

PROCES-VERBAL DE LA SIXIEME SEANCE

Auditorium Niveau 2
Sydney Convention and Exhibition Centre, Sydney
jeudi, 25 septembre 1997 à 14 heures

PRESIDENT : Dr Michael WOOLDRIDGE (Australie)

TABLE DES MATIERES

	<u>Pages</u>
1. Les femmes, la santé et le développement (suite)	226
2. Développement de la recherche en santé	235
3. Nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant et mise en oeuvre du Code international de Commercialisation des substituts du lait maternel	241

1. LES FEMMES, LA SANTE ET LE DEVELOPPEMENT : Point 14 de l'ordre du jour
(Document WPR/RC48/10) (suite de la cinquième séance, section 3)

Le Professeur WHITWORTH (Australie) note que le document présente un bilan des questions influençant l'état de santé des femmes dans la Région et dit que l'Australie appuie les activités du Bureau régional décrites dans le rapport. La discrimination fondée sur le sexe et les inégalités qui en résultent commencent à la conception et se poursuivent durant toute la vie des femmes. C'est pour cette raison que, répondant à l'invitation du Directeur régional, l'Australie souhaite proposer de poursuivre les initiatives régionales dans les domaines suivants : tout d'abord il serait souhaitable que comme il est suggéré dans le point 3 du document, les Etats Membres entreprennent, avec le soutien du Bureau régional, la collecte de données ventilées par sexe, tenant compte des spécificités sexuelles et des disparités entre les sexes. Deuxièmement, le Bureau régional devrait, comme l'a fait le Secrétariat du Commonwealth, faciliter la collecte d'informations concernant les mesures prises en faveur de la santé des femmes afin de partager ces informations avec les pays de la Région. Troisièmement, la Commission mondiale sur la santé des femmes a publié un document sur les femmes et la médecine du travail qui dresse un tableau général des problèmes concernant la santé de la femme et présente des recommandations. Le Bureau régional pourrait prendre ces recommandations en considération et les adapter aux autres pays. Quatrièmement, si la proportion de femmes recrutées ces deux dernières années est importante comparée à l'objectif fixé par la résolution WHA50.16, le nombre absolu de femmes reste bas. Elle suggère que le Bureau régional consulte les autorités sanitaires nationales afin de rechercher des candidates disposant des qualifications requises pour chaque poste vacant. Elle demande en outre au Directeur régional de rendre compte de cette question au Comité à la quarante-neuvième session. Enfin, elle félicite l'OMS d'avoir élaboré un plan d'action sur la violence et la santé vu les statistiques montrant qu'en 1990, 3,8 % de la mortalité et de la morbidité féminines étaient dues à la violence, et ce chiffre s'élèverait sans doute à 7,2 % en l'an 2020. Elle estime que des progrès peuvent être faits en utilisant les ressources existantes de l'OMS car le problème de la violence peut être pris en compte dans plusieurs programmes de l'OMS. C'est pourquoi l'OMS devrait promouvoir ce plan d'action sur la violence et la santé dans la Région et veiller à ce qu'il soit appliqué et intégré aux politiques et projets nationaux. De même, une coopération avec d'autres institutions des Nations Unies telles que la Commission des droits de l'homme, la Commission de la condition de la femme, la Commission en faveur de l'élimination de la discrimination contre la

femme, et bien d'autres, permettrait d'assurer l'utilisation optimale des maigres ressources disponibles.

Le Dr INFANTADO (Philippines) constate avec satisfaction les progrès accomplis par la Région en ce qui concerne les droits de la femme et les inégalités entre les sexes. Aux Philippines, il n'y a pas de gros problèmes d'inégalité entre les sexes à signaler de manière générale, même s'il existe certaines différences entre les régions administratives et les communautés culturelles. A titre d'exemple, elle explique que les cadres moyens et hauts fonctionnaires du Ministère de la Santé actuellement sont principalement des femmes. En outre, le Gouvernement vient d'adopter un système global de soins destinés aux femmes qui ne se contente pas de gérer les problèmes liés à la fertilité. En 1996, un décret a été promulgué exigeant des administrations qu'elles prennent des mesures visant à réduire les inégalités entre les sexes dans leurs programmes respectifs et d'y consacrer au moins 5 % de leur budget. Un organisme interinstitutionnel est chargé de surveiller l'application de ce décret et fait rapport directement au Président. Comme en Australie, la violence, y compris les viols, est un problème urgent qui touche avant tout les femmes. Des services d'accueil pour les femmes ont été établis dans un centre médical du centre de Manille et dans certains hôpitaux régionaux et apportent un soutien aux victimes. Une étude sur les causes et les conséquences des actes de violence envers les femmes est actuellement en cours. Cette étude permettra de déterminer les interventions appropriées.

Mme KURATA (Japon) réaffirme l'appui de son pays aux efforts de l'OMS afin d'impliquer davantage les femmes dans l'Organisation. Elle note le nombre croissant de Japonaises travaillant pour le compte de l'OMS et de femmes représentant le Japon lors de réunions internationales. Depuis plusieurs années déjà, une loi sur l'égalité des chances sur le plan professionnel entre les femmes et les hommes est en vigueur au Japon. Le Japon reconnaît en outre l'importance de la collecte et de l'analyse de données ventilées par sexe et tenant compte des spécificités sexuelles et des disparités entre les sexes. Son pays encourage en outre le Bureau régional à collaborer avec les Etats Membres afin de renforcer ces activités.

Le Dr KUN (Nauru) déclare que les femmes de Nauru ne souffrent pas de discrimination sexuelle et bénéficie d'une totale égalité des chances tant en ce qui concerne le travail que les droits héréditaires. La garde des enfants ne représente pas un problème pour les mères qui travaillent, car elles reçoivent l'aide de leurs familles et de leurs amis. Il existe toutefois un problème qui affecte les femmes : le nombre croissant de cas de cancer de l'utérus, dont le traitement est coûteux. Il est donc nécessaire de mettre en place un programme de dépistage du cancer de l'utérus qui soit acceptable du

point de vue culturel, accessible et peu coûteux. Un tel programme nécessiterait l'engagement de l'ensemble de la communauté. A cet égard, la participation du groupe des femmes chrétiennes, qui est l'association de femmes la mieux organisée du pays, serait utile. Des efforts en ce sens ont déjà été entrepris avec le soutien de l'OMS.

