

PROCES-VERBAL DE LA DEUXIEME SEANCE

Hyatt Regency Ballroom, Macao
Mardi 14 septembre 1999 à 9h00

PRESIDENT : Dr José Alarcão TRONI (Macao)

TABLE DES MATIERES

	<u>page</u>
1. Allocution du Président entrant	92
2. Allocution de la Présidente de l'Assemblée mondiale de la Santé	92
3. " Réussir ensemble ", Allocution du Directeur régional (suite) ; Rapport du Directeur régional (suite)	92
4. Budget programme	100
4.1 Budget programme 1998-1999 : Exécution du budget (rapport intérimaire)	100
Annexe 1 - Allocution du Président entrant	109
Annexe 2 - Allocution de la Présidente de l'Assemblée mondiale de la Santé et Ministre de la Santé du Portugal	113

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

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

2. ALLOCUTION DE LA PRESIDENTE DE L'ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

Le Dr Maria DE BELÉM ROSEIRA, Présidente de l'Assemblée mondiale de la Santé et Ministre de la Santé du Portugal, s'adresse au Comité (voir Annexe 2).

3. " REUSSIR ENSEMBLE ", ALLOCUTION DU DIRECTEUR REGIONAL : Point 7 de l'ordre du jour (Document WPR/RC50/2) (suite)

RAPPORT DU DIRECTEUR REGIONAL : Point 8 de l'ordre du jour (Document WPR/RC50/3) (suite)

Le Dr LEE (République de Corée) fait l'éloge du *cadre d'action* du Directeur régional : c'est une préparation au siècle prochain qui vient en temps utile. Il faut se concentrer sur les résultats du travail et sur les domaines prioritaires. L'OMS et les Etats Membres doivent travailler ensemble à l'hygiène du milieu ainsi qu'à la protection et à la promotion de la santé pour l'humanité.

Le Dr TEMU (Papouasie-Nouvelle-Guinée) se félicite également du *cadre d'action* du Directeur régional et promet, à l'instar des autres pays, de le mettre en oeuvre. Il demande des éclaircissements sur le calendrier du plan d'action qui lui semble s'étaler sur cinq ans. Outre les deux projets spéciaux choisis par le Siège de l'OMS, le tabac et le paludisme, une attention spéciale doit être accordée aux pays dont l'état sanitaire est inférieur à la moyenne, notamment dans des domaines essentiels comme le VIH/SIDA, la tuberculose, la mortalité maternelle et infantile et à ceux où le développement du secteur sanitaire est insuffisant à cause de la situation politique, sociale ou économique. Il convient de fixer des critères et des objectifs pour les partenariats avec d'autres organisations, comme la Communauté du Pacifique, afin de faciliter l'appui aux pays, notamment au niveau des programmes. Il note que les formes actuelles d'aides bilatérales et multilatérales offertes au niveau des pays exigent en contre partie des efforts que les pays comme le sien ne sont pas à même de fournir. Il demande au Directeur régional d'envisager la poursuite des dépenses appliquées à des secteurs entiers, et non de se limiter à des projets pour améliorer la collaboration et la coordination avec les organismes partenaires. Pour les questions " intersectorielles " le domaine important de l'approvisionnement en médicaments nécessite davantage d'attention, dans la mesure où il est la source

de problèmes dans les petits pays comme la Papouasie-Nouvelle-Guinée, pas au niveau de la politique et de la législation pharmaceutiques, mais à celui de la disponibilité des médicaments. Il convient avec le représentant de la Malaisie qu'il faut appliquer des règles d'éthique entre les Etats Membres et tenir compte du mérite pour le recrutement du personnel. Il exprime son appréciation du travail fait par le Dr S. T. Han, l'ancien Directeur régional.

Pour ce qui est de la présentation des rapports à l'avenir, il demande des références pour évaluer l'apport des ressources de façon à faire ressortir l'efficacité des dépenses. Il demande également de fixer des objectifs au niveau des programmes, semblables à l'indicateur du développement humain préparé par le Programme des Nations Unies pour le Développement, afin de pouvoir mesurer les résultats des pays car cela signifierait très clairement aux gouvernements qu'ils n'accordent pas une attention suffisante au développement du secteur sanitaire. Le rapport actuel ne permet pas à l'intervenant de montrer à son gouvernement le classement des résultats de son pays, ce qui est nécessaire si l'on veut plaider la cause de la santé à tous les niveaux.

Il exprime la gratitude de son pays pour le soutien et l'aide de l'OMS, ainsi que celui de nombreux Etats Membres et organisations, qu'ils ont apportés pour faire face aux effets du raz-de-marée qui a touché son pays.

M. MOOA (Kiribati) rappelle que le Directeur régional a effectué de nombreuses consultations avant de produire le cadre d'action. Il expose quatre défis principaux pour l'OMS dans la Région, avec les partenariats et les projets spéciaux pour répondre aux besoins des Etats Membres. Il se félicite du travail pour établir des communautés et des populations en bonne santé.

Il loue le rapport du Directeur régional, bien qu'il convienne, à l'instar du représentant de la France, que certains des chiffres doivent être réactualisés. Il se félicite en particulier de la poursuite de l'engagement de l'OMS dans les questions de santé génésique, qui n'est pas une question intéressant seulement le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), ainsi que de l'intention de renforcer la coopération et le partenariat dans ce domaine.

Le Dr CLARO (Macao) fait observer que la situation de Macao illustre les questions et les défis soulevés dans le *cadre d'action* : un système de santé intégré couvrant l'ensemble du territoire assure à tous des soins de santé gratuits. Le problème est de savoir comment le moderniser et le maintenir tout en veillant à ce qu'il reste accessible, équitable et abordable, notamment avec des

ressources budgétaires en diminution. La population vieillit, l'environnement se détériore et la pathologie change. Les principales causes de mortalité sont les maladies cardio-vasculaires et le cancer, mais la tuberculose et l'hépatite virale restent des problèmes de santé publique. Le développement des ressources humaines doit se poursuivre. Macao est prêt à travailler avec l'OMS dans la Région pour développer les acquis.

Le Dr CHAN (Hong Kong, Chine) félicite le Directeur régional pour son rapport agréable à consulter, concis et analytique, ainsi que pour son *cadre d'action*. Elle promet son appui à la réforme visant à réduire la bureaucratie et à augmenter la sensibilité aux besoins des Etats Membres. Elle soutient également les initiatives et les stratégies visant à revitaliser le travail dans la Région ; les progrès dans les domaines tels que le renforcement des systèmes de santé, la tuberculose et la lutte contre le tabagisme seront suivis avec intérêt.

