

## PROCES-VERBAL DE LA PREMIERE SEANCE

Salle principale et 2<sup>e</sup> étage, Salle A du  
Palais des Congrès de Kyoto  
Lundi, 16 septembre 2002, 10 h 30 et 14 heures

PRESIDENT : Pehin Haji ABDUL AZIZ UMAR (Brunéi Darussalam)  
puis : Dr Hideo SHINOZAKI (Japon)

## TABLE DES MATIERES

	page
1. Cérémonie d'ouverture .....	59
2. Ouverture de la session .....	60
3. Allocution du Président sortant .....	60
4. Election du Bureau : Président, Vice-Président et Rapporteurs .....	60
5. Adoption de l'ordre du jour .....	61
6. Rapport du Directeur régional .....	61
ANNEXE 1 – Discours du Ministre de la Santé, du Travail et des Affaires sociales du Japon à la cérémonie d'ouverture .....	77
ANNEXE 2 - Discours du Président sortant à la cérémonie d'ouverture .....	79
ANNEXE 3 - Discours du Directeur régional de l'OMS pour la Région du Pacifique occidental .....	81
ANNEXE 4 - Allocution du Gouverneur de la Préfecture de Kyoto à la cérémonie d'ouverture .....	83
ANNEXE 5 - Allocution du Maire de la ville de Kyoto à la cérémonie d'ouverture .....	85

## TABLE DES MATIERES (suite)

	page
ANNEXE 6 - Discours du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, à la cérémonie d'ouverture .....	87
ANNEXE 7 – Discours du Président sortant lors de l'ouverture de la session .....	89

## 1. CEREMONIE D'OUVERTURE

La cérémonie d'ouverture a lieu à 10 h 30 à la Salle principale du Palais des Congrès de Kyoto.

Le Ministre de la Santé, du Travail et des Affaires sociales du Japon, le Dr Chikara SAKAGUCHI, souhaite la bienvenue aux membres du Comité régional et aux autres invités et leur rappelle que c'est à Kyoto, en octobre 2000, que la Commission régionale pour la certification de l'éradication de la poliomyélite dans la Région du Pacifique occidental a certifié que la Région était exempte de cette maladie. La session annuelle du Comité régional est une excellente occasion pour les Etats Membres de trouver des solutions aux problèmes communs. Le Japon poursuivra son travail en étroite collaboration avec l'OMS et, notamment, avec son Bureau régional du Pacifique occidental (Annexe 1).

Le PRESIDENT du Comité régional, Pehin Haji ABDUL AZIZ UMAR (cinquante-deuxième session) remercie le Gouvernement du Japon d'avoir fait l'honneur au Comité d'accueillir sa cinquante-troisième session. Il constate avec satisfaction les progrès qui ont été accomplis dans l'amélioration de la santé et de la qualité de la vie des peuples de la Région, ainsi que l'engagement renouvelé pour poursuivre la lutte contre la tuberculose et le tabagisme et préserver les acquis obtenus avec la campagne contre la poliomyélite. Il remercie les Etats Membres et ses collègues pour leur aide et leur coopération sans faille au cours de l'année où il a été Président (Annexe 2).

Le DIRECTEUR REGIONAL exprime au Gouvernement du Japon sa reconnaissance pour l'organisation de la cinquante-troisième session du Comité régional, et notamment au Ministère de la Santé, du Travail et des Affaires sociales pour l'aide technique, financière et morale qu'il a généreusement accordée à l'OMS. Il loue les résultats du Japon dans le domaine de la santé et cite la législation que ce pays a adoptée cette année pour la promotion de la santé. Il attend avec impatience de connaître les opinions du Comité sur des sujets importants comme l'alimentation, l'activité physique et la santé, les questions d'éthique et le nouveau Fonds mondial de Lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme (Annexe 3).

M. Keiji YAMADA, Gouverneur de la Préfecture de Kyoto, souhaite, au nom des habitants de Kyoto, la bienvenue aux participants à la cinquante-troisième session du Comité régional de l'OMS pour le Pacifique occidental. Il espère que l'OMS continuera de jouer un rôle prépondérant pour la santé et les services médicaux dans le monde (Annexe 4).

Le Maire de la ville de Kyoto, M. Yorikane MASUMOTO, souhaite la bienvenue aux membres du Comité régional. Il espère que les débats seront constructifs pour l'amélioration de la santé dans la Région (Annexe 5).

Le DIRECTEUR GENERAL remercie le Gouvernement du Japon et le Ministère de la Santé, ainsi que la ville de Kyoto, pour leur hospitalité chaleureuse et salue tous les pays de la Région présents à la réunion. Elle rappelle que les communautés les plus démunies dans le monde ne partagent toujours pas les bienfaits de la mondialisation et qu'il est clairement établi que les investissements dans la santé ont un rôle important à jouer dans la réduction de la pauvreté. Elle assure aux Etats Membres que l'OMS ne ménagera aucun effort pour les soutenir dans leur action pour faire progresser les questions de santé et que l'Organisation mettra à leur disposition toutes ses forces, au niveau scientifique comme administratif (Annexe 6).

A la suite de la cérémonie d'ouverture, les participants se réunissent au 2<sup>e</sup> étage, Salle A du Palais des Congrès de Kyoto.

## 2. OUVERTURE DE LA SESSION : Point 1 de l'ordre du jour

Le Président sortant, Pehin Haji ABDUL AZIZ UMAR (Brunéi Darussalam) déclare ouverte la cinquante-troisième session du Comité régional de l'OMS pour le Pacifique occidental.

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

Le Président sortant, Pehin Haji ABDUL AZIZ UMAR, prononce un discours à l'intention du Comité (Annexe 7).

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

### 4.1 Election du Président

Le Professeur HUANG Jiefu (Chine) propose d'élire le Dr Hideo SHINOZAKI (Japon) au poste de Président. Cette proposition est appuyée par le Dr Baraniko MOOA (Kiribati).

Décision : Le Hideo SHINOZAKI (Japon) est élu à l'unanimité.

Le Dr SHINOZAKI assume la présidence.

#### 4.2 Election du Vice-Président

Le Dr Richard SMALLWOOD (Australie) propose d'élire le Dr Eliuel PRETRICK (Etats fédérés de Micronésie) au poste de Vice-Président ; cette proposition est appuyée par le Professeur Pagvajav NYMADAWA (Mongolie).

Décision : Le Dr PRETRICK (Etats fédérés de Micronésie) est élu à l'unanimité.

#### 4.3 Election des Rapporteurs

Le Dr Viliami Tau TANGI (Tonga) propose d'élire le Dr TEE Ah Sian (Malaisie) au poste de Rapporteur de langue anglaise. Cette proposition est appuyée par le Dr HONG Sun Huot (Cambodge).

M. Aukusitino MANUOHALALO (France) propose d'élire le Dr Nao BOUTTA (République démocratique populaire lao) au poste de Rapporteur de langue française. Cette proposition est appuyée par Mme LE THI THU HA (Viet Nam).

Décision : Le Dr TEE Ah Sian (Malaisie) et le Dr Nao BOUTTA (République démocratique populaire lao) sont élus à l'unanimité.

#### 5. ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR : Point 5 de l'ordre du jour (Document WPR/RC53/1 Rev.1)

Le PRESIDENT propose d'adopter l'ordre du jour.

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

#### 6. RAPPORT DU DIRECTEUR REGIONAL : Point 7 de l'ordre du jour (Document WPR/RC53/2)

Le DIRECTEUR REGIONAL, présentant ce point de l'ordre du jour, rappelle au Comité régional que cela fait trois ans et demi qu'il exerce la fonction de Directeur régional pour le Pacifique occidental. Il dit que, pour faire la rétrospective des douze derniers mois, il convient d'examiner également les progrès accomplis dans la Région depuis le début de 1999 et les défis à surmonter à l'avenir. En raison de l'emploi du temps, il se contentera de ne citer que quelques points saillants.

Lors de la réunion du Comité régional à Macao en 1999, le Comité avait entériné son *Cadre d'action* pour l'OMS dans la Région du Pacifique occidental. Comme les années

précédentes, le rapport de cette année s'organise autour des thèmes et des priorités décrits dans ce document.

Dans la section relative à la lutte contre les maladies transmissibles (chapitres 1 à 5 du rapport) le chapitre 3 traite de la tuberculose et de l'élimination de la lèpre. A Macao, le Comité régional avait déclaré qu'il y avait une "crise de la tuberculose" dans la Région et il avait demandé au Directeur régional de faire de l'initiative Halte à la tuberculose un projet spécial de la Région entrant dans le cadre de l'initiative générale prise par l'OMS pour diminuer la pauvreté.

A cet effet, l'OMS a immédiatement créé un groupe consultatif technique rassemblant des experts de renom international dans la lutte contre la tuberculose et les systèmes de santé. Ce groupe a élaboré une stratégie globale et très ambitieuse pour diminuer de 50 % la prévalence et la mortalité dues à la tuberculose d'ici à 2010.

Malgré la difficulté de la tâche, il y a déjà des signes de progrès. Le nombre des pays et territoires de la Région appliquant la stratégie DOTS est passé de 21 en 1999 à 28 en 2000 et la population qui y a accès a également augmenté, passant de 58 % en 1998 à 67 % en 2000. Aux Philippines, par exemple, la couverture du DOTS a atteint près de 100 % en moins de cinq ans.

