

Public Health Act

2013

LEGISLATIVE REVIEW



STRETEM ROD BLONG JASTIS
VANUATU LAW AND JUSTICE PARTNERSHIP



Australian AID

Public Health Act

LEGISLATIVE REVIEW

2013

STRETEM ROD BLONG JASTIS
VANUATU LAW AND JUSTICE PARTNERSHIP



**Australian
AID** 





Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Tous droits réservés.

La reproduction, en entier ou en partie, de ce document est autorisée à condition que sa source originale soit citée. La prise en compte de cela serait très appréciée.

Février 2013

Auteurs : Powrie Viré, Beverleigh Kanas et Bill Clarke

Éditeurs : Powrie Viré, Beverleigh Kanas, Bill Clarke et Heidi Tyedmers

Design et mise en page : Beverleigh Kanas

Imprimerie : Colorite Printers

Pour de plus amples informations ou pour en solliciter des copies, veuillez contacter :

Commission des lois de Vanuatu

B.P. 3380, Port-Vila, Vanuatu

Téléphone : (678) 33 620

Courriel : lawcommission@vanuatu.gov.vu

La Commission des lois de Vanuatu tient à remercier *Stretem Rod blong Jastis* de l'AusAID pour avoir apporté son aide financière au présent examen.

Remerciements

Ce rapport a été réalisé grâce à une précieuse des personnes qui ont gratuitement consacré leur temps à participer à cet examen. Nous tenons à remercier les communautés et professionnels qui y ont apporté leurs idées et expériences de grande valeur.

Communautés :

Blacksands (Vaté), Lamlu (Centre brousse de Tanna), Iaonanen (Sud-ouest de Tanna), Îlot d'Uripiv (Malicollo), Lovusi (Ambaé), Sarédé (Sud de Santo), Port-Olry (Santo), Fanafo (Santo)

Ministère de la Santé :

Mark Bébé (Ancien Directeur général),
George Taléo (Directeur général par intérim),
Len Tarivonda (Directeur du service de la Santé publique),
Viran Tovu (Chef de direction, Hygiène de l'environnement) et les agents de la Section Hygiène de l'environnement,
Myriam Abel (Conseillère technique, Soins de santé primaires) et le personnel de la Section Promotion de la santé,
Janet Jack (Coordinatrice nationale par intérim, ITS, VIH/SIDA) et le personnel de la Section VIH/SIDA,
Graham Tabi (Agent des maladies non transmissibles) et le personnel de la Section Maladies non transmissibles,
George Taléo (Chef de direction, Programme de la malaria) et le personnel de la Section Malaria,
Dr. Maurice Amos (Directeur du Groupe de soins de santé du Sud),
Dr. Rosemary Taun (Chef intérimaire de services hospitaliers) et le personnel de l'Hôpital central,
Dr. Don Fockler (Chef de services hospitaliers, Province de TAFEA/VIVA) et le personnel de l'Hôpital de Lénakel,
Dr. Obed Jimmy (Docteur, Hôpital de Norsup) et le personnel de l'Hôpital de Norsup,
Redley Garaé (Chef intérimaire de services médicaux) et le personnel de l'Hôpital de Lolowai,
Dr. Thomas Sala Vurobaravu (Chef de services hospitaliers) et le personnel de l'Hôpital du District nord,
Simon Saika (Administrateur provincial des services sanitaires dans la Province de TAFEA),
Rossie Sailas (Administratrice provinciale des services sanitaires dans la Province de MALAMPA),
Mathias Tabéva (Administrateur provincial des services sanitaires dans la Province de PENAMA),
Jivi Mélé (Administrateur provincial des services sanitaires dans la Province de SANMA),
Johnson Vutinamoli (Administrateur provincial des services sanitaires dans la Province de TORBA), et
Ben Taura (Administrateur provincial des services sanitaires dans la Province de SHEFA).

Autres :

Les personnels d'établissements privés, d'administrations provinciales, de municipalités, d'organisations non gouvernementales, de services gouvernementaux, et d'organismes de droit public, tels qu'exposés à l'Annexe 2.

