eau et à l'assainissement, discuté à la page 21 du rapport, il souligne combien ce sujet est important pour le Samoa, où 67 % des communautés rurales et même suburbaines manquent encore de systèmes convenables d'approvisionnement en eau et d'assainissement. En raison du grand



---

nombre d'organisations qui s'occupent de cette question, une plus grande coordination est nécessaire.

Le Dr BENGZON (Philippines) félicite le Directeur régional pour son rapport clair et complet. Si les connaissances et les résultats dans le domaine de la santé sont considérables, ils ne sont pas inépuisables ; par contre, l'ignorance et les problèmes sont infinis. Chaque année, des efforts sont faits pour faire reculer les frontières de l'inexplicable et le rapport du Directeur régional fait partie de cet effort. Le rapport fait état du travail du Bureau régional et des divers programmes par pays, mais il ne faut pas oublier que l'OMS est faite de ses Etats Membres et que les plus grands progrès dans ce domaine sont ceux des programmes de chacun des Etats Membres. Il serait donc souhaitable que les progrès faits par chaque Etat Membre puissent être enregistrés. Peut-être serait-il par conséquent utile de montrer dans les rapports annuels à la fois le travail du secrétariat et celui des Etats Membres.

Il admet que des compétences de gestion et de communication sont essentielles dans le plaidoyer pour la santé, la prestation des services, la mobilisation des ressources et leur utilisation, mais ces compétences doivent prendre appui sur une vision claire de ce qui est possible et souhaitable. La santé devrait être considérée comme un investissement plutôt que comme une dépense, comme un moyen de développement humain. En gardant cela à l'esprit, les efforts de gestion et de communication seront inspirés par cette vision et les professionnels de la santé deviendront des acteurs importants du développement. La santé doit donc se situer au centre des préoccupations de la nation.

M. CHUA (Malaisie) félicite le Directeur régional pour son excellent rapport. Il note que, dans la Région, la vaccination a atteint un niveau d'environ 90%, bien au-dessus de la cible de 80% de l'UNICEF. En Malaisie, 85% de l'ensemble des enfants ont été vaccinés contre les six principales maladies transmissibles. Néanmoins, tandis que l'incidence de ces maladies s'est réduite, de nouvelles maladies ont fait leur apparition et pris la relève. Ces nouvelles maladies sont dues au manque d'activité physique, à la suralimentation, à la consommation de tabac et à des modes de vie malsains. Les maladies cardiovasculaires, le cancer et le SIDA comptent parmi ces maladies. Comme le travail de la ménagère, le travail du docteur n'est jamais terminé.

M. STRICKLAND (Iles Cook) félicite le Directeur régional pour son rapport très complet. Les activités mises en oeuvre dans la Région influenceront positivement les progrès sur la voie de la santé pour tous d'ici à l'an 2000.

M. SUPA (Iles Salomon) fait sien le rapport du Directeur régional qu'il considère bien documenté et bien présenté.

Le Dr de CARVALHO (Portugal) félicite le Directeur régional pour son rapport. La possibilité de travailler avec un consultant de l'OMS a permis à Macao de franchir une nouvelle étape sur la voie de la santé pour tous d'ici à l'an 2000. Il voudrait exprimer sa gratitude au Directeur régional pour l'intérêt personnel qu'il a manifesté envers Macao et la visite qu'il y a effectuée. Macao a des problèmes de santé particuliers qui ne peuvent être résolus qu'avec l'assistance technique de l'OMS. Le Gouvernement du Portugal est plus disposé que jamais à poursuivre sa collaboration avec l'OMS à cet effet.

Le Dr KHAMPHAY (République démocratique populaire lao) se joint aux orateurs précédents pour féliciter le Directeur régional de son rapport. Il exprime sa gratitude pour l'assistance apportée par l'OMS à la République démocratique populaire lao.

Le seul foyer endémique confirmé, actuellement, pour la schistosomiase se trouve dans le district de Khong, dans la province méridionale de Champassak. Une enquête menée auprès de 2500 personnes dans 30 villages de ce district a révélé 1082 cas de schistosomiase, soit une prévalence de 41,61%. Sur la base des données obtenues, on a distribué du

praziquantel à 16 792 personnes, dans 65 villages, à raison de 40 mg/kg. L'évaluation du traitement sera terminée vers la fin de 1990. Néanmoins, on ne s'attend pas à ce que la chimiothérapie permette seule de contrôler la maladie. D'autres méthodes sont nécessaires, dont des mesures liées à l'environnement pour améliorer l'approvisionnement en eau et l'assainissement, et l'utilisation de molluscicides. Il espère que l'OMS continuera à fournir du matériel et une assistance technique dans ce domaine.

