

PROCÈS-VERBAL DE LA TROISIÈME SÉANCE

(Putrajaya International Convention Centre, Unity Hall A2,
et Unity Hall A1, Concourse Level)
Mardi 12 octobre 2010, à 14 h 00

PRÉSIDENT : M. Liow Tiong Lai (Malaisie)

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
1. Stratégie régionale pour le renforcement des systèmes de santé et soins de santé primaires (suite)	120
2. Santé de la femme	125

1. STRATÉGIE RÉGIONALE POUR LE RENFORCEMENT DES SYSTÈMES DE SANTÉ ET SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES : Point 10 de l'ordre du jour (documents WPR/RC61/5 et WPR/RC61/5.1) (suite)

M. KAHU (Vanuatu) approuve le projet de stratégie régionale, notant que les soins de santé primaires ont été la pierre angulaire du développement et de la prestation des services de santé dans son pays pendant des décennies. La stratégie permettra de remettre l'accent sur les principes et les valeurs des soins de santé primaires et constituera un instrument d'orientation précieux. La stratégie du secteur de la santé 2010-2016, lancée deux mois auparavant, indique que les soins de santé primaires resteront au cœur du renforcement des systèmes de santé et de l'amélioration de l'accès aux services de santé. Son Gouvernement s'est engagé à relancer les soins de santé primaires grâce à la décentralisation des services et à des réformes du secteur de la santé. Il adaptera la stratégie régionale au contexte national pour garantir à une meilleure santé pour tous dans les limites des ressources disponibles. Un atelier national, prévu dans le courant du mois, permettra de mieux définir le processus de redynamisation à tous les échelons.

Le Dr MARGHEM (France) félicite le Bureau régional pour la qualité et l'exhaustivité du projet de stratégie régionale. Le Bureau a un rôle indispensable à jouer en fournissant l'assistance technique pour aider les États Membres à mettre en œuvre cette stratégie et à élaborer leurs politiques nationales. Le renforcement des systèmes de santé est un élément central de la politique d'aide en matière de santé de son pays, en particulier par le redressement des ressources humaines, l'introduction de programmes de soins et l'accès à des médicaments de qualité, sûrs et efficaces. Le Cadre pour les politiques, stratégies et plans sanitaires nationaux constitue un double défi : comment faire face à la complexité croissante de la gouvernance sanitaire mondiale, et comment adapter les stratégies sanitaires nationales aux complexités nationales accrues telles que l'augmentation des besoins sanitaires, la fragmentation entre secteurs public et privé, les capacités limitées et le fait que les actions sur les déterminants sociaux de la santé relèvent rarement du secteur de la santé. Il est important d'assurer une coordination avec d'autres secteurs tels que l'environnement, l'économie, le logement, l'alimentation et l'éducation.

Le contexte actuel est favorable. Dans les pays qui reçoivent une aide extérieure importante, le cadre pour les systèmes de santé est un instrument utile pour renforcer l'efficacité des politiques nationales et l'efficacité de l'aide. La direction assurée par le ministère de la santé et une bonne gouvernance sont indispensables, à la fois pour élaborer les politiques et pour convaincre les autres ministères de l'importance d'intégrer la santé dans leurs plans et dans leurs politiques. Il rappelle que les financements multilatéraux et bilatéraux ont permis d'améliorer la santé mondiale, mais son pays reconnaît qu'une meilleure coordination permettrait d'accroître l'efficacité de l'aide en santé. L'application des principes d'alignement et d'harmonisation issus de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide et la création récente du partenariat international pour la santé sont autant d'avancées positives.

La Polynésie française a considérablement amélioré son système de santé ces dernières années en augmentant progressivement les moyens et les compétences du personnel au niveau du premier point de contact des patients dans le système de santé, et en améliorant les modalités de transfert des patients vers des centres de prise en charge dotés de moyens techniques spécialisés. En conséquence, les coûts ont augmenté de 150 % en cinq ans, soit 13 % du produit intérieur brut (la plaçant au deuxième rang mondial après les États-Unis d'Amérique). La crise financière actuelle menace de remettre en cause tous les acquis et oblige à des choix difficiles et à des réorientations de la politique sanitaire de la Polynésie française, mais ces derniers

mois, le pays a commencé à travailler à la réforme du système de santé. La stratégie est une aide importante dans l'infléchissement des mesures visant à accroître l'accès aux soins, en particulier pour tous ceux qui ont perdu leur emploi à cause de la crise.

Le Dr LEE (République de Corée) soutient fermement le projet de stratégie régionale car il va permettre d'améliorer les politiques et stratégies visant à renforcer le système de soins de santé en mettant l'accent sur les soins de santé primaires. Il est directement lié à l'engagement d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement dans la Région, et en particulier l'objectif 5 (Améliorer la santé maternelle). Les changements survenus telles l'augmentation des dépenses de soins de santé, la mondialisation et les avancées de l'informatique se sont répercutées sur les politiques de santé et les États Membres de la Région doivent s'efforcer de collaborer étroitement sur ces questions de politique. Elle a souligné également la nécessité de mettre en place un cadre législatif pour les systèmes et stratégies de santé de façon à promouvoir une bonne gouvernance.

Son Gouvernement améliore son système de santé en renforçant la contribution des soins de santé primaires et en veillant à ce que les institutions médicales aux différents niveaux jouent leur rôle avec efficacité et répondent aux besoins de manière appropriée. Ses efforts pour créer des stratégies et des politiques adaptées correspondent aux objectifs de l'OMS et aux travaux des autres États Membres de la Région. Il est engagé dans une collaboration étroite et dans la fourniture d'un soutien.

Mme LANGIDRIK (Îles Marshall) indique que la stratégie régionale nécessite un engagement ferme et une direction politique, surtout compte tenu de la crise financière mondiale et nationale, de la charge de morbidité des maladies non transmissibles résultant des modes de vie, des conséquences de la malnutrition, et des maladies transmissibles, notamment de la tuberculose et de la lèpre. En outre, les pays insulaires du Pacifique essaient de rattraper leur retard en matière de nouvelles technologies diagnostiques qui sont coûteuses. Les ressources humaines et les services intégrés de renforcement des systèmes de santé pourraient aussi être considérés comme des problèmes plutôt que comme des solutions.