L'équipe de la Commission des lois de Vanuatu :

Bertha Pakoasongi (Secrétaire), Powrie Viré (Chargée de recherche en droit), Beverleigh Kanas (Chargée de recherche en droit), Bill Clarke (Conseiller volontaire), Heidi Tyedmers (Conseiller technique engagé pour une courte durée), Lessy Joel (Adjoint à l'Agent d'administration).

Parrains :

Stretem Rod blong Jastis de l'AusAID, Gouvernement de Vanuatu.

LE DES MATIÈRES

Remerciements.....	iii
Table des matières.....	iv
Abréviations.....	v
Avant-propos.....	vi
Résumé.....	1
1. Introduction.....	4
2. Chapitre 1 : Objectifs, objets et déclarations de principe.....	6
3. Chapitre 2 : Rôle/pouvoir du ministre, du Directeur général et des directeurs.....	10
4. Chapitre 3 : Fonctions administratives de la loi :	
A] Politique de décentralisation.....	12
B] Prise de décision.....	15
C] Planification.....	18
5. Chapitre 4 : Pouvoirs.....	20
6. Chapitre 5 : Application et amendes.....	25
7. Chapitre 6 : Règles.....	28
8. Chapitre 7 : Pouvoirs en cas d'urgence.....	31
9. Chapitre 8 : Déclaration de maladie.....	34
10. Chapitre 9 : Maladies non transmissibles.....	37
11. Chapitre 10 : VIH/SIDA.....	42
12. Chapitre 11 : Violence.....	45
13. Chapitre 12 : Autres examens.....	47
14. Chapitre 13 : Loi relative aux comités de la santé.....	49
15. Conclusion.....	52
Annexe 1 : Sources	
Annexe 2 : Liste des personnes consultées	
Annexe 3 : Normes minimales de la santé publique	
Annexe 4 : Liste des maladies à déclaration obligatoire	
Annexe 5 : Formulaire du système d'information sur la santé	

1. SIDA – syndrome d'immunodéficience acquise
2. SIS –system d'information sur la santé
3. VIH –virus de l'immunodéficience humaine
4. RSI – règlement sanitaire international
5. OMD – objectifs du millénaire pour le développement
6. MDS – ministère de la Santé
7. PE – protocole d'entente
8. MNT – maladies non transmissibles
9. ONG –organisation non gouvernementale
10. PAP – plan d'actions et de priorités
11. PNG – Papouasie Nouvelle-Guinée
12. ERRD – Équipe ressource régionale des droits
13. SRAS – syndrome respiratoire aigu sévère
14. ITS – infection transmissible sexuellement
15. CLV – Commission des lois de Vanuatu
16. OMS – Organisation mondiale de la santé

Depuis la création de son bureau en août 2011, la Commission des lois de Vanuatu (CLV) a lutté pour atteindre les objectifs prévus dans la Loi relative à la Commission des lois (CAP 115). Stipulée à l'article 7 de ladite loi, la Commission des lois a pour fonction :

“d'étudier les lois de Vanuatu et de procéder régulièrement à leur examen en vue d'en recommander des réformes afin notamment de :

- (a) faire disparaître les anachronismes et anomalies ;*
- (b) veiller à ce que le droit reflète les différentes notions caractérisant la coutume et les systèmes juridiques de droit civil et de la Common law ainsi que d'harmoniser, le cas échéant, ces différentes notions ; et*
- (c) faire progresser le concept et l'idée de droit en fonction de l'évolution des besoins de la société vanuataise, des groupes et des particuliers qui la composent.”*

Le 4 juin 2012, la CLV est entrée en partenariat avec le ministère de la Santé (MDS) afin de procéder à l'examen de la Loi relative à la santé et la salubrité publiques qui était insatisfaisante, excessivement compliquée et obsolète par rapport aux conditions établies par le MDS. Ce partenariat a été une grande réussite pour les deux institutions car la loi sur la santé avait vraiment besoin de réforme et c'était un honneur pour la CLV d'effectuer ce travail pour le MDS.