M. CAPELLE (Iles Marshall) se félicite des progrès enregistrés jusqu'ici en matière de promotion de la santé et de développement de la femme. La société traditionnelle et la culture des Iles Marshall est principalement matriarcale et les femmes y jouent un rôle central. Toutefois, ces traditions empêchent les femmes d'accéder aux soins de santé élémentaires, qui sont traditionnellement assurés uniquement par des hommes. Afin de remédier à cela, le Gouvernement a entrepris de former 28 femmes spécialement sélectionnées pour devenir les premières femmes agents de santé dans les îles périphériques. En ce qui concerne le milieu professionnel, les Iles Marshall vont poursuivre leurs efforts afin d'encourager la participation des femmes à tous les niveaux de l'administration sanitaire. Le nombre de femmes occupant des postes à responsabilité au Ministère de la Santé le prouve. En outre, le Gouvernement s'engage à améliorer l'état de santé des femmes vivant dans les zones urbaines et rurales.

Le Dr DURHAM (Nouvelle-Zélande) félicite le Directeur régional pour les efforts entrepris pour améliorer la participation des femmes aux activités de l'OMS dans la Région du Pacifique occidental. Il s'agit là d'un aspect important des améliorations possibles de la santé dans la Région à l'orée du XXI^e siècle. Elle souligne la qualité des documents WPR/RC48/10 et des deux autres documents qui constituent une bonne base de départ pour un programme d'action sur les femmes, la santé et le développement dans la Région. Elle suggère de rendre compte de ces initiatives lors de la quarante-neuvième session du Comité régional. En outre, tous les programmes de l'OMS devraient inclure les questions d'égalité entre les sexes. Parallèlement, leurs rapports respectifs devraient inclure un point sur les progrès de la mise en oeuvre de ces mesures. Sa délégation se déclare favorable à la collecte et à l'analyse de données ventilées par sexe, tenant compte des disparités entre les sexes et des spécificités sexuelles qui pourraient servir de base à l'élaboration d'orientations politiques et au suivi de la mise en oeuvre de ces orientations.

Les résultats de l'analyse devraient progressivement être inclus dans le rapport annuel du Directeur régional au fur et à mesure que les données sont disponibles, avec comme cible pour l'an 2000 la ventilation par sexe de toutes les données recueillies par les pays. Les progrès réalisés en matière d'emploi des femmes sont encourageants. Elle demande au Directeur régional d'inclure dans ses futurs rapports le nombre de femmes parmi les représentants des pays et de préciser si des

objectifs ont été fixés en la matière. Elle se réfère à la Conférence sur les femmes tenue à Beijing où on a appelé à une plus grande participation des femmes dans les prises de décision à tous les niveaux du développement économique et social, y compris la santé, afin de générer des programmes qui prennent en compte la condition féminine. Enfin, dans la mesure où le Comité régional peut servir de modèle, il pourrait envisager d'élire plus de femmes membres du Bureau du Comité et des sous-comités.

Mlle UNG (Macao) dit que la santé des femmes est parmi les priorités de son Gouvernement en matière de santé. Les femmes bénéficient de diverses aides et conseils en matière de planification familiale, de soins maternels et infantiles. Il en résulte un taux de mortalité maternelle égal à zéro à Macao depuis plusieurs années et le taux de mortalité infantile a diminué en passant à 5,2 pour 100 000 naissances vivantes l'année précédente.

Mme BLACKWOOD (Etats-Unis d'Amérique), notant les conséquences de l'état de santé de la femme sur le progrès socio-économique et sur la santé reproductive, la survie de l'enfant et le bien-être de la famille, se félicite de l'intérêt qui a été accordé aux questions féminines au niveau international ces dernières années. Des données précises et actualisées d'un large échantillon d'indicateurs relatifs aux femmes sont nécessaires à l'amélioration de la santé des femmes et de leur statut social. Elle approuve les points de vue des autres délégués en ce qui concerne les données ventilées par sexe qui devront être fournies pour tous les domaines du secteur de la santé afin de fournir la base de l'élaboration et de l'évaluation des programmes.

Bien que la Région réagisse à la "plate-forme pour l'action" de la Conférence de Beijing, il n'est pas évident que les allocations budgétaires répondent aux priorités données par l'Assemblée à la santé reproductive, la santé de la femme et de la famille. Elle demande des informations sur les intentions du Bureau régional en ce qui concerne l'élaboration des programmes et du budget dans ces domaines.

Les Etats-Unis d'Amérique concentrent ses efforts d'assistance internationale sur la mortalité et la morbidité maternelles par un meilleur accès aux services de santé et de planification familiale de qualité et à une meilleure nutrition. Son pays est préoccupé par certaines pratiques favorisant la naissance des enfants de sexe masculin comme l'indique le document à l'étude. Ces pratiques constituent une discrimination sexuelle mais peuvent aussi avoir des conséquences au plan social. Elle demande si les conséquences à long terme de ces pratiques ont été étudiées et demande si le Bureau régional prend ces questions en considération.

Mme LE THI THUH HA (Viet Nam) note que la présence de trois femmes dans sa délégation est bien la preuve de l'approbation du Viet Nam de la résolution WHA50.16 sur la participation des femmes aux activités de l'OMS. Une forte proportion des femmes constitue la population active au Viet Nam, y compris au plus haut niveau.

Etant donné le nombre de problèmes de santé spécifiques aux femmes, et surtout en matière de santé reproductive, son Gouvernement accorde une haute priorité à la santé maternelle et infantile et à la planification familiale, en augmentant notablement les investissements dans des domaines tels que le perfectionnement de la formation, l'amélioration des équipements et des services de conseil. Le Viet Nam est redevable du soutien de l'OMS et d'autres organisations à cet égard. Suite à la Conférence internationale sur la population et le développement (le Caire, 1994) et à la quatrième Conférence mondiale sur les femmes (Beijing, 1995), son Gouvernement change de perspectives pour aborder un programme de santé reproductive plus vaste.