Elle accueille avec satisfaction le projet de stratégie qui sera un instrument précieux pour mobiliser les différents facteurs qui contribueront à améliorer la santé, par exemple le financement, les effectifs, les produits médicaux et les technologies, ainsi que la prestation des services. La couverture des soins de santé primaires ou de la santé publique doit impérativement être inscrite au programme de tout institut de formation, de manière à appuyer la future direction de la santé publique. Elle fait observer que pendant un certain temps les gens dépendaient du ministère de la santé pour les services, mais que ces attentes étaient devenues une charge financière. Il faudrait plutôt que ce soit les gens qui soient une ressource pour le système dans la mesure où ils peuvent changer de mode de vie pour être en meilleure santé. Les modes de vie modernes ont totalement occulté les valeurs des modes de vie traditionnels qui représentaient des éléments de soins de santé primaires. On a besoin de créativité pour instiller les aspects sains des modes de vie traditionnels dans la vie contemporaine. La diminution probable du financement futur de la santé rend difficile l'établissement des priorités pour que les services répondent aux besoins en soins de santé, les aspirations populaires et politiques en matière de santé devenant inaccessibles sur le plan financier.

Le projet de politique sanitaire de son pays a été examiné au plus haut niveau. La structure et le système de soins de santé sont réorganisés dans l'intention de lancer en 2011 des initiatives pour se recentrer sur les soins de santé primaires et la santé publique et les réactiver.

Le Dr JACOBS (Nouvelle-Zélande) accueille avec satisfaction le projet de stratégie régionale et se félicite du processus consultatif qui a permis de le préparer. Son Gouvernement soutient les valeurs qui figurent dans la stratégie telles que l'équité, l'universalité, la participation, la responsabilité personnelle et le fait que cette dernière soit centrée sur la personne. Il exhorte les États Membres et les partenaires du développement à veiller à ce que l'on applique également une approche globale du système dans la conception et la mise en œuvre des programmes de lutte contre une maladie ou un problème spécifique.

Le programme d'aide de son pays accorde la priorité au renforcement du système de santé dans toutes les activités qu'il soutient et met également l'accent sur l'amélioration des ressources humaines pour la santé dans la Région. Une attention particulière est accordée à la formation bien adaptée du personnel infirmier et de médecins qualifiés, mais d'autres compétences essentielles sont souvent négligées.

Le Dr KIRITION (Kiribati) indique que son pays a été averti qu'il ne pourrait atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé s'il ne renforce pas son système de santé, mais qu'est-ce que cela signifie pour un petit pays comme le sien et quelle est la meilleure approche ? Il applaudit à la production de la stratégie régionale générique et adaptable avec ses indicateurs centraux. Elle offre des conseils utiles et devrait permettre de progresser vers les objectifs. Il accueille avec satisfaction la section sur le passage de la stratégie à l'action. Étant donné que l'autodétermination et l'autosuffisance sont des valeurs des soins de santé primaires, chaque pays doit réussir individuellement à passer de la stratégie à la pratique.

Mme BENNETT (Australie), reconnaissant la difficulté à préparer une stratégie applicable aux divers systèmes de santé de la Région, fait l'éloge des travaux du Bureau régional qui a cherché à encourager le renforcement des systèmes de santé sur la base des valeurs centrales des soins de santé primaires que sont l'équité, la justice sociale et l'universalité. Le projet de stratégie régionale qui en a résulté correspond à la première stratégie nationale de soins de santé primaires de son pays, lancée en mai 2010. Elle exprime de nouveau les remarques faites lors de la réunion de haut niveau sur le troisième projet de stratégie (Manille, juin 2010), demandant un document supplémentaire de mise en œuvre concrète. Un tel document pourrait fournir davantage d'informations sur les coûts, la budgétisation et la façon dont l'OMS apporterait son soutien aux États Membres pour atteindre les objectifs fixés dans la stratégie. Elle accueille également avec satisfaction le Cadre pour les politiques, stratégies et plans sanitaires nationaux, qui fournissent des indications utiles.

M. ABD SALAM MOMIN (Brunéi Darussalam) se félicite de la préparation du Cadre pour les politiques, stratégies et plans sanitaires nationaux. Son Gouvernement, qui considère que le financement des soins de santé est un investissement public majeur dans le développement humain, revoit continuellement ses politiques et programmes de santé au fur et à mesure de l'évolution de la situation. Il reconnaît que des politiques et stratégies sanitaires nationales sont indispensables pour renforcer les systèmes de santé et garantir des interventions efficaces dans le cadre d'une approche intégrée. La vision et la stratégie sanitaires à long terme du Gouvernement pour 2035, lancées en 2009, prévoient un système de soins de santé complet insistant sur l'excellence des services, des modes de vie sains, des perspectives à long terme, des politiques et des réglementations qui protègent la santé et enfin une bonne gouvernance.

Dix ans auparavant le Ministère de la Santé a introduit la décentralisation, et les services de soins de santé primaires jusqu'alors hospitaliers sont passés au niveau des centres de santé communautaires. Cette réforme importante a recentré les soins de santé primaires qui sont davantage personnalisés, holistiques et

assurent une meilleure continuité des soins. Les patients sont encouragés à se rendre dans le centre de santé le plus proche de leur domicile.

Il soutient aussi fermement le projet de stratégie régionale pour des systèmes de santé fondés sur les valeurs des soins de santé primaires. Leurs six éléments constitutifs en font un instrument analytique utile qui permettra d'apporter des améliorations plus durables et plus efficaces dans les systèmes de santé.

M. SIGOTO (Îles Salomon) approuve le projet de stratégie régionale, à la mise en œuvre de laquelle il travaillera de près, avec d'autres États Membres et parties prenantes. Des éléments de la stratégie ont été incorporés dans le plan stratégique national de santé 2011-2015 de son Gouvernement. Ce plan indique que le financement et les ressources humaines seront principalement affectés aux services de santé des provinces où vit 80 % de la population. Le plan stratégique national de santé et ses plans opérationnels annuels seront décomposés en domaines politiques de fond ou structurels, avec des objectifs, des activités et des indicateurs clairs, et le budget sera aligné sur les buts et objectifs nationaux.