En ce qui concerne le thème "faire connaître l'action de l'OMS", elle rejoint d'autres intervenants pour souligner l'importance d'une plus grande coopération avec d'autres organismes et demande avec insistance l'extension de ce concept au secteur privé - point crucial au vu de la limitation des ressources et du besoin de consolider et de partager les compétences et les expériences. Elle déclare attendre les commentaires du Directeur régional sur la manière dont les pays devraient travailler avec le secteur privé pour assurer des partenariats efficaces et éthiques.

TAMARUA (Iles Cook) félicite également le Directeur régional pour son *cadre d'action*. Il remarque que les thèmes et les domaines d'action donnent des orientations claires pour répondre aux besoins de la Région, mais qu'il convient de les réactualiser régulièrement. Les propositions du Directeur régional concernant les rapports futurs et la planification sont réalistes et encourageantes. Les stratégies proposées sont pratiques et souples et elles permettront davantage de réalisations malgré la limitation des ressources financières.

Le Dr ENOSA (Samoa) félicite le Directeur régional pour son rapport clair et axé sur l'essentiel. Il soutient également le *cadre d'action* demandant instamment en particulier la poursuite du soutien à l'initiative Pour un monde sans tabac, à la lutte contre la tuberculose et aux mesures contre le paludisme, ainsi qu'à la gestion du secteur sanitaire et aux "questions liées à la différence homme-femme". L'approche orientée sur les résultats est également louable. Toutefois, il souligne que rien ne peut être réalisé sans une étroite coopération entre les pays et les partenaires dans la Région.

Samoa apprécie la coopération de l'OMS et s'attend à être le premier pays dans la Région du Pacifique à éliminer la filariose.

Le Dr PEHIN ABDUL AZIZ (Brunéi Darussalam) se félicite de la décision du Directeur régional de se concentrer sur les questions fortement prioritaires et l'approche orientée sur les résultats ; il approuve les plans pour "réussir ensemble".

Il approuve la formule améliorée du rapport du Directeur régional, plus analytique et mieux illustrée. Les questions abordées dans le chapitre 3, "Développement des services de santé", sont particulièrement importantes. Le Brunéi Darussalam a besoin d'un système de financement des soins de santé plus rationnel et plus viable pour garantir de façon permanente l'efficacité du système de santé. Il remercie l'OMS de sa coopération dans ce domaine.

Tout en reconnaissant que la situation au Timor oriental doit retenir l'attention, il rappelle au Comité que certaines zones de la Région connaissent des problèmes similaires.

Le Brunéi Darussalam se fait une joie à l'avance d'accueillir le Comité régional à sa session de 2001.

M. SCOTTY (Nauru) croit aux qualités de dirigeant et à l'impartialité du Directeur régional et se félicite à l'idée qu'il y aura "moins de paroles et plus d'action" et de la volonté de bien faire les choses dans un esprit de coopération régionale et de partage des ressources.

Les petits pays de la Région comme le sien ont besoin de l'aide des Etats Membres plus grands et mieux lotis pour prendre des mesures en faveur de la santé et du bien publics.

Il regrette qu'il faille réduire le budget régional alors qu'on met déjà tout en oeuvre pour que l'OMS soit plus efficace.

Le Dr PRETRICK (Etats fédérés de Micronésie) approuve lui aussi la nouvelle formule du rapport du Directeur régional et le cadre d'action, qui préconise des mesures pour obtenir des résultats tangibles. Il considère que les politiques définies dans le cadre sont bien conçues et peuvent être incorporées dans les plans sanitaires nationaux.

L'importance accordée à la coopération et à la collaboration est également justifiée ; de nombreux organismes jouent un rôle crucial dans l'amélioration de la situation sanitaire dans son pays. Il les en remercie et les engage à maintenir leur appui.

Il note avec satisfaction qu'il est suggéré de faire de la lutte contre la tuberculose un projet spécial.

M. REX (Nioué) souhaite au Directeur régional de réussir dans sa mission de dirigeant, fait l'éloge de son rapport et se félicite de la promesse qui a été faite de continuer à établir des rapports concis et agréables à lire.

Il souscrit à la proposition de faire appel à des groupes consultatifs extérieurs.

Nioué s'engage à soutenir le projet "réussir ensemble" et remercie l'OMS de sa coopération.

Le DIRECTEUR REGIONAL, remerciant les Représentants de leurs commentaires encourageants et du concours qu'ils comptent lui apporter pour appliquer des mesures propres à renforcer l'action de l'OMS dans la Région, indique qu'il répondra aux Représentants en regroupant leurs questions par thèmes.

La Chine et d'autres pays l'ont interrogé sur le lien entre son projet et *La santé : nouvelles perspectives*, document présenté en 1994 par son prédécesseur, le Dr S.T. Han, et approuvé par le Comité régional. Il s'agissait d'un cadre théorique distinguant quatre thèmes très importants : une attitude volontariste privilégiant la prévention ; la promotion de la santé tout au long de la vie ; le rôle des individus et de la communauté dans la santé ; et la nécessité d'adopter des approches multisectorielles pour coopérer dans le domaine de la santé.

Il entend s'appuyer sur ces éléments, comme le montre son *cadre d'action*, conçu pour mettre en oeuvre les principes énoncés dans *La santé : nouveaux horizons*.

Répondant aux questions posées par les Etats-Unis d'Amérique, les Philippines, la Chine et d'autres pays sur la corrélation entre la nouvelle structure au Siège de l'OMS et celle envisagée au Bureau régional, il explique que le Directeur général a regroupé les 50 programmes en neuf groupes, eux-mêmes divisés en 34 départements. Le Bureau régional est trop petit pour qu'il soit possible d'adopter la même structure dans la Région du Pacifique occidental. Il a donc retenu 14 domaines

d'action et trois domaines transversaux en tenant compte des besoins et des enjeux actuels et futurs dans la Région ainsi que des problèmes de santé communs à ses Etats Membres. Ces domaines sont concrets et les activités prévues au titre de chacun d'entre eux sont exécutées par une équipe composée de plusieurs membres du personnel ayant les compétences requises, afin qu'ils travaillent en synergie. Grâce à cette approche plus intégrée et mieux circonscrite, le Bureau peut s'occuper de presque tous les domaines couverts par les départements au Siège.