M. CHILIA (Vanuatu) dit que sa délégation est satisfaite du rapport détaillé du Directeur régional. Son Gouvernement apprécie grandement l'assistance offerte par l'OMS au Vanuatu, petit pays de quelque 150 000 habitants.

Le Dr CHEW Chin Hin (Singapour) félicite le Directeur régional pour son rapport et pour ce qui a été réalisé au cours de l'année. Singapour continuera à coopérer sur les questions de la santé au bénéfice de tous les pays de la Région du Pacifique occidental.

#### Développement et direction d'ensemble des programmes

Le Dr TAPA (Tonga) se joint aux orateurs précédents pour féliciter le Bureau régional de la mise en place rapide et sans heurts des mesures de simplification des procédures du Secrétariat, qui a permis de combiner les deux étapes de budgétisation du programme et de réduire les échanges de lettre sur les budgets programmes par pays à un seul échange complet avec chaque Etat Membre.

#### Système d'information régional

Le Dr TAPA (Tonga) exprime son appréciation à l'OMS pour l'appui apporté dans l'amélioration du système de notification de l'Hôpital de Tonga, avec, notamment, les services d'un consultant pour examiner et évaluer le système existant.

Le Dr AKE (Papouasie-Nouvelle-Guinée) exprime son appréciation pour l'assistance fournie par le Bureau régional, ces cinq dernières années, et notamment, au cours de l'année dernière, dans la modernisation des systèmes informatiques provinciaux et dans la formation du personnel dans ce domaine. Des décisions gestionnaires appropriées ne peuvent être prises que sur la base de données adéquates recueillies de façon systématique.

#### Organisation de systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires

M. CHUA (Malaisie) indique que, dans le contexte de son développement sanitaire national, la Malaisie a placé au rang des grandes priorités la recherche sur les systèmes de santé. Des projets de recherche ont été financés par le Gouvernement et par des organisations internationales. Au total, 23 études sont en cours, coordonnées par l'Institut de la santé publique de Malaisie. Les principaux domaines concernés touchent aux infections nosocomiales, à l'évaluation des services de soins ambulatoires, à la grossesse sans risques (approche basée sur les risques élevés et soins périnataux), au renforcement de la gestion aux niveaux des districts et aux systèmes d'orientation-recours et de rétro-information entre les hôpitaux. Les résultats de ces études ont été utilisés par les responsables de la santé à plusieurs niveaux pour utiliser l'efficacité et la prestation des services de santé.

### Développement des ressources humaines pour la santé

Le Dr KURISAQILA (Fidji) se joint aux orateurs précédents pour féliciter le Directeur régional de son rapport instructif et des nombreuses activités liées à la santé menées et achevées au cours de la période examinée.

Il a été très touché par les remarques du Directeur régional sur l'Ecole de Médecine de Fidji, qui a joué un rôle vital dans la région depuis sa fondation en 1885. Le premier étudiant de la région, originaire de Rotuma, a obtenu son diplôme en 1912, suivi par deux étudiants originaires de Tokélaou en 1916, d'un autre du Samoa occidental en 1927, des Iles Gilbert (aujourd'hui Kiribati), en 1928, et de deux autres, respectivement des Iles Cook et de Tonga, en 1931. En 1933, 168 étudiants avaient obtenu leur diplôme. Ils ont été bientôt suivis par des diplômés de Nauru, des Nouvelles-Hébrides (aujourd'hui Vanuatu), de Nioué, de la Papouasie-Nouvelle-Guinée et des Territoires sous tutelle des Etats-Unis, ainsi qu'un diplômé de médecine dentaire des Iles Marshall.

Il se dit convaincu que l'Ecole de Médecine de Fidji continuera à jouer un rôle régional dans une bonne partie du XXIème siècle à venir.

A l'heure actuelle, l'Ecole propose un cours MBBS de six ans, qui a démarré en 1982 afin d'offrir des qualifications comparables à celles obtenues au Royaume-Uni, en Australie et en Nouvelle-Zélande et faciliter ainsi l'entrée dans les cycles de formation post-universitaire de ces pays ou d'autres. Au cours de la dernière décennie, l'Ecole a été critiquée pour son taux d'abandon élevé dans les premières années, la mauvaise qualité de ses effectifs et son inaptitude à former des médecins en nombre suffisant pour répondre aux besoins du service. On s'est plaint également que les diplômés n'étaient plus aussi bien formés, dans certains domaines pratiques de la médecine, qu'ils ne l'avaient été dans les années précédentes au cours desquelles la formation avait été conçue spécifiquement pour répondre aux besoins pratiques des pays du Pacifique.