La CLV a débuté l'examen de la Loi relative à la santé et la salubrité publiques en août 2012. Beaucoup d'idées et de procédures ont été mises en place dans le but de mener à mieux cet examen. Néanmoins, comme dans tous les examens et consultations, il y a toujours eu des insuffisances inattendues, mais cela n'a pas empêché l'examen d'avancer. L'équipe a préparé des questions pour les différents groupes consultés à Port-Vila et dans les provinces. Les consultations ont été organisées dans différentes îles de Vanuatu, notamment à Tanna, Malicollo, Ambaé et Santo.

Aussi bien cet examen que les renseignements qui y sont rassemblés aideront le MDS à réaliser les objectifs prévus dans la Stratégie 2010-2016 pour le secteur de la santé : Améliorer la santé. Cet examen apportera une orientation au MDS dans le but d'apporter, au peuple de la République de Vanuatu, de meilleurs services de soins de santé.

Je suis très fière de ce que mon bureau a accompli en une courte période de temps et très contente de présenter ce rapport au MDS en espérant que les recommandations aideront à se rendre compte que la Loi relative à la santé et la salubrité publiques, ainsi que la Loi sur les comités de la santé, ont besoin de réforme pour le bien du peuple de Vanuatu.

Je tiens à remercier le Programme Stretem Rod blong Jastis de l'AusAID qui, par son aide précieuse apportée au bureau de la CLV, a permis à celui-ci d'accomplir ses obligations en vertu de la Loi relative à la Commission des lois.

J'espère que mon bureau effectuera de plus en plus d'examens sur les lois de Vanuatu.

.....
Bertha Esau Pakoasongi
SECRÉTAIRE

RÉSUMÉ

de Vanuatu et le ministère de la Santé sont entrés en sur la santé publique de Vanuatu. Et d'après les consultations organisées dans les six provinces de Vanuatu, notamment à Vaté, Tanna, Malicollo, Santo et Ambaé, le message principal reçu était que les services de santé à Vanuatu se sont détériorés et que les besoins et soucis des communautés doivent être sérieusement pris en compte.

La CLV tient également compte des obligations internationales de Vanuatu (qui est membre de l'Organisation mondiale de la santé) en vertu du Règlement sanitaire international, ainsi que des Objectifs du millénaire pour le développement de l'ONU. La Stratégie 2010-2016 du secteur de la santé du MDS tient compte également de ces facteurs.

Par conséquent, la CLV a achevé l'examen des parties essentielles de la Loi sur la santé et la salubrité publiques [CAP 234] et la Loi sur les comités de la santé [CAP 296]. Les autres parties desdites lois, qui étaient en général obsolètes et difficiles à mettre en œuvre, sont prises en compte dans une recommandation générale sur la nécessité d'amélioration de la Loi sur la santé et la salubrité publiques.

L'examen a obtenu un grand soutien en faveur de l'insertion, dans nos lois, des principes de reconnaissance aussi bien de l'importance de la participation de la communauté dans la santé que du respect des valeurs traditionnelles dans les affaires de la santé, et du rôle des partenaires non gouvernementaux et paroisses dans la santé publique. La CLV recommande donc que les objectifs et la vision pour la santé publique soient prescrits en tant que principes dans la Loi relative à la santé et la salubrité publiques.

D'après les personnes consultées, le ministre et le ministère, basés à Port-Vila, doivent s'occuper uniquement des stratégies et politiques, et laisser l'administration et la gestion quotidienne des risques pour la santé aux mains des provinces et communautés. La CLV recommande donc que toute décision affectant les communautés prise par le ministre et la direction générale du MDS soit minutieusement examinée au préalable, et que les partenaires à la santé du secteur non gouvernemental ne soit engagés que lorsqu'ils satisfont le ministre et les communautés concernées pour le bien du partenariat.