Le Dr ABU BAKAR BIN SULEIMAN (Malaisie) déclare que son Gouvernement apporte son entier soutien aux efforts de l'OMS pour promouvoir la santé des femmes, l'amélioration de leur condition et augmenter leur participation dans le processus de développement, dans le sens des recommandations des conférences du Caire et de Beijing.

Malgré le succès du programme de santé reproductive, de la famille et des adolescents en Malaisie, il s'inquiète de constater une augmentation des problèmes liés au mode de vie, comme l'augmentation de la consommation de tabac chez les jeunes filles, de l'infection à VIH et des maladies sexuellement transmissibles chez les femmes, et un nombre croissant de problèmes de nutrition. Il fait appel à l'OMS pour encourager plus de recherche dans ces domaines, en particulier l'étude des comportements et l'épidémiologie. Il demande aussi un soutien pour le dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus, et des conseils concernant les traitements à base de substitution hormonale.

Le Dr SOAFADAQB (Palaos) dit qu'aux Palaos, étant donné la nature matriarcale de la société, les femmes jouissent des mêmes droits que les hommes dès la naissance, reçoivent une bonne éducation et jouissent d'un statut socio-économique élevé. Toutefois, elles souffrent également des mêmes maladies liées au mode de vie que les hommes, y compris ceux dus à la consommation de tabac et d'alcool et, étant donné leur espérance de vie plus longue, elles sont davantage affectées par les maladies chroniques et dégénératives que les hommes. Elle demande à

l'OMS d'apporter son appui à la collecte et à l'analyse de données ventilées par sexe et pour le dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus.

Le Dr HOWELL (France) soutient l'initiative de l'OMS en matière de collecte de données ventilées par sexe afin de déterminer les facteurs susceptibles d'avoir un impact sur la santé des femmes, dans les principaux programmes de l'OMS. Cependant, il souhaiterait recevoir plus d'informations sur des aspects tels que les écarts socio-économiques et culturels entre les sexes dans la Région, l'engagement des associations de femmes en faveur de la condition féminine, les organisations partenaires et les principaux obstacles rencontrés.

En outre, les problèmes de santé des femmes comprennent les violences conjugales et sexuelles, la discrimination à l'école ou au travail et le manque de services sanitaires spécialisés pour les femmes et les adolescentes. Il demande au Directeur régional de fournir davantage d'informations au Comité régional à sa prochaine session, ainsi qu'une analyse détaillée consacrée spécialement à la mise en oeuvre et aux résultats des initiatives destinées à améliorer la santé des femmes dans le contexte du développement en général.

Le Dr TEMU (Papouasie-Nouvelle-Guinée) informe le Comité que, parmi les initiatives du Ministère de la Santé pour améliorer l'état de santé des femmes, dans le contexte traditionnel et culturel existant, une campagne destinée aux hommes a été lancée dans l'espoir de modifier leur attitude envers les femmes. Pour témoigner du rôle clé des femmes dans la société, le Ministère a confié l'éducation pour la santé et la promotion de la santé, en particulier pour la santé reproductive, au Conseil national des Femmes. Il a également procédé à une étude basée sur les structures communautaires pour définir les connaissances et les attitudes en matière de santé génésique et reproductive, en visant tout particulièrement les jeunes. Le Dr Temu demande au Bureau régional d'apporter son soutien à la recherche au niveau communautaire dans ces domaines, en particulier sur la santé des femmes.

Le Dr KIENENE (Kiribati) remarque que de nombreux points traités dans le document à l'étude s'applique à Kiribati, et surtout à ses zones rurales compte tenu du poids de sa culture et de ses traditions. Dans les zones urbaines, toutefois, où le nombre de femmes qui travaillent est en augmentation, la situation s'est améliorée grâce à plusieurs initiatives dont l'enseignement primaire obligatoire et gratuit, les programmes de planification familiale, et l'égalité des chances pour les jeunes des deux sexes d'accéder à une formation outre-mer. Les avocates ont apporté une contribution importante par l'étude des droits des femmes, ainsi que la réunion au Sommet des

épouses de Chefs d'Etat ou de Gouvernement des pays océaniques qui a traité des questions intéressant les femmes, de leurs droits et statut et des actions menées en leur faveur.

Il est conscient de la lenteur des progrès, comparé à d'autres nations plus développées de la Région mais Kiribati souhaite profiter de l'expérience des autres pays tout en préservant son identité culturelle.

Le Dr CHAN (Hong Kong, Chine) signale les progrès accomplis dans l'accès des femmes à tous les secteurs d'activité et en particulier à l'enseignement et à l'emploi, ainsi qu'aux services sociaux et sanitaires. Hong Kong a introduit une législation contre la discrimination sexuelle et a créé l'année dernière une commission sur l'égalité des chances pour surveiller le respect et l'application de la loi. A Hong Kong, 25 % des membres du Gouvernement sont des femmes nommées à des postes de haute responsabilité tels que secrétaire d'état, ministre de la justice, ministre du commerce et de l'industrie, et ministre de la santé et de la protection sociale. Dans le secteur de la santé, les deux postes les plus importants sont tenus par des femmes. Plus de 28 % des postes de cadres supérieurs dans le secteur de la santé sont tenus par des femmes ; 32 % des fonctionnaires et 43 % des salariés sont des femmes, souvent à des postes d'encadrement. Parmi les titulaires des 122 bourses d'études et stages à l'étranger dans le secteur de la santé, 47 % sont des femmes. Les femmes ont un accès non restrictif aux services de santé, quel que soit leur niveau de ressources. Il y a 48 centres de soins maternels et infantiles et 48 centres de planification familiale. Etant donné que, à Hong Kong, 98 % de la population est d'origine chinoise, la tendance traditionnelle a été de donner la préférence aux garçons mais cette tendance est maintenant inversée. Les femmes occupent des postes importants dans les secteurs non gouvernementaux également et ont établi des alliances fortes avec des fonctionnaires du Gouvernement. Il faut poursuivre les efforts afin d'éviter le grignotage des progrès accomplis.

