

COMPTE RENDU ANALYTIQUE DE LA PREMIERE SEANCE

Salle de conférence de l'OMS, Manille
Lundi 21 août 1978, 9 heures

PRESIDENT : Dr T. Saburi (Japon)
 puis : Dr A.N. Acosta (Philippines)

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
1. Ouverture solennelle de la session par le Président sortant	117
2. Allocution du Président sortant	117
3. Election du Bureau : Président, Vice-Président et Rapporteurs ...	117
4. Allocution du Directeur général	118
5. Exposé technique : nomination d'un président des débats	118
6. Adoption de l'ordre du jour	118
7. Accusé de réception par le Président des rapports succincts des gouvernements sur leurs activités sanitaires	118
8. Désignation du Directeur régional	118
 ANNEXE 1 - Allocution de bienvenue de S.E. le Dr Clemente S. Gatmaitan, Ministre de la Santé de la République des Philippines	 119
ANNEXE 2 - Allocution prononcée par le Dr H. Mahler, Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé	125
ANNEXE 3 - Allocution du Président sortant	127
ANNEXE 4 - Allocution du Directeur général	129

La liste des représentants à la vingt-neuvième session figure pp. 39-47 du présent document.

1. OUVERTURE SOLENNELLE DE LA SESSION PAR LE PRESIDENT SORTANT :
Point 1 de l'ordre du jour provisoire

Le Dr T. Saburi, Président sortant, ouvre solennellement la vingt-neuvième session du Comité régional du Pacifique occidental.

Son Excellence le Dr Clemente S. Gatmaitan, Ministre de la Santé des Philippines, prononce un discours dans lequel il souhaite au Comité la bienvenue aux Philippines (le texte de son discours figure à l'annexe 1).

Le Dr H. Mahler, Directeur général, remercie le Gouvernement de la République des Philippines d'accueillir le Comité pour sa vingt-neuvième session (le texte de son discours figure à l'annexe 2).

A la fin de l'ouverture solennelle, la séance est levée. Elle reprend à 10 h 10.

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

Le Dr T. Saburi, Président sortant, fait une brève déclaration au Comité (le texte de sa déclaration figure à l'annexe 3).

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

3.1 Election du Président

Le Dr TANAKA (Japon) propose la candidature du Dr ACOSTA (Philippines). Cette proposition est appuyée par le Dr NOORDIN (Malaisie).

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

3.2 Election du Vice-Président

Le Dr TRAVERS (Australie) propose la candidature du Dr FOLIAKI (Tonga). Cette proposition est appuyée par le Dr NICHOLSON (Royaume-Uni).

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

3.3 Election des Rapporteurs

Le Dr CHRISTMAS (Nouvelle-Zélande) propose la candidature du Dr TARUTIA (Papouasie-Nouvelle-Guinée) comme Rapporteur de langue anglaise. Cette proposition est appuyée par le Dr FAAIUASO (Samoa).

Le Dr DIZON (Philippines) propose la candidature du Dr CHARPIN (France) comme Rapporteur de langue française. Cette proposition est appuyée par le Dr WAINETTI (Papouasie-Nouvelle-Guinée).

Décision : Le Dr TARUTIA et le Dr CHARPIN sont élus à l'unanimité.

4. ALLOCUTION DU DIRECTEUR GENERAL : Point 3 de l'ordre du jour provisoire

Le PRESIDENT invite le Dr Mahler à prendre la parole (le texte de sa déclaration figure à l'annexe 4).

5. EXPOSE TECHNIQUE : NOMINATION D'UN PRESIDENT DES DEBATS

Le PRESIDENT suggère que soit nommé un président des débats pour l'exposé technique et propose la candidature du Dr NICHOLSON (Royaume-Uni).

Décision : Cette proposition est adoptée à l'unanimité.

6. ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR : Point 6 de l'ordre du jour provisoire (documents WPR/RC29/1 et WPR/RC29/1-a)

Le PRESIDENT propose l'adoption de l'ordre du jour.

Décision : En l'absence d'observations, l'ordre du jour est adopté.

7. ACCUSE DE RECEPTION PAR LE PRESIDENT DES RAPPORTS SUCCINCTES DES GOUVERNEMENTS SUR LEURS ACTIVITES SANITAIRES : Point 8 de l'ordre du jour

Le PRESIDENT accuse réception des rapports sur les activités sanitaires des pays ou zones suivants : Australie, Chine, Hong Kong, Japon, Macao, Malaisie, Nouvelle-Calédonie, Nouvelle-Zélande, Papouasie-Nouvelle-Guinée, République socialiste du Viet Nam et Singapour.

8. DESIGNATION DU DIRECTEUR REGIONAL : Point 9 de l'ordre du jour (document WPR/RC29/6)

Le PRESIDENT déclare que, conformément à l'article 51 du Règlement intérieur, l'examen du point 9 de l'ordre du jour aura lieu en séance privée en raison de sa nature particulière. La réunion se tiendra à 14 h 30. Seuls pourront y assister les représentants dûment accrédités. Personne d'autre n'y sera admis, à l'exception du représentant des Nations Unies s'il le désire.¹ Le Directeur général et le Directeur régional désigneront les membres du Secrétariat qui aideront au déroulement du scrutin.

La séance est levée à 11 h 10.

1

Le Secrétaire général des Nations Unies n'a pas envoyé de représentant à la vingt-neuvième session du Comité régional.