Il a discuté avec le Directeur général de la manière dont on pouvait clairement relier les 34 départements du Siège et les 14 domaines d'action et trois domaines transversaux du Bureau régional. Par exemple, au Bureau régional, le vieillissement fait partie du domaine "Environnements sains", tandis qu'au Siège, il dépend du département "Promotion de la santé et modes de vie sains", au sein du groupe "Santé et changement social". De même, le domaine qui correspond au niveau régional à la "Réforme du secteur de la santé" relève du département "Systèmes de santé" dans le groupe "bases factuelles et information pour l'élaboration des politiques". Quand on rendra compte au niveau mondial l'exécution du budget programme, il sera facile de redécouper les 14 domaines d'action et trois domaines transversaux pour qu'ils concordent avec les 34 départements et de mettre ainsi en corrélation les travaux dans l'ensemble de l'Organisation.

En ce qui concerne la façon dont la collaboration entre le Siège de l'OMS et les six régions pourrait être améliorée, il est d'accord avec le Directeur général lorsqu'elle dit que l'OMS devrait constituer une entité unique. La question est de savoir comment traduire ce concept dans la pratique. Le Directeur général et les Directeurs régionaux se sont réunis à Genève, après l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 1999, afin de débattre de la coordination entre les trois niveaux de l'Organisation. Ils ont conclu que, en plus du Cabinet du Siège, qui comprend le Directeur général, les Directeurs exécutifs et les conseillers principaux en matière de politique, un Cabinet mondial devrait être créé pour traiter les questions de politique mondiale. Ce Cabinet comprendrait le Directeur général et les Directeurs régionaux et, si le Directeur général le juge bon, d'autres personnels supérieurs en fonction du thème à examiner. Le Cabinet mondial discutera notamment de la coordination entre le Siège et les bureaux régionaux.

Dans le cadre des efforts déployés pour assurer un dialogue plus fréquent et plus ouvert entre les différents niveaux de l'Organisation, on a recours à des techniques de communication, dont un système de visioconférence. En outre, plusieurs membres du personnel ont été réaffectés du Siège à un

bureau régional et vice et versa et d'un bureau régional à l'autre, ce qui contribue à une meilleure compréhension des activités exercées dans les différentes parties du monde.

Bien que le budget programme régional décrive toutes les activités à entreprendre, il ne précise pas les rôles respectifs du Siège et des bureaux régionaux, pas plus que ne le fait le budget programme au niveau mondial. Lorsque les propositions de budget programme devront être élaborées pour l'exercice financier 2002-2003, le Directeur régional proposera que l'on précise les rôles respectifs des différents niveaux de l'Organisation afin d'éviter des doubles emplois et un gaspillage des ressources.

Répondant à la question posée par la Malaisie et d'autres pays sur la coordination avec les autres régions, le Directeur régional est d'avis que la collaboration interrégionale est vitale, en particulier pour la lutte contre les maladies transmissibles. Par exemple, la Région du Pacifique occidental est exempte de poliomyélite depuis plus de deux ans et tout risque d'infection importée doit être évité. A cet effet, on a organisé des réunions interrégionales et entrepris des activités de vaccination transfrontières, en particulier entre la Chine et le Myanmar. Une réunion sur la lutte antipaludique doit avoir lieu prochainement entre les pays des Régions du Pacifique occidental et de l'Asie du Sud-Est. Il a été convenu que cette collaboration ne se limiterait pas aux maladies transmissibles mais qu'elle serait étendue progressivement à d'autres domaines, dont les maladies non transmissibles et la salubrité de l'environnement. En outre, cette collaboration sera étendue à d'autres régions que celle de l'Asie du Sud-Est.

En ce qui concerne les groupes consultatifs externes proposés, le Directeur régional souscrit à l'idée que la sélection devrait être transparente et les résultats clairs. Il a fondé sa proposition sur son expérience de l'éradication de la poliomyélite. Le succès de cette éradication peut être attribué à de nombreux facteurs, mais l'un des éléments clés a été le travail accompli par le Groupe consultatif technique pour le Programme élargi de vaccination et pour l'Eradication de la poliomyélite dans le Pacifique occidental, qui fonctionne depuis près de dix ans. Non seulement ce groupe a fourni des conseils techniques, mais il a également apporté une large contribution en préconisant la vaccination et en encourageant la prise de conscience de l'importance de cette opération, en mobilisant des fonds et en venant à bout de nombreux problèmes. C'est la raison pour laquelle le Directeur régional cherche à mettre en place des mécanismes similaires dans des domaines clés tels que la lutte contre la tuberculose et la réforme du secteur de la santé. Afin d'assurer la transparence dans la sélection des membres des groupes, il se propose de suivre certains principes : les candidats devraient être des experts respectés et

compétents dans plusieurs domaines ; la nomination des membres devra respecter un certain équilibre dans la répartition géographique et socio-économique ; elle devra être pour une durée déterminée et des renouvellements seront possibles mais non automatiques ; et il sera demandé aux Etats Membres intéressés d'approuver les candidatures pour faire en sorte que tous les membres du groupe conviennent bien au poste auquel ils sont nommés. En outre, toutes les informations relatives aux activités des groupes consultatifs techniques seront mises à la disposition du Comité régional.

Se référant à la suggestion du Représentant de la Papouasie-Nouvelle-Guinée selon laquelle le document WPR/RC50/3 devrait également contenir une analyse de l'efficacité des dépenses effectuées dans la Région, il fait observer que le rapport vise plusieurs objectifs. Hormis le fait qu'il informe les Membres sur l'état des activités de l'OMS dans la Région, qu'il recense les problèmes de mise en oeuvre et propose des solutions, le Directeur régional espère que ce document sera lu également par d'autres décideurs et professionnels de la santé publique, qui ne s'intéressent pas forcément aux chiffres indiquant comment le Bureau régional emploie ses ressources financières. Néanmoins, le Directeur régional est comptable aux Etats Membres de l'exécution du budget. Les informations en la matière sont généralement communiquées dans le rapport intérimaire sur l'exécution du budget et le rapport final pour la période biennale, qui contiennent une répartition complète de l'utilisation des ressources.