Mme JACOBSEN (Nioué) se réjouit de voir que plus de femmes, et des femmes compétentes, sont employées au Bureau régional. La qualité est plus importante ici que la quantité. Certains hommes pensent que les femmes sont l'objet de trop d'égards, mais si les femmes vivent plus longtemps que les hommes, c'est parce que les hommes paient le tribut des abus de tabac et d'alcool de leur jeunesse. Les femmes qui meurent jeunes sont épuisées par le surmenage et les grossesses à répétition. Il faut que les hommes et les femmes se conduisent en partenaires.

M. WABAIAT (Vanuatu) dit que le Vanuatu reconnaît l'importance des femmes en matière de santé et de développement et son pays a ratifié, en 1995, la convention des Nations Unies sur les

droits de la femme. Son pays se préoccupe des problèmes posés par la santé maternelle et infantile ainsi que du traitement du cancer du sein et du col de l'utérus, pour lequel un appui est nécessaire. La planification familiale n'est pas oubliée non plus mais, comme la richesse est traditionnellement associée à la taille de la famille, les grossesses d'adolescentes demeurent un problème. Une éducation est donnée aux ménages dans ce domaine. Aucune aide n'a encore été obtenue en matière de formation en obstétrique et gynécologie, mais un médecin suivra une formation spécialisée en 1998. En matière de développement, le Conseil national des femmes du Vanuatu contribue à garantir l'équité dans le cadre du développement des secteurs public et privé. Les femmes sont actives dans le secteur public, notamment dans la gestion au niveau intermédiaire où elles jouent un rôle capital pour la communauté. Le nouveau Directeur général de la Sécurité sociale et de la Caisse nationale de prévoyance est une femme.

Le DIRECTEUR REGIONAL reconnaît que l'initiative en faveur des femmes, la santé et le développement a démarré tardivement mais l'on a depuis redoublé d'efforts. Le secrétariat a besoin de l'aide des Etats Membres car la collecte des données ventilées par sexe, et les indicateurs correspondants, doivent provenir des pays. Les suggestions faites dans d'autres domaines ont été entendues et elles se refléteront dans toute la mesure du possible dans son prochain rapport. Il note que 34 seulement des 106 représentants au Comité régional (32 %) sont des femmes, soit un pourcentage analogue à celui des femmes membres du bureau du Comité. A l'occasion des séminaires et ateliers, on essaie de faire en sorte que la participation des femmes soit de 50 %. En ce qui concerne le recrutement, l'objectif était de 30 % de femmes pour les postes de la catégorie professionnelle, mais le niveau actuel n'est que de 19 % des postes permanents, ou de 21 % si l'on tient compte des postes dans les pays. En 1995, 27 % des consultants à court terme étaient des femmes, chiffre qui est tombé à 24 % en 1996 puis remonté à 26 % pour les huit premiers mois de 1997. On ne dispose pas de statistiques pour les conseillers temporaires qui, de toute façon, sont peu nombreux ; des chiffres seront fournis dans un rapport ultérieur. Au Comité consultatif de la recherche en santé du Pacifique occidental, on compte huit hommes et six femmes, la présidence étant assurée par une femme. Jusqu'à présent il n'y a pas de représentante de l'OMS dans les pays, en partie parce que peu de femmes sont restées suffisamment longtemps au service de l'Organisation pour pouvoir être nommées à ce poste. En effet, il faut que les représentants de l'OMS dans les pays aient une solide connaissance de l'Organisation, ce qui permet difficilement de les recruter à l'extérieur. Mais on se préoccupera de cette question. Quant aux professionnels à court terme qui occupent temporairement des postes vacants, 18 % étaient des femmes en 1995, 27 % en 1996 et 73 % au cours des huit premiers mois de 1997. L'objectif pour les nouveaux recrutements de

femmes à des postes de la catégorie professionnelle est de 50 % d'ici à 2002, et le Directeur régional promet de s'employer à réaliser cet objectif.

En ce qui concerne la violence, le Directeur régional observe qu'il s'agit d'une question dont l'Organisation mondiale de la Santé n'est pas la seule à se préoccuper. Il annonce que l'Organisation va mener une étude dans de nombreux pays sur les causes et les conséquences de la violence, ainsi que sur les moyens qui s'offrent d'atténuer et d'éradiquer par la suite ce problème.

Le Bureau régional sera heureux de collaborer avec la Papouasie-Nouvelle-Guinée à la mise en oeuvre d'activités communautaires en ce qui concerne l'attitude des hommes vis-à-vis des femmes.

En réponse à l'honorable représentant des Etats Unis d'Amérique, le Directeur régional explique qu'il est difficile d'identifier tous les fonds affectés à des activités se rapportant aux femmes, à la santé et au développement, et qui relèvent de toutes sortes de programmes allant de la planification familiale à la réduction de mortalité maternelle, etc. et dont certains sont financés par le FNUAP. Toutefois, il s'efforcera de présenter une analyse appropriée à la prochaine session du Comité régional.

Il n'y a pas, dans la Région, d'approche systématique de la question de préférence fondée sur le sexe, bien que ce soit un sujet de préoccupation pour plusieurs Etats Membres. En République de Corée, la proportion garçons/filles à la naissance est de 117:100 ; on constitue actuellement un groupe d'experts qui fera un voyage d'études pour examiner les pratiques suivies en Europe à cet égard. Le problème est du ressort des programmes de santé reproductive et de planification familiale, et dans la publication intitulée *Women in health development* il est fait mention des pratiques d'allaitement maternel pour les garçons et les filles. En outre, le Bureau régional suit attentivement les demandes de matériel d'échographie émanant des pays afin de s'assurer que ce matériel ne servira pas à déterminer le sexe de l'enfant à naître.

Le Directeur régional remercie les représentants de leurs observations, lesquelles seront bien entendu versées au procès-verbal. Il en sera tenu compte dans l'élaboration des activités futures ainsi que dans l'élaboration du rapport pour la prochaine session du Comité régional.

Le PRESIDENT demande aux rapporteurs de préparer un projet de résolution approprié pour examen lors d'une séance ultérieure.

2. DEVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE EN SANTE ; Point 15 de l'ordre du jour
(Document WPR/RC48/11)

Présentant ce point de l'ordre du jour, le DIRECTEUR REGIONAL explique que le document fournit des informations sur les principales activités entreprises dans le cadre du programme régional de coordination des politiques et des stratégies de recherche. Le programme s'assigne deux buts étroitement interdépendants : 1) obtenir des résultats qui soient pertinents et applicables ; 2) renforcer la capacité de recherche des pays eux-mêmes. Des efforts sont faits pour promouvoir la coordination des recherches nationales de manière à orienter la recherche vers les questions absolument prioritaires. Bien qu'il y ait des différences considérables entre les pays dans la façon dont sont mis en place les mécanismes nationaux de coordination de la recherche, on a constaté un intérêt croissant pour ces questions.

L'OMS a continué à fournir des bourses de recherche et de formation à la recherche afin de promouvoir des activités de recherche dans les domaines prioritaires pour la Région. En outre, les 218 centres collaborateurs installés dans la Région demeurent un élément fondamental du soutien apporté par l'OMS à la recherche en santé.

Un important document d'orientation dans le domaine de la recherche en santé, publié en 1997 et intitulé Plan stratégique pour la recherche en santé dans le Pacifique occidental, 1997 -2001, a été préparé par le Comité consultatif de la Recherche en Santé du Pacifique occidental. Ce document fournit des conseils sur la façon d'établir des plans de recherche en associant étroitement les objectifs de recherche aux objectifs de santé énoncés dans le document *La santé : Nouvelles perspectives*. Un exemplaire du plan stratégique pour la recherche en santé constitue l'annexe 5 du document de travail.

Le document contient également les observations et recommandations formulées par le Comité consultatif de la Recherche en Santé du Pacifique occidental et par les Directeurs des Conseils de Recherche en Santé et Organismes analogues lors de leur réunion commune d'août 1996. Le Comité régional examine et approuve les recommandations si les représentants le jugent opportun mais les représentants peuvent souhaiter formuler des observations de caractère plus général sur ce document.

Le Dr DURHAM (Nouvelle-Zélande) s'inquiète de ce que le document ne dise rien de la diffusion et de la dissémination des résultats des recherches entreprises dans la Région. Une bonne

part des recherches entreprises tant au niveau mondial que régional est vouée à n'être publiée que dans quelque revue obscure ou à ne jamais être publiée. La recherche doit apporter des informations à l'élaboration et à la mise en oeuvre des politiques, mais aussi à améliorer l'efficacité et la qualité de la prestation des services de santé. Il appartient à ceux qui financent les recherches et aux chercheurs eux-mêmes de faire en sorte que ce qu'ils découvrent soit diffusé aux décideurs, aux services de santé et aux professionnels de la santé. L'OMS doit également faire en sorte que les résultats de la recherche soient diffusés dans le cadre du soutien technique qu'elle fournit aux Etats Membres. Aussi convient-il de demander au Directeur régional d'envisager des mécanismes permettant d'améliorer la diffusion des résultats de la recherche dans la Région et d'en rendre compte au Comité à sa prochaine session. La question est suffisamment importante pour faire l'objet d'un point de l'ordre du jour distinct, et il importe que le Directeur régional consulte les Etats Membres, en particulier les décideurs, les chercheurs ainsi que les organismes professionnels et organismes de financement de la recherche, afin de rechercher des stratégies efficaces.

Elle demande des précisions supplémentaires sur le réseau d'information sur le diabète et les maladies non transmissibles du Pacifique occidental, en particulier en ce qui concerne le niveau, le type et le but du soutien commercial qui lui est assuré, ainsi que sur toutes les précautions prises.

M. YAMAMOTO (Japon) observe que le Japon vient en deuxième position, après la Chine, pour ce qui est du nombre de centres collaborateurs de l'OMS. Afin d'améliorer la qualité et la conformité de ces centres en matière de stratégie, le Japon espère renforcer les efforts qu'il consent en collaboration avec l'OMS pour examiner les propositions émanant des centres candidats.

Le Dr TEMU (Papouasie-Nouvelle-Guinée) approuve le rapport et invite le Directeur régional à poursuivre les activités dans le même sens. Il faut s'attacher à améliorer la recherche sur les systèmes de santé, défaillante en Papouasie-Nouvelle-Guinée, malgré les progrès réalisés par le pays en matière de recherche clinique. La recherche sur les systèmes de santé s'impose tout particulièrement à une époque de réforme de la santé et de décentralisation de la gestion des services de santé. Il faut également développer la recherche en médecine traditionnelle, notamment pour enquêter sur les agents phytothérapeutiques dans les pays où ceux-ci n'ont pas encore fait l'objet de publications. Le Bureau régional devrait pouvoir suggérer des instituts de recherche convenant à ce type de travaux.

Le Professeur WHITWORTH (Australie) dit que dans la mesure où le budget de l'OMS pour la recherche biomédicale au niveau mondial est très limité, il est essentiel de garantir que la recherche

soit orientée vers l'obtention de résultats pertinents et applicables et renforce les capacités de recherche nationales. L'Australie a, à plusieurs reprises, souligné l'importance d'une approche systématique et analytique pour l'établissement de priorités par l'Organisation ; ce principe doit aussi être appliqué aux priorités en matière de recherche. Le rapport du Comité consultatif pour la Recherche en Santé du Pacifique occidental fournit des orientations utiles et ce type d'approche doit être adapté dans les autres domaines d'activité de l'OMS. La plus grande partie des moyens de capacités et de l'investissement dans la recherche scientifique mondiale est concentrée dans les pays industrialisés. On a pu noter une croissance notable dans les pays à revenu médian, mais les progrès demeurent modestes dans les pays plus pauvres.

La recherche, si elle est de bonne qualité, renforce l'efficacité des interventions sanitaires et une grande partie des résultats de la recherche peut et doit être partagée. En qualité d'institution directrice dans le domaine de la santé internationale, l'OMS doit jouer un rôle central en matière d'évaluation et de diffusion de ces résultats.

Parmi les 218 centres collaborateurs de l'OMS dans la Région, 42 centres se trouvent en Australie, pour la plupart financés par le Gouvernement. Ils fournissent des moyens importants de transfert de compétences aux Etats Membres de la Région et la possibilité d'établir des liens de collaboration avec les chercheurs de ces pays.