Malgré les inévitables difficultés, le passage aux soins de santé primaires renforcera le système de santé et améliorera la santé, ce qui correspond au concept régional. Avec un système de santé conçu sur la base des six éléments constitutifs, son pays parviendra non seulement à l'équité, à l'accès universel, à la participation communautaire et à des soins de qualité, mais aussi à une gouvernance forte, à la transparence, à l'obligation de rendre compte et à une bonne gestion. Le projet sera introduit progressivement à partir de 2011 dans trois centres de santé situés dans des zones rurales à forte densité de population. Toutes les parties prenantes devront être à nouveau formées. Le soutien technique et financier de l'OMS sera nécessaire et M. Sigoto fait part de son espoir que le projet de budget programme 2012-2013 prévoira cet appui.

Le Dr FUNG (Hong Kong [Chine]) dit que son Gouvernement approuve pleinement le projet de stratégie pour des systèmes de santé fondés sur les valeurs des soins de santé primaires dans la Région du Pacifique occidental, en vertu duquel il a élaboré un document stratégique sur la réforme des soins primaires à Hong Kong. En plus d'affecter des fonds supplémentaires à diverses initiatives liées aux soins de santé primaires, son Gouvernement a également mis en place un bureau dédié aux soins primaires, placé sous l'autorité du Département de la santé, afin de soutenir le développement à long terme des soins de santé primaires. En mettant en œuvre ses diverses initiatives relatives aux soins de santé primaires, Hong Kong continuera de se référer à la stratégie régionale en tant que modèle.

Le Dr PHILAVONG (République démocratique populaire lao) déclare que son Gouvernement approuve le Cadre pour les politiques, stratégies et plans sanitaires nationaux en tant qu'instrument permettant aux États Membres d'élaborer leurs politiques nationales de santé respectives dans un esprit de réalisme et de façon à éviter la fragmentation. Son Gouvernement est conscient des taux élevés de mortalité des nourrissons et des mères dans le pays et a donc l'intention d'intensifier ses efforts pour résoudre le problème en vue d'atteindre en 2015 les objectifs du Millénaire pour le développement. En conséquence, un cadre de planification stratégique pour des services intégrés de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant est en cours de mise en place pour la période 2009-2015. Les décès maternels et infanto-juvéniles font l'objet d'un ensemble de mesures intégrées comprenant la mise à disposition d'accoucheuses qualifiées et l'accès aux soins obstétricaux et néonataux. Pour appuyer ces services, en 2010 son Gouvernement a introduit la gratuité des soins pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans, ce qui devrait grandement réduire la mortalité maternelle et améliorer la santé de l'enfant dans les années à venir.

M. SOAKAI (Nauru) exprime sa gratitude pour l'assistance apportée par le Gouvernement australien à Nauru, dans le cadre de son partenariat océanien pour le développement, qui a permis à son pays de recevoir une assistance technique et un soutien logistique afin d'élaborer le plan stratégique du Ministère de la Santé de Nauru 2010-2015. Ce plan est basé sur les six éléments constitutifs des systèmes de santé auxquels il est fait référence dans le projet de stratégie régionale que son Gouvernement approuve, de même qu'il approuve le cadre pour les politiques, stratégies et plans sanitaires nationaux. Nauru continuera de rechercher le soutien de l'OMS et de ses partenaires du développement pour résoudre les problèmes que rencontre son système de santé.

Le Dr CHOU (Macao [Chine]) déclare que son Gouvernement soutient le projet de stratégie régionale. Le bureau de la santé de Macao fournit un système à deux niveaux : soins de santé primaires et spécialisations. Le système de soins de santé primaires est composé de six centres de soins et de deux postes sanitaires qui fournissent un traitement médical de base gratuit. Fin 2009, près des trois-quarts de la population de Macao bénéficiaient des services de soins de santé primaires gratuits. Un plan décennal pour le réseau de soins de santé primaires a été élaboré en 2008 et adopté comme politique gouvernementale en 2010. Dans ce plan, le Gouvernement s'est engagé à améliorer les centres de santé existants et à en construire de nouveaux. Le plan prévoit également d'obtenir une meilleure proportion médecin/patient, de développer des soins multidisciplinaires par des services supplémentaires, comme le conseil, la nutrition et la physiothérapie et l'ergothérapie, de faciliter l'orientation des patients du système de soins de santé primaires vers les établissements spécialisés et enfin d'accorder la priorité aux maladies chroniques, comme le cancer, les maladies cardiovasculaires, le diabète et les affections respiratoires chroniques.

M. PIHO (Îles Cook) exprime à l'OMS la gratitude de son Gouvernement pour avoir facilité la couverture vaccinale à 100 % contre la grippe pandémique H1N1 2009. Le projet de stratégie régionale, entièrement approuvé par son Gouvernement, repose sur deux idées fondamentales, à savoir le partenariat et la coopération, ce qui indubitablement jouera un rôle important dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement dans la Région. Pour sa part, le Service de Santé des Îles Cook a atteint plusieurs des OMD, par exemple zéro décès maternel depuis 1998, une baisse de 15 % du tabagisme après l'imposition d'une taxe sur le tabac de 500 %, et un taux de mortalité infantile inférieur à six pour 1000 naissances vivantes.

Mme JACOBSEN (Nioué) déclare que son Gouvernement approuve entièrement le projet de Stratégie régional pour des systèmes de santé fondés sur les valeurs des soins de santé primaires, dont l'élaboration a pris deux ans. Ce projet de stratégie appelle les États Membres à prendre plusieurs engagements et leur fournit un modèle sur lequel aligner leurs politiques et programmes de santé respectifs. Toutefois, la mise en pratique du projet de stratégie nécessitera une certaine volonté politique, et les ministres de la santé, étant des « animaux politiques », oublient souvent, comme par hasard, les engagements qu'ils ont pris. L'OMS doit jouer un rôle de surveillance et veiller à ce que les engagements pris dans le projet de stratégie soient ensuite honorés, en formulant des rappels quand cela est nécessaire.