Selon les experts de la lutte contre la tuberculose, la Région du Pacifique occidental entraîne le monde entier dans son sillage. Les objectifs ambitieux que cette Région avait fixés ont donné lieu à la définition d'objectifs mondiaux. Les comités de coordination interinstitutions créés à l'origine dans cette Région existent aussi maintenant dans d'autres. Grâce à l'engagement et au soutien résolu de tous les Etats Membres et des organismes partenaires, le Pacifique occidental devrait être la première Région à réaliser l'objectif mondial de dépister 70 % des cas grâce aux programmes DOTS et de guérir plus de 85 % des patients découverts.

Lorsque l'OMS se penche sur ce qu'il reste à faire contre la tuberculose, elle ne peut qu'être encouragée par les énormes progrès réalisés par ailleurs contre le paludisme dans le Pacifique occidental. Si l'on prend l'ensemble des neuf pays d'endémie, l'incidence du paludisme a diminué de 56 % et la mortalité de 64 % entre 1992 et 2000. Le Viet Nam, notamment, a réduit l'incidence de 71 % et la mortalité de 95 % au cours de cette même période. Au Vanuatu, l'incidence a diminué de 60 % et il n'y a pas eu un seul décès dû au paludisme notifié en 2000.

Bien que le VIH/SIDA (chapitre 4) reste une menace très sérieuse dans la Région, il y a eu certains développements prometteurs au niveau de la prévention et de la lutte. La diminution de la prévalence au Cambodge, notifiée par l'OMS l'an dernier, était très importante, non seulement pour ce pays, mais aussi pour de nombreux autres en développement. Les mesures énergiques de prévention prises par le Cambodge, notamment la campagne "Le préservatif tout le temps" ont montré ce qui pouvait être fait même dans les pays asiatiques ayant une prévalence élevée et des ressources limitées. L'engagement résolu des autorités australiennes et néo-zélandaises contre le VIH/SIDA leur a permis aussi de réduire avec succès la transmission du VIH dans leur pays.

Le DIRECTEUR REGIONAL rappelle que c'est dans cette même salle que, deux ans plus tôt, la Commission régionale de certification a certifié l'éradication de la poliomyélite dans le Pacifique occidental. De surcroît, la Région a globalement éliminé la lèpre des problèmes de santé publique, ce résultat ayant été en fait atteint dans tous les pays sauf deux. L'alliance entre les Etats Membres, l'OMS et d'autres partenaires a permis ces succès considérables dans la bataille contre ces deux maladies.

Abordant le thème des communautés et des populations en bonne santé (chapitres 6 à 10), il déclare que la consommation du tabac est un problème international et que les grandes multinationales font une promotion agressive du tabagisme. Au cours des trois dernières années, l'OMS a joué un rôle essentiel en aidant les délégués des Etats Membres de la Région du Pacifique occidental à participer aux sessions de l'organe intergouvernemental de négociation, chargé de rédiger la convention-cadre pour la lutte antitabac. Ainsi, les responsables politiques de la Région ont un sentiment bien plus fort d'être partie prenante dans ce traité.

L'adoption d'une législation globale antitabac est l'un des outils essentiels de la lutte et les progrès faits à cet égard par les Iles Cook, la Malaisie, Tonga, la République de Corée et d'autres sont très encourageants.

Il relève la promotion énergique que la Région a faite cette année pour le sport sans tabac, notamment pendant la coupe du monde de football. L'OMS a pris contact avec la FIFA pour bannir le tabac de cette compétition et il félicite les comités d'organisation en République de Corée et au Japon pour avoir interdit le tabac pendant la coupe du monde. Compte tenu de l'énorme influence du sport sur la jeunesse, la Région peut en être fière. Les Etats Membres pourront continuer dans ce sens et bannir le tabac de tous les événements sportifs dans la Région et, notamment, des Jeux Olympiques à Beijing en 2008.

Une autre menace liée au mode de vie pèse sur la santé des habitants de la Région : le diabète. Il y a deux ans à Manille, le Comité a approuvé la déclaration du Pacifique occidental sur le diabète et a demandé instamment aux Etats Membres et à l'OMS de donner une grande priorité à la lutte contre les maladies non transmissibles. Des directives régionales sur la prise en charge clinique du diabète ont été élaborées, puis adaptées aux situations locales et sont désormais largement appliquées. L'analyse faite par l'OMS des coûts du diabète a fait prendre conscience aux Etats Membres de la proportion inouïe que prend cette maladie dans les budgets de la santé. L'un des Etats insulaires du Pacifique, par exemple, alloue 40 % de son budget de la santé à l'envoi des malades à l'étranger et, dans de nombreux cas, pour qu'ils y reçoivent un traitement contre des complications du diabète.

Il est expliqué dans le chapitre 9 du rapport pourquoi l'OMS est convaincue que les programmes intégrés de prévention et de lutte permettront de réduire la charge des maladies non transmissibles, et ce de manière économique, en utilisant au mieux les ressources limitées dont disposent les Etats Membres. Des interventions multisectorielles faisant intervenir des partenaires des secteurs de l'éducation, de l'industrie alimentaire et autres sont d'ores et déjà en cours au niveau communautaire dans de nombreux Etats Membres. Nombre d'entre eux ont pour la première fois instauré une surveillance de haute qualité des maladies non transmissibles et peuvent ainsi évaluer plus précisément la charge imputable à ces maladies ; la surveillance est également utile pour la planification et la gestion, surtout dans le Pacifique.

Au sujet du développement du secteur de la santé (chapitres 11 à 14), il constate qu'un nombre croissant d'habitants de la Région du Pacifique occidental n'ont pas accès aux services de santé de base. Même lorsque ceux-ci existent, ils restent trop chers pour beaucoup de gens. Dans certains pays, les familles modestes consacrent pas moins de 20 à 30% du revenu du ménage aux soins de santé, y compris aux médicaments. Parfois, ces dépenses directes les précipitent dans la pauvreté. L'OMS préconise vivement les systèmes de pré-paiement, solution la meilleure et la plus équitable à ce problème. Comme il est dit dans le chapitre 11, depuis trois ans, l'OMS collabore avec la Mongolie à la mise en place d'un régime universel d'assurance maladie, avec les Philippines et le Vietnam à l'inclusion du secteur informel dans le système d'assurance existant, et avec la République démocratique populaire lao à l'établissement d'un système de protection sociale par pré-paiement. Dans le Pacifique, les Etats fédérés de Micronésie, Fidji, la Papouasie-Nouvelle-Guinée et le Samoa envisagent sérieusement de créer des systèmes de sécurité sociale. A long terme, les régimes de pré-paiement offriront une plus grande protection aux individus et contribueront dans une large mesure au développement durable des systèmes de santé.



Vu toutes les exigences auxquelles les systèmes de santé doivent répondre aujourd'hui, il est absolument nécessaire que ces systèmes soient financés dans la transparence et que les ressources soient allouées de manière équitable. Au cours de ces trois dernières années, l'OMS a promu le concept de comptes nationaux de la santé dans la Région et bien des pays sont en voie d'adopter cette formule.

Il indique que des progrès concrets ont également été faits dans le domaine de la sécurité transfusionnelle (chapitre 11). En Chine, par exemple, l'OMS soutient la restructuration et le renforcement des services de transfusion sanguine. Vingt mille employés de ce service se sont inscrits à un programme de formation utilisant des supports d'enseignement à distance de l'OMS concernant sur la sécurité du sang et les produits sanguins. Les efforts consentis par la Chine commencent à porter leurs fruits : le pourcentage de donateurs bénévoles non rémunérés augmente régulièrement et est passé de 25 % en 1998 à 48 % en 1999 et à 54 % en l'an 2000.

Le rapport fait aussi état de progrès importants dans des domaines très divers tels que les médicaments essentiels, la législation sanitaire et la médecine traditionnelle. Ainsi qu'il l'avait déjà souligné à Macao en 1999, l'action de l'OMS doit être axée sur la mise en place de systèmes de santé solides et efficaces. Grâce aux progrès accomplis depuis quelques années, l'OMS et les Etats Membres sont désormais plus près de leur but.

Malgré les réalisations notées dans les trois grands domaines techniques définis par l'OMS, de nombreuses difficultés persistent :

- La fréquence de certaines maladies transmissibles ;
- L'augmentation constante des maladies non transmissibles ;
- le vieillissement de la population ;
- le manque d'intérêt pour la prévention ;
- la difficulté, pour les systèmes de santé, de répondre à tous les besoins.

A cela s'ajoutent les contraintes budgétaires qui affectent tant les services de santé nationaux que l'OMS.

Dans les mesures qu'ils prennent pour surmonter ces difficultés, l'OMS et les Etats Membres doivent répondre à des questions fondamentales, voire philosophiques :

- Comment l'OMS et les Etats Membres continueront-ils à faire face aux problèmes liés à la pauvreté, aux inégalités, à la discrimination sexuelle et aux besoins des

groupes vulnérables ? Ces préoccupations concernent déjà presque tous les aspects de leur travail, et pourtant ils ne doivent pas cesser de s'interroger sur ce qu'ils pourraient faire pour améliorer la situation. Comment intégrer mieux encore ces concepts à leur action ?