La plupart des pays du Pacifique sont caractérisés par des populations rurales éparpillées et peu nombreuses, au potentiel économique limité. Si l'on veut répondre aux besoins de santé de la communauté, les ressources économiques des pays doivent tout d'abord être prises en compte lorsque l'on conçoit les services de santé et que l'on fournit du personnel de santé. Deuxièmement, les services doivent atteindre les gens et le personnel de santé doit comprendre leurs besoins. Troisièmement, les soins de santé primaires doivent primer sur les soins secondaires. Enfin, lorsque les budgets de la santé sont compressés et les ressources nationales limitées, l'innovation doit faire place aux concepts et méthodes traditionnels dans la prestation des services de santé et la formation du personnel de santé. Cela signifie que les pays développés, dont les budgets de la santé sont principalement consacrés aux soins secondaires et tertiaires, n'ont peut-être finalement que peu de chose à offrir aux pays insulaires du Pacifique en ce qui concerne la formation du personnel de santé. Le premier objectif de l'Ecole de Médecine de Fidji devra être de préparer les étudiants à travailler dans le cadre des systèmes sanitaires de la Région du Pacifique.

Lors de la trente-neuvième session du Comité régional, les pays du Pacifique Sud ont largement plaidé pour une revitalisation de l'Ecole de Médecine de Fidji en centre pour le développement des ressources humaines pour la santé dans le Pacifique. En réponse à cette demande, le Directeur régional et son personnel ont pris l'initiative d'une série d'activités pour déterminer ses besoins et ont mis au point un plan d'action pour le développement de l'Ecole de Médecine comme centre d'éducation du personnel de santé dans le Pacifique. Ce plan prévoyait un programme d'études en deux cycles pour l'Ecole. Le premier cycle produira en trois ans des praticiens de soins primaire à base communautaire qui, après une année au moins d'expérience sur le terrain en soins de santé primaires, pourra prétendre à entrer dans le second cycle pour trois années supplémentaires d'études, à la suite desquelles ils pourront être qualifiés comme médecins.

Le programme d'études du premier cycle sera basé sur les profils de maladies préparés à partir des statistiques des centres de santé recueillies dans l'ensemble du Pacifique ; il sera intégré et basé sur les problèmes. Les sciences fondamentales seront enseignées au cours des six années d'études, afin de s'assurer que les étudiants comprennent les raisons des signes et symptômes de leurs patients et ne se limitent pas à la prise en charge de leurs affections. Les praticiens de soins primaires devront être compétents dans le fonctionnement et la gestion des centres de santé et devront être capables de fonctionner efficacement dans les petites communautés. Ils devront pouvoir assurer au moins 90 % du travail médical de médecins pleinement qualifiés. Les diplômés en médecine seront formés jusqu'au niveau des diplômés actuels mais auront en plus une bien meilleure compréhension et une plus grande expérience des soins de santé primaire.

Si la formation s'avère réussie, les diplômés de l'Ecole de Médecine de Fidji seront motivés pour poursuivre par eux-mêmes leur instruction et leur éducation continue. Le programme d'études sera très fortement orienté vers la compréhension et la gestion des problèmes de santé régionaux. L'Ecole joue aujourd'hui un rôle dans la planification en préparant les étudiants à s'intégrer dans les systèmes de santé de la Région. L'appui continu et actif et la coopération de l'OMS et d'autres pays donateurs au sein et à l'extérieur de la Région du Pacifique occidental seront nécessaires. La santé étant une richesse, l'aide apportée à l'Ecole de Médecine de Fidji est une aide aux populations du Pacifique sur la voie du progrès, de la paix et de la prospérité.

Le Dr ESPALDON (Etats-Unis d'Amérique) dit que dans le contexte du développement des ressources humaines pour la santé, l'OMS a offert à Guam des bourses d'études pour former du personnel infirmier et des techniciens pour la maintenance de l'équipement médical. L'OMS a été félicitée pour l'attention qu'elle a accordée à la perception des besoins spécifiques exprimés par plusieurs nations insulaires, dans la mesure où cela permet une utilisation efficace des ressources de l'Organisation. Les bourses d'études offertes par l'OMS pour permettre aux étudiants de Guam de recevoir une formation dans diverses techniques de pointe en soins infirmiers ont été appréciées car Guam, comme beaucoup d'autres pays, manque cruellement de personnel infirmier qualifié. Le personnel infirmier formé à Guam ont un diplôme de Associate of Arts; certains ont aujourd'hui terminé une licence en soins infirmiers et sont considérés comme les futurs leaders dans le développement à venir de l'Ecole de soins infirmiers de l'Université de Guam.