ALLOCUTION DE BIENVENUE

DE

S.E. le Dr CLEMENTE S. GATMAITAN
MINISTRE DE LA SANTE DE LA REPUBLIQUE DES PHILIPPINES

Monsieur le Président,
Mesdames et Messieurs les Représentants,
Monsieur le Directeur général,
Monsieur le Directeur régional,
Chers amis,
Mesdames et Messieurs,

Au nom du Gouvernement de la République des Philippines, je vous souhaite la bienvenue à Manille à l'occasion de cette vingt-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour le Pacifique occidental. C'est pour mon Gouvernement un très grand honneur et un privilège tout particulier de vous accueillir pour cette conférence. Pour nous tous qui avons la responsabilité de l'action de santé, à laquelle nous participons étroitement, la tenue de sessions du Comité régional à Manille est toujours un événement bienvenu, heureux et important car il est pour nous l'occasion de suivre de plus près vos débats concernant des questions qui ont d'importantes répercussions sur les politiques et programmes de tous les pays Membres. Bien sûr - et cela est tout aussi important - ces sessions dans notre pays sont de nouvelles occasions de tisser des liens d'amitié et de renouer et renforcer les contacts établis depuis longtemps avec des amis et collègues de différents pays. Sans doute bon nombre d'entre vous sont déjà venus aux Philippines et gardent un certain souvenir de notre pays; bon nombre d'entre vous sont peut-être venus dans un but plus précis, afin de rassembler faits et renseignements sur la situation sanitaire dans le pays. Cependant, les choses évoluent et, ces dernières années, les Philippines ont été le théâtre de bien des changements nécessaires, sur le plan tant socio-économique que sanitaire. Les principaux objectifs et les grandes lignes d'action du Gouvernement, placé sous l'autorité du Président Ferdinand E. Marcos, attestent que l'amélioration de la qualité de la vie de tous les Philippines est l'aspiration majeure. Au cours de la prochaine décennie et jusqu'à l'an 2000, un effort gigantesque sera déployé en vue de satisfaire les besoins fondamentaux de l'ensemble de la population et faire en sorte qu'elle recueille les fruits du bien-être économique et social dans un environnement favorable. Le plan quinquennal de développement pour 1978 à 1982 ainsi que le plan décennal qui prendra fin en 1987 ont pour objectif de promouvoir le bien-être de l'homme dans sa totalité. Ils doivent nous permettre de surmonter les problèmes de la pauvreté, du sous-emploi et du chômage. Les dix prochaines années seront un seuil critique au milieu du quart de siècle de la révolution économique, sociale et démographique. Les résultats alors obtenus constitueront la base sur laquelle nous poursuivrons notre croissance et progresserons vers l'an 2000. Le concept de développement adopté par la nouvelle société philippine ne relègue nullement à l'arrière-plan les priorités en matière de santé. Pour notre nouvelle société, développement n'est pas seulement synonyme de développement économique; c'est aussi amélioration du bien-être des larges masses de la population.

Je voudrais maintenant évoquer certains de ces changements, ne serait-ce que pour vous faire entrevoir l'évolution de la situation sanitaire dans mon pays. Peut-être vous intéressera-t-il de savoir qu'aucune flambée importante de maladie n'est survenue récemment - et ce n'est pas là un hasard. D'une façon générale, le taux brut de mortalité est en régression, tout comme le taux de mortalité maternelle et infantile. De même, le taux brut de natalité et le taux annuel d'accroissement démographique sont en diminution. Certes, la morbidité et la mortalité dues aux maladies transmissibles continuent de poser des problèmes de santé publique, mais les maladies cardio-vasculaires et le cancer prennent peu à peu place parmi les principales causes de décès. En un sens, la progression des maladies dégénératives n'est pas surprenante puisque l'espérance de vie est maintenant de 60 ans.

L'amélioration de la situation sanitaire de la population est certes un effet du progrès socio-économique, mais il est des facteurs plus immédiats qui contribuent au changement. Je songe là aux apports sanitaires en provenance de divers secteurs. Le Gouvernement fournit davantage d'installations et de personnel et assure une meilleure gestion des services de santé. Il offre de nouvelles possibilités et de nouvelles installations pour la formation professionnelle et pour d'autres programmes connexes, notamment en matière de salubrité de l'environnement. Le secteur privé participe avec le Gouvernement à la formation des professionnels et auxiliaires de la santé, à la mise en place de l'infrastructure médicale et à la prestation des soins. A son tour, la population se mobilise davantage; motivée par une nouvelle forme d'éducation sanitaire et animée du désir de satisfaire elle-même ses besoins, elle s'organise en groupes communautaires. La participation de ces groupes prend diverses formes : contributions en espèces, en nature ou en main-d'oeuvre et participation directe ou indirecte à l'action de santé. Les organisations et institutions extérieures, dont l'OMS, apportent une aide substantielle et grâce à leur collaboration matérielle et technique, les ressources extérieures ont pu donner aux programmes une impulsion nouvelle.

Les programmes et activités menés en vue des objectifs sanitaires nationaux sont certainement la meilleure illustration de ce que fait notre pays en matière de santé. En premier lieu, il faut mentionner le plan national d'action sanitaire, qui fait partie intégrante du plan national de développement. Le secteur de la santé est responsable de la protection sanitaire proprement dite de la population, mais il cherche aussi, de façon plus pragmatique, à lui permettre de mieux jouer son rôle dans le développement national. En même temps, les autres secteurs ont pour tâche de réduire ou d'éliminer les facteurs qui, dans leur champ d'activité, peuvent mettre en danger la santé de la population. Les objectifs prioritaires de ce plan d'action sanitaire sont de plusieurs ordres : réduction de la mortalité et de la morbidité, notamment parmi les jeunes et autres groupes vulnérables, ralentissement de la croissance démographique conformément à l'esprit de la Constitution, qui prévoit un niveau de population compatible avec le bien-être national, amélioration de la situation nutritionnelle, amélioration de la salubrité de l'environnement et élargissement de la couverture médicale grâce au système national d'assurance-maladie.

Les programmes inclus dans le plan d'action sanitaire ont une portée plus vaste. Ils prévoient entre autres des mesures générales et spécifiques de lutte contre la maladie, d'assainissement du milieu - notamment en ce qui

concerne l'approvisionnement en eau et l'élimination des déchets - de médecine du travail, etc. Mais sans doute me suffira-t-il d'évoquer quelques programmes pour vous montrer combien nous insistons sur l'action sur le terrain.