- Quelle doit être la contribution du secteur de la santé au développement durable ? Dans son rapport, la Commission Macroéconomie et Santé montre l'intérêt qu'il y a à investir dans la santé du point de vue économique et moral. Quels liens le secteur de la santé doit-il nouer avec d'autres ministères comme celui des finances ?
- Que doivent-ils faire pour réduire les risques de plus en plus grands auxquels sont exposés les habitants de la Région ? Les risques de nature environnementale, comportementale et sociale peuvent être réduits mais ne seront jamais totalement supprimés car ils découlent du développement économique et de la modernisation. Il faut intervenir en amont, mais malheureusement, les mesures qui donnent des résultats immédiats passent souvent avant les autres. Comment renoncer aux politiques à courte vue et encourager une réflexion à plus long terme ?
- Enfin, quelle place doivent tenir les considérations d'éthique ? Faut-il s'efforcer d'ajouter une dimension éthique aux programmes existants ou faut-il repartir à zéro en jetant d'abord les fondements éthiques sur lesquels seront élaborés les programmes ?

La solution n'est pas simple. Si la santé publique revêt nécessairement un aspect pratique, elle fait aussi appel à certaines valeurs. L'Organisation et les Etats Membres feront bien plus de progrès si les valeurs qu'ils défendent sont les bonnes.

D'une manière générale, les trois ans et demi qui se sont écoulés ont été extrêmement constructifs et l'on compte de nombreuses réalisations dans tous les domaines d'activité de l'OMS. Toutefois, sans le travail assidu et le dévouement des Etats Membres, des organisations partenaires et des organisations non gouvernementales, l'OMS ne pourrait pas se prévaloir de si bons résultats. Au vu de tout ce qui a été fait en commun jusqu'à présent, il paraît certain qu'ils pourront relever le défi et améliorer la santé de tous dans la Région.

M. Baraniko MOOA (Kiribati), félicitant le Directeur régional de son rapport, note que celui-ci aborde des sujets importants, mais moins souvent mentionnés, comme la santé bucco-dentaire et la santé mentale, dont il serait bon que les futurs rapports parlent également. Les annexes statistiques du rapport en font un document de travail et de référence fiable et donnent, pour chaque pays, une mesure du développement sanitaire et de la qualité de

l'information sanitaire et de la notification. Grâce à la collaboration de l'attaché de liaison récemment nommé, Kiribati devrait pouvoir perfectionner son centre d'information sanitaire et présenter des données plus complètes pour l'établissement du prochain rapport.

Le Dr SAKAGUCHI (Japon) se félicite des progrès notables accomplis dans la lutte contre la tuberculose, le Pacifique occidental étant devenu la région où le traitement de brève durée sous observation directe (DOTS) est le plus répandu et où les mesures prises pour renforcer la lutte contre le tabagisme et le diabète sont les plus avancées. Son Gouvernement accorde une importance toute particulière à la lutte contre les maladies liées au mode de vie et a récemment adopté une loi qui servira de base à la prévention de ces maladies et à la promotion de la santé.

Il estime lui aussi que le secteur privé doit jouer un rôle important dans le système de santé. Au Japon, les services de santé sont assurés en vertu de ce principe, associé à celui de couverture universelle par le régime de sécurité sociale, et, pour en revenir à ce que disait le Directeur régional, son Gouvernement est disposé à soutenir les initiatives prises en vue d'étendre les systèmes d'assurance maladie par pré-paiement.

S'agissant des questions d'éthique évoquées par le Directeur régional, son Gouvernement est particulièrement soucieux de la sécurité du patient, mais toute l'éthique de la santé publique, y compris l'équité en matière de paiement, revêt une grande importance. L'OMS devrait continuer à traiter de ces questions d'éthique.

Le Dr SMALLWOOD (Australie), félicitant le Directeur régional pour son rapport instructif, dit que son Gouvernement soutient résolument l'élaboration de la convention-cadre pour la lutte antitabac et l'action menée au niveau international pour combattre le tabagisme. Afin de mieux faire connaître la convention et d'encourager l'adoption de mesures appropriées, l'Australie a prévu une enveloppe spéciale pour la Région, jusqu'à ce que la convention voit le jour en mai 2003. Elle soutient également depuis longtemps l'Initiative pour un Monde sans Tabac, qui contribue dans une grande mesure à réduire la charge croissante des maladies chroniques.

Il se félicite également de l'importance accordée à la santé mentale, qui fait l'objet d'une stratégie régionale. Les efforts de l'OMS contribueront à la fois à réduire la charge des troubles mentaux et neurologiques et à prévenir les maladies chroniques. Il faudra des données solides pour poursuivre l'action entreprise et résoudre les problèmes de santé mentale dans la Région. Il est particulièrement important de surveiller et d'évaluer la mise en œuvre de la stratégie.

Le Dr HONG (Cambodge), se référant aux remarques faites à la cérémonie d'ouverture par le Directeur général sur les liens entre la santé et la sécurité, exprime son inquiétude concernant l'usage délibéré du virus de la variole. Quelles sont les positions de l'OMS sur la vaccination contre la variole et l'accumulation des stocks de vaccins ?

Le Cambodge a participé de près à l'élaboration de la Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant adoptée par la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé.

Premier pays à prendre une telle initiative, le Cambodge vient d'organiser un atelier national sur la question qui a rassemblé des participants de divers domaines en rapport avec la santé de l'enfant et de différentes organisations du système des Nations Unies. Première étape de la mise en œuvre de la stratégie, l'atelier a aidé à formuler un plan pour améliorer l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant conformément aux objectifs opérationnels définis dans la stratégie.

M. CAPELLE (Iles Marshall) fait savoir que les cas de maladies chroniques telles que le diabète et l'hypertension sont en augmentation dans son pays, signe que celui-ci vit une transition épidémiologique où maladies transmissibles et non transmissibles coexistent. Des campagnes énergiques ont été menées : tuberculose, infections sexuellement transmissibles, lèpre, santé génésique et, plus récemment, alcoolisme et tabagisme, santé mentale, suicide, financement des soins de santé, ressources humaines et gestion de l'information. Les sections intitulées « Résultats et Analyse » et « Perspectives » pour chaque priorité examinée dans le rapport aideront le Ministère de la Santé de son pays à faire le bilan des programmes et services offerts à la communauté.

Le Professeur HUANG Jiefu (Chine) constate que le Bureau régional a fait beaucoup de progrès dans la lutte contre la maladie, la réforme du secteur de la santé et l'élargissement des partenariats internationaux, malgré l'évolution du contexte international. Si l'on considère les quatre rapports annuels publiés depuis que le Directeur régional est entré en fonction, la présentation s'est nettement améliorée. La structure actuelle reflète les quatre thèmes et 17 domaines d'action définis par le Bureau régional. Il suggère d'inclure un résumé d'orientation dans les prochains rapports afin que les dirigeants politiques puissent s'en servir plus facilement.

Le rapport tient compte des propositions faites dans le document *L'OMS dans la Région du Pacifique occidental: un cadre d'Action*, qui a été approuvé par les Etats Membres. La création du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le

paludisme a revêtu une importance cruciale et, à la demande des Etats Membres, le Bureau régional, en collaboration avec le Bureau régional de l'Asie du Sud-Est, a organisé un atelier sur ce sujet en Chine. Grâce à cet atelier, la première série de propositions soumises par les pays de la Région ont, d'une manière générale, débouché sur des résultats positifs. Un autre atelier a été organisé à la demande des pays insulaires du Pacifique pour préparer la deuxième série de propositions.

L'adhésion à l'Organisation mondiale du Commerce a été un événement important dans son pays. A la demande du Ministère de la Santé de la Chine, l'OMS a aidé à organiser un atelier judicieusement programmé sur les conséquences de cette adhésion pour le secteur de la santé.

La Chine doit réformer son système de gestion des produits sanguins. L'OMS a organisé un voyage d'études ainsi qu'un atelier pour examiner ce qui se fait dans d'autres régions, par exemple en Europe ou aux Etats-Unis d'Amérique. L'aide apportée à la Chine dans le domaine de la santé par différentes institutions des Nations Unies est coordonnée par un groupe thématique ; l'OMS étant l'organisation pilote dans le domaine de la santé, elle pourrait jouer un rôle encore plus important à cet égard et aider les pays à évaluer ensemble leurs besoins.

Le Professeur LE NGOC TRONG (Viet Nam) note lui aussi que le rapport du Directeur régional ne cesse de s'améliorer et qu'il fait désormais une analyse plus détaillée des problèmes qui affectent la Région et des solutions qu'y apporte l'OMS. Les progrès dont il est question dans le rapport sont également sensibles dans son pays, en ce qui concerne notamment la lutte contre la tuberculose, la sécurité transfusionnelle et la salubrité des aliments. Il remercie le Directeur régional d'avoir mentionné les progrès faits par son pays dans la lutte contre le paludisme. La dengue et la dengue hémorragique sont des problèmes de santé publique importants dans les pays de la Région et il espère que l'OMS soutiendra davantage tant financièrement que techniquement la lutte contre ces maladies.