M. CHUA (Malaisie) indique que la Malaisie est très consciente de la nécessité d'un développement rapide des ressources humaines dans la Région. Le Directeur régional doit par conséquent être félicité d'avoir accordé toute l'attention nécessaire à ce sujet dans le rapport. Les ressources humaines pour la santé ne constituent qu'une partie des besoins des ressources humaines dans leur ensemble dans toute la région de l'Asie et du Pacifique; le développement rapide de ces ressources est vital car, d'après la plupart des économistes, la région sera la principale zone de croissance au cours du XXIème siècle.

Depuis qu'elle a obtenu son indépendance en 1957, la Malaisie a connu une croissance économique soutenue, avec pour résultats un niveau de vie plus élevé et un besoin de ressources humaines plus qualifiées, en particulier dans le domaine de la santé. A l'aube de son indépendance, la Malaisie avait une population essentiellement rurale qui ne disposait que de quatre établissements de santé. Au cours des 33 dernières années, quelque 2500 équipements sanitaires ruraux et cliniques ont été établis et la couverture sanitaire s'est étendue à la plupart des régions reculées. Néanmoins, le développement économique rapide et une conscience de plus en plus élevée des besoins sanitaires et sociaux ont augmenté les exigences de la population. Dans le passé, la population rurale se serait satisfaite d'un équipement rural simple dirigé par une infirmière adjointe; aujourd'hui, on exige un médecin. Dans les hôpitaux de district, les gens veulent des spécialistes et pas seulement des

---

médecins, et dans les hôpitaux généraux d'Etat, on demande d'autres spécialistes ou des spécialistes encore plus qualifiés.

Bien que la Malaisie ait fait de louables efforts pour développer les ressources humaines dans le domaine de la santé, les 450 docteurs produits chaque année dans ses trois écoles de médecine sont encore insuffisants. La cible est d'un docteur pour 2000 habitants; aujourd'hui, on en est à un docteur pour 2700 habitants. Au même moment; le coût de l'éducation à l'étranger est devenu exorbitant, en particulier dans les pays occidentaux industrialisés. Peut-être les grandes puissances économiques pourraient-elles faire plus pour offrir un plus grand nombre de bourses aux pays en développement. Le Directeur régional est félicité pour les 842 bourses d'études offertes en 1989 à la Région du Pacifique occidental.

M. STRICKLAND (Iles Cook) exprime l'appréciation de son Gouvernement pour la collaboration de l'OMS dans un programme de formation du personnel infirmier en exercice qui a été mis en place aux Iles Cook. Ce groupe sera bientôt qualifié, ce qui améliorera les ressources humaines dévouées à la population des Iles Cook, clairsemées et peu nombreuses. Son pays est également reconnaissant de l'appui que lui a fourni dans ce domaine l'OMS, le FNUAP, l'UNICEF, la CPS, la Nouvelle-Zélande et l'Australie. Par ailleurs, il s'associe à la déclaration du représentant de Fidji au sujet de l'Ecole de Médecine de Fidji. Compte tenu du rôle vital joué par l'Ecole dans le développement des ressources humaines dans la région, il souhaiterait la voir se développer encore à l'avenir.

La séance est levée à midi.



## ANNEXE 2

## ALLOCUTION DU PRESIDENT SORTANT

Monsieur le Directeur de la Région du Pacifique occidental de l'Organisation mondiale de la Santé, Dr Han ; Mesdames et Messieurs les Représentants à la Quarante-et-unième session du Comité régional ; Mesdames et Messieurs les Représentants des organisations intergouvernementales et non gouvernementales et des agences spécialisées des Nations Unies ; Mesdames et Messieurs du Secrétariat ; Mesdames et Messieurs ;

A l'ouverture aujourd'hui de la Quarante et unième session du Comité régional de la Région du Pacifique occidental de l'OMS, c'est avec une satisfaction non dissimulée que je fais le bilan de l'année écoulée. Mon pays a été très honoré d'accueillir la Quarantième session et ce fut pour moi-même un grand honneur d'être le Président du Comité régional pendant un an. Cela m'a non seulement permis de mieux me rendre compte de la profondeur et de l'amplitude du travail de l'Organisation, mais aussi de mieux sentir et d'apprécier davantage l'énorme responsabilité tout autant que la singulière détermination et la communauté d'intention empressée qui animent les Etats Membres et le Secrétariat unis à la poursuite d'un objectif commun.

Lors de notre dernière rencontre, nous avons décidé d'un commun accord de prendre des mesures décisives et délibérées pour donner un sens à ce que nous avons dit et à ce que nous avons accepté. Nous avons nous-mêmes décidé de prendre des mesures correspondantes dans nos pays respectifs.