La restructuration du système de prestations sanitaires, qui nous permettra de renforcer et d'élargir à l'ensemble du pays les services de santé de base, revêt une importance capitale. Il s'agit d'assurer des services de soins jusque dans les régions rurales les plus reculées, auparavant mal desservies ou non desservies. Les postes sanitaires de barangay ouverts dans ces régions reculées sont dirigés par des sages-femmes ayant suivi un cours de recyclage et que l'on peut plus justement qualifier d'agents polyvalents de santé communautaire. Elles assurent les "sept composantes fondamentales" des soins de santé, y compris la nutrition et la planification familiale. Ces postes reçoivent une aide des autorités municipales et régionales, qui assurent l'acheminement des malades, organisent le contrôle et l'encadrement et fournissent l'appui logistique. Non seulement le poste sanitaire de barangay est le point focal de l'action sanitaire sur place, mais il est également le lien entre les services de santé locaux et la population en vue d'une action sanitaire concertée dans la collectivité. Cette activité se poursuit dans toutes les municipalités. Tout indique qu'au cours des trois dernières années, on a nettement amélioré la couverture de la population, qui a reçu des soins de meilleure qualité, et que les taux de mortalité maternelle et infantile ont régressé, notamment pour ce qui est du tétanos néo-natal.

Le programme de médecine rurale vient appuyer le plan d'ensemble de prestations sanitaires. Cette activité, lancée en 1973 par le Président Marcos lui-même, a permis de mettre au service des collectivités locales des médecins et infirmières qui doivent travailler en milieu rural pour pouvoir ensuite être habilités à exercer. A la fin de 1977, 22 000 de ces travailleurs professionnels avaient accompli leurs six mois de service dans les différentes régions du pays. Ce programme a un double objectif : 1) assurer des prestations sanitaires de niveau professionnel dans les communautés auparavant mal desservies et 2) familiariser ces jeunes spécialistes avec la situation et les besoins sanitaires du monde rural tout en les encourageant à s'engager dans la médecine rurale.

A l'échelle de la nation, le programme élargi de vaccination est une autre activité déployée à l'appui de l'action sanitaire. L'accent est mis actuellement sur la vaccination antidiphtérique, anticoquelucheuse et antitétanique ainsi que sur la vaccination par le BCG. Ce sont les services de santé locaux qui pratiquent les vaccinations mais la planification, l'orientation et l'appui logistique sont assurés à l'échelon central. En raison de certaines contraintes liées à l'approvisionnement en vaccin, les opérations sont limitées aux zones prioritaires sur le plan épidémiologique. En 1981, lorsqu'on disposera de vaccin en quantités suffisantes, un programme national de vaccination de toutes les personnes vulnérables sera mis en oeuvre. Il est intéressant de noter que, sur la base de résultats sérologiques, on a constaté que deux doses de vaccin DTC administrées à six mois d'intervalle peuvent conférer une protection aux enfants sensibles. C'est donc la formule que nous avons adoptée à l'échelon national.

La formation des personnels de santé est une autre activité que nous développons afin d'étayer l'action de santé. A cet effort tout particulier participent de maintes façons divers groupes des secteurs privé et public

(ordres religieux, groupements laïcs, groupes bénévoles et établissements d'enseignement). Le but principal de leur activité est de préparer le personnel de santé local à travailler dans les régions mal desservies, généralement en milieu rural. Il peut s'agir de travailleurs monovalents, tels qu'auxiliaires dentaires et aides pharmaciens, ou de travailleurs polyvalents tels que les agents sanitaires de barangay. Le principe général valable pour tous les travailleurs est que, formés pour assurer certains types de soins, ils doivent également solliciter et accepter l'encadrement de leurs homologues professionnels et leur adresser les cas difficiles.

Un programme spécial, visant à préparer des membres de la collectivité à l'action de santé est actuellement mené par le Ministère de la Santé, avec l'aide matérielle du FISE. Il consiste à recruter des jeunes femmes de groupes ethniques minoritaires ayant fait des études secondaires pour leur donner une formation en obstétrique. Elles retournent ensuite dans leur village soit comme agents de poste sanitaire de barangay soit comme promoteurs de changement.

Un programme de type plus nouveau destiné à former des travailleurs sanitaires axés plus spécialement sur la communauté est en cours à Tacloban, ville située dans la Région, à l'Institut des Sciences de la Santé, qui dépend de l'Université des Philippines. Le Ministère de la Santé collabore à ce programme, qui comporte une série de cours échelonnés, depuis le niveau d'agent sanitaire de barangay et d'infirmière de santé communautaire jusqu'à celui de diplômé en médecine rurale. Ce programme n'en est encore qu'au stade de la planification, mais il est prévu qu'un diplôme de médecine sera décerné après neuf années d'études et de pratique. Ce qui est remarquable dans ce programme, c'est que l'étudiant est choisi par la communauté locale à laquelle il appartient. Les cours comportent théorie et pratique, l'accent étant mis sur la pratique, notamment dans la communauté d'où vient l'étudiant. L'Institut, qui est en contact permanent avec l'étudiant, décide si ce dernier peut passer à l'échelon supérieur. Il est prévu de satisfaire aux conditions fixées par l'Etat sur le plan universitaire pour les différents niveaux, de sorte que les étudiants pourront obtenir leur immatriculation conformément à la réglementation nationale.