Comme l'a dit le Directeur régional, la lutte contre la pauvreté est essentielle pour réduire la charge de morbidité. Dans son pays, les services médicaux de base ont été renforcés, en particulier dans les zones montagneuses isolées, de sorte qu'aujourd'hui 50 % des communes vietnamiennes ont un médecin. Le Gouvernement a approuvé une politique nationale de prévention des traumatismes et des accidents vu qu'ils deviennent une cause de plus en plus fréquente de morbidité, d'incapacités et de décès. L'OMS a apporté un appui technique aux programmes nationaux de sécurité transfusionnelle et de lutte contre les

maladies non transmissibles, y compris les troubles mentaux. Un décret gouvernemental sur la salubrité des aliments a été rédigé en collaboration avec d'autres ministères ; il est primordial que l'OMS et d'autres partenaires continuent à apporter leur aide dans ce domaine.

Le Gouvernement du Viet Nam a approuvé une politique nationale de lutte antitabac en l'an 2000, et un plan d'action a été rédigé en juin 2002, qui sera appliqué par un conseil de directeurs composé de ministres, de chefs d'institutions gouvernementales et des présidents des comités populaires provinciaux. Dans le cadre des préparatifs des Jeux d'Asie du Sud-Est qui auront lieu en 2003, le Ministère de la Santé insiste pour que ceux-ci soient sans tabac.

Il remercie l'OMS du réel soutien qu'elle a apporté au Viet Nam en dépit des contraintes financières. Le Bureau élargi du représentant de l'OMS a coordonné les activités des partenaires et mobilisé des ressources supplémentaires pour le secteur de la santé.

Mme PIERANTOZZI (Palaos) est satisfaite de la nouvelle présentation du rapport du Directeur régional, qui témoigne des efforts déployés par tous les Etats Membres de la Région avec l'appui du Bureau régional. Elle considère comme un encouragement les progrès réalisés par la Chine dans la lutte contre la filariose, ceux de l'Australie, du Cambodge et de la Nouvelle-Zélande contre le VIH/SIDA et ceux de la Malaisie dans le cadre du projet villes-santé. Son pays pourra tirer des enseignements utiles de cette expérience. L'inclusion du vaccin anti-hépatite B dans le programme de vaccination de la Chine est encourageante ; grâce au compte rendu qui en est fait dans le rapport, tous les pays de la Région peuvent tirer profit de tels succès. Son pays remercie de nombreux partenaires pour leur aide, notamment le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance, l'OMS, le Secrétariat de la Communauté du Pacifique, l'Australie, le Canada, les Etats-Unis d'Amérique, le Japon, la Nouvelle-Zélande et Taiwan (Chine). Ceux-ci ont contribué aux bons résultats dont fait état le rapport.

Elle remercie l'OMS d'avoir apporté son concours à la création de l'Association dentaire du bassin pacifique, qui a reçu un don des Etats-Unis d'Amérique à des fins de renforcement des capacités dans les territoires auxquels ce pays est associé. Elle demande si l'OMS pourrait étudier l'utilité du xylitol pour la prévention bucco-dentaire.

Sa délégation juge encourageants les progrès accomplis dans la Région avec l'aide de l'OMS en matière de santé mentale. Bien que souscrivant aux trois objectifs de la stratégie régionale pour la santé mentale et aux six approches retenues pour atteindre ces buts, elle regrette que le développement des ressources humaines ne figure pas parmi ces dernières. Il y a une pénurie manifeste de conseillers et de personnel soignant pour la prévention et le traitement des maladies mentales et des toxicomanies.

Tout en remerciant l'OMS de son appui à la lutte antitabac, elle demande ce qu'il adviendra de l'initiative Pour un monde sans tabac après la signature prévue de la convention-cadre pour la lutte antitabac en mai 2003. Elle espère que les activités en cours se poursuivront étant donné que l'adoption de la convention marquera le début d'une autre période difficile dans la lutte antitabac, surtout dans la Région.

Le Dr KOI Kuok Ieng (Macao, Chine) dit que le rapport montre les progrès remarquables faits dans la Région dans les domaines correspondant aux quatre thèmes définis dans le document *L'OMS dans la Région du Pacifique occidental : un cadre d'action*, qui a été adopté à la cinquantième session du Comité régional à Macao, en 1999. Les politiques de l'OMS sont, à n'en pas douter, à l'origine des succès enregistrés dans le secteur de la santé à Macao.

Il est reconnaissant au Bureau régional des conseils et de l'aide rapide et efficace qu'il a apporté à Macao lors de l'épidémie de dengue hémorragique survenue en 2001. La prévention et l'endiguement de cette maladie méritent une plus grande attention. L'OMS a également soutenu la formation dans les domaines de l'information sanitaire et de la promotion de la santé. Il suggère que le Bureau régional crée un réseau électronique pour signaler aux Etats Membres les épidémies de maladies transmissibles dans le monde, et notamment dans la Région. Les documents d'orientation importants devraient également être transmis par voie électronique aux Etats Membres.

Le Dr DAYRIT (Philippines) fait observer que le rapport fait clairement apparaître l'appui que l'OMS a apporté aux Etats Membres dans le cadre de ses programmes prioritaires. La plupart de ces programmes sont bien développés aux Philippines. Par exemple, une campagne nationale d'élimination de la rougeole est prévue pour 2003 ou au début de 2004 et des démarches sont entreprises auprès du Gouvernement japonais pour l'approvisionnement en vaccins. En ce qui concerne la tuberculose, il note le rôle qui pourra jouer le Fonds mondial dans la stabilisation des réserves de médicaments.

Le rapport du Directeur régional donne également des orientations dans de nouveaux domaines tels que la lutte antitabac. Aux Philippines, la convention-cadre pour la lutte antitabac donne lieu à des controverses et intéresse tout particulièrement le Ministère de la Santé d'une part, et ceux de l'Agriculture, du Commerce et de l'Industrie d'autre part ; ce dernier s'inquiète des retombées sur l'industrie nationale du tabac et sur les planteurs de tabac.

Le rapport présente des données comparatives utiles sur les programmes prioritaires qui n'ont pas encore suffisamment avancé dans son pays, par exemple la santé génésique. Aux Philippines, il importe tout particulièrement de sensibiliser la population à la question de la fécondité. Les instances locales, qui sont chargées de la planification familiale, s'efforcent actuellement, avec l'aide de la communauté et des groupes religieux, d'encourager l'utilisation des contraceptifs, sujet délicat du point de vue culturel et politique.

Dans certains des principaux domaines traités dans le rapport, comme la santé mentale, les Philippines ont peu progressé : les autorités espèrent recevoir des conseils de l'OMS pour pouvoir mettre en oeuvre la stratégie régionale pour la santé mentale adoptée par le Comité régional lors de sa session précédente.

M. PEHIN HAJI ABU BAKAR APONG (Brunéi Darussalam) se félicite des efforts constants de l'OMS pour renforcer son action auprès des Etats Membres, dans les quatre thèmes du *Cadre d'action*. Il souhaite que l'OMS continue d'apporter son soutien pour traiter les problèmes de pauvreté et de maladie et de leur interaction, par la charge croissante des maladies non transmissibles et par la réforme des systèmes de santé. Le Brunéi Darussalam continuera à actualiser sa législation sanitaire et souhaite recevoir l'aide de l'OMS dans ce domaine. L'amélioration de la santé n'incombe pas uniquement aux services de santé mais aussi aux autres partenaires qui devraient être formés et habilités à traiter les questions de santé. Enfin, il rend hommage au représentant de l'OMS pour le Brunéi Darussalam, la Malaisie et Singapour, qui part à la retraite, pour sa précieuse contribution aux travaux liés à la santé au Brunéi Darussalam et au succès de la cinquante-deuxième session du Comité régional qui s'est tenue dans ce pays.

M. PARE (Iles Cook) confirme au Comité que son gouvernement a soutenu l'action de l'OMS et souhaite poursuivre sa collaboration avec l'Organisation. Il attire l'attention du Comité sur la charge que les maladies non transmissibles font peser sur des pays comme le sien. Il faudrait privilégier la lutte contre le diabète qui a atteint aux Iles Cook des proportions inquiétantes et dont les graves séquelles cérébro- et cardiovasculaires sont en augmentation. Des mesures ont été prises depuis de nombreuses années pour inculquer à la population des notions d'alimentation saine et pour l'inciter à pratiquer des exercices physiques. Malgré tout, la consommation de viande et d'aliments ne demandant que peu de préparation est en hausse et l'excès de poids, l'obésité et les maladies non transmissibles ne cessent d'augmenter. Tout en poursuivant ces efforts, il faudrait entreprendre un programme de recherche pour découvrir un traitement du diabète.



M. MANUOHALALO (France) se félicite de ce que le rapport du Directeur régional reflète bien les préoccupations exprimées dans les commentaires sur les rapports précédents. Il attire l'attention sur l'intérêt de l'annexe statistique qui va permettre de mieux comprendre la situation des pays. Alors que les problèmes de santé publique liés aux modes de vie, y compris le tabagisme, soulèvent de graves inquiétudes, les maladies transmissibles dans la Région restent à un niveau inacceptable. L'élaboration de la convention-cadre pour la lutte antitabac et d'autres outils, y compris des indicateurs permettant d'évaluer et de contrôler les programmes de santé, permettront aux Etats Membres d'améliorer l'efficacité de ces programmes, malgré les contraintes économiques actuelles.