L'Australie considère que la recherche dans le domaine des soins infirmiers est particulièrement importante. Les soins infirmiers et les soins de santé connexes font l'objet d'une initiative spéciale du Conseil national de Recherche biomédicale australien tout comme la santé des aborigènes, l'abus de l'alcool et des drogues, le cancer de la prostate, la démence, les traumatismes et la schizophrénie.

Notant les conclusions et recommandations du Comité consultatif de la Recherche en Santé pour le Pacifique occidental, elle appuie tout particulièrement la recommandation encourageant une collaboration entre les pays et les régions dans les secteurs prioritaires de la recherche biomédicale.

Faisant référence au Plan stratégique pour la recherche en santé dans la Région du Pacifique occidental, 1997-2001, et notant les secteurs de recherche potentiels, elle suggère que, pour les pays en développement, où les ressources sont limitées et où la rentabilité est essentielle, le cadre proposé par le Comité consultatif doit être appliqué en prenant en considération cet aspect économique. En outre, la qualité des méthodes de recherche doit être primordiale. Les pays doivent établir des

priorités en matière de recherche conformes à leurs priorités sanitaires. Les approches adoptées dans un pays ne sont pas nécessairement applicables à un autre pays dans une situation différente. Quelque 66 % du financement de la recherche en Australie au cours des trois dernières années a été consacré à la recherche fondamentale, qui est essentielle à la recherche appliquée et opérationnelle encouragée par l'OMS dans les pays en développement. De même, les moyens de recherche fondamentale dans les pays développés constituent une ressource importante dont peuvent bénéficier les activités de recherche biologique fondamentale dans les pays en développement. L'Australie appuie dans son principe les buts et la majorité des objectifs énoncés dans le Plan stratégique et est prête à collaborer avec les autres Etats Membres afin de mettre en oeuvre les stratégies proposées.

Notant qu'il n'existe actuellement aucun lien entre le Conseil national australien pour la recherche biomédicale et le CCRSPO, elle suggère que les deux organismes travaillent en étroite collaboration dans la mesure où le Conseil australien, principale institution de financement de la recherche dans le pays, peut faciliter la collaboration de nombreux chercheurs de renom en Australie.

Le Dr INFANTADO (Philippines) se félicite du Plan stratégique qui est en harmonie avec l'initiative de *La santé : Nouvelles perspectives* et fournit des critères indicatifs pour la recherche en santé. En matière de recherche, la collaboration entre les pays et au sein des pays permet de faire des économies de moyens dans un même domaine, de limiter les écarts de connaissance, et de favoriser la fertilisation des idées. Cependant, la coordination est essentielle à chaque étape du processus de recherche et de développement. Les problèmes de santé sont indissociables des autres problèmes de développement tels que la pauvreté et la détérioration de l'environnement et des secteurs autres de celui de la santé doivent donc participer à l'établissement des priorités en matière de santé et de recherche biomédicale. Elle souhaite également que les critères utilisés pour l'établissement des priorités soient exprimés en termes plus opérationnels de façon à être appliquées plus facilement. La recherche doit aussi prendre en compte les grandes diversités socio-économiques, y compris au sein des pays.

Des efforts plus importants sont nécessaires afin de garantir que les résultats de la recherche se traduisent en termes politiques et dans la pratique pour obtenir une rentabilité optimale.

Le Gouvernement philippin, avec l'appui technique de l'OMS et de ses centres collaborateurs, a établi les fondations d'une infrastructure de recherche en santé dans la droite ligne des recommandations du Plan stratégique. Elle souhaite que la recherche et le développement dans le

domaine de la santé se renforcent à l'avenir aux Philippines et dans la Région du Pacifique occidental dans son ensemble.

Le Dr QI Guoming (Chine) dit qu'à l'approche du XXI^e siècle, les maladies transmissibles émergentes et réémergentes et les maladies non transmissibles menacent la santé des populations dans la Région et dans le reste du monde. La recherche scientifique peut fournir des moyens efficaces de relever ce défi. L'OMS a apporté un soutien précieux aux Etats Membres de la Région en renforçant leurs capacités de recherche. Les centres collaborateurs de l'OMS constituent des centres de formation précieux dans le domaine de la recherche en santé en plus de leurs activités de recherche propres et de leur rôle de centres de référence, en particulier en cas de flambées de maladies transmissibles. De nouveaux efforts doivent être faits afin d'améliorer leurs moyens de recherche et d'établir des réseaux coordonnés de centres collaborateurs aux niveaux régional et global afin d'économiser les moyens, d'améliorer l'échange des informations et des expériences et de se soutenir mutuellement. Le Bureau régional doit travailler en étroite collaboration avec les pays où sont situés ces centres afin de parvenir à ces objectifs.

Le Dr KEAN (Directeur, Gestion des programmes) remercie les représentants de leurs commentaires qui ont concerné trois aspects principaux : l'importance de traduire effectivement les résultats de la recherche en termes de politique sanitaire, le rôle des centres collaborateurs de l'OMS et la collaboration entre les pays. Concernant ce dernier point, le document présenté au Comité fournit des informations sur les réunions conjointes des centres collaborateurs au niveau des pays, qui ont été organisées avec pour objectif d'élaborer des orientations communes et de partager les expériences.

En réponse à la représentante de la Nouvelle-Zélande, il fait observer que l'OMS encourage les établissements à publier leurs résultats et le Bureau régional publie un résumé annuel des activités des centres collaborateurs de l'OMS dans la Région du Pacifique occidental. En outre, certains résultats de recherche figurent dans les publications de l'OMS. Il prend bonne note de la demande d'informations supplémentaires, à la prochaine session, sur les moyens d'améliorer la diffusion des résultats de la recherche. On s'efforcera également de déterminer qui reçoit ces résultats et comment ces résultats sont utilisés.

En ce qui concerne le réseau d'information sur le diabète et les maladies non transmissibles de la Région du Pacifique occidental, il explique que cette initiative a été prise en collaboration avec l'Institut d'Endocrinologie et des Maladies métaboliques de l'Hôpital national de Kyoto (Japon) qui

est un centre collaborateur de l'OMS pour le diabète. Cependant, le réseau n'est pas à proprement parlé un réseau de l'OMS.

Le Bureau régional sera heureux de travailler avec la Papouasie-Nouvelle-Guinée afin de renforcer ses activités de recherche dans le domaine des systèmes de santé.