Se référant à des observations sur l'emploi d'indicateurs pour établir des comparaisons entre pays, il rappelle que, lorsque à l'origine le Comité régional a examiné *La santé : Nouvelles perspectives*, il a demandé que l'on définisse les indicateurs pertinents. Ceux-ci ont été soumis au Comité régional, qui, dans la résolution WPR/RC48.R5, a prié le Directeur régional " de continuer à affiner la liste minimale des indicateurs régionaux ... et de continuer à collaborer avec les pays à l'élaboration d'indicateurs propres à chacun d'eux ". Dans le cadre d'une approche " de bas en haut ", des ateliers ont déjà été tenus dans certains pays afin de déterminer ces indicateurs, puis on définira des indicateurs régionaux, ce qui permettra ainsi aux Etats Membres de faire des comparaisons d'un pays à l'autre.

Hong Kong (Chine) et d'autres pays ont fait état de la coopération avec d'autres secteurs et organismes, dont la Communauté du Pacifique et la Banque asiatique de développement. Ainsi que le Directeur régional l'a dit dans *Un cadre d'action*, les problèmes de santé sont aujourd'hui si complexes qu'un pays ou une organisation seule ne peut surmonter toutes les difficultés rencontrées. La collaboration est donc indispensable si l'on veut faire des progrès dans des domaines comme la lutte

contre les maladies transmissibles ou la réforme du secteur de la santé, et éviter que différentes institutions donnent des conseils contradictoires aux pays. La communauté internationale devrait parvenir à un consensus sur le type de conseils qu'elle se propose de donner.

En matière de collaboration avec le secteur privé, le Directeur régional est désireux de travailler avec toute entité, quelle qu'elle soit, à condition qu'elle s'intéresse à la promotion de la santé. Il met toutefois en garde les participants contre le risque que l'OMS subisse l'influence d'intérêts commerciaux ou soit utilisée à mauvais escient pour encourager de tels intérêts. Néanmoins, une collaboration fructueuse existe déjà avec le secteur privé dans la fourniture de médicaments pour l'élimination de la filariose, par exemple. Le Siège de l'OMS est en train d'élaborer des directives concernant les relations avec le secteur privé, qui seront publiées sous peu et distribuées aux Etats Membres.

4. BUDGET PROGRAMME

4.1 Budget programme 1998-1999 : exécution du budget rapport intérimaire) : Point 9.1 de l'ordre du jour (Document WPR/RC50/4)

Le DIRECTEUR REGIONAL, présentant ce point de l'ordre du jour, dit que le rapport intérimaire sur l'exécution du budget pour la période biennale 1998-1999 contient des renseignements détaillés sur l'exécution financière du budget ordinaire et la part des fonds extrabudgétaires dépensés entre le 1^{er} janvier 1998 et le 31 mai 1999. Les diverses modifications apportées au budget sont indiquées dans les grandes lignes à l'Annexe 1, et de manière plus détaillée, avec également l'exécution financière du budget au 31 mai 1999, à l'Annexe 2. L'Annexe 3 contient des remarques sur les programmes dans lesquels il y a des variations substantielles entre les dépenses réelles au 31 mai 1999 et le budget de fonctionnement. L'Annexe 4 contient le résumé des fonds extrabudgétaires (engagements de dépenses).

Le Directeur régional explique que le rapport intérimaire est destiné à tenir le Comité régional informé de la situation depuis l'approbation, en 1996, des propositions du budget originel. Il donne ensuite quelques renseignements détaillés sur l'exécution financière du budget ordinaire figurant à l'Annexe 2 du document; dans laquelle les colonnes 1 à 5 représentent les changements qui ont eu lieu depuis l'adoption du budget par le Comité régional en septembre 1996, jusqu'à l'allocation révisée en

décembre 1997, en passant par l'approbation du budget par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 1997.

Certaines des modifications apportées avant l'Assemblée mondiale de la Santé de mai 1997 n'ont pas impliqué de changement dans le budget total, mais ont renforcé les priorités à l'échelle mondiale. Ainsi, US \$699 800 ont été retirés du programme d'administration et, sur ce montant, US \$300 000 ont été transférés pour renforcer les systèmes et politiques nationaux de santé (programme 3.1.2) et US \$399 800 pour renforcer la lutte contre les autres maladies transmissibles (programme 5.2). En outre, le lieu d'affectation d'un poste partagé, basé dans un pays, a été transféré du Viet Nam au Cambodge afin d'augmenter l'allocation destinée aux pays les moins développés.

Les modifications apportées au montant total général du budget, telles qu'elles sont indiquées à l'Annexe 1, et celles qui ont été apportées au programme au cours de l'exécution ont abouti à un montant de US \$75 554 900 pour le budget de fonctionnement, comme indiqué à la colonne 9.

Les engagements de dépenses faits au 31 mai 1999, au titre du budget ordinaire, s'élèvent à US \$52 230 200, ce qui représente 69% du budget de fonctionnement ; toutefois, à la fin du mois d'août, l'exécution du budget ordinaire s'est élevée à 81%, en raison d'un engagement de dépenses d'un montant supplémentaire de US \$8 900 000. Le Bureau régional est convaincu que 100% du budget ordinaire seront exécutés d'ici la fin de la période biennale, étant donné que la nouvelle structure du Bureau régional est opérationnelle et que de nouveaux Directeurs, de nouveaux représentants de l'OMS et de nouveaux spécialistes ont été nommés.

En ce qui concerne les ressources extrabudgétaires, un montant de US \$26 100 000 a été déboursé à la fin du mois de mai et un autre montant de US \$2 900 000 l'a été à la fin du mois de juin.

Pour faciliter la comparaison des différentes dépenses faites pour chaque programme avec la totalité des fonds déboursés, le budget ordinaire et les dépenses extrabudgétaires ont été réunis à la colonne 13. Le pourcentage d'exécution total est indiqué à la colonne 14. La répartition des dépenses ne pourra être établie de façon plus effective qu'à la fin de la période biennale, lorsque l'exécution du budget aura été achevée.

Du fait que les procédures de comptabilisation à l'OMS exigent que les dépenses au titre des traitements et allocations pour des postes occupés pour une longue durée soient totalement engagées au début de la période biennale, les programmes comportant des postes de longue durée seront caractérisés

par un taux relativement élevé d'exécution. Bien que la période allant jusqu'au 31 mai 1999 représente 17 mois sur 24 (environ 71% de la période biennale), les dépenses au titre des traitements sont engagées dans de nombreux cas pour la totalité des 24 mois. En revanche, d'autres montants sont engagés progressivement durant la période biennale selon le trimestre de l'année pour lequel ils ont été prévus, et les engagements au titre de certains de ces éléments n'ont donc pas été faits à la fin de mai 1999.

Il rappelle aux représentants que le rapport final sur l'exécution du budget sera présenté au Comité régional à sa cinquante et unième session, qui pourra alors examiner les résultats finaux de l'exécution.