Le Dr HOFSCHEIDER (Etats-Unis d'Amérique) déclare que, même si la Région peut être fière d'avoir éradiqué la poliomyélite, il ne faut pas relâcher la surveillance de la paralysie flasque aiguë. Les mesures de surveillance devraient être intégrées à celles mises en place pour les autres maladies transmissibles et il serait judicieux de développer des actions épidémiologiques de terrain et des essais en laboratoire. Les Etats-Unis sont prêts à appuyer ces activités. Une plus grande attention doit être portée à la lutte contre les maladies non transmissibles, en particulier celles liées aux modes de vie néfastes. Son gouvernement reconnaît que l'excès de poids et l'obésité constituent de graves problèmes de santé publique. Pour prévenir ces troubles, il encourage les changements d'environnement, l'instauration de partenariats effectifs entre les secteurs public et privé et la mise en œuvre d'un programme de recherche sur la conception d'interventions efficaces. Il est essentiel d'inculquer des habitudes saines dès les premières années de vie. Il confirme son soutien aux efforts déployés pour améliorer la législation et les politiques applicables à la santé mentale. Le tabagisme chez les jeunes a fait l'objet d'un ensemble de mesures importantes dans le cadre de l'Initiative Pour un monde sans tabac. Se référant aux médicaments essentiels, il souligne la nécessité de mettre en place une formation à l'usage rationnel des médicaments et d'améliorer l'accès aux médicaments dans l'ensemble de la Région, conformément aux accords internationaux. Il se félicite de la mise en application de meilleures stratégies reposant sur une base scientifique pour lutter contre les maladies transmissibles, notamment l'administration de médicaments sur une grande échelle pour éliminer la filariose lymphatique.

Le Professeur NYMADAWA (Mongolie) se félicite du rapport et explique que l'année passée, avec le soutien de l'OMS, le parlement de son pays a ratifié plusieurs politiques de santé publique et a amendé la législation sanitaire. Bien que le chapitre 14 du rapport intitulé "Opérations de secours d'urgence et action humanitaire" n'en fasse pas mention, la Mongolie a connu des hivers catastrophiques ces deux dernières années qui ont eu de graves conséquences sur la santé, notamment une augmentation de la mortalité maternelle et infantile

et un accroissement des maladies mentales et du nombre de suicides. La Mongolie a entretenu d'excellentes relations avec l'OMS au cours de ces quarante dernières années et espère poursuivre cette collaboration.

A l'invitation du **PRESIDENT**, des exposés ont été présentés par le représentant de la Sasakawa Memorial Health Foundation (représentant aussi la Nippon Foundation) et par les représentants du Rotary International District 2650, de la Fédération internationale des Sociétés d'otorhinolaryngologie, de la Fédération mondiale de chiropraxie et de la Fédération mondiale des Sociétés d'anesthésistes.

Le **DIRECTEUR REGIONAL** remercie les représentants de leurs encouragements et des suggestions apportées à son rapport. Le représentant du Cambodge a soulevé la question de la politique de l'OMS sur la vaccination antivariolique. L'OMS a défini une politique sur ce sujet qui a été rendue publique dans un article de presse le 2 octobre 2001. L'Organisation n'a pas recommandé de vaccination antivariolique de masse comme mesure de prévention. Toutefois, les pays jugeant que certaines catégories de leur population sont particulièrement exposées peuvent envisager de les vacciner. L'OMS ne projette pas de constituer des réserves de vaccins mais continuera à contrôler les stocks pour garantir la disponibilité des vaccins pour tous les pays.

Il se félicite de la suggestion du représentant de la Chine d'ajouter un résumé au rapport. Cela pourrait être fait de différentes manières et il souhaite pouvoir en discuter avec le représentant. Le représentant de la Chine a également demandé que l'OMS apporte son aide dans l'analyse conjointe de la situation sanitaire des pays. Dans une certaine mesure, cela a déjà été fait, les Nations Unies ayant préparé conjointement un document intitulé "bilan cadre de pays". Le travail en est à un stade préliminaire mais une aide sera apportée aux pays qui la demanderont.

Il accueille favorablement la proposition du représentant du Viet Nam pour que les Jeux de l'Asie du Sud-Est soient également sans tabac.

Répondant à la question des Palaos sur la santé bucco-dentaire et particulièrement sur une éventuelle politique de l'OMS sur le xylitol, un édulcorant artificiel, le Directeur régional explique que l'Organisation recommande d'éviter une consommation excessive de sucre, particulièrement chez les enfants, d'abord et avant tout dans un souci de protection de leur santé bucco-dentaire. Il n'existe à ce jour aucune politique sur l'édulcorant en question. Il convient avec le représentant que la stratégie sur la santé mentale devrait prévoir le renforcement des moyens d'action en faveur de la santé mentale. En effet, l'une des six

grandes orientations de la stratégie pour la santé mentale, dont le Comité régional a discuté il y a deux ans, s'intitulait "prestation de services, renforcement des services et de leur évaluation à l'échelon local et national". L'un des volets de cette stratégie prévoyait de réorienter le personnel et de le former en santé mentale. Le représentant des Palaos ayant demandé ce qui se passera lorsque le projet de convention-cadre pour la lutte antitabac sera adopté, il lui est répondu que même une fois adopté, il restera encore un long chemin à parcourir. Les gouvernements devront ratifier la convention et la faire ensuite appliquer avec autorité, sans céder aux pressions des groupes d'intérêts financiers. L'OMS restera donc vigilante tant que l'esprit de la convention ne sera pas respecté à la lettre.

Le représentant de Macao (Chine) a demandé s'il existait un réseau régional de surveillance sur Internet. Le Siège de l'OMS a mis en place un Réseau mondial de vérification des flambées épidémiques. Jusqu'à présent, ce réseau ne concerne que les centres collaborateurs et les instituts techniques ; les pouvoirs publics en tant que tels ne sont pas impliqués mais le seront très prochainement.

Répondant au représentant des Iles Cook qui considère que l'OMS n'accorde pas suffisamment d'importance à la recherche sur le traitement du diabète, le Directeur régional explique que, depuis qu'il a pris ses fonctions, il s'est centré essentiellement sur la prévention de cette maladie. Il y a deux ans, une stratégie sur les maladies non transmissibles a été élaborée et le Comité régional a approuvé la Déclaration du Pacifique occidental sur le diabète. La prévention a été la priorité de ces dernières années, puisqu'il n'était pas possible de tout faire en une fois. On pourra bien sûr envisager de modifier l'approche.

Il admet que la catastrophe hivernale survenue en Mongolie n'a pas été mentionnée dans le rapport. Les hivers désastreux dont ce pays a souffert en 1999-2000 et en 2000-2001 ont été rapportés dans les deux rapports précédents. Il promet toutefois de veiller à ce que ces catastrophes soient ajoutées à la liste des désastres de la Région.

Il remercie chacune des organisations non gouvernementales pour la qualité de leurs interventions et de leur collaboration. En remerciant la Sasakawa Memorial Health Foundation, il fait remarquer qu'en dépit des progrès considérables réalisés, on n'est toujours pas parvenu à éliminer la lèpre dans le monde. Il exprime sa gratitude à M. Sasakawa, ambassadeur de l'Alliance mondiale pour la lèpre, pour avoir oeuvré inlassablement à l'élimination de cette maladie. Le Directeur régional rend hommage également au Rotary 2650, qu'il considère comme l'un des Rotary clubs les plus actifs, pour le travail accompli sur le Programme élargi de vaccination, l'éradication de la polio et la sécurité des injections. Ses

représentants se sont déjà rendus au Cambodge, en Chine, en République démocratique populaire lao, en Mongolie, au Vanuatu et au Viet Nam pour collaborer avec leurs homologues dans les pays se consacrant à la vaccination, à la fourniture de vaccins antipolio et à d'autres activités.

Les représentants ont fait part de leurs commentaires dans les principales catégories suivantes : maladies non transmissibles (plus particulièrement le diabète), tabac, santé mentale et maladies transmissibles, notamment la dengue hémorragique. Le Bureau régional du Pacifique occidental mettra tout en œuvre pour accroître son efficacité, son utilité et l'intérêt qu'il représente pour les Etats Membres dans les actions menées sur ces sujets.

La séance est levée à 17 h 40.

## ANNEXE 1

DISCOURS DU DR CHIKARA SAKAGUCHI,  
MINISTRE DE LA SANTE, DU TRAVAIL ET DES AFFAIRES SOCIALES DU JAPON,  
A LA CEREMONIE D'OUVERTURE DE LA CINQUANTE-TROISIEME SESSION  
DU COMITE REGIONAL DE L'OMS POUR LE PACIFIQUE OCCIDENTAL

Bienvenue à Kyoto, Japon. Au nom du Gouvernement japonais, j'ai le plaisir d'accueillir chaleureusement tous ceux qui ont fait le voyage des différentes parties de la Région du Pacifique occidental et du monde entier.