À l'invitation du PRÉSIDENT, les représentants de la Fédération internationale pharmaceutique, d'Alzheimer's Disease International et de la Fédération internationale des Associations d'Étudiants en Médecine s'expriment devant le Comité.

Le CONSEILLER RÉGIONAL, DÉVELOPPEMENT DES SERVICES DE SANTÉ, répondant aux questions et commentaires des représentants, déclare que le Secrétariat considère favorablement les

suggestions, idées ou conseils des États Membres sur l'élaboration d'indicateurs appropriés pour un groupe aussi hétérogène que la Région OMS du Pacifique occidental. De nombreux représentants ont parlé de la difficulté d'aligner le projet de stratégie régionale sur leurs programmes et politiques nationaux, mais il est important de souligner que des programmes ou politiques nationaux solides sont, dans tous les cas, une condition préalable au projet de stratégie qui s'est inspiré des meilleurs éléments de ces programmes nationaux. Cela dit, le Bureau régional aidera volontiers les États Membres dans le processus d'alignement.

Le DIRECTEUR, DÉVELOPPEMENT DU SECTEUR DE LA SANTÉ, déclare que, en préparant le projet de stratégie régionale, le Secrétariat a été lui-même guidé par les États Membres, même s'il a également exprimé quelques-unes de ses idées. Il est erroné de penser que la Stratégie est un cadre externe imposé aux États Membres comme une camisole de force. En fait, elle est censée être un vêtement bien ajusté. Le processus d'élaboration de la stratégie régionale, et la discussion sur le sujet pendant l'actuelle session démontrent que les États Membres sont désireux de partager leurs expériences et d'apprendre les uns des autres. Certains ont fait observer que le projet de stratégie devrait se concentrer sur les populations pauvres et vulnérables et le Secrétariat est tout à fait d'accord avec ce point de vue. Toutefois, pour que cela soit possible, les populations pauvres doivent être clairement identifiées comme telles, et pour ce faire des indicateurs adéquats pour mesurer la pauvreté font actuellement défaut. Finalement, le directeur rappelle aux États Membres que le Secrétariat est toujours prêt à les soutenir et à les aider dans la planification de la santé, et qu'un plan bien construit est un bon point de départ pour une action, non seulement des États Membres, mais également de leurs partenaires non gouvernementaux.

Le DIRECTEUR RÉGIONAL déclare que les nombreux commentaires formulés par les États Membres vont indubitablement être d'une grande utilité pour le travail futur. Les systèmes de santé sont des mécanismes immensément compliqués composés de multiples ressources liées entre elles. Tous les différents éléments doivent être renforcés afin de renforcer le système dans son ensemble, mais cette tâche est compliquée dans de nombreux États Membres où le système de santé est excessivement fragmenté. Il est clair que chaque État Membre a ses propres besoins et problèmes, toutefois le projet de stratégie régionale a été conçu pour être suffisamment souple et s'adapter à tous. Le Directeur régional est conscient du fait que les pays insulaires du Pacifique sont confrontés à des problèmes particuliers, et espère que la nouvelle Division de l'appui technique dans le Pacifique sera en mesure de mieux répondre à leurs besoins. Le projet de Cadre pour les politiques, stratégies et plans sanitaires nationaux est une initiative mondiale de l'OMS, et le projet de stratégie régionale en est l'incarnation régionale.

En l'absence d'autres commentaires, le PRÉSIDENT demande aux rapporteurs de rédiger une résolution appropriée qui sera examinée ultérieurement pendant la session.

2. SANTÉ DE LA FEMME : Point 11 de l'ordre du jour (document WPR/RC61/6)

Le DIRECTEUR RÉGIONAL, présentant ce point de l'ordre du jour, déclare qu'il a le plaisir de présenter le document WPR/RC61/6, qui porte sur la santé de la femme dans la Région du Pacifique occidental et résume les questions et défis dans ce domaine d'activité essentiel, pour lequel il est profondément engagé. Cette question a également bénéficié d'une grande attention internationale, plus récemment au Sommet sur les objectifs du Millénaire pour le développement des Nations Unies, qui a eu lieu à New York le mois dernier. Toutefois, la santé de la femme n'a pas figuré à l'ordre du jour du Comité régional depuis 1997. Elle sera maintenant examinée dans le cadre d'un engagement renouvelé.

La santé de la femme est un sujet vaste et la portée ainsi que le thème principal du document de travail ont été largement débattus. Il couvre deux aspects. Le premier concerne les domaines où, sans services spéciaux, les femmes seraient particulièrement vulnérables. Cela inclut la santé génésique et les formes de cancer et autres maladies qui touchent principalement ou uniquement les femmes. Le second aspect concerne les situations sociales, économiques et culturelles dans lesquelles la santé de la femme est pire que celle de l'homme. Cela va bien au-delà du secteur de la santé, et les gouvernements doivent garantir aux femmes un accès équitable aux services. Un engagement politique renouvelé et une direction gouvernementale plus solide sont nécessaires. Le Comité régional est invité à examiner les approches et stratégies pour améliorer la santé de la femme dans la Région.

M. TARIVONDA (Vanuatu) approuve pleinement le document de travail. La santé de la femme s'est améliorée ces dernières années mais il reste beaucoup à faire pour que l'on puisse assurer aux femmes des soins de santé à tous les stades de leur vie.

Dans le projet de Stratégie pour des systèmes de santé fondés sur les valeurs des soins de santé primaires, il est indispensable de mettre en place des politiques favorables aux femmes et à l'égalité entre les sexes. En septembre 2010, le Vanuatu a organisé, avec le Fonds des Nations Unies pour la Population et l'Organisation internationale du Travail, son tout premier séminaire sur les engagements nationaux, dans le cadre de la conférence internationale sur la population et le développement et dans la perspective des objectifs du Millénaire pour le développement. Ce séminaire a montré à quel point il était nécessaire de constituer une commission parlementaire sur la population et le développement pour accélérer les progrès dans ce domaine.