M. BOYER (Etats-Unis d'Amérique) compatit avec le Directeur régional vu combien il est difficile d'exécuter un budget alors que la classification des programmes et les priorités fixées par le Conseil exécutif ont été profondément remaniés et que d'autres facteurs ont entraîné des augmentations et des diminutions dans le budget global. Le rapport montre clairement le mouvement de fonds d'une partie du budget à une autre. Il reconnaît qu'il faut laisser au Secrétariat une certaine souplesse dans l'administration du budget, dont la préparation est bien antérieure à l'exécution, puisque la situation sanitaire peut évoluer entre-temps et qu'en l'occurrence, le Directeur régional a lui aussi changé.

Il est content d'apprendre que le dialogue entre le Bureau régional et le Siège de l'OMS est jugé fructueux car il n'ignore pas que, suite à la restructuration de l'Organisation en 9 groupes, certains directeurs de programme et membres du personnel du Siège ont estimé qu'ils recevaient un appui insuffisant. Il est important que le Directeur général et les Directeurs régionaux entretiennent un tel dialogue pour que l'Organisation forme un tout cohérent et ne soit pas divisée en 7 organisations. Il note à ce propos que le rapport intérimaire sur le budget renseigne sur la totalité des 50 programmes de l'OMS alors que la nouvelle formule adoptée au Siège ne donne aucune précision sur les programmes spécifiques. Il craint que la proposition du Directeur régional visant à restructurer le budget en 14 domaines d'action et 3 domaines transversaux ne se traduise par l'absence d'informations détaillées. Il importe néanmoins que les budgets des bureaux régionaux et du Siège aient des structures comparables. Il note avec satisfaction que le Bureau régional est parvenu à ajuster ses dépenses de façon à réaliser les 3% d'économies requis et qu'il s'est servi de ces fonds pour allouer des ressources supplémentaires aux domaines programmatiques prioritaires. Sa délégation estime que l'OMS devrait, d'une manière générale, concentrer ses ressources dans les domaines où elle est réellement susceptible de faire des progrès au lieu de s'efforcer de traiter de tous les problèmes de santé à parts égales. Il observe que,

dans le rapport, le terme "exécution" ne désigne que le montant des dépenses, alors qu'il devrait aussi couvrir la mise en oeuvre concrète du programme : le travail accompli a-t-il apporté un réel changement, les indicateurs sanitaires ont-ils évolué en conséquence et faut-il revoir l'approche choisie ? On pourrait faire figurer de telles évaluations dans le rapport annuel sur les activités du Bureau régional, ainsi que le suggère le Directeur régional.

Le Dr SHINOZAKI (Japon) trouve que le taux d'exécution enregistré le 31 mai 1999 (69%) est faible, mais ne doute pas que le budget sera entièrement exécuté maintenant que les effectifs du Secrétariat ont été renforcés.

M. ROKOVADA (Fidji) constate avec satisfaction que l'exécution du budget 1998-1999 est en bonne voie malgré les difficultés liées aux coupes budgétaires et à une discipline financière rigide. La gageure consiste à faire plus avec les ressources dont on dispose. Il estime que le rapport coût-efficacité pourrait être meilleur dans deux domaines : le service des consultants à contrat de courte durée et le développement des ressources humaines. Il faut faire preuve de prudence quand on engage des consultants à contrat de courte durée et l'on pourrait employer davantage de personnel local à moindre coût. Pour ce qui est du développement des ressources humaines, il faudrait veiller à ce que la formation offre un bon rapport coût-efficacité. L'Ecole de Médecine de Fidji assure une formation post-universitaire dans les disciplines clinique, de la santé publique et de la gestion des services de santé, et a reclassé au niveau maîtrise certains programmes de licence concernant les services sanitaires et paramédicaux. Ces cursus ne répondent pas seulement aux besoins de Fidji et d'autres pays insulaires du Pacifique ; ils sont aussi beaucoup moins chers que les cours analogues assurés dans les pays développés. L'OMS et les Gouvernements de l'Australie, du Japon et de la Nouvelle Zélande ont fourni un appui. Il engage le Directeur régional à continuer de recueillir des fonds extrabudgétaires pour les programmes importants.

M. ESEKIA (Tuvalu) remercie le Bureau régional, le représentant de l'OMS à Fidji ainsi que les gouvernements de pays tels que le Japon, l'Australie et la Nouvelle Zélande de l'appui qu'ils ont apporté à son pays pour l'élaboration et la mise en oeuvre de programmes de santé, car celui-ci souffre de la rareté de ses ressources et de sa situation géographique isolée. Il espère que les pays les moins avancés comme le sien continueront de recevoir un tel appui.

Mme DAVIDSON (Australie) reconnaît qu'il s'agit d'une période de transition en matière de planification et de contrôle financiers dans la Région : un nouveau Directeur général et un nouveau

Directeur régional ont opté pour de nouvelles structures programmatiques et de nouvelles priorités. Elle se félicite de ce que le budget régional ait été restructuré de façon à refléter les programmes du Siège de l'OMS, ce qui permettra de mieux voir comment les activités et les dépenses de la Région s'accordent avec les priorités et les programmes mondiaux. Elle se félicite de ce que le Directeur régional ait proposé qu'à l'avenir, les documents concernant le budget indiquent quel est le rôle joué par le Siège et par les bureaux régionaux dans la mise en oeuvre des programmes. Elle reprend à son compte l'observation faite par le Représentant des Etats-Unis d'Amérique, à savoir que le rapport ne donne pas d'indications sur l'efficacité des programmes. Elle espère qu'à l'avenir, les budgets et les rapports indiqueront non seulement les sommes dépensées mais aussi les objectifs visés par l'affectation des fonds et les résultats obtenus. Depuis septembre 1998, date à laquelle le budget programme pour le prochain exercice a été approuvé, l'Assemblée mondiale de la Santé a pris des décisions qui auront des répercussions sur le budget de la Région ; elle demande comment ces décisions seront appliquées.

M. MANUOHALALO (France) fait observer qu'étant donné que le projet de budget tient compte des résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé et des décisions du Conseil exécutif, il reflète une nette diminution des allocations pour la réforme des systèmes de santé, l'appui institutionnel et la formation du personnel. Il ne souhaite pas remettre en question les décisions qui ont abouti à ces changements, mais il importe de veiller à ce que les fonds alloués à ces activités demeurent suffisants. Pour que le développement soit durable, il faut construire de manière systématique un système de santé qui réponde aux besoins de la population. Seuls des systèmes de santé efficaces peuvent permettre de vaincre les grandes maladies. Les fonds destinés à l'action coordonnée ont également été réduits, bien qu'il s'agisse là d'une fonction essentielle de l'OMS, en particulier dans les pays où de nombreux organismes partenaires sont actifs.