C'est un plaisir et un honneur pour le Gouvernement japonais d'accueillir la cinquante-troisième session du Comité régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour le Pacifique occidental. Nous considérons cela comme une contribution importante au rôle vital que l'OMS joue dans la Région. Au cours de cette session des discussions auront lieu entre les Etats Membres sur les questions de santé les plus importantes auxquelles la Région du Pacifique est confrontée telles que l'alimentation, l'activité physique et la santé qui seront le sujet de la table ronde ministérielle et la lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose, le paludisme et les autres maladies parasitaires. Aujourd'hui, les personnes traversent les frontières nationales comme jamais auparavant dans l'histoire humaine. Ainsi, les problèmes de santé ne sont plus limités à un seul pays. En fait, ils peuvent très rapidement devenir des problèmes à l'échelon de la Région et du monde. La collaboration entre les Etats Membres devient ainsi une condition essentielle à la résolution de ces problèmes.

Les décideurs clés du secteur de la santé dans notre Région sont rassemblés ici aujourd'hui, à Kyoto, pour participer à cette nouvelle session du Comité régional. Cette réunion est une formidable occasion de trouver des solutions aux problèmes communs des Etats Membres. Un problème de santé peut affecter toutes les nations et une solution excellente qui s'est avérée efficace dans un pays peut bénéficier à la Région entière. Je souhaite sincèrement que des discussions fructueuses et constructives auront lieu au cours de cette session du Comité régional.

Excellences, distingués invités, mesdames et messieurs,

En faisant progresser la collaboration entre les Etats Membres de la Région, le rôle du Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental prendra inévitablement plus d'ampleur. Me tenant ici, j'ai en mémoire la Déclaration de Tokyo dans laquelle l'OMS a proclamé bien haut, en octobre 2000, l'éradication de la polio dans la Région du Pacifique occidental sur ce même podium, dans cette même salle de conférence. Ayant eu une

**Annexe 1**

expérience des services médicaux dans des lieux reculés, en qualité de médecin, notamment dans la promotion des dons du sang, travaillant sur le terrain, je comprends bien moi-même combien de héros non célébrés se sont sacrifiés pour fournir des services à chacun. De ce point de vue, l'éradication de la polio aura été un moment historique et victorieux de santé publique pour le Bureau OMS du Pacifique occidental, dirigé par le Dr Omi et toutes les autres personnes, dans les Etats Membres, qui y ont contribué. Le Japon continuera de s'attaquer aux problèmes de santé de notre Région en collaboration étroite avec l'OMS, en particulier son Bureau régional pour le Pacifique occidental.

La santé aujourd'hui est plus précieuse que jamais dans notre société internationale. L'équité en santé est le fondement de l'amitié et de la paix. C'est l'espérance la plus fondamentale des êtres humains. Le personnel de santé publique, moi-même y compris, avons la responsabilité très lourde de sauvegarder et de promouvoir cette valeur indispensable. Nous devons montrer à la Région et au monde que le secteur de la santé joue un rôle primordial dans la réalisation de cet esprit de collaboration et de paix internationales. Kyoto, ancienne capitale du Japon, incarne l'esprit d'harmonie que notre peuple chérit par-dessus tout. Je souhaite sincèrement que cette ville magnifique soit le lieu idéal qui nous permettra de trouver notre unité et notre harmonie.

Je voudrais terminer cette allocution en vous souhaitant une très productive et fructueuse session. Merci beaucoup de votre aimable attention.

**ANNEXE 2****DISCOURS DU PRESIDENT SORTANT, M. PEHIN HAJI ABDUL UMAR,  
A LA CEREMONIE D'OUVERTURE DE LA CINQUANTE-TROISIEME SESSION  
DU COMITE REGIONAL DE L'OMS POUR LE PACIFIQUE OCCIDENTAL**

Au nom du Comité régional, je voudrais remercier le Gouvernement du Japon de nous avoir fait le très grand honneur de nous inviter dans cette sereine et très belle ville de Kyoto, pour la cinquante-troisième session du Comité régional. Je tiens également à remercier nos hôtes de leur accueil chaleureux et de tous leurs efforts pour organiser cette cinquante-troisième session.

A la cinquante-deuxième session du Comité régional, au Brunéi Darussalam, vous m'avez fait l'honneur de me nommer Président du Comité régional. Ce travail, difficile mais passionnant, m'a permis de comprendre davantage l'action de l'OMS et de prendre pleinement conscience de la détermination des Etats Membres comme de l'Organisation à réaliser nos objectifs communs. Malgré la grande diversité des 37 pays et territoires de la Région, je suis toujours impressionné par la vision commune que nous avons du but à atteindre. Au cours de l'année écoulée, notre travail a progressé grâce à votre appui et votre coopération.

Je suis sûr d'exprimer la pensée de tous ceux qui sont réunis ici aujourd'hui en disant m'attendre à cinq journées de travail très fructueux. Le Comité régional est un organe collégial et cette caractéristique n'a fait que se renforcer au cours des dernières années. J'aperçois beaucoup de nouvelles têtes dans l'assistance et je leur souhaite la bienvenue, mais il y a aussi bien des visages connus, des amis et des collègues avec lesquels j'ai déjà travaillé.

Une présence qui nous manquera certainement l'année prochaine est celle du Dr Brundtland. Dans le domaine de la santé publique, son leadership et sa détermination continueront de nous stimuler et nous tenons à la remercier ici publiquement.

Les sujets à l'ordre du jour de notre réunion reflètent l'ampleur et la profondeur des préoccupations du Comité régional. Je suis certain que nous sommes tous prêts à faire face à de nombreux défis avec vigueur et une volonté renouvelée.

Tous les visiteurs qui se rendent à Kyoto sont impressionnés par la beauté de l'architecture, des ponts, des temples et des jardins. Nous sommes vraiment ravis d'être ici et nous sommes impatients de découvrir cette ville et tous ses trésors cachés.

**Annexe 2**

Je souhaiterais encore une fois remercier notre hôte, le Gouvernement du Japon, de nous faire découvrir cette belle ville et d'avoir préparé avec ardeur cette réunion qui, j'en suis sûr, restera gravée longtemps dans nos mémoires.

Je vous remercie.



## ANNEXE 3

DISCOURS DU DR SHIGERU OMI, DIRECTEUR REGIONAL DE L'OMS  
POUR LA REGION DU PACIFIQUE OCCIDENTAL  
A LA CEREMONIE D'OUVERTURE DE LA  
CINQUANTE-TROISIEME SESSION DU COMITE REGIONAL

Au nom de la Région du Pacifique occidental de l'Organisation mondiale de la Santé, je souhaite exprimer ma sincère gratitude au Gouvernement japonais d'accueillir la cinquante-troisième session du Comité Régional du Pacifique occidental et je remercie le Dr Sakaguchi pour ses mots de bienvenue. Nous sommes très heureux que le Japon accueille cette session du Comité régional à Kyoto, l'une des villes culturellement les plus riches du monde.

Personnellement, je suis ravi de voir tant de visages connus et tant d'amis dans cette salle de conférence. Je souhaite la bienvenue à tous et notamment à celles et ceux qui participent pour la première fois au Comité régional.

J'aimerais saisir cette occasion pour remercier le Gouvernement japonais et en particulier le Ministre de la Santé, du Travail et des Affaires sociales, du généreux appui technique, financier et même moral qu'il accorde à l'OMS depuis de nombreuses années. Je tiens aussi à applaudir les nombreuses réalisations du Japon en matière de santé. Comme tout le monde le sait, l'espérance de vie est, dans ce pays, la plus longue du monde, ce qui s'explique par l'excellence du système de protection sociale et un système de soins de santé équitable.

Toutefois, malgré d'excellents indicateurs sanitaires, même le Japon doit faire face à l'augmentation inexorable des maladies liées au mode de vie, comme dans l'ensemble de notre Région. Nous savons que de nombreuses maladies non transmissibles peuvent être évitées en prenant des mesures simples, en adoptant par exemple une alimentation saine et équilibrée et en faisant de l'exercice régulièrement. Cependant, élaborer des politiques et établir des environnements qui encourageront les gens à faire les bons choix pour leur santé est un processus complexe et ardu. Le Japon a voté au début de l'année une loi sur la promotion de la santé et je voudrais féliciter le Dr Sakaguchi, Ministre de la Santé, du Travail et des Affaires sociales et le Dr Shinozaki, Membre du Conseil exécutif de l'OMS pour cette réalisation remarquable. Plus tard dans la semaine, nous pourrions examiner d'autres options visant à promouvoir des modes de vie sains, lors de la table ronde ministérielle consacrée à l'alimentation, l'exercice physique et la santé.

**Annexe 3**

Outre la table ronde ministérielle, de nombreux sujets importants sont à l'ordre du jour cette semaine, notamment le Fonds mondial de Lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme, tout récemment établi. Les questions d'éthique y sont également inscrites. Nous tous, qui oeuvr ons dans le domaine de la santé publique, sommes confrontés à des dilemmes d'ordre éthique, tels que la juste répartition des ressources allouées et les déterminants socio-économiques de la santé. Il s'agit là de questions fondamentales et je suis impatient d'entendre les points de vue du Comité sur ce sujet important.

Mesdames et Messieurs, c'est un grand honneur pour l'OMS de tenir cette session du Comité régional du Pacifique occidental ici à Kyoto. Au cours des cinq prochains jours un travail ardu nous attend et il nous faudra prendre des décisions difficiles. Toutefois, il est nécessaire de se divertir aussi après les sessions de travail et notre ville d'accueil a beaucoup à nous offrir, sans oublier l'atmosphère conviviale qui ne manque jamais de caractériser ces réunions du Comité régional.