Depuis 2010, l'école primaire est gratuite pour les garçons et les filles et le programme national de dépistage du cancer du col de l'utérus a été transposé à plus grande échelle et s'est assorti d'une campagne de vaccination dans les écoles contre le papillomavirus humain. Le recensement effectué en 2009 a montré un allongement de l'espérance de vie, une fécondité en baisse et une plus large couverture des services de santé maternelle. Il est difficile d'estimer les taux de mortalité maternelle au sein d'une petite population. C'est pourquoi deux enquêtes ont été prévues, l'une pour 2011 et l'autre pour 2012, en vue de déterminer la plupart des principaux indicateurs de santé jugés nécessaires dans l'optique de l'objectif 5 du Millénaire pour le développement.

Le Dr SHARMA (Îles Fidji) approuve le document de travail qu'il considère comme un moyen d'accélérer leur progression vers l'objectif 5 du Millénaire pour le développement. Les Fidji ont revu leur législation, ont modernisé le décret anticriminalité et ont ajouté un décret sur le bien-être de l'enfant pour protéger les filles. On enregistre un nombre élevé d'infections à chlamydiae parmi les femmes enceintes et le cancer du col de l'utérus est la forme la plus courante de cancer dans cette catégorie de population. Les moyens de lutte sont la vaccination contre le papillomavirus humain, le contrôle visuel à l'acide acétique et les programmes d'analyse des frottis. Les hommes sont associés à la santé sexuelle et génésique pour encourager l'usage de contraceptifs et réduire les risques de grossesses non désirées. Les programmes « Pour une grossesse à moindre risque » sont en place et malgré les difficultés à maintenir le statut d'hôpitaux amis des bébés lorsque les patientes retournent chez elles, cette initiative a été tentée.

Le Dr VILLAVERDE (Philippines) souligne l'importance des déterminants de la santé de la femme tels que l'éducation, la vie professionnelle et la perception d'un salaire et l'autonomie sociale et politique. D'autres secteurs doivent intervenir dans la formulation et la mise en oeuvre de politiques en dehors du

secteur traditionnel de la santé. Pour réduire la mortalité, les Philippines ont lancé une stratégie sur la santé maternelle, néonatale et infanto-juvénile et sur la nutrition. Un ensemble de soins de santé mis en place au profit des femmes comprend le dépistage du cancer et des infections sexuellement transmissibles et la fourniture de compléments en micronutriments. Ces soins s'adressent aussi aux fillettes et aux adolescentes puisque l'objectif de cette initiative est l'application de stratégies et la prestation de services qui couvriront tous les stades de la vie d'une femme.

Le Dr OBARA (Japon) dit que le Japon se félicite des progrès réalisés dans la Région et des efforts déployés par l'OMS pour accélérer le développement de la santé de la femme. Mais cela ne suffit pas. Depuis les années 90, le Japon a soutenu des programmes de santé nationaux par l'entremise d'organisations des Nations Unies, principalement l'OMS, le Fonds des Nations Unies pour la Population et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, pour répondre aux besoins du pays. Concernant les objectifs du Millénaire du développement, le Japon a appuyé des activités intégrées telles que le renforcement des systèmes de santé, la lutte contre les maladies infectieuses, la santé maternelle et infanto-juvénile et l'éducation de base et il a contribué à améliorer la santé de la femme dans le monde et en particulier dans la Région du Pacifique occidental. L'éducation et l'autonomisation économique sont essentielles pour assurer la santé génésique et réduire la mortalité maternelle. Elle espère que l'OMS jouera un rôle moteur fort dans ce domaine.

Le Dr GRANGEON (France) explique que la situation des femmes en matière de santé et d'emploi est préoccupante. L'objectif 5 du Millénaire pour le développement, le plus éloigné, ne doit pas être envisagé seulement sous l'angle de la santé. Il faut améliorer le statut des femmes, reconnaître leur droit à échapper aux mariages et aux grossesses précoces, leur droit à l'éducation et à un meilleur accès aux services de santé. Il faut améliorer les soins de santé primaires, non seulement dans les domaines sexuels et génésiques mais aussi dans le domaine de la santé mentale, prévenir la violence à l'encontre des femmes et les cancers, en particulier les cancers du sein et du col utérin.

La protection financière, celle des femmes en particulier, doit être garantie au moyen d'une couverture d'assurance maladie. En Nouvelle-Calédonie, l'espérance de vie est plus longue chez les femmes (80,3 ans) que chez les hommes (71,8 ans). En Polynésie française, elle est de 77 ans pour les femmes et de 73 ans pour les hommes. Les centres de conseils familiaux prodiguent des conseils sur la contraception et sur les grossesses non désirées. Bien que ces centres soit de plus en plus fréquentés, le nombre d'interventions volontaires de grossesses est en hausse.

Dans les Territoires français du Pacifique, les services d'obstétrique et le réseau périnatal sont centralisés dans les hôpitaux avec les services de transfusion sanguine et de chirurgie, et plus de 90 % des naissances ont lieu à l'hôpital. En Nouvelle-Calédonie, 8,4 % des nouveau-nés pèsent moins de 2500 grammes à la naissance, ce qui justifie les actions menées et la nécessité de les renforcer. L'application d'un important programme de lutte contre le cancer du col utérin a fait chuter l'incidence de 23,4 cas pour 100 000 habitants en 1992 à 14 cas pour 100 000 habitants en 2007. Le programme de vaccination vient d'être lancé. Un programme de lutte contre le cancer du sein a été lancé deux ans auparavant.

Mme HSU (États-Unis d'Amérique) approuve le document et l'accent qui est mis sur tous les stades d'une vie. L'année 2010 a marqué le quinzième anniversaire de la Déclaration de Beijing prononcée à l'occasion de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes. Elle approuve sans réserve l'importance

accordée à la santé génésique, celle-ci étant déterminante pour la réalisation des objectifs 4 et 5 du Millénaire pour le développement. Les États-Unis ont recommandé que l'on adopte une approche centrée sur les femmes et les fillettes, à l'instar de leur propre initiative pour la santé dans le monde. Les États Membres doivent soutenir la santé de la femme à tous les stades de sa vie, au travers des services de santé et de la recherche. Ils doivent impérativement apporter un soutien financier pour permettre l'accès des femmes à des services de santé autres que génésiques. Elle a remis un certain nombre de propositions écrites au Secrétariat.