Il est évident que la politique de décentralisation du ministère n'a pas vraiment fonctionné, et ce, malgré plusieurs tentatives. La CLV recommande donc que le nouvel organigramme administratif du ministère soit adoptée rapidement pour que la responsabilité de décisions et finances soit allouée aux 3 administrateurs provinciaux des services sanitaires qui travailleront conjointement avec les secrétaires des provinces, les comités de la santé et d'hôpital, et d'autres organismes locaux et communautaires de santé. Le programme pilote du gouvernement provincial de SANMA, mis en œuvre à Sarédé au sud de Santo, doit être adopté en tant que modèle de décentralisation. Comme première étape, le service des Finances doit créer un bureau des finances dans chaque province.

D'autres recommandations pour aider à la décentralisation consistent à exiger le ministère de recruter des personnes qui ont suivi des formations en médecine, d'obliger les nouveaux docteurs diplômés de servir au moins 2 à 3 ans dans le système provincial de santé, et de créer une section d'évaluation et de suivi au sein du ministère afin que les idées et expériences des agents de santé oeuvrant dans les communautés (tel que dans le

relevées et prises en compte au plus haut niveau pour

À travers l'archipel, les gens sont confus et ignorent les pouvoirs liés à la santé, conférés au gouvernement pour gérer les risques. La CLV recommande donc que toutes les lois de Vanuatu liées à la santé et la salubrité, telles que celles relatives à l'immigration, la quarantaine, le contrôle alimentaire et la protection des plantes, soient cohérentes afin que les pouvoirs nécessaires au contrôle et à l'élimination des risques à la santé à l'intérieur du pays et aux ports d'entrée de ses frontières soient à disposition de tous les agents qualifiés dans ces domaines-là. La CLV recommande également que les normes minimales de la santé soient établies et appliquées par ces agents, par le biais d'avis de peine ou d'amendes sur le champs pour des infractions mineures, ou de nuisance à la santé avec des mandats de perquisition et des poursuites judiciaires pour les menaces les plus sérieuses à la santé et la salubrité publiques.

Beaucoup de personnes ont soulevé le besoin de la reconnaissance des règles coutumières qui comprennent la prise en charge des membres de la communauté, les journées de travail communautaire fixées par les chefs, et le règlement des charges et amendes selon la coutume. La CLV recommande donc que ces préoccupations soient prises en compte dans les nouvelles lois sur la santé publique, en particulier les lois coutumières sur l'hygiène et l'assainissement dans les villages, la prise en charge des malades et infirmes, et le respect des vieux et chefs de la communauté.

La CLV recommande que les individus puissent payer des amendes, après deux infractions mineures, par des nattes, aliments, animaux ou travaux communautaires. Ce mode de paiement doit être également valable pour le paiement des agents de santé des villages.

Vanuatu a vraiment eu de la chance car les récentes maladies, telles que la grippe aviaire, ne l'ont pas touché, mais d'après certaines personnes, beaucoup reste à faire pour s'améliorer. La CLV recommande donc que le Directeur du service de la Santé publique à Port-Vila puissent posséder des pouvoirs particuliers en cas d'urgence sanitaire afin de pouvoir travailler avec le Comité consultatif permanent sur l'urgence qui comprend le Commissaire de la police nationale, un membre du Malvatumauri, le Directeur du Bureau national de la gestion des catastrophes et les professionnels de la santé. La loi doit reconnaître ce Comité et le rôle que jouent les donateurs étrangers et l'ONU dans des situations d'urgence. Tous les administrateurs des services sanitaires doivent avoir plus de pouvoirs dans des situations d'urgence, qui doivent être révisés et soutenus par le ministre et le Parlement.

Le processus national de déclaration de maladies est très lent et peu fiable. La CLV recommande donc un nouveau système de déclaration de maladies qui circule facilement des centres de santé jusqu'aux chefs de service de santé des provinces et aux partenaires non gouvernementaux de santé. Au lieu d'une liste des maladies à déclaration obligatoire, le système doit s'appuyer sur une approche syndromique, telle que recommandée par la CPS (ex : la diarrhée ou une forte grippe qui persiste chez un grand nombre de patients).