Je terminerai en remerciant le Gouvernement japonais et les nombreuses personnes qui n'ont ménagé aucun effort pour organiser cette réunion. Je souhaite à nouveau la bienvenue à tous les représentants des Etats Membres, à tous nos partenaires, aux ONG et à tous les autres participants à cette cinquante-troisième session du Comité régional de l'OMS pour le Pacifique occidental.

Je vous remercie.

## ANNEXE 4

DISCOURS DE M. KEIJI YAMADA, GOUVERNEUR DE LA PREFECTURE  
DE KYOTO, A LA CEREMONIE D'OUVERTURE DE LA  
CINQUANTE-TROISIEME SESSION DU COMITE REGIONAL

A l'occasion de la cinquante-troisième session du Comité régional de l'OMS pour le Pacifique occidental, je suis extrêmement honoré de participer à l'ouverture de cette session à Kyoto aujourd'hui et, au nom des 2,6 millions d'habitants de la Préfecture de Kyoto, je souhaite la bienvenue aux participants des pays de la Région du Pacifique occidental.

L'OMS a été créée en 1948 dans le but de permettre à chacun d'atteindre le meilleur état de santé possible. C'est dans ce but louable que l'OMS assume le rôle de chef de file des services de santé et des services médicaux dans le monde. Grâce à ses remarquables réalisations, l'OMS est très connue au Japon en tant qu'organisation des Nations Unies, au même titre que l'UNESCO et l'UNICEF. Avec les progrès de la technologie de l'information et la mondialisation, on assiste à une multiplication des échanges commerciaux entre les pays et des mouvements de personnes aux frontières. Dans le domaine de la santé et des services médicaux, les maladies et les aliments dangereux qui posent problème localement, deviendront des menaces à l'échelle mondiale. D'où l'importance croissante que devront revêtir les objectifs de l'OMS. De leur côté, les Etats Membres devront assumer des responsabilités de plus en plus grandes. L'éradication de la variole et le fait que la Région du Pacifique occidental a été déclarée exempte de poliomyélite sont de grandes réussites à mettre au compte de l'OMS. J'espère de tout cœur que l'OMS poursuivra son rôle directeur dans ce sens.

La présente session du Comité régional pour le Pacifique occidental se tiendra du 16 au 20 septembre et portera sur les problèmes de santé ainsi que sur ceux des services médicaux dans la Région du Pacifique occidental, notamment le SIDA, la tuberculose et les maladies infectieuses. Des orientations politiques majeures seront adoptées.

La tuberculose est une maladie infectieuse qui constitue un problème au Japon et le SIDA se propage, notamment chez les jeunes. J'espère sincèrement que la présente session indiquera la voie à suivre pour résoudre ces problèmes.

Au mois de mars de l'année prochaine se tiendra le troisième forum de l'eau à Kyoto, Shiga et Osaka. La question de l'eau est étroitement liée à celle de la santé publique et appelle une action mondiale. Le Gouvernement de la Préfecture de Kyoto met tout en oeuvre pour que le forum soit un succès et je vous invite à soutenir également cette manifestation.

**Annexe 4**

En conclusion, je présente tous mes remerciements au Ministre de la Santé, du Travail et des Affaires sociales qui a accordé beaucoup d'attention à l'ouverture de cette session et je souhaite tous mes vœux de réussite au Comité régional de l'OMS pour le Pacifique occidental et à tous les participants réunis ici. J'espère également que vous pourrez profiter pleinement de la saison automnale à Kyoto.

Je vous remercie.

## ANNEXE 5

DISCOURS DE M. YORI KANE MASUMOTO, MAIRE DE LA VILLE DE KYOTO,  
A LA CEREMONIE D'OUVERTURE DE LA CINQUANTE-TROISIEME SESSION  
DU COMITE REGIONAL A KYOTO, JAPON

Au nom de la Ville de Kyoto et à titre personnel, j'aimerais vous souhaiter la bienvenue à tous pour la cinquante-troisième session du Comité régional de l'OMS pour le Pacifique occidental.

Le Comité régional du Pacifique occidental s'est toujours efforcé d'oeuvrer dans l'esprit de l'OMS. La santé est un des fondements de la paix et de la sécurité dans le monde et l'OMS veut obtenir un niveau de santé optimal pour tous. Le Comité régional de l'OMS pour le Pacifique occidental joue, à cet égard, un rôle très important qui m'inspire un profond respect.

Cette réunion a lieu à Kyoto qui peut s'enorgueillir de sa longue histoire et de sa culture traditionnelle. C'est un grand honneur pour nous d'organiser cette session. Au nom des 1,47 million d'habitants de notre ville, j'aimerais, une fois encore, vous souhaiter du fond du cœur la bienvenue à tous.

J'ai eu l'occasion de participer à la session réservée aux administrations locales en Afrique du Sud, lors du Sommet mondial des Nations Unies sur le Développement durable. Dans le cadre des discussions sur les problèmes de l'environnement, nous avons assisté à des débats très animés et enthousiastes sur la situation actuelle et les solutions pour assurer l'approvisionnement en eau potable. La salubrité de l'eau joue un rôle très important pour améliorer la santé publique. Lors de cette session du Comité régional, je crois savoir que vous allez discuter de la tuberculose, du SIDA, des maladies infectieuses, de l'alimentation, de l'exercice physique et d'autres questions relatives à la promotion de la santé. J'espère sincèrement que vos débats seront constructifs et qu'ils permettront d'améliorer encore la santé publique dans la Région.

En octobre 2000, c'est à Kyoto que la Région du Pacifique occidental a été déclarée exempte de poliomyélite. J'espère qu'après notre Région cette maladie sera aussi éradiquée prochainement dans le monde entier.

Au Japon, nous avons adopté, en juillet dernier, une loi prévoyant la promotion énergique de la santé dans le pays et la prévention des maladies, dans le cadre de la campagne "Les Japonais en bonne santé au XXI<sup>e</sup> siècle". Les autorités municipales de Kyoto ont mis en

**Annexe 5**

place un plan de promotion de la santé des habitants de la ville, de façon à forger une communauté qui permette à tous ses membres de bénéficier d'une bonne santé mentale et physique tout au long de leur vie. Je souhaite collaborer en cela avec le Gouverneur de Kyoto, M. Keiji Yamada, afin de promouvoir énergiquement cette nouvelle politique de santé pour chaque habitant de Kyoto.

En conclusion, je souhaite que la cinquante-troisième session du Comité régional de l'OMS pour le Pacifique occidental soit très fructueuse et j'adresse tous mes meilleurs vœux à l'OMS et au Ministère de la Santé, du Travail et des Affaires sociales.

## ANNEXE 6

DISCOURS DU DR GRO HARLEM BRUNDTLAND, DIRECTEUR GENERAL  
DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, A LA CEREMONIE  
D'OUVERTURE DE LA CINQUANTE-TROISIEME SESSION  
DU COMITE REGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL

Je me félicite de l'occasion qui nous est offerte de participer aujourd'hui ensemble à l'ouverture de cette session du Comité régional du Pacifique occidental. Je remercie nos hôtes, le Gouvernement japonais et le Ministère de la Santé, ainsi que la ville de Kyoto, de leur chaleureuse hospitalité. Et je salue tous les pays de la Région qui sont représentés ici.

Ce sont les terribles événements survenus aux Etats-Unis il y a un an la semaine dernière qui retiennent depuis quelques jours l'attention d'un grand nombre de personnes dans le monde. Avec elles, je tiens à rendre hommage aux victimes de cette journée.

L'attention est également tournée vers l'avenir. Sur le moment, nous ignorions le sens qu'il convenait de donner à ces événements. Depuis, l'évidence de notre interdépendance mondiale nous apparaît plus clairement encore. Nous savons désormais que des terroristes pourraient recourir délibérément à certaines maladies et d'autres menaces pour la santé. Nous sommes davantage sensibles aux liens qui existent entre la santé et la sécurité humaine.

Nous n'avons pas suffisamment combattu la pauvreté qui touche 3 milliards de personnes dans le monde. La mondialisation ne profite pas aux communautés les plus démunies de la planète. C'est ce qui ressort du récent Sommet mondial sur le développement durable.

Jamais l'importance du rôle que peuvent jouer les investissements en faveur de la santé dans le recul de la pauvreté n'était apparue aussi clairement. Des mesures de santé d'une plus grande ampleur permettraient de transformer la vie des populations démunies. Les responsables politiques de tous les pays du monde ont déjà approuvé un grand nombre de buts et de cibles mesurables lors du Sommet du Millénaire. Les pays riches doivent s'engager à verser leur part d'investissements.

La Région du Pacifique occidental abrite 28 % de la population mondiale – soit plus de 1,7 milliard de personnes. Au nombre des pays de la Région figurent certaines des économies les plus développées et certaines des moins avancées de la planète. Dans le classement des pays fondé sur l'indicateur de développement humain calculé par le Programme des Nations Unies pour le Développement, 140 pays du monde séparent les pays les mieux classés des pays les moins bien classés de la Région.