La résolution demandant une souplesse accrue dans la planification et l'exécution du programme fut une première. Parmi les mesures que le Directeur régional a prises dans cette voie, on peut citer la préparation d'un échange de lettres global pour la mise en oeuvre de toutes les activités dépendant du budget programme 1992-1993, ce qui devrait réduire les retards administratifs et le brassage du papier. La préparation simultanée des budgets programmes généraux et détaillés, de même que la concentration de l'appui de l'OMS sur certains programmes prioritaires des Etats Membres, sont la preuve des efforts les plus remarquables qui aient jamais été faits pour planifier des stratégies et activités dans le domaine de la santé et leur assurer un maximum d'impact.

L'année dernière, nous avons répété notre engagement en vue de l'éradication de la poliomyélite d'ici à 1995. Le rapport qui va être lu sur la question montrera sans doute qu'un bon nombre d'entre nous ont remporté des victoires non négligeables contre la maladie mais aussi sans doute combien de chemin il nous reste à faire pour la vaincre totalement.

Nous avons discuté longuement également la question de la planification et de la gestion de ressources financières pour la santé, sujet qui me tient particulièrement à coeur. Nous ne réalisons pas alors combien l'évolution de la situation économique et géopolitique pouvait affecter nos espérances dans le domaine de la santé. Mon propre pays vit actuellement une période difficile et il n'est pas toujours possible d'atteindre les objectifs que nous nous étions fixés dans le temps qui nous est imparti. C'est dans ces périodes d'épreuve qui découlent de l'action de l'homme ou de phénomènes naturels que

**Annex 2**

nous apprécions à leur juste valeur l'appui et les encouragements qui nous sont apportés par la communauté internationale.

Tout en vous exprimant la gratitude de mon pays envers l'OMS, les autres organisations et gouvernements qui nous ont aidés fort à propos après le terrible tremblement de terre, je me réjouis de voir que ce Comité se penchera sur la question de la préparation aux situations de catastrophe. Je crois fermement que les ministres de la santé de chacun des pays, et l'OMS au niveau mondial, jouent un rôle crucial dans ce domaine. Le fait que la plupart de nos pays soient extrêmement vulnérables à ce type de danger donne à ce sujet toute sa signification dans la Région du Pacifique occidental.

Mesdames et Messieurs les Représentants, vous vous souviendrez peut-être que l'année dernière dans mon allocution j'avais encouragé à la solidarité au-delà de nos réunions ; j'avais dit que les discours que nous tenons au cours de réunions comme celle-ci prennent réellement vie dans les actions que nous entreprenons ensuite, se revigorent à nos succès et tirent les leçons de nos échecs. Aujourd'hui, je peux vous dire que la reconnaissance, l'accueil et l'approbation que vous avez manifestés face à notre politique nationale sur les produits pharmaceutiques et à la Loi sur les médicaments génériques ont renforcé considérablement notre crédibilité et la foi de notre population, ce qui nous a permis de persévérer dans son application en dépit de l'opposition persistante de certains groupements d'intérêt. Nous vous sommes reconnaissants de cet appui.

Comme vous le savez, les douze derniers mois ont été les premiers d'une nouvelle décennie et pour l'OMS le signe du passage du septième au huitième programme général de travail. Nous ne pouvons prédire l'avenir mais, dans le domaine de la santé, les tendances qui se dégagent actuellement montrent que la décennie qui vient verra se développer des maladies liées au mode de vie et au comportement : elles seront un défi pour nos connaissances en tant que médecins ou administrateurs, mais aussi en tant que communicateurs.

Le rapport du Directeur régional insiste sur la nécessité d'être pragmatique et d'adopter une démarche systématique pour atteindre les objectifs visionnaires que nous nous sommes fixés. Je voudrais lui dire en votre nom à tous qu'il peut compter sur notre aide indéfectible.

Permettez-moi de vous remercier tous pour votre participation et votre coopération à faire de cette année une occasion d'apprendre, de comprendre et de progresser. A tous ceux qui assurent le bon déroulement de cette session, je veux dire par là le Secrétariat qui assiste le Directeur régional, le Dr Han, je voudrais exprimer mes remerciements personnels et ceux du Comité tout entier.

Pour conclure, je vous souhaite plein succès dans vos entreprises, surtout pour conserver les acquis et remporter de nouveaux succès dans les domaines qui nous importent en tant que pays pris individuellement et en tant que région. Ayant eu l'occasion de travailler avec vous, je sais que vous serez à même de relever ce défi.