En ce qui concerne les maladies non transmissibles ou chroniques, les vanuatais constatent que le pays perd très tôt beaucoup de ses agents à cause du diabète, de la maladie cardiaque et des attaques cérébrales. La CLV recommande donc que le ministère et le

Aliments sains et les exercices dans les écoles et chez les personnes âgées au plus jeune âge dans des cliniques et postes de premiers soins, puis aident les centres culturels et les agents de santé à informer les gens sur les plats traditionnels et leur préparation, et déconseillent la consommation abusive du kava, du tabac et du cannabis. Les écoles et hôpitaux doivent vendre uniquement des aliments sains. La TVA et les autres frais des médicaments et du matériel de diagnostic doivent être réduits. Le gouvernement doit augmenter la taxe sur le tabac et les alcools, et sur les aliments et boissons manufacturés, salés et sucrés.

Les informations sur le VIH/SIDA ne sont toujours pas bien connues dans les communautés et lieux de travail ; en conséquence, les victimes en souffrent et sont discriminés. La CLV recommande donc que la confidentialité de tous les dossiers médicaux soit augmentée car des données peu fiables et manquantes affectent la capacité de Vanuatu de répondre à de nombreuses questions de santé. Des thérapies délibérées, des informations adéquates sur les taux et risques d'infection, ainsi que des traitements précoces doivent être plus largement disponibles afin de protéger tout le monde autant que possible.

De la même manière, des soucis sont exprimés au sujet du poids croissant de blessures violentes, qui affecte les programmes de santé et les finances des communautés. La CLV recommande donc que plus de confidentialité et de thérapie soient apportées, soutenues par les lois et élargies dans les provinces par le biais du Programme de formation sur la protection de la famille, mené dans les communautés par le service des Affaires féminines.

Enfin, la frustration de beaucoup de personnes concernant le système actuel de comité d'hôpital à Vanuatu doit être prise en compte. La CLV recommande donc une nouvelle loi nationale sur la prestation de services de santé, en adoptant pour l'ensemble du pays le modèle de conseil d'hôpital de PENAMA. Le conseil doit comprendre les 3 administrateurs provinciaux des services sanitaires dans les provinces, ainsi que des représentants des chefs, jeunes, femmes, infirmiers ou docteurs et organisations non gouvernementales.

Le conseil d'hôpital aura pour rôle de superviser les fonctions de chaque établissement de santé dans son secteur, ainsi que d'apporter des informations cohérentes et de collecter des frais, amendes et d'autres charges dans le secteur, puis de se charger des dépenses sur les services de santé, y compris la rémunération des infirmiers et travailleurs de la santé. De la même manière, il s'occupera des affaires liées au personnel, telles que le recrutement et le renvoi, les formations, les disputes communautaires, ainsi que les vaccinations, la santé infantile, et le renvoi d'un patient à ou d'un hôpital. Les membres du conseil recevront une indemnité pour présence régulière, mais seront destitués en cas d'absence ou d'omission d'exécution de leur devoir.

Quant aux modifications à apporter aux lois sur la santé publique, la CLV et le ministère de la Santé apporteront au Cabinet juridique de l'État, dans un autre rapport, des recommandations et instructions plus détaillées pour la rédaction.

En juin 2012, la Commission des lois de Vanuatu (CLV) est entrée en partenariat avec le ministère de la Santé (MDS) afin d'effectuer l'examen de trois lois sur la santé, à savoir la Loi relative à la santé et la salubrité publiques (CAP 234), la Loi relative aux professionnels de la santé (CAP 164) et la Loi relative aux comités de la santé (CAP 296). La CLV a été assignée pour effectuer cet examen dans une période de trois mois. Mais après mûre réflexion, il a été convenu que la CLV se concentrera uniquement sur la Loi relative à la santé et la salubrité publiques (CAP 234) et la Loi relative aux comités de la santé (CAP 296), étant donné le temps et les ressources disponibles, et en fonction des priorités du MDS.

Bien que la CLV ne fût contracté pour couvrir seulement quatre provinces au cours de cet examen, l'équipe a réussi à organiser des consultations dans toutes les six provinces. L'équipe a consulté des individus, des communautés, des organisations non gouvernementales, des services gouvernementaux et les sièges provinciaux. Les fournisseurs de soins de santé ont également été consultés (**Annexe 2**). C'est un examen global qui vise à refléter la diversité des circonstances qu'affronte le peuple de Vanuatu. Par l'intermédiaire de différents sites choisis pour effectuer l'examen, le rapport essaye d'illustrer la réalité des soins et services de santé fournis dans l'ensemble du pays.