Le document fournit des informations sur les activités de l'OMS, y compris les ateliers, dans le domaine de la médecine traditionnelle. En outre, le Bureau régional va très bientôt faire paraître une publication intitulée *Medicinal plants in the South Pacific* (Les plantes médicinales dans le Pacifique sud). Cette publication ne contient pas d'informations sur les plantes médicinales en Papouasie-Nouvelle-Guinée mais elle intéressera néanmoins ce pays.

La représentante de l'Australie a souligné l'importance de la recherche dans le domaine des soins infirmiers. Comme il est indiqué dans le document, une réunion sur ce sujet s'est tenue à Séoul en septembre 1996 et des discussions sont en cours afin de renforcer ce secteur, y compris la mise en place d'un réseau de recherche et d'information dans le domaine des soins infirmiers.

Il se réjouit de la volonté exprimée par la représentante de l'Australie de collaborer avec les autres pays afin de mettre en oeuvre le Plan stratégique pour la recherche en santé dans le Pacifique occidental (1996-2001). Comme l'a expliqué le Directeur régional dans son introduction, l'objectif du plan est de stimuler l'intérêt d'un large éventail de partenaires potentiels dans le domaine de la recherche en santé.

En ce qui concerne la participation du Conseil national australien pour la recherche biomédicale dans les activités du Comité consultatif pour la recherche en santé du Pacifique occidental, les trois dernières sessions du CCRSPO se sont tenues conjointement avec les réunions des directeurs de Conseils en santé ou organismes analogues. Les gouvernements des pays où existent de tels organismes sont invités à désigner un participant. Par le passé, le participant de l'Australie était un fonctionnaire du Département de la Santé. La question de la future participation de l'Australie sera discutée avec le Gouvernement australien.

En réponse à la représentante des Philippines, il dit que le groupe qui a développé le Plan stratégique et l'a présenté au Comité consultatif s'est efforcé de mettre au mieux l'accent sur des secteurs de la recherche ayant un intérêt pour les décideurs et les politiques de santé.

Le Professeur WHITWORTH (Australie) demande à nouveau que dans le Plan stratégique, les critères de qualité de la recherche constituent des critères essentiels de sélection des domaines et projets de recherche dans le cadre des priorités identifiées dans le Plan stratégique. Quelle que soit l'importance de la question, il s'agira d'employer les méthodes appropriées.

Le Dr KEAN (Directeur, Gestion des programmes) confirme que cela sera fait.

Le PRESIDENT demande aux rapporteurs de préparer une résolution appropriée qui sera examinée lors d'une session ultérieure.

3. NUTRITION DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT ET MISE EN OEUVRE DU CODE INTERNATIONAL DE COMMERCIALISATION DES SUBSTITUTS DU LAIT MATERNEL : Point 16 de l'ordre du jour (Document WPR/RC48/12)

Le DIRECTEUR REGIONAL dit que ce rapport est basé sur les rapports reçus des Etats Membres. Il signale qu'au 6 juin 1997, lorsque le document a été finalisé, 29 pays et zones avaient fait parvenir leur rapport au Bureau régional. Depuis l'impression du document de travail, Tokélaou a également soumis son rapport. Ainsi, le taux de réponse total est de 83 %.

Il attire l'attention du Comité sur l'expansion continue, dans la Région, de l'initiative des hôpitaux amis des bébés. Le nombre de ces hôpitaux est de plus de 5700 dans 11 pays et zones, ce qui représente une augmentation considérable par rapport aux 1300 hôpitaux notifiés il y a deux ans. Une formation sur l'allaitement maternel a été fournie à des agents de santé dans 19 pays. Les efforts de l'OMS ne sont pas limités à des activités dans les hôpitaux. Il concerne aussi les agents de santé communautaire. Bien que l'impact de ces activités ne soit pas encore reflété dans le taux d'allaitement maternel et de l'allaitement maternel exclusif dans de nombreux pays, des résultats encourageants ont été signalés par certains Etats Membres.

L'OMS reste persuadée que ces mesures auront un effet positif sur le taux de l'allaitement maternel dans la Région.

Il ajoute que l'OMS continuera de coopérer avec les autres agences des Nations Unies, telles que l'UNICEF, avec les gouvernements et avec les organisations non gouvernementales pour appuyer et promouvoir l'allaitement maternel et améliorer la santé des nourrissons et des jeunes enfants.

Il faut également noter que 22 pays ont adopté, sous une forme ou une autre, le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel ; des documents officiels sont en préparation dans six autres pays. Cependant, une augmentation des infractions aux articles du Code a été signalée dans plusieurs pays.

Considérant le nombre croissant des femmes actives dans la Région, il fait remarquer que l'allaitement maternel ne reçoit pas le même degré de soutien dans les différents pays de la Région. Un congé maternité d'au moins 12 semaines est accordé dans 12 Etats Membres seulement et si le congé maternité peut être de près d'un an dans certains pays et zones, il n'est pas accordé du tout dans d'autres.

Il insiste sur le fait que l'encouragement de l'allaitement maternel nécessite le soutien mutuel du gouvernement et de la société dans son ensemble. Il faut mettre l'accent sur la poursuite de l'allaitement maternel exclusif et sur une alimentation de complément et des pratiques de sevrage appropriées. Les mesures prises par les pays pour promouvoir le Code international nécessitent une mise en application stricte et les gouvernements doivent tenir un rôle actif et consacrer davantage de ressources au contrôle de la mise en application effective du Code. Des mesures doivent être mises en place pour que les mères bénéficient d'un soutien sur le lieu de travail et obtiennent au moins 12 semaines de congé maternité. L'OMS continuera d'appuyer les Etats Membres dans leurs efforts pour améliorer la nutrition du nourrisson et du jeune enfant dans la Région.

Le PRESIDENT invite les représentants à s'exprimer sur le rapport.

Le Dr YUAN Xiaohong (Chine) se félicite du rapport. La mise en oeuvre de la politique d'encouragement de l'allaitement maternel constitue un moyen de protection important de la santé infantile. Depuis le début de l'initiative des hôpitaux amis des bébés par l'OMS et l'UNICEF en 1991, plus de 10 000 hôpitaux de ce type ont été dénombrés dans le monde, dont presque 6000 dans la Région. Parmi ces hôpitaux, 4730 se trouvent en Chine, ainsi que 1382 centres de santé amis des bébés.