Ces exemples que j'ai évoqués attestent certainement que le Gouvernement accorde la plus grande attention à l'amélioration des services de santé et l'extension des soins à toute la population. Jamais auparavant dans l'histoire de la santé publique aux Philippines, l'appui politique à l'action de santé n'a été aussi ferme. Depuis 1972, année qui a marqué la naissance de la nouvelle société, le budget de la santé n'a cessé de croître et le Batasan Pambansa - organe législatif des Philippines - a voté pour le Ministère de la Santé un budget record de 1 372 000 000 de pesos, soit 4,1 % du budget national, ce qui place le Ministère de la Santé au cinquième rang dans la répartition des crédits budgétaires. Malgré l'inflation qui sévit actuellement, ce budget est le plus important jamais consacré aux services de santé dans toute l'histoire sanitaire de notre pays. Le Dr Mahler, Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, a souvent dit qu'il était urgent et indispensable que les gouvernements fassent la preuve de leur volonté politique d'améliorer l'état de santé des peuples du monde. Je dois dire que, dans notre pays, la volonté et la détermination politiques sont manifestées non seulement dans notre Constitution, mais également dans l'action même du

Président et de M^{me} Marcos qui, par leur exemple et leur impulsion, ont permis la réalisation de programmes sanitaires indispensables et - qui plus est - fondés sur des approches neuves. Nous avons dépassé le stade où la santé n'était liée qu'aux services médicaux et sanitaires en tant que tels. Nous avons compris que, pour conférer à l'être humain un niveau de santé satisfaisant, il faut tenir compte de tous les autres facteurs de l'environnement qui contribuent à son bien-être.

Mon Gouvernement attend beaucoup du rôle d'animateur de l'Organisation mondiale de la Santé en matière sanitaire et tient à féliciter le Dr Mahler, son Directeur général, pour les réalisations accomplies grâce à sa compétence et sa perspicacité.

Permettez-moi en conclusion d'adresser au Comité régional tous mes voeux de succès pour cette vingt-neuvième session. Mesdames et Messieurs les Représentants des pays Membres, bien que votre séjour officiel dans notre pays soit des plus brefs, j'espère toutefois que vous trouverez le temps d'apprécier l'hospitalité et la cordialité du peuple philippin.

Je vous remercie.

ANNEXE 2

ALLOCUTION PRONONCÉE PAR LE DR H. MAHLER
DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
À LA SEANCE INAUGURALE DE LA VINGT-NEUVIÈME SESSION
DU COMITÉ RÉGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL

Manille, 21 août 1978

Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les Représentants, Excellences, mes chers Collègues et Amis,

Je tiens tout d'abord à remercier sincèrement le Président Marcos et le Gouvernement des Philippines d'accueillir cette vingt-neuvième session du Comité régional, et cela d'autant plus que le Gouvernement philippin est si souvent l'hôte des sessions de ce Comité, de même qu'il est, bien sûr, l'hôte permanent du Bureau régional.

Il me semble que c'était hier et non il y a un an, que j'ai eu le plaisir et le privilège d'être avec vous, à Tokyo, à la vingt-huitième session de votre Comité régional. Nous avons tous un peu vieilli depuis lors, mais j'ai le sentiment que l'Organisation, elle, a rajeuni, du moins si j'en juge, subjectivement, par sa vitalité. En effet, les États Membres prouvent de plus en plus l'intérêt vital qu'ils portent au travail de l'Organisation, et les pays de cette Région ne font certainement pas exception à cet égard.

Je ne vais pas vous fatiguer avec un long discours en cette phase initiale de vos travaux - je le ferai après la pause café! Je veux simplement insister sur un point qu'on ne saurait à mon avis suffisamment répéter. Nous parlons beaucoup d'un nouvel ordre économique international et de la manière d'en faire un authentique ordre de développement international, nous nous préparons pour une nouvelle décennie du développement, et pourtant, parmi ceux qui décident du sort des citoyens de ce monde, il y en a encore tant qui confondent croissance économique et développement économique et social. Je soutiens, moi - et vous savez que je le fais avec constance, avec obstination - que l'HOMME doit être le centre de tout développement. Seuls la femme et l'homme, par la mise en jeu inlassable d'une saine énergie, peuvent produire le développement, et en être le foyer. La Région du Pacifique occidental a illustré ce point de vue de façon si pertinente et si spectaculaire, que vous me trouverez peut-être présomptueux de le répéter devant vous. Vous avez montré dans tant de cas que la qualité de la vie est bien autre chose que posséder terres et biens et pouvoir dépenser de l'argent, qu'elle englobe bien au contraire, les valeurs sociales et culturelles qui enrichissent nos vies. Dans ce contexte, Monsieur le Président, je ne peux que répéter que sans la santé la qualité de la vie ne signifie rien.

J'ai dit que l'homme est le centre du développement. Je vais maintenant parler d'UN HOMME qui a été au centre de l'action sanitaire dans cette Région pendant plus d'une décennie. Je parle, bien sûr, de mon collègue et grand ami le Dr Dy - je l'appellerai Paquito, comme il est permis à tous ses amis de le faire - qui est depuis 12 ans votre excellent Directeur régional. Vous serez tous d'accord avec moi quand je dirai qu'il travaille sans relâche,

depuis que je le connais, à améliorer la santé de la population de cette Région, dans un esprit de complète impartialité. Ses manières tranquilles, son humour qui pétille à chaque occasion, camouflent peut-être, parfois, l'immense vigueur et le dévouement avec lequel il poursuit sa tâche difficile. C'est un Directeur régional jaloux - non certes qu'il nourrisse des sentiments d'envie à l'égard des autres - mais il est jaloux de préserver les droits à la santé des citoyens de ce Pacifique occidental qui est sa Région. En même temps, et à mon avis il n'y a pas de contradiction à cela, il est au plus haut point fidèle à la cause de l'OMS dans toutes ses dimensions mondiales. Je n'ai personnellement qu'une raison d'être en désaccord avec lui, et cette raison, c'est son refus de se présenter comme candidat au poste de Directeur régional à la fin de son actuel mandat.

Encore une fois, je tiens à exprimer mes remerciements aux Philippines, cette fois pour avoir sacrifié leur fils Paquito sur l'autel de l'OMS.

Je vous remercie.