**Annexe 6**

Notre action de santé échouera à l'échelle mondiale tant que nous n'aurons pas atteint les buts que nous nous sommes fixés dans tous les pays de la Région. La coopération et le partage des expériences qui ont toujours caractérisé cette Région nous seront d'un grand secours.

L'éventail des problèmes de santé qui se posent dans la Région est vaste :

Lutte contre la morbidité et la mortalité infantiles, juvéniles et maternelles ;

Interruption de la propagation du VIH/SIDA, du paludisme et de la tuberculose et d'autres maladies ;

Amélioration de l'accès aux médicaments essentiels et réduction de leur prix ;

Maîtrise de l'épidémie de tabagisme et d'autres risques pour la santé, comme une alimentation insalubre et l'inactivité physique ;

Lutte contre l'insalubrité de l'environnement, en particulier pour les enfants ;

Organisation et financement optimaux des systèmes de santé de la Région, y compris l'examen du rôle des systèmes de santé publique.

Nous nous emploierons désormais à renforcer nos compétences pour vous aider dans la mise en oeuvre de vos programmes de santé nationaux. Tout le potentiel scientifique et administratif de l'Organisation – à Genève, à Manille, comme dans vos pays – est à votre disposition.

Je suis très heureuse de cette nouvelle visite au Japon. Je souhaite tout le succès possible à cette session du Comité régional.

Je vous remercie.



## ANNEXE 7

DISCOURS DU PRESIDENT SORTANT  
LORS DE L'OUVERTURE DE LA CINQUANTE-TROISIEME SESSION  
DU COMITE REGIONAL

Je suis vraiment heureux d'être ici dans cette belle ville historique de Kyoto pour la cinquante-troisième session du Comité régional. Je peux déjà voir que cette réunion restera dans les mémoires. Au nom du Comité régional, je souhaite remercier notre hôte le Gouvernement japonais des excellentes dispositions qui ont été prises afin que notre séjour reste une expérience agréable et mémorable.

L'année dernière, le Comité régional m'a conféré l'honneur de présider sa cinquante-deuxième session. Je dois dire que ce fut un grand privilège pour moi d'avoir eu l'occasion de travailler avec vous tous dans cette fonction et de faire l'expérience de ce qui est une fière tradition dans la Région, c'est-à-dire le respect et la coopération mutuels, alors que nous nous attaquons à de nombreuses et importantes questions de santé des populations dans notre Région.

Chers collègues, l'année écoulée a été sans pareille. Nous avons eu des discussions très sérieuses sur des questions d'intérêt général et nous avons traversé des moments difficiles quand nos vues divergeaient trop sur certaines questions, principalement à cause de la diversité sociale, économique et culturelle de nos pays. Toutefois, ces échanges francs et ouverts ont amélioré la qualité de nos délibérations et nous ont permis de parvenir à des accords sur ce que chacun d'entre nous peut apporter pour faire progresser notre Région.

Je me penche sur l'année écoulée et je suis heureux de noter les progrès constants que nous réalisons dans nos efforts pour améliorer la santé et la qualité de vie de nos populations. Le Comité a renouvelé son engagement de poursuivre la bataille contre la tuberculose et le tabagisme et de préserver les acquis de la campagne contre la poliomyélite. Nous avons résolu de nous occuper des problèmes croissants de santé mentale et de diverses questions comme la salubrité des aliments. Nous avons convenu du cadre et des orientations dans lesquelles travailler et nous sommes parvenus à un accord sur le renforcement de la médecine traditionnelle dans la Région.

Les réalisations de cette année sont énoncées dans le Rapport du Directeur régional pour 2001-2002 et nous avons des raisons d'être satisfaits. Les Etats Membres ont continué à progresser dans la lutte contre les maladies transmissibles telles que le paludisme, la tuberculose, la lèpre et les infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH/SIDA.

**Annexe 7**

En même temps, ils ont dû rester vigilants devant des problèmes croissants des maladies non transmissibles, l'obésité et les modes de vie néfastes à la santé. Toutefois, nous savons tous trop bien que de nouvelles menaces pour la santé émergent alors que nous n'avons pas encore réglé d'anciens problèmes. Cela ne doit que renforcer notre résolution à oeuvrer ensemble de manière unie.

Chers collègues, dans l'allocution que j'ai prononcée le matin du 11 septembre l'année dernière, j'ai dit que la santé était un cadeau pour tous et un élément important pour la sécurité de l'humanité. J'ai dit que c'était pour cette raison que le Gouvernement de Sa Majesté du Brunéi Darussalam avait déployé des efforts pour garantir que la santé était partagée par tous grâce à un meilleur accès à l'information et à des services de qualité. A ce moment là je ne savais pas que les événements de cette journée allaient donner une nouvelle signification à mes paroles.

A cette époque l'an dernier, les membres de ce Comité régional, avec le reste de l'humanité, observaient avec incrédulité une vague de terrorisme déferlant dans le monde entier. Et, après le choc initial, je pense que nous nous sommes tous demandés quelle signification ces événements prenaient dans le cadre de notre travail. De même, je suis quasiment persuadé qu'ils resteront gravés dans nos mémoires pour nous rappeler que, malgré les progrès que nous accomplissons, il nous reste encore énormément à faire pour résoudre les problèmes de justice, d'égalité et de diversité.

Alors que nous condamnions et condamnerons toujours la violence pour résoudre les problèmes, nous formulons dans la même foulée le voeu que, en unissant nos efforts, nous parviendrons à jeter des ponts et à nous débarrasser de tous ces sentiments de violence, de désespoir qui sont à l'origine du terrorisme.

Nous espérons que, dans cette Région, nous réussirons à contribuer, par nos actes, à cette recherche de paix dans le monde car sans paix nous ne pouvons pas réaliser la santé et nous ne pouvons pas réaliser la paix non plus sans la santé.

Si des choses bien sûr ont changé après le 11 septembre 2001, certaines situations dans nos pays sont restées les mêmes. Notre expérience cette année devrait renforcer notre volonté de faire en sorte que la santé pour tous devienne une fin en soi et un moyen pour parvenir à une coexistence pacifique. L'expérience de cette année confirme notre reconnaissance du fait que nous sommes véritablement une communauté de nations interdépendantes, qui doivent

**Annexe 7**

unir leurs moyens et conjuguer leurs efforts pour trouver des solutions à leurs problèmes communs.

Je tiens à rendre hommage et à remercier le Directeur général, Mme le Dr Brundtland, pour le travail considérable qu'elle a accompli en dirigeant les travaux de cette Organisation et en la poussant en avant. Je tiens à féliciter le Directeur régional, le Dr Omi, qui a apporté une vision et des orientations aux 37 pays et territoires de la Région. Il est parfois difficile de trouver des terrains d'entente dans une Région aussi diverse, mais comme il l'a souvent dit lui-même, le secret est dans l'union qui fait la force pour parvenir à accomplir la tâche.

Mesdames et Messieurs, d'ici peu nous allons élire un nouveau Président et un nouveau bureau pour le Comité régional. Je tiens à vous remercier tous de votre excellente coopération et du soutien que vous m'avez apporté dans mon travail. Je m'adresse à Son Excellence Sandra Pierantozzi, au Vice-Président, aux Rapporteurs, le Dr Eti Enosa et le Dr Jean-Paul Grangeon, ainsi qu'au Secrétariat pour vous dire que votre soutien m'a grandement facilité la tâche. Merci infiniment.

Comme vous le savez, j'ai aussi passé le flambeau pour les fonctions de Ministre de la Santé du Gouvernement de Sa Majesté du Brunéi Darussalam à mon successeur Son Excellence le Ministre Pehin Haji Abu Bakar Apong. Donc, alors que je vous quitte en ma qualité de président du Comité régional, je fais aussi mes adieux à ce Comité puisque maintenant je vais me consacrer totalement à mes nouvelles fonctions de Ministre de l'Education. Ce fut, je tiens à le préciser, un très grand plaisir et un privilège pour moi de travailler avec vous. Je n'oublierai jamais les amitiés, la cordialité et l'esprit de camaraderie que j'ai ressentis à chaque instant. Je continuerai à travailler avec vous, chers collègues, pour toutes les questions de santé à chaque fois que le Ministère de l'Education aura un rôle essentiel à jouer.

Je tiens à dire que vous avez grandement facilité ma tâche. Mais si vous avez le sentiment que mes prestations n'ont pas été à la hauteur de vos attentes, j'espère que vous voudrez bien me pardonner. En revanche, si j'ai pu vous donner satisfaction, je ne saurais prétendre en avoir tout le mérite. La sagesse populaire dit qu'il y a toujours une femme derrière la réussite d'un homme et, en fait, dans le cas présent, cela a été clairement démontré. J'ai eu la grande chance d'avoir une personne sur laquelle j'ai pu m'appuyer et qui m'a apporté toute l'aide nécessaire ; elle a rendu ma tâche à la fois plus facile et plus agréable. Mesdames et Messieurs, cette femme est, bien entendu, le Dr Linda Milan. Merci Linda pour

**Annexe 7**

vosre soutien indéfectible et pour les avis que vous m'avez donnés dans mes fonctions de président du Comité régional.

Encore une fois, je tiens à tous vous remercier infiniment pour cette expérience extraordinaire que j'ai vécue grâce à vous. Je vous souhaite de réussir pleinement dans tous vos travaux.