Par le biais du processus de consultation, la CLV cherche à prendre en compte les coutumes et pratiques traditionnelles des vanuatais liées à la santé publique, et à essayer, le cas échéant, d'incorporer ces pratiques afin de permettre plus d'accessibilité à la Loi relative à la santé et la salubrité publiques, puis de mettre en valeur les pratiques traditionnelles. Néanmoins, étant donné la dispersion géographique des îles, les lois coutumières sont très variées – raison pour laquelle la CLV ne peut pas promouvoir une série particulière de règles ou lois coutumières pour l'ensemble du pays. Par contre, elle cherche à encourager des approches coutumières et, dans certains cas, à incorporer, dans certaines dispositions de ladite Loi, des règles communautaires en tant qu'exemple à suivre.

D'après les personnes consultées dans le cadre de l'examen de la Loi relative à la santé et la salubrité publique, les services de santé se sont détériorés au fil des années. Dans plusieurs endroits, ceci a été identifié comme la raison principale qui pousse les personnes à avoir recours aux pratiques traditionnelles pour essayer de subvenir à leurs besoins en matière de santé. De même, les maladies non transmissibles ont été reconnues comme le plus gros problème de santé qui affecte actuellement le pays, et beaucoup de personnes les ont identifiées comme des « tueurs silencieux ». Elles représentent un des plus gros défis face auxquels le pays se trouve actuellement. Au niveau administratif, quelques points faibles ont été identifiés au sein du MDS, lors des consultations, et ceci est une affaire très importante à régler avant que les soins et services de santé soient mieux améliorés dans les communautés.

Au delà des conseils concernant les principales révisions à effectuer sur la Loi relative à la santé et la salubrité publiques et la Loi relative aux comités de la santé, le présent examen vise également à illustrer certaines des « réalités » sur la santé et la salubrité publiques à Vanuatu, et la façon dont le MDS peut améliorer ses services et/ou structures afin d'atteindre ses objectifs. Cependant, chaque chapitre contient une présentation qui aide le lecteur à comprendre pourquoi cette partie est en cours de révision, puis met en valeur ce que les individus ont rapporté suite aux questions essentielles posées lors des consultations. À son tour, cet ouvrage aidera le lecteur à comprendre les recommandations apportées par la CLV dans le cadre de cet examen.

Il faut noter que cet examen n'a accordé plus de priorité qu'à seulement certaines parties de la Loi relative à la santé et la salubrité publiques. Mais cela ne signifie pas que les autres parties n'ont pas été prises en compte. Les domaines couverts par l'examen étaient ceux identifiés au préalable par le MDS en tant que domaine de concentration. Les parties qui ne sont pas

et toujours maintenues dans la Loi (à moins qu'elles aient
généralement couvertes par d'autres lois). Toutefois, la CLV
consistant à mettre à jour le langage utilisé dans

l'ensemble de la Loi.

Il faut en outre noter que la CLV s'efforce d'exposer, dans ce document, les différents points de vue enregistrés au cours des consultations, et à tenir compte de tous les commentaires et idées. Dans certains cas, des intérêts contradictoires ont été exprimés (dont certains sont représentés dans ce document). Dans d'autres cas, des efforts ont été effectués pour s'assurer que, en plus de la représentation d'une approche populiste, la loi prescrive la direction dans certains domaines. Nous remercions toutes les personnes, communautés et parties prenantes pour leur temps et leur sincérité. Si vous trouvez que vos opinions n'ont pas été exprimées explicitement dans ce document, veuillez comprendre que la CLV a dû s'efforcer pour exprimer un point de vue équilibré. Les idées principales reflétées dans ce document sont apportées par des personnes interviewées durant les consultations. Et les recommandations sont basées sur ces consultations.