ALLOCUTION DU PRESIDENT SORTANT

Mesdames et Messieurs les Représentants,

Ce fut une joie pour mon pays d'accueillir l'année dernière à Tokyo la vingt-huitième session du Comité régional du Pacifique occidental et mon élection à la présidence de cette session fut un grand honneur pour moi ainsi que pour mon pays.

C'est grâce à votre coopération et à vos conseils que j'ai pu, pendant toute la durée de la session et au cours de l'année qui a suivi, remplir les fonctions qui m'ont été confiées. Je tiens aujourd'hui à vous exprimer ma profonde gratitude et je remercie en particulier le Dr Dy, le Dr Han et les autres membres du Secrétariat du Bureau régional.

En ma qualité de Président sortant, je souhaite à notre Région prospérité et bonheur. Je continuerai donc, au poste que j'occupe au sein du Gouvernement du Japon, même lorsque je ne serai plus Président du Comité régional, de consacrer un maximum d'efforts à l'amélioration de notre Région.

La coopération internationale revêt des formes diverses et cela s'applique également à la coopération internationale dans le domaine de la santé : citons par exemple la coopération de l'OMS avec les pays en développement, la coopération technique entre pays en développement et la coopération technique entre pays industrialisés et pays en développement.

Pour ce qui est de la coopération internationale de type multilatéral, le Gouvernement du Japon est d'avis que les pays industrialisés devraient renforcer leurs contributions au Fonds bénévole de l'OMS pour la promotion de la santé. Mon pays a fait appel aux ressources nationales disponibles pour accroître sensiblement sa contribution au Fonds bénévole. Je ferai tout mon possible pour assurer que les efforts dans ce sens se poursuivent.

Quant à la coopération technique de type bilatéral, le Gouvernement du Japon a décidé de n'épargner aucun effort de nature à promouvoir la situation sanitaire de la Région du Pacifique occidental et, Mesdames et Messieurs les Représentants, au terme de mon mandat de Président du Comité régional, je m'engage à y veiller. Tâchons, par une action concertée et vigoureuse, d'atteindre l'objectif proposé par le Dr Mahler, Directeur général de l'OMS, à savoir "la santé pour tous d'ici l'an 2000".

Je vous remercie infiniment.

ALLOCUTION DU DR H. MAHLER

DIRECTEUR GENERAL DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

à la

VINGT-NEUVIÈME SESSION DU COMITÉ REGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL

Manille, 21 août 1978

LA LUTTE POLITIQUE POUR LA SANTE

Monsieur le Président, Excellence, Messieurs les Représentants,
Mesdames, Messieurs, chers Collègues et Amis,

Nécessité de la lutte pour la santé

C'est pour moi un plaisir et un honneur que d'avoir l'occasion de m'adresser à vous. Lors de la Trente et Unième Assemblée mondiale de la Santé, au mois de mai dernier, je me suis adressé aux dirigeants politiques du monde entier pour leur demander d'accorder une priorité plus grande à la santé et, ainsi, d'oeuvrer pour le développement et la paix. C'est ainsi que devait commencer ce que j'appellerai désormais la "lutte politique pour la santé", expression dont je vais tout de suite préciser le sens. Il n'y a pas si longtemps, la plupart d'entre nous étaient persuadés que l'amélioration de la santé passait par le perfectionnement de la technologie médicale. Rien d'étonnant à cela puisque nous avons tous grandi à une époque de rapide développement technologique où il semblait qu'il n'y eût pas de limites au pouvoir de la technique. Mais il nous a fallu renoncer à nos illusions et nous rendre à l'évidence : les facteurs sociaux et économiques sont au moins aussi importants que la technique lorsqu'il s'agit de promouvoir la santé, la technologie sanitaire devant elle-même relever les défis de la société et se plier aux contraintes de l'économie. Mais il n'y a que la volonté politique qui puisse faire avancer le progrès social et le développement économique. Or, l'appareil médico-sanitaire n'a pas le pouvoir de prendre des décisions de caractère politique. C'est pourquoi les responsables du développement sanitaire doivent devenir de véritables politiciens de la santé et lutter pour faire entendre la voix de la santé là où ne règne hélas trop souvent qu'une morne apathie.

On m'a reproché à maintes reprises d'avoir transformé l'OMS, organisation scientifique et technique, en une organisation politique. Premièrement, le fait de prendre des mesures politiques pour atteindre des objectifs sociaux ne signifie pas que l'Organisation se soit politisée dans un sens négatif. Deuxièmement, je ne l'ai certainement pas fait de mon propre gré : je n'ai fait que répondre aux impératifs de l'histoire contemporaine, exprimés avec tant de force et tant d'éloquence par les Etats Membres. Troisièmement, je crois qu'il nous faut nous référer à un passé un peu plus éloigné. Les grandes réformes sanitaires de la seconde moitié du dix-neuvième siècle, qui ont apporté aux pays en cours d'industrialisation les bienfaits de l'eau potable et de l'assainissement, et qui ont tant fait pour promouvoir la santé dans ces pays, résultaient d'une vigoureuse action politique. Les grandes réformes sanitaires dont l'OMS a pris l'initiative au cours de la seconde moitié du vingtième siècle devront, elles aussi, procéder d'une vigoureuse action politique. Cette action devra être conçue de façon que les objectifs sociaux soient poursuivis avec toute l'opiniâtreté nécessaire. Elle devra également permettre de dégager des solutions techniques propres à atteindre ces objectifs, acceptables pour la société et applicables à des coûts ne dépassant pas les moyens des pays et dans le cadre de systèmes de santé bien planifiés, bien organisés et bien exploités.