M. WARAKOHIA (Iles Salomon) déclare que son pays a bénéficié du processus d'établissement des priorités en recevant des fonds supplémentaires pour son programme de lutte contre le paludisme. Ces fonds ont été utilisés pour l'achat d'insecticides et de matériel comme des moustiquaires, des microscopes pour la formation des techniciens et la pulvérisation des maisons, notamment dans les îles de Malaita et de Guadalcanal. Il note que le budget programme pour 2000-2001 doit s'axer davantage sur les thèmes et les domaines prioritaires et qu'il faut mobiliser des ressources extrabudgétaires pour des questions intersectorielles.

M. LIU (Chine) note que l'on retrouve dans le budget révisé les modifications intervenues dans la structure et les priorités de l'OMS. Des réductions ont été faites sur les frais administratifs et les frais de personnel ainsi que dans les allocations pour la coopération technique et des transferts ont été opérés au sein du budget. Les programmes prioritaires et les politiques sanitaires nationales ont été renforcés au niveau des pays, en partie grâce aux 3% d'économies réalisées et les allocations ont été augmentées pour les pays les moins développés. Bien que seulement 81% du budget aient été exécutés au 31 août 1999, il est sûr que la totalité aura été exécutée d'ici la fin de l'année. Il note qu'en mai 1999 le taux d'exécution des différents programmes variait beaucoup, de 20 à 96%. Il demande si cette disparité s'est réduite depuis cette date. Il soutient la demande du représentant des Etats-Unis d'Amérique pour avoir des informations sur l'efficacité de la mise en oeuvre des programmes. Il note que le taux d'exécution reflète seulement la différence entre les dépenses réelles et l'allocation budgétaire. Un faible taux d'exécution pourrait ainsi indiquer qu'un programme a été réalisé à moindres frais, par rapport à ce qui avait été prévu à l'origine, avec une plus grande efficacité et des économies. Il propose que le Secrétariat élabore des indicateurs simples pour évaluer non seulement l'exécution financière mais également la mise en oeuvre générale des programmes.

Mme EARP (Nouvelle Zélande) souligne l'importance de maintenir l'attention sur les résultats et les réalisations. Elle félicite le Directeur régional pour ses efforts visant à atteindre l'équilibre entre les hommes et les femmes dans le personnel de l'OMS dans la Région. Le budget a été mis en oeuvre dans des circonstances difficiles avec des modifications et des coupes continues. Elle est contente d'apprendre que le futur budget sera restructuré en fonction des thèmes décrits dans le document *l'OMS dans la Région du Pacifique occidental : un cadre d'action* mais, à l'instar du représentant des Etats-Unis d'Amérique, elle s'inquiète du fait que des détails importants pourraient être perdus. Il convient de faire attention à ce que les budgets des années successives soient comparables. La difficulté pour la période actuelle de transition réside dans le fait de devoir répondre aux priorités dans la Région tout en restant dans les limites budgétaires.

Le Dr TEMU (Papouasie-Nouvelle Guinée) note avec inquiétude le retard dans le recrutement de personnel essentiel dans certains programmes. Il demande des informations sur les domaines des programmes couverts par des fonds extrabudgétaires et il se joint au représentant de Fidji pour demander au Directeur régional d'intensifier ses efforts pour trouver davantage de fonds extrabudgétaires.

Le Directeur régional répond aux questions soulevées par l'Australie, la Chine et les Etats-Unis d'Amérique sur la classification des programmes et leur exécution en termes de dollars US plutôt que sur la base de leur efficacité.

Le rapport intérimaire sur le budget programme 1998-1999 repose, comme dans le passé, sur 50 programmes, alors que, dans le futur, l'information sera répartie entre 14 domaines d'action et trois domaines intersectoriels qui ne seront pas nécessairement identiques aux 34 Départements du Siège. Dans le prochain rapport au Comité régional, et de fait aux organes directeurs au Siège de l'OMS, l'information budgétaire sera présentée en respectant les 34 titres utilisés au Siège. Toutefois, il sera également présenté selon les 14 domaines d'action et les trois domaines intersectoriels puisque cette présentation est celle qui convient à la Région. Rien de cela ne change les activités en elles-mêmes. Chacun des domaines d'action reflète déjà les résultats attendus. Chacun des 34 Départements au Siège a également identifié les résultats qu'il attendait et c'est à ce niveau que le lien doit être établi. Les domaines d'action seront à la base de l'action dans la Région. Néanmoins, le Directeur régional accepte de présenter le rapport de l'année prochaine selon à la fois des 34 Départements, comme le Siège le demande, et selon les 14 domaines prioritaires et les trois domaines intersectoriels, comme le Comité régional en a convenu.

La deuxième question importante soulevée par la Chine et les Etats-Unis est celle d'inscrire dans le rapport seulement les dépenses, les sommes restantes et les reports. Le Directeur régional assure le Comité régional que les rapports futurs seront plus analytiques.

Fidji, Tuvalu et d'autres pays ont demandé combien de ressources extrabudgétaires devaient être rassemblées pour les pays dans le plus grand besoin. L'Australie a demandé comment la Région allait gérer le budget réduit. On ne peut cacher le fait que le budget doit être réduit de 18% en six ans. Les nombreuses manières de traiter ce problème comprennent l'établissement de priorités et le financement extrabudgétaire. Le point essentiel est que l'OMS et les Etats Membres doivent présenter de très bons résultats et donner des informations sur la manière dont ils dépensent l'argent en informant fréquemment les organismes donateurs de façon à obtenir plus de fonds. Un membre du personnel est désormais responsable de cette coordination. En ce qui concerne le budget 2000-2001, approuvé par le Comité régional, plus de ressources ont été transférées vers les priorités, malgré les réductions. Du côté positif, l'Assemblée mondiale de la Santé a accepté d'attribuer US \$15 millions des recettes occasionnelles aux domaines prioritaires au niveau des pays. De plus, l'Assemblée a demandé au

Secrétariat de réaliser des économies de 2-3% qui seraient ensuite allouées aux pays, dont les programmes ou les besoins sont les plus grands.