Le Dr JACOBS (Nouvelle-Zélande) appuie l'engagement renouvelé en faveur de la santé de la femme. Avec une forte population jeune et un tiers des habitants âgés de plus de 65 ans, les pays de la Région doivent envisager des soins à tous les stades de la vie. À cet égard, l'importance accordée aux soins de santé primaires, au renforcement des systèmes de santé et à l'amélioration des prestations de services est déterminante.

Les principaux facteurs de morbidité et de mortalité maternelles sont la dévalorisation de la femme dans la société, la violence à l'encontre des femmes, le manque d'éducation, le pouvoir de décision quasi inexistant et l'accès restreint aux services de santé sexuelle et génésique, facteurs qui touchent également les adolescentes. Il accueille favorablement la stratégie mondiale pour la santé des femmes et des enfants lancée récemment par le Secrétaire général des Nations Unies, qui tente de venir à bout de la mortalité maternelle et infanto-juvénile et de la violence à l'encontre des femmes. Les maladies non transmissibles touchent de plus en plus de femmes. Il faut aussi lutter contre la consommation de tabac et d'autres facteurs liés aux modes de vie. Ces facteurs ont un double impact sur les femmes puisqu'ils les touchent aussi dans leur rôle de mères de famille.

Le Dr KIRITION (Kiribati) explique que son pays affiche l'un des taux de mortalité maternelle les plus élevés du Pacifique. Il n'existe pour l'heure aucun plan visant à améliorer les résultats enregistrés en matière de santé maternelle, en particulier de mortalité maternelle, et à envisager des programmes de promotion de la maternité sans risque, en collaboration avec l'UNICEF et l'UNFPA. Le cancer du col de l'utérus est la forme de cancer la plus répandue chez les femmes du pays. Il remercie d'ailleurs l'Australian Cervical Cancer Foundation, qui a permis à Kiribati de recevoir gratuitement des vaccins Gardasil par le biais du programme américain d'accès au Gardasil. La violence à l'encontre des femmes constitue un problème majeur dans le pays, 70 % des femmes ayant été l'objet de voies de fait de la part d'un partenaire. Le Président de Kiribati a demandé que des mesures soient prises pour résoudre ce problème, et des stratégies sont en cours d'élaboration. Près de la moitié des femmes du pays fument, tandis que 85 % sont en surpoids et 60 %, obèses. En collaboration avec le Secrétariat général de la Communauté du Pacifique et l'OMS, Kiribati a mis en œuvre du projet de lutte contre les maladies non transmissibles 2.1.22. La loi anti-tabac sera présentée avant la fin de l'année. Kiribati présente un fort taux de fécondité total et les cas de grossesse chez les adolescentes sont parmi les plus élevés du Pacifique. Des services de planification familiale sont nécessaires, en particulier dans les îles périphériques. La planification familiale n'a pas encore reçu toute l'attention qu'elle mérite dans les plans de réduction de la pauvreté. Il appuie par conséquent l'appel lancé en vue d'obtenir un engagement politique plus marqué en faveur de la santé de la femme, et demande que les partenaires du développement accordent davantage de fonds pour financer les activités dans ce domaine. Les États Membres ont besoin d'assistance afin de suivre et d'évaluer les services offerts aux femmes, en s'appuyant sur des données de qualité.

Le Dr MERICAN (Malaisie) attribue l'amélioration constante de l'état de santé des Malaisiennes observée depuis 1957 aux dispositions prises par le Gouvernement en matière de services de santé génésique,

qui ont permis de diminuer les risques durant la grossesse et d'améliorer la santé des nouveau-nés. Les femmes représentent 49,1 % de la population du pays, qui s'élève à 28,3 millions d'habitants, et 52 % d'entre elles ont entre 15 et 49 ans et sont donc en âge de procréer. Leur espérance de vie moyenne est passée de 58,2 ans en 1957 à 76,4 ans en 2008. La mortalité maternelle a chuté de 530 pour 100 000 naissances vivantes dans les années 50 à 28,9 pour 100 000 naissances vivantes en 1985, tandis que les accouchements sans risques sont passés de 85,1 % en 1985 à 98,6 % en 2009. Les hommes et les femmes sont égaux dans l'accès aux services de soins de santé. Des services de planification familiale, un des piliers d'une maternité sans risque, ont été créés dans les années 30. La loi sur la planification familiale de 1966 a donné naissance à un service complet et couvrant tout le pays. Depuis 1970, le Ministère de la Santé a étendu les services de planification familiale à tous les centres de santé et dispensaires.

Le cancer est en augmentation chez la femme, en particulier le cancer du sein, suivi du cancer colorectal et du cancer du col de l'utérus. La Malaisie a introduit en août 2010 le vaccin contre le papillomavirus humain chez les fillettes de 13 ans. Au cours des deux derniers mois, 40 % de la population cible estimée a été vaccinée, la troisième dose devant être administrée d'ici à la mi-2011. Le Ministère promeut l'auto-palpation et l'examen clinique des seins dans le cadre d'une campagne d'information sur le cancer menée depuis 1995. Une mammographie est réalisée lorsque les patientes présentent des risques élevés. Le Plan stratégique national de lutte contre les maladies non transmissibles 2010-2014 est en cours d'élaboration. Une étude sur la santé et la charge de morbidité menée en 2006 a montré qu'il n'existait pas de différence significative entre les hommes et les femmes quant à la prévalence de l'hypertension, du diabète et de l'hypercholestérolémie, mais le surpoids et l'obésité sont plus répandus chez les femmes. Le Gouvernement malaisien s'engage en faveur de la santé de la femme, avec le soutien sans faille des hommes qui sont tout à fait conscients que leur santé dépend aussi de celle des femmes.