OBJECTIFS, OBJETS ET DÉCLARATIONS DE PRINCIPE

Présentation

Les objectifs, objets et déclarations de principe sont des ensembles d'idées maîtresses qui donnent un aperçu global sur ce que la Loi relative à la santé et la salubrité publiques doit accomplir et la raison pour laquelle elle doit l'accomplir, ainsi que les valeurs qui sous-tendent ses idées. Les questions de planification sanitaire, de promotion de la santé, de protection de la santé et la salubrité publiques, de traitement des inégalités en matière de santé, d'équilibre d'intérêt public et de droit privé seront évoquées à travers ces idées et valeurs.

Les objectifs sont les buts à réaliser prescrits dans la Loi relative à la santé et la salubrité publiques. Ils peuvent viser la promotion, la protection et l'amélioration de la santé publique, le contrôle des risques à la santé publique, la promotion du contrôle des maladies infectieuses, la prévention de la propagation des maladies infectieuses et la reconnaissance du rôle du gouvernement provincial dans la protection de la santé et la salubrité publiques¹. Dans d'autres juridictions, les objectifs peuvent couvrir plusieurs autres domaines, en fonction de la situation du pays.

Les objets sont des raisons pour lesquelles la Loi relative à la santé et la salubrité publiques doit réaliser les objectifs prescrits. Dans sa recommandation à la CLV en juin 2012, les raisons pour lesquelles le MDS voulait la Loi sur la santé et la salubrité publiques examinée étaient les suivantes : la loi actuelle est insatisfaisante, excessivement compliquée et obsolète. À cet égard, il est nécessaire d'organiser des consultations sérieuses afin d'identifier la situation réelle qui règne actuellement au sein du secteur de la santé à Vanuatu, et de trouver ce qu'il faut faire pour s'assurer qu'une nouvelle loi y corresponde mieux.

Les déclarations de principe dictent la façon dont la Loi relative à la santé et la salubrité publique doit fonctionner, ainsi que la façon dont elle doit être interprétée et administrée. Elles représentent des valeurs sous-jacentes sur les bases desquelles la Loi établira ses règles. Ces principes peuvent être tirés des règles traditionnelles ou du contexte national ou international. Ces déclarations de principe orientent la dite Loi en fonction de ce qui est acceptable dans le contexte de Vanuatu, mais d'une manière à ce qu'elles n'opposent pas aux normes internationales ratifiées par le pays.

La Loi nationale existante sur la santé et la salubrité publiques ne contient aucune disposition relative aux objectifs, objets et déclarations de principe. Bien que cela ne pose aucun défaut sérieux à la loi actuelle pour ce qui est de son fonctionnement quotidien, la nouvelle disposition veillera à ce que la nouvelle Loi sur la santé et la salubrité publiques expose, de manière plus holistique, les objectifs généraux, buts et principes directeurs de Vanuatu, quand il s'agit de la santé de la nation.

¹ http://www.austlii.edu.au/au/legis/nsw/consol_act/pha2010126/s3.html

2016 du secteur de la santé, la mission du MDS consiste à servir tout le peuple de Vanuatu. La vision consiste à avoir un système intégré et décentralisé de santé qui favorise des services sanitaires efficaces et impartiaux en vue de la bonne santé et du bien-être général du peuple de Vanuatu.² Quatre objectifs généraux ont été fixés :

- i. Améliorer la santé de la population ;
- ii. Veiller à un accès équitable à tous les niveaux de services sanitaires ;
- iii. Améliorer la qualité de services offerts à tous les niveaux ;
- iv. Promouvoir une bonne gestion et l'utilisation efficace des ressources³.