Le représentant de la Chine a demandé pourquoi le niveau d'exécution était faible pour certains programmes. Il y a deux causes à cela. L'une est tout simplement qu'au cours de la période de transition, de nombreux postes ont été vacants ; désormais l'équipe est au complet et l'exécution sera accélérée. L'autre est que l'affectation des ressources a changé au cours de la transition, passant des programmes à faible priorité vers ceux à forte priorité, comme le paludisme et la tuberculose. C'est ainsi que le budget total de fonctionnement pour les fortes priorités a augmenté. Le taux d'obligation figurant dans le rapport suit l'allocation des nouveaux fonds. Le taux réel d'exécution augmentera à la fin de l'année pour atteindre 100%.

Sur la question des ressources extrabudgétaires, le Directeur régional attire l'attention sur les informations concernant ce point dans le document WPR/RC50/4, page 9, colonne 12 de l'Annexe 2 et sur l'Annexe 4.

La séance est levée à 12h15.

ANNEXE 1

ALLOCUTION DU PRESIDENT ENTRANT, Dr JOSE ALARCÃO TRONI

C'est un grand honneur pour moi et pour Macao de présider la cinquantième session du Comité régional pour le Pacifique occidental. Cette session est particulièrement importante pour les Etats Membres comme pour l'Organisation car nos débats fixeront les conditions du développement sanitaire au siècle prochain. J'adresse mes sincères remerciements au Comité pour la confiance qu'il me témoigne. Je ferai de mon mieux pour aider le Comité dans ses travaux et en assurer la réussite.

Mesdames et Messieurs les Représentants, la direction de l'Organisation a changé aux niveaux mondial et régional.

Hier, notre nouveau Directeur régional nous a exposé son projet pour la Région. Dans le document intitulé "L'OMS dans la Région du Pacifique occidental : un cadre d'action", le Dr Omi nous explique comment nous pouvons oeuvrer ensemble en tant que Région en nous appuyant sur les progrès déjà accomplis pour jeter les bases de la santé au siècle prochain. Je tiens à féliciter le Dr Omi de sa réflexion sur les questions de santé qui nous préoccupent depuis de nombreuses années au niveau régional et des réformes qu'il envisage pour intensifier l'action de l'OMS.

Dans un peu plus de trois mois, nous allons changer de siècle. Dans la deuxième moitié du XX^e siècle, nous avons fait beaucoup pour la santé des habitants de la Région du Pacifique occidental. Mais nous savons aussi que les problèmes sanitaires évoluent. De nouveaux dangers menacent alors que les anciens ne sont toujours pas écartés. Nous comprenons aujourd'hui qu'il faut élargir notre approche. Il devient de plus en plus évident que les solutions ne résident pas toutes dans le seul secteur de la santé, et qu'il faut associer d'autres secteurs à notre action. Or, les ressources diminuant, nous devons faire l'examen critique de nos priorités.

Intéressons-nous maintenant à la tâche qui nous attend. Une nouveauté intéressante est prévue mercredi après-midi. Ce sera la première session du Comité où se tiendront à la fois une séance d'information technique et une table ronde ministérielle. La première consistera en un exposé sur le secteur de la santé à Macao, exposé que les représentants trouveront, je l'espère, instructif. Cette séance d'information sera suivie d'une table ronde ministérielle sur les systèmes de sécurité sociale et le développement du secteur de la santé. Cette question est d'une extrême importance vu la crise

Annexe 1

économique qui a récemment frappé l'Asie et les réformes que nous avons presque tous entreprises, et je suis sûr que tous les participants auront beaucoup à dire.

Le Directeur régional a présenté hier son rapport sur l'activité de l'OMS entre le 1er juillet 1998 et le 30 juin 1999. Je souhaite faire quelques observations sur la nouvelle formule retenue pour le rapport. Vous conviendrez avec moi, j'en suis sûr, que le rapport est excellent du point de vue technique et analytique. Il constitue pour nous une référence très importante.

Nous devons discuter cet après-midi de l'éradication de la poliomyélite. Nous pouvons être très fiers de cette victoire. Grâce à l'action énergique des Etats Membres, des organismes partenaires et de l'OMS, la Région sera bientôt débarrassée de cette maladie invalidante.

En revanche, il reste extrêmement difficile de lutter efficacement contre la tuberculose, non seulement dans les pays en développement de la Région, mais dans tous les pays. Malgré les initiatives déjà prises au niveau mondial, les progrès sont modestes. Il existe une stratégie pour combattre cette maladie. Elle s'est avérée d'un bon rapport coût-efficacité. Je pense que, dans ce domaine, l'OMS peut apporter et apportera, à n'en pas douter, une contribution importante.

La Région continue de lutter contre le SIDA en améliorant la surveillance, par l'éducation et le conseil, et en renforçant les programmes de lutte contre les infections sexuellement transmissibles (IST) dans les Etats Membres. Bien que demeurant un grave problème de santé publique, le SIDA ne s'est pas propagé rapidement dans la Région. Nous devons toutefois rester vigilants et continuer à renforcer nos activités de lutte contre les IST et le SIDA pour endiguer l'épidémie.

Un autre problème réclame notre attention : la consommation de tabac augmente dans la Région. Le tabac engendre une morbidité et une mortalité élevées qui comptent parmi les problèmes de santé les plus importants auxquels nous sommes confrontés. Les maladies liées au tabac entraînent aussi des dépenses de santé et des pertes économiques considérables. Il est urgent de s'attaquer à ce problème. Je demande donc au Comité d'étudier ce problème avec attention et de s'engager à réduire le tabagisme dans notre Région.

Mesdames et Messieurs les Représentants, un programme de travail chargé nous attend. J'espère que nous pourrions parvenir à un consensus sur la façon dont, en tant que Région, nous pouvons aller de l'avant.

Annexe 1

Je suis sûr que vous rapporterez chez vous le fruit de nos débats et que vous donnerez effet aux engagements que nous prendrons lors de cette réunion. Comme je l'ai déjà dit, cette cinquantième session du Comité régional revêt une importance particulière car elle va nous préparer à relever les défis du XXI^e siècle.

Mesdames et Messieurs les Représentants, j'aimerais attirer votre attention sur une question qui préoccupe énormément le Portugal, l'Union européenne, les Nations Unies et tout le monde civilisé.

Tous les pays membres des Nations Unies, et notamment les pays de la région de l'Asie et du Pacifique, doivent de toute urgence aider la population du Timor oriental.