Au cours des prochaines décennies un grand objectif social va mobiliser nos énergies. En mai 1977, la Trentième Assemblée mondiale de la Santé l'a défini à l'intention des gouvernements et de l'OMS : faire accéder d'ici l'an 2000 tous les habitants de la planète à un niveau de santé qui leur permette de mener une vie socialement et économiquement productive. Tel est précisément l'enjeu de la lutte pour la santé. Mais, me demanderez-vous, pourquoi une lutte ? Après tout, nos connaissances peuvent nous permettre de faire progresser la santé de façon spectaculaire. Nous disposons d'autre part des instruments de gestion nécessaires pour appliquer ces connaissances en mettant en oeuvre, dans le cadre de systèmes de santé organisés à cette fin, des programmes bien définis. Et pourtant, nous progressons beaucoup moins rapidement que nous le pourrions. Pourquoi cela ? C'est ce que nous devons nous demander sans relâche. Je suis convaincu pour ma part que la principale raison en est que nous n'avons pas su emporter la conviction politique des dirigeants nationaux ni faire entendre l'immense clameur des masses assouffées de progrès social. Nous sommes cruellement paralysés par des contraintes économiques alors que les engins de destruction engloutissent des sommes énormes, et que la plupart des économistes, encore hypnotisés par la notion de croissance économique, n'ont pas saisi la signification économique du développement humain. Il nous reste beaucoup à faire pour convaincre l'univers que la santé est un facteur crucial du développement, et que ce dernier peut ouvrir la voie qui mène à la paix.

Pour faire accepter notre objectif et libérer l'énorme énergie sociale indispensable à sa réalisation, la lutte politique est inévitable. Il nous faudra faire appel à toutes les ressources de notre imagination pour trouver les meilleurs moyens de lancer et de poursuivre sans relâche cette lutte politique pour la santé. Je vais vous faire connaître mes idées à ce sujet : elles reposent sur un profond sentiment d'urgence, car c'est maintenant qu'il faut agir.

Du projet à sa réalisation

Dans mon allocution de l'an dernier, j'ai tracé le canevas de l'action à mener pour faire accéder tous les hommes d'ici l'an 2000 à un niveau de santé acceptable. Il est grand temps de passer de ce canevas, ou de tout autre projet approprié, à un plan mondial d'action auquel les pays du Pacifique occidental seront appelés à contribuer à part entière. J'ai distingué, dans le canevas précité, différents programmes prioritaires ainsi que des mécanismes destinés à assurer que dans chaque pays les programmes les plus appropriés soient correctement identifiés et mis en oeuvre.

Les soins de santé primaires, avec leurs nombreuses ramifications intersectorielles, constituent le principal moyen à utiliser pour mettre ces programmes en oeuvre, qu'il s'agisse de nutrition, d'approvisionnement en eau ou d'assainissement, de protection maternelle et infantile et de vaccination, de lutte contre les maladies endémiques et de traitement des affections et lésions les plus répandues, ou encore de l'éveil des collectivités à la conscience des problèmes de santé. Les autres éléments des services de santé doivent apporter leur plein appui aux soins de santé primaires, de telle façon qu'ensemble ils constituent, à l'échelle du pays tout entier, un système cohérent axé sur les vrais besoins de la population, à commencer par les plus essentiels. Il est d'importance capitale qu'à tous les niveaux du système soient placés des personnels de santé aptes à accomplir les tâches qui leur sont assignées.

Parmi les mécanismes qui tiennent une large place dans le canevas que j'ai tracé figure la programmation sanitaire par pays, laquelle doit être complétée par l'établissement d'un budget programme national de la santé afin de garantir que les programmes prioritaires reçoivent des crédits suffisants, par l'évaluation des programmes de santé qui est indispensable pour améliorer le processus de développement sanitaire et le système de distribution des soins, ainsi que par un solide appui sur le plan de l'information. J'ai également mis en relief dans ce canevas, le renforcement des ministères de la santé qui doivent être capables d'intervenir au plus haut niveau auprès du chef de l'Etat et des autres ministères chargés de l'action sociale et de la planification, seul moyen de promouvoir la santé dans le cadre du développement socio-économique. Tout aussi importants sont des mécanismes tels que les conseils consultatifs nationaux de la santé et les centres nationaux de recherche, de développement et de formation axés sur des programmes donnés, mécanismes qui doivent être acceptés et utilisés aussi bien par les autorités du pays auquel ils appartiennent que par d'autres pays dans le cadre de la coopération technique entre Etats.

Action nationale pour la santé

Vous aurez remarqué que j'ai souligné l'action dans les pays, car c'est là qu'elle est le plus efficace. En effet, si l'action internationale peut constituer une source importante de stimulation et d'appui, elle ne peut jamais se substituer à l'action nationale. Que faut-il faire, dans ces conditions, pour susciter cette action nationale et faire en sorte qu'elle ne se relâche pas ?

Les gouvernements doivent prendre l'engagement politique sans équivoque, concrétisé si besoin est par des mesures législatives, d'appliquer dans le domaine de la santé les réformes indispensables pour que le développement sanitaire devienne une réalité. La Déclaration universelle des droits de l'homme et la Constitution de l'OMS peuvent servir de base à ces réformes, étant donné qu'elles soulignent l'une et l'autre le droit de chaque être humain à un niveau de santé satisfaisant et la responsabilité qu'ont les gouvernements de garantir ce droit. C'est à l'échelon gouvernemental que doit être organisée la collaboration de tous les secteurs qui ont un rôle à jouer dans le développement sanitaire.

Il importe de déterminer les objectifs sociaux de santé qui conviennent à chaque pays. Tels pourront être, par exemple, l'accès de tous aux soins de santé essentiels, une répartition équitable des ressources sanitaires et, par conséquent, l'allocation préférentielle de ces ressources aux groupes socialement marginalisés, ainsi qu'un éveil de la population à la conscience des problèmes de santé qui l'amènera à participer activement à la définition de la politique et des plans de santé, ainsi qu'à la formulation, à l'exécution et au contrôle de ses propres programmes de soins de santé primaires.

Les programmes prioritaires, qu'il faut identifier, doivent comporter des objectifs bien précisés dont la réalisation permettra d'atteindre les buts sociaux fixés en matière de santé. Ces objectifs pourront être, pour n'en citer que quelques-uns, la garantie de bonnes conditions de nutrition pour l'ensemble des nourrissons et des enfants, l'approvisionnement en eau de toute la population, la maîtrise des maladies parasitaires et la formation des membres de l'équipe de santé.