Le Dr ZHANG (Chine) est heureux de voir que le rapport fait état non seulement des problèmes de santé auxquels sont confrontées les femmes tout au long de leur vie, mais aussi des répercussions liées au fait que la communauté internationale n'a pas réussi à garantir les droits politiques et économiques, et de la promotion insuffisante de la santé et du bien-être des femmes, des filles et des nouveau-nés de sexe féminin, qui sont à l'origine de millions de décès liés à des maladies évitables chaque année. Le objectif 5 du Millénaire pour le développement est celui pour lequel on enregistre le plus grand retard. Lors du Sommet des Nations Unies sur les objectifs du Millénaire pour le développement qui s'est tenu récemment, le Premier Ministre chinois s'est à nouveau engagé en faveur de la coopération Sud-Sud dans la poursuite de ces objectifs. La Chine étend la réforme des soins de santé et met en œuvre des projets de santé publique tels que le programme de subvention pour les services hospitaliers ciblant les femmes des régions rurales, le dépistage des cancers du col de l'utérus et du sein et la prévention de la transmission mère-enfant du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B. La Chine propose que l'OMS conduise des évaluations de la mesure dans laquelle les pays s'engagent en faveur de la santé de la femme, coordonne et mobilise les ressources et le soutien technique offerts aux pays en développement en vue d'améliorer les systèmes de santé, et fournisse davantage d'assistance technique aux pays dans l'offre de services de santé maternelle et infanto-juvénile complets.

Mme GIDLOW (Samoa) reprend les propos du Directeur général qui souhaite que son engagement et son action soit mesurés au regard de la santé des femmes. Le Samoa appuie la demande visant à intensifier l'engagement en faveur de la santé de la femme et la proposition de stratégie pour la Région. Dans la culture patriarcale de son pays, les questions touchant les femmes constituent une priorité. Le Samoa a ratifié la

Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes en 1991 ; cet engagement a facilité l'implication des pouvoirs publics et des organisations non gouvernementales dans la défense des droits des femmes dans tous les secteurs, y compris la santé.

Le rapport montre qu'alors que des progrès substantiels ont été réalisés sur le plan de la santé de la femme, les femmes se heurtent toujours à des difficultés inutiles. Elle souligne que les enseignements tirés de l'expérience déterminent les réalités d'aujourd'hui et les priorités de demain. Compte tenu de la longévité des femmes au Samoa, la santé des femmes âgées doit être surveillée, et les approches et stratégies, redéfinies, en particulier sachant que les jeunes migrent vers les zones urbaines et l'étranger. Les services de santé communautaires intégrés et les services hospitaliers à l'échelon des districts devraient être améliorés pour répondre aux besoins des femmes âgées. Elle attend avec intérêt l'assistance des organisations des Nations Unies, notamment de l'OMS.

Le Dr MALAU (Papouasie-Nouvelle-Guinée) dit qu'un groupe spécial ministériel sur la santé maternelle a été mis en place dans son pays. Ce groupe a défini des priorités en matière d'intervention et créé trois comités afin de garantir que des mesures immédiates sont prises pour réduire la mortalité maternelle, renforcer les systèmes de santé, améliorer les modes de vie et répondre à d'autres questions émergentes. Il remercie les divers organismes d'aide internationaux qui ont assisté son pays dans la mise en place de ces comités.

Le Dr KUARTEI (Palaos) ajoute qu'il est largement reconnu que l'amélioration de la santé de la femme permettra d'améliorer l'ensemble des indicateurs de santé. La société traditionnelle de son pays est matrilineaire et les mères, les épouses, les sœurs et les filles participent à la construction et au maintien de la société, y compris au commerce traditionnel. La santé de l'homme constitue un déterminant important de la santé de la femme et les hommes devraient être tenus tout aussi responsables de la santé des femmes. Il propose qu'une stratégie soit élaborée afin que les hommes se sentent concernés par la santé des femmes, de la famille et de la communauté.

Mme LANGIDRIK (Îles Marshall) affirme qu'une volonté politique et une gouvernance plus fermes s'imposent si l'on veut protéger la santé des mères de la Région, car les femmes doivent rester en bonne santé pour s'occuper des membres de leur famille. Hommes et femmes, tous doivent se montrer déterminés à assurer la santé des femmes. Les femmes sont victimes des barrières culturelles qui les empêchent d'accéder aux services de santé, en particulier dans les petits pays insulaires comme le sien. Les femmes qui vivent dans des îles éloignées n'ont pas accès aux services de planning familial, aux consultations pré ou post-natales, ou encore à des examens médicaux de routine, et, si elles n'ont pas les moyens de voyager pour se rendre dans un centre urbain, elles doivent attendre l'arrivée imprévisible d'une équipe médicale itinérante.

En 2009, on a enregistré quatre cas de mortalité puerpérale chez des jeunes femmes, les premiers depuis 1988, ce qui représente une grande proportion vu que la population totale compte 53 000 habitants. Le Ministère de la Santé a réagi en renforçant les programmes et services de santé maternelle et infantile. La violence au foyer devient de plus en plus courante avec l'effondrement des valeurs traditionnelles. La violence, dont sont victimes les femmes, et la santé mentale sont liées. C'est la vie moderne qui les engendre. Aussi faudrait-il donner la priorité à l'amélioration du bien-être des femmes dans la Région. Il faut imaginer de nouveaux moyens de déceler les maladies telles que le cancer du sein et le cancer du col de l'utérus chez des femmes qui, souvent, souffrent en silence. Il faudrait donner à des femmes une formation à la santé

familiale, en partenariat avec le Ministère de la Santé, de façon qu'elles puissent à leur tour aider d'autres femmes de leur village.

Le Dr Siale 'AKAU'OLA (Tonga) dit que dans son pays des activités sont menées pour traiter les infections sexuellement transmissibles chez les femmes enceintes, abaisser le taux élevé de fécondité, pallier le manque d'information au sujet de la prévalence de l'infection au VIH, enrayer l'augmentation des cas de cancer du sein, combattre la violence au foyer, diminuer les grossesses non désirées et parer au besoin d'un accès universel aux soins périnataux. Une étude a été conduite à propos du rôle important que jouent les soins de santé informels que les femmes prodiguent aux enfants et aux personnes âgées. Cet aspect a été souvent négligé dans la planification des soins de santé primaires.