La situation humanitaire au Timor oriental est très grave et il est de notre devoir à tous de secourir la population afin que les accords conclus sous les auspices du Secrétaire général des Nations Unies soient respectés.

Nous sommes tous concernés - organisations gouvernementales et non gouvernementales : nous devons aider cette nation qu'on cherche à éliminer de façon délibérée et programmée.

Je souhaite aussi saisir l'occasion que m'offre la cinquantième session du Comité régional pour le Pacifique occidental pour exprimer ma profonde reconnaissance aux Gouvernements du Portugal, de la Chine et de la région administrative spéciale de Hong Kong pour le soutien qu'ils ont apporté à l'administration sanitaire de Macao.

Avant la fin de la période où Macao fut placé sous administration portugaise, qui aura duré plus de quatre cent cinquante ans, j'ai l'intention de faire une visite de courtoisie aux autorités sanitaires de Beijing et de Hong Kong, ainsi qu'à l'OMS à Manille, pour les remercier de leur généreuse collaboration pendant mon mandat.

Je remercie encore le Comité de l'honneur qu'il me fait. En qualité d'hôte, je vous invite, au nom du Gouverneur de Macao, à apporter votre soutien pour que Macao passe dans un climat amical de territoire sous administration portugaise au statut de Région administrative spéciale de la République populaire de Chine, selon le principe "un pays, deux systèmes", et à prendre le temps de profiter de votre séjour parmi nous.

ANNEXE 2

ALLOCUTION DU Dr MARIA DE BELEM ROSEIRA,
PRESIDENTE DE L'ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE
ET MINISTRE DE LA SANTE DU PORTUGAL

C'est à la fois un plaisir et un privilège pour moi de participer, en tant que Ministre de la santé du Portugal, à cette cinquantième réunion plénière du Comité régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour le Pacifique occidental. J'ai eu l'honneur également cette année d'être nommée Présidente de la Cinquante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé, une fonction qui m'a conféré la responsabilité supplémentaire de préserver et de poursuivre les objectifs institutionnels de l'OMS.

L'ordre du jour de la présente réunion porte essentiellement sur l'examen des données sanitaires concernant la Région. Il a trait également à la question de la réforme des soins de santé dans cette partie du monde d'une manière qui ne nuise pas à l'accessibilité à ces soins, mais qui offre plutôt des formes d'appui social plus complètes, qui peuvent soutenir ou maximiser la portée des services de santé.

Le thème de la table ronde ministérielle montre clairement combien la santé est importante pour le développement, ce qui indique que nous devons absolument assurer l'efficacité, l'efficacités et la qualité des systèmes de santé.

En fait, malgré les efforts considérables que nous avons déjà déployés, nous devons tous en faire davantage, face aux menaces actuelles que sont les conflits régionaux et la pauvreté et face à la nécessité d'assurer un environnement sain et durable.

Ces messages ont été transmis par le Directeur général de l'OMS, le Dr Brundtland, dans le Rapport sur la santé dans le monde de cette année, intitulé *Pour un réel changement*.

Des progrès considérables ont été accomplis dans cette partie du monde ces 50 dernières années. Toutefois, je suis convaincue que les incertitudes de l'avenir devraient nous inciter tous et toutes à trouver des solutions pour empêcher que les résultats déjà obtenus ne soient compromis, malgré les progrès scientifiques constants et notre compréhension toujours plus grande des causes et des effets de certaines pathologies.

Toute la mission de l'Organisation mondiale de la Santé repose sur le respect des personnes. La dignité de l'homme est la principale valeur à préserver. Si nous examinons les résultats, il est clair

Annexe 2

que la protection des êtres humains fondée sur la solidarité universelle s'est révélée le modèle le plus efficace.

Nous devons nous préoccuper en priorité des groupes plus vulnérables - les pauvres, les enfants, les femmes et les personnes âgées. Ce sont précisément ces groupes qui sont les plus touchés par la maladie et la violence.

La maladie, la souffrance et l'incapacité résultant de la violence représentent quelque chose de terriblement choquant et, étant évitables, elles sont inacceptables. L'OMS ne saurait rester indifférente face à une situation choquante et elle s'est employée, en maints endroits du monde, à coordonner l'action humanitaire.

M'adressant à vous tous réunis dans cette partie du monde où nous avons assisté au massacre brutal de la population du Timor oriental, perpétré à la suite d'un référendum et de résultats pourtant acceptés, j'en appelle à votre conscience et vous demande d'élever vos voix pour exiger la mise en place efficace et rapide d'une force internationale capable d'assurer la sécurité sur ce territoire. La première mesure à prendre consiste à apporter une aide humanitaire.

Etant donné la situation épouvantable qui règne au Timor oriental - où des centaines de personnes ont été tuées, des milliers d'autres ont disparu ou ont été déportées, et des dizaines de milliers d'autres encore ont dû fuir dans des conditions où même l'hygiène la plus élémentaire et la sécurité n'étaient pas assurées -, il est impératif que la communauté internationale mette en place des conditions permettant la création d'un Etat indépendant du Timor oriental, en respectant les résultats du scrutin que l'Indonésie elle-même avait jugés légitimes.

Je lance cet appel à vous tous, car ce n'est qu'ainsi que nous pourrions dire que nous appuyons les plus hautes valeurs inscrites dans la Constitution de l'OMS : la dignité de l'homme et le respect de cette dignité dans la vie comme dans la mort. Lorsque ces valeurs sont absentes, nous avons l'obligation d'offrir notre travail, notre dévouement et nos objectifs à atteindre.

Je compte sur vous pour respecter les objectifs poursuivis par cette noble Organisation.

L'histoire de mon pays est intimement liée à celle de l'Orient depuis presque cinq siècles, ce qui justifie ma présence ici à Macao, au cours de la dernière année de l'administration portugaise du Territoire.

Annexe 2

J'espère que les progrès accomplis en matière d'indices sanitaires pourront se poursuivre et que cette réunion constituera une tribune où pourront s'échanger utilement des idées et des données d'expérience. Si tel est le cas, cette réunion du Comité aura finalement contribué à préparer un nouveau millénaire en meilleure santé dans cette partie du monde.

Je souhaite que le Dr Omi ait le plus grand succès lors de la première session du Comité régional organisée sous son mandat. Je puis vous assurer que notre pays sera toujours prêt à vous apporter toute forme de coopération que vous pourriez désirer.

Je vous souhaite à tous, collègues et participants, une excellente réunion axée sur l'objectif de " la santé pour tous pour le prochain millénaire ".