Pour chaque programme, il convient de choisir ou de mettre au point une technologie appropriée qui soit scientifiquement fondée, socialement acceptable et économiquement réalisable; il s'agira, par exemple, d'une meilleure utilisation des denrées locales pour le sevrage, de travaux d'approvisionnement en eau peu coûteux parce que faisant appel aux matériaux locaux, ou encore de méthodes de formation de l'équipe de santé qui associent étroitement prestation de services et conduite de recherches.

Tous les programmes, quel que soit leur degré de priorité, doivent être intégrés dans un système général de santé, en commençant par les soins de santé primaires et en mobilisant le soutien du reste du système. A tous les niveaux, les établissements doivent être conçus et organisés de façon à fournir les services qui permettront d'exécuter ces programmes prioritaires. Il faut élaborer les procédures d'exécution nécessaires pour que les établissements et les services puissent mettre en oeuvre les programmes avec le maximum d'efficacité et d'efficience.

Si la marche à suivre que je viens d'indiquer semble aller de soi, il est surprenant de constater combien peu de pays formulent leurs programmes de cette façon en vue de leur mise en oeuvre ultérieure par les services de santé ou autres services connexes. Dans la plupart des pays, on assiste à une prolifération anarchique des moyens cliniques et non à un développement systématique des systèmes de santé. Les établissements cliniques des types existants viennent s'ajouter les uns aux autres sans qu'on ait suffisamment

songé à leur finalité et à leur efficacité. Certes, de nombreux pays assurent des services de prévention individuelle d'un type qui est maintenant devenu classique, mais ces services ne sont que rarement soumis à une évaluation qui permettrait de mesurer la valeur et l'efficacité de la technologie qu'ils appliquent.

Tout système de santé repose sur la qualité de ceux qui en assurent la planification et le fonctionnement. Les travailleurs sanitaires de toutes catégories doivent, dans un esprit d'action sociale, se mettre au service de la population en lui fournissant les prestations qui lui sont destinées, et recevoir pour cela la formation appropriée. Ces compétences sociales et techniques sont d'autant plus importantes que les services de santé doivent activement solliciter et soutenir la contribution essentielle que constitue pour la santé la prise en charge consciente, par l'individu, la famille et la collectivité, de leurs propres soins de santé. Il importe de susciter à tous les niveaux l'esprit de recherche et l'absence de parti pris qui peuvent favoriser l'originalité de pensée qui permet de résoudre les problèmes dans les situations les plus diverses.

Action de gestion pour la santé

Cette ouverture d'esprit à l'égard de la résolution des problèmes n'est sans doute nulle part plus nécessaire que dans l'application de rigoureux processus de gestion en vue du développement sanitaire. Que l'application de ces processus précède ou suive l'adoption de réformes radicales, ou qu'elles interviennent simultanément, on voit mal en tout cas qu'elles puissent avoir l'une sans l'autre un impact durable. L'action de gestion pour le développement sanitaire national doit s'articuler étroitement sur la planification intersectorielle du développement socio-économique. Au risque de me répéter, je dois rappeler ici qu'il s'agit d'activités telles que la programmation sanitaire par pays, la budgétisation du programme national de santé, la formulation des programmes de santé, la concrétisation de ces programmes en établissements et en services, la mise en oeuvre des programmes par ces établissements et services, l'évaluation des programmes de santé et le soutien informationnel. Il va de soi qu'il peut y avoir de nombreux points d'entrée différents dans le processus, et que chacun doit être exploité au maximum chaque fois que l'occasion s'en présente, mais qu'il ne faut jamais perdre de vue l'ensemble du plan de développement sanitaire et notamment ses objectifs sociaux. En effet, il n'est que trop facile d'oublier ces derniers dans la fièvre de l'action. De plus, il ne saurait y avoir de résultats durables si l'on ne garde pas solidement présente à l'esprit la nécessité d'une réalisation sociale des objectifs sociaux. J'entends par là la participation d'un public éclairé au développement et au contrôle de son propre système de santé et, en particulier, le rôle qu'il aura à jouer lorsqu'il s'agira de développer les soins de santé primaires et de veiller à ce que le reste du système de santé leur apporte un appui suffisant. Tant il est vrai que la solution d'un grand nombre des principaux problèmes de santé actuels dépend pour beaucoup de ce que les gens sont prêts à faire pour s'aider eux-mêmes.

L'action sociale pour la santé

Et c'est ainsi que je reviens à la question de l'action sociale pour la santé et au thème central de mon allocution : comment mettre en place et exécuter à travers le monde des plans d'action qui garantiront un niveau de

santé acceptable pour tous. Ce que je préconise, c'est l'application dans le domaine de la santé de réformes radicales qui permettront aux pays de définir leurs objectifs sociaux de santé et de lancer et de maintenir le processus de développement sanitaire nécessaire pour atteindre ces objectifs. Outre l'incessant travail de persuasion auquel doivent se livrer les politiciens de la santé, la motivation sociale résultant de l'information du public joue un rôle clé lorsqu'il s'agit de mettre en oeuvre l'action politique nécessaire. Tout citoyen peut être convaincu de se faire l'avocat de réformes sanitaires, d'abord pour protéger ses propres intérêts puis, par un effet d'agrégation, pour protéger la société. C'est ainsi que l'égoïsme de l'individu soucieux de sa propre santé se transforme en altruisme garant de la santé sociale. Peu importe du reste l'origine de la motivation; ce qui compte c'est l'intensité d'action.