Mme Leane PEARCE (Tokélaou) déclare que les femmes sont des vases précieux, les déesses d'une société, les perles du Pacifique. Elle décrit la difficulté d'accéder aux services de santé dans son pays, où il n'y a pas d'aéroport et qui se trouve à 26 heures de l'atoll le plus proche. Elle souscrit à l'avis d'autres intervenants qui préconisent une approche globale de la santé des femmes. Un programme de dépistage a été mis en place à Tokélaou pour déceler quels sont les problèmes sanitaires qui affectent les femmes et les enfants. La campagne de dépistage du cancer du col de l'utérus a révélé la présence d'une infection au papillomavirus humain, mais pas d'infection au VIH. Un indice de masse corporelle élevé est prévalent, en particulier chez les femmes de plus de 35 ans, ainsi que de nombreux cas d'hypertension artérielle, de diabète, d'alcoolisme, de maladies de la thyroïde et de cancer du sein. Les problèmes pendant les grossesses sont décelés assez tôt grâce à la présence de dispensaires où il est possible de se faire examiner et aux diagnostics informatiques, et les femmes souffrant de ces problèmes sont envoyées au Samoa pour se faire traiter; il n'y a donc pas de mortalité maternelle. Le nombre de cancers du sein est élevé et une équipe de dépistage de ce cancer est venue de la Nouvelle-Zélande. Elle remercie les Gouvernements du Samoa et de la Nouvelle-Zélande pour offrir l'accès à leurs systèmes de santé et à des consultations de spécialistes. Tokélaou a établi une politique en faveur de la santé des femmes. Elle invite l'OMS à inclure la santé des femmes dans tous les domaines de préoccupation, y compris celui concernant les effets du changement climatique.

Mme JACOBSEN (Nioué) rappelle que l'Assemblée générale des Nations Unies a récemment créé ONU Femmes, nouvelle entité sur l'égalité entre les sexes et l'autonomisation de la femme. L'OMS devrait veiller à ne pas créer encore un autre programme international en faveur des femmes. À son avis, aucun progrès n'a été fait dans le domaine de la santé des femmes depuis la quatrième Conférence mondiale sur les femmes à Beijing, Chine, en 1995. L'OMS devrait se poser comme un catalyseur, une institution qui donne à chaque pays les moyens de créer un contexte favorable à la santé des femmes, compte tenu de leurs différences génétiques et culturelles. La santé des femmes devrait être incluse dans les débats de toutes les réunions ministérielles, que leur sujet soit économique, social ou culturel. Le défi lancé à l'Océanie consiste à aller au devant des personnes qui sont le plus privées de services sanitaires et de leur apporter les services dont elles ont besoin. Elle convient avec les intervenants précédents que les hommes devraient s'impliquer davantage dans la préservation de la santé des femmes.

À l'invitation du Président, un représentant de Soroptimist International fait une déclaration au Comité.

Le DIRECTEUR, POUR DES COMMUNAUTÉS ET DES POPULATIONS EN BONNE SANTÉ, déclare que les observations des représentants démontrent que des progrès notables ont été faits dans la Région dans le domaine de la santé des femmes et que de nombreuses leçons ont été apprises. Il a en particulier noté que les Îles Fidji ont renforcé leur législation pour protéger la santé des femmes, que les Philippines ont mis en place un train de mesures avec la participation d'autres secteurs, et que le Japon met l'accent sur le leadership dans l'action menée avec d'autres secteurs. D'autres représentants ont souligné l'importance d'assurer un accès universel aux services essentiels en matière de santé génésique. Il se félicite de la remarque faite par la représentante de Nioué qui insiste sur le rôle de catalyseur de l'OMS dans la mise en place d'un contexte favorisant l'amélioration de la santé des femmes.

Plusieurs intervenants ont souligné l'importance d'un suivi, et l'OMS devrait s'investir davantage dans la collecte d'informations sur les violences subies par des femmes, afin d'analyser la situation et aider les États Membres à résoudre ce problème. Il souscrit à l'idée selon laquelle la santé des femmes devrait être considérée dans le contexte plus large du cours de leur vie. Il importe de renforcer les systèmes de santé et de connaître les déterminants sociaux pour garantir l'égalité entre les sexes en matière de santé. La santé des femmes devrait jouir de l'engagement des politiques au plus haut niveau, et l'OMS devrait imprégner tous ses programmes et activités d'un ton plus militant, tout en se consacrant davantage au suivi et à l'évaluation. Un rapport régional sur la santé des femmes est en cours d'élaboration. Une stratégie mondiale en faveur de la santé de la femme et de l'enfant a été lancée en septembre 2010 par le Secrétaire général des Nations Unies. L'OMS en assumera la direction, et œuvrera de pair avec plusieurs institutions des Nations Unies et la Banque mondiale pour la mise en œuvre de cette stratégie.

Le DIRECTEUR RÉGIONAL tire de la discussion la conclusion que les pays de la Région devront travailler ensemble afin de remédier aux situations spécifiques de vulnérabilité auxquelles les femmes sont exposées. La santé des femmes est une question complexe qui réclame des approches réalistes. Il faut accroître la capacité des pays de recueillir des données fiables, ventilées par sexe, de sorte que l'on puisse faire des analyses de la situation utiles. Il faut accumuler des données factuelles pour fonder des interventions pratiques, réalistes, visant à réduire les disparités de traitement entre les hommes et les femmes en matière de santé. Tous les programmes établis en faveur du secteur de la santé devraient comprendre un volet consacré à la santé des femmes de sorte que ces disparités soient constamment prises en compte. Il faut offrir aux femmes, à tous les niveaux de la société, des services appropriés et adopter une optique sans a priori pour identifier les déterminants sociaux de la santé de la femme. Un groupe de travail transsectoriel a été créé au sein du Bureau régional avec pour mission de faciliter la collecte de données de tous les programmes. Ces données serviront à élaborer un rapport exhaustif sur tous les aspects de la santé de la femme dans la Région. Il appelle les États Membres à recueillir les données nécessaires et à faire connaître des exemples d'interventions qui ont été fructueuses.

La séance est levée à 17 h 00.