La Déclaration mondiale sur la survie de l'enfant a fait de l'allaitement maternel l'un des droits de l'enfant, le recommandant pendant quatre à six mois après la naissance et demandant à la famille et à la société d'encourager cette pratique. Le thème de la "Semaine de l'allaitement maternel en 1996" était "L'allaitement maternel : une responsabilité incombant à la communauté".

Améliorer le taux de l'allaitement maternel et faire en sorte que les mères continuent d'allaiter après avoir quitté l'établissement sanitaire n'est pas aisé. Depuis 1994, la Chine élargit ses activités au niveau communautaire et dans les zones rurales et coordonne l'action du Gouvernement et celle des services techniques. En 1996, la Chine comptait 200 hôpitaux amis des bébés au niveau des comtés, des districts et de la communauté.

Une évaluation conjointe de l'OMS et de l'UNICEF a montré les réalisations exemplaires accomplies par la Chine dans ce domaine. En cinq ans, l'allaitement au biberon n'est plus prédominant après 50 ans de pratique de cette méthode.

Le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel a joué un rôle primordial dans la promotion des initiatives en faveur de l'allaitement maternel et, en 1995, la Chine a promulgué des règlements que les fabricants et les commerces doivent strictement appliquer. Il s'agit de mettre en place des mesures efficaces de mise en oeuvre et de contrôle du Code.

Le Dr DORAISINGAM (Malaisie), félicite également le Directeur régional de son rapport, et fait siennes les préoccupations de l'OMS en ce qui concerne le taux d'augmentation de l'allaitement maternel et des infractions au du Code international. La Malaisie poursuit son initiative en faveur des hôpitaux amis des bébés, en s'efforçant de la mettre en place partout, y compris dans les hôpitaux privés et en persuadant les organisations bénévoles d'aider à l'amélioration des taux de l'allaitement maternel.

Le Dr YAMAMOTO (Japon) dit que le Gouvernement japonais a fait la promotion de l'allaitement maternel avec trois slogans depuis l'adoption de la résolution WHA27.43 de l'OMS sur la nutrition du nourrisson et l'allaitement maternel en 1974. Après l'adoption de la résolution WHA34.22 sur le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, il est devenu obligatoire au Japon de mentionner sur les étiquettes que l'allaitement maternel des nourrissons est recommandé et qu'il est conseillé de demander conseil à un médecin ou un diéticien avant d'utiliser un produit.

Au cours des dernières années, le nombre de mères allaitant exclusivement ou partiellement au sein a augmenté au Japon. Selon une enquête nationale en 1990, 44,1 % des mères allaitent leurs bébés au sein jusqu'à l'âge d'un mois et 37,5 % jusqu'à l'âge de trois mois. Le gouvernement s'efforcera de continuer à promouvoir l'allaitement au sein conformément aux directives de l'OMS.

Le Professeur WHITWORTH (Australie) dit que l'Australie affirme son appui au Code international et prie instamment les autres Etats Membres de mettre le Code en application ou tout au moins, la plupart des articles du Code en fonction de la législation en vigueur en matière de pratiques commerciales.

En 1992, l'Australie a préparé un Accord sur la commercialisation des préparations pour nourrissons en Australie à l'intention des fabricants et des importateurs en conformité avec la Législation commerciale en vigueur en Australie. Le suivi de cet accord est assuré par un Groupe consultatif pour la commercialisation des préparations pour nourrissons en Australie, dont les membres sont constitués de : un représentant de l'industrie, un représentant de la société civile et d'un président indépendant. Ce groupe consultatif rend compte directement au Ministère des petites entreprises et de la consommation et au Ministère de la santé et de la famille.

De tels accords sont efficaces si les parties concernées collaborent en prenant en considération leurs besoins respectifs. Les activités menées en collaboration contribuent à la pratique durable de l'allaitement maternel et à une nutrition saine du nourrisson et du jeune enfant. La commercialisation responsable des préparations pour nourrissons constitue une des approches complémentaires des mesures de santé publique.

M. KRIEBLE (Nouvelle-Zélande) dit que la Nouvelle-Zélande se félicite de l'adoption des stratégies visant à promouvoir l'allaitement maternel. Toutefois, dans certains pays tels que le sien, la législation commerciale en vigueur empêche de limiter tout à fait l'utilisation des substituts du lait maternel. Dans ces circonstances, la restriction volontaire peut être nécessaire pour mettre les mesures en pratique comme cela a été fait par le Gouvernement au moyen de son *Voluntary Code of Practice*.

Le Dr TEMU (Papouasie-Nouvelle-Guinée) se dit préoccupé par les statistiques médiocres sur l'allaitement maternel dans la Région. Il pense que des actions décisives au niveau des pays peuvent aider à améliorer la situation. Le concept des hôpitaux amis des bébés devrait également comprendre les mères.

Le Dr ENOSA (Samoa) exprime son appui aux initiatives de l'OMS et de l'UNICEF en faveur de l'allaitement maternel, et appuie la suggestion du représentant de la Papouasie-Nouvelle-Guinée en ce qui concerne l'élargissement du concept des hôpitaux amis des bébés. Au Samoa, le Gouvernement a opté pour un congé maternité de huit semaines avec un maintien du salaire afin de

permettre aux mères d'allaiter au sein ; le Dr Enosa note toutefois que la recommandation de l'OMS est de 12 semaines.

Le DIRECTEUR REGIONAL approuve l'élargissement du concept des hôpitaux amis des bébés qui comprendrait les mères et dit que cela est une bonne suggestion. Cette question doit toutefois être examinée avec l'UNICEF qui collabore avec l'OMS à ce programme.

En ce qui concerne la durée des congés payés pour maternité, il explique que l'OMS préconise au moins 12 semaines d'allaitement maternel exclusif après la naissance, et donc d'une même durée de congé maternité avec maintien du salaire.

Le président demande aux rapporteurs de préparer un projet de résolution approprié.

La séance est levée à 16h45.