Il va de soi que l'on ne peut associer les collectivités aux soins de santé sans leur en faire partager le coût. Certains esprits critiques ont voulu y voir une façon astucieuse de faire supporter à la population de nouvelles charges financières. Certes, le danger existe toujours d'une exploitation sans scrupule de l'aspiration à la santé, qui ne serait qu'une autre forme d'esclavage économique. A cette critique j'ai deux arguments à opposer. Le premier c'est que, en dernière analyse, tout système économique dépend des forces de la population et que lorsque ces forces sont libérées au profit de la population et non pas pour promouvoir tel ou tel système économique inerte, on est toujours étonné de voir les trésors d'ingéniosité qui sont dépensés pour trouver des solutions économiques originales. Mais il faut que les populations et leurs gouvernements comprennent bien cela, et luttent pour cette indépendance sociale. Ce qui m'amène à mon second argument. S'il existe dans le pays la ferme volonté d'appliquer des réformes sanitaires - volonté sociale et volonté politique - ces réformes seront adoptées et la population consacrera volontiers ses forces à les concrétiser.

L'action internationale pour la santé

L'action internationale pour la santé doit venir appuyer l'action nationale. La Conférence internationale sur les soins de santé primaires aura lieu sous peu à Alma Ata. Elle adjurera sans doute les gouvernements d'établir des plans nationaux d'action pour les soins de santé primaires, garantie la plus sûre d'une amélioration de l'état de santé de la population. Sur la base de ces plans nationaux, et en fonction de leurs besoins, l'OMS élaborera des plans d'action à l'échelle régionale et mondiale. Ces plans seront d'importance capitale pour le succès de la stratégie que le Conseil exécutif de l'OMS est en train de mettre en oeuvre pour procurer à tous, d'ici l'an 2000, un niveau de santé acceptable. Ils influenceront également de façon déterminante sur la contribution que la santé apportera au Nouvel ordre économique international et à sa conversion en un authentique ordre de développement international.

Vous vous direz peut-être qu'en mettant tant d'insistance sur l'action nationale je demande beaucoup aux gouvernements tout en exigeant fort peu de moi-même. Je ne saurais trop rappeler que la proposition réclamant d'urgence, et j'insiste sur ce terme, la préparation de plans nationaux d'action pour le développement sanitaire devant conduire à un plan d'action mondial qui prenne la forme d'un effort collectif des Etats Membres procède entièrement de la Constitution de l'OMS, laquelle stipule sans équivoque que l'Organisation a été créée pour promouvoir la coopération entre ses Etats Membres.

En ce qui concerne ma propre action, je voudrais rappeler que j'ai conclu mon allocution devant la Trente et Unième Assemblée mondiale de la Santé - au cours de laquelle j'ai souligné le caractère indivisible de la santé mondiale - en m'adressant directement aux dirigeants politiques du monde pour les adjurer de tirer tout le parti possible du fait que les aspirations à la santé ne sont guère sujettes à controverses pour promouvoir le développement socio-économique et, partant, la paix mondiale. Ne voulant pas m'en tenir là, j'ai adressé ensuite des lettres personnelles dans le même sens à un certain nombre d'hommes d'Etat que je me déclarais prêt à rencontrer à tout moment afin que nous puissions explorer ensemble les moyens de promouvoir la santé, le développement et la paix en tant qu'entité indissociable. Je me suis également adressé à tous les Ministres de la Santé en leur demandant de pressentir le chef de l'Etat et ceux de leurs collègues au gouvernement qui souhaitent oeuvrer en faveur du développement et de la paix.

La Trente et Unième Assemblée mondiale de la Santé a adopté une résolution dans laquelle elle m'a prié de réexaminer les structures de l'Organisation eu égard à ses fonctions, afin que les activités menées à tous les niveaux opérationnels contribuent à une action intégrée. De concert avec les Directeurs régionaux j'ai déjà mis cette étude en chantier et j'espère que vous la lancerez vous-même dans votre Région lors de la présente session du Comité régional, et que vous procéderez à de très larges consultations avec les gouvernements de la Région. C'est de vous-mêmes, les Etats Membres, que dépend la bonne exécution des fonctions de l'Organisation, et je ferai quant à moi tout mon possible pour proposer des structures renouvelées qui soient effectivement capables de soutenir les fonctions que vous aurez déterminées. Le Comité régional est l'une des plus importantes structures de l'Organisation. Vous assumez des responsabilités politiques et techniques toujours plus importantes, et c'est dans l'ordre des choses. La Région reçoit de nouveaux renforts avec la création des tableaux d'experts régionaux, dont le très actif Comité consultatif régional de la Recherche médicale est un remarquable exemple. J'espère que vous vous montrerez tout aussi actifs lorsqu'il s'agira de sanctionner le choix de centres nationaux de recherche, de développement et de formation axés sur des programmes déterminés, de sorte qu'ils prennent un caractère véritablement régional grâce à la coopération entre les pays. Notre Constitution fait de cette coopération la pierre angulaire du succès. Toutes les structures devront être renforcées de façon à promouvoir et à soutenir la coopération qui doit s'instaurer entre les Etats Membres afin de définir et de réaliser le plan d'action mondial pour la santé. Si je laisse derrière moi un plan d'action en plein essor et, pour l'appuyer, une OMS fonctionnant sans heurts ni accrocs, je pourrai, à la fin de mon mandat, envisager l'avenir avec optimisme, et le passé avec satisfaction.

Je m'adresse à vous, les représentants des pays de la Région du Pacifique occidental, pour vous demander de tout mettre en oeuvre afin d'appliquer d'urgence les vastes réformes sanitaires qui s'imposent dans toute la Région et pour mettre en place aux niveaux national et régional des plans d'action pour la santé. Je n'oublie pas les dissensions qui opposent certains pays de la Région; je n'ignore pas non plus que, dans de telles circonstances, il vous est difficile d'obtenir pour la santé un rang de

priorité plus élevée. Ces obstacles ne font que souligner la nécessité de mobiliser l'autosuffisance collective dans la lutte pour le développement social et économique. Monsieur le Président, Messieurs les Représentants, la quête de la santé est un élément vital de cette lutte. Poursuivez-la avec ardeur!