En outre, le MDS tente de se conformer avec le Plan d'actions et de priorités (PAP) du gouvernement, les Objectifs du millénaire pour le développement (OMD), la Déclaration *Healthy Island* et les obligations internationales dont Vanuatu est signataire, avec comme objectifs :

- i. S'assurer que toute la population ait accès à une série de promotion de la santé et de services préventifs abordables et fondés sur des données probantes ;
- ii. Veiller à un accès universel équitable aux services d'urgences, curatifs et de réadaptation ;
- iii. S'assurer que la qualité de soins de santé primaires soit la priorité première du pays en matière de santé, et qu'elle figure dans le budget ;
- iv. Veiller à ce que les systèmes sanitaires nécessaires à la prestation de tels services, redevables aux clients et rentables, soient établis et renforcés conformément aux meilleures pratiques internationales ;
- v. S'engager activement dans des partenariats avec les bailleurs de fonds, le secteur privé, les groupes de la société civile et autres partenaires au développement afin d'aider à améliorer la prestation de services sanitaires ;
- vi. Adopter un cadre de planification stratégique de 3 ans (Plan ministériel) avec des plans annuelles de mise en œuvre (Plans d'affaires) qui doivent orienter le processus budgétaire ;
- vii. S'assurer que tout financement extérieur significatif soit conforme aux priorités et directives du MDS.

Le MDS a également pour but d'améliorer les priorités particulières, telles que la mortalité maternelle, la mortalité juvénile et la morbidité.⁴

² *Stratégie 2010-2016 du secteur de la santé : Améliorer la santé*, MDS, 2010

³ Ibid.

⁴ Ibid.

and nombre de personnes ont formulé un éventail principes directeurs quand il s'agit de la santé et du service de soins de santé à Vanuatu. Il est nécessaire d'ajouter à la Loi sur la santé et la salubrité publiques une disposition qui prescrit les objectifs, l'objet et les déclarations de principe de la santé à Vanuatu.

Ce qui a été dit

Il doit y avoir une approche globale à la santé

- *Les aspects physiques, mentaux, sociaux et spirituels de la santé et du bien-être doivent être pris en compte dans la santé et les soins de santé.*

Accès libre et équitable aux services de santé

- *Pour que les services de santé soient accessibles, ils doivent être gratuits et tout le monde doit en tirer avantage de manière équitable, sans tenir compte du sexe, de l'âge, du groupe ethnique, de l'invalidité, etc.*

Objectifs du millénaire pour le développement

- *Il y a 8 Objectifs du millénaire pour le développement. Les Objectifs quatre, cinq et six sont orientés vers la santé, notamment la mortalité juvénile, la santé maternelle, VIH/SIDA, le paludisme et les autres maladies.*
- *Les Objectifs du millénaire pour le développement doivent être représentés dans les objectifs, l'objet et les déclarations de principe de la Loi.*

Les programmes doivent être pris en charge au niveau local

- *L'exercice de mise en oeuvre des programmes de santé dans les communautés doit être effectué de manière à laisser la pris en charge des projets et programmes aux membres de la communauté, en vue d'être efficace et de rendre service à la population.*

Diversité des questions de santé

- *La diversité culturelle et géographique de Vanuatu explique que les questions de santé varient également d'une province à l'autre ou d'une île à l'autre. De même, la différence entre les questions de santé dans les milieux ruraux et les milieux urbains est significative. Donc, la diversité doit être pris en compte dans la Loi.*

Partenaires divers de santé

- *Les organisations non gouvernementales (ONG), les organisations religieuses, le secteur privé, les municipalités et les bailleurs jouent un rôle important dans le secteur de la santé à Vanuatu. Il est important d'entretenir de bonnes relations de travail avec tous ces partenaires de santé.*

Principes

tionnelle importante qui doit être maintenue à tous les niveaux.

Règlement sanitaire international

- *Vanuatu est signataire des traités et conventions internationales qui doivent être pris en compte et mis en œuvre dans les lois du pays, y compris la Loi relative à la santé et la salubrité publiques.*

Principes Siracusa

- *La santé publique peut servir de raison pour limiter certains droits dans le but de permettre à un État de prendre des mesures concernant une menace préoccupante à la santé de la population ou chaque membre de la population. En particulier, ces mesures doivent viser la prévention des maladies ou blessures, ou l'apport des soins aux malades ou blessés.*

RECOMMANDATIONS

PAR CONSÉQUENT, la Commission des lois de Vanuatu apporte les recommandations suivantes :

1. Modifier le Titre 1 (Dispositions préliminaires) de la Loi relative à la santé et la salubrité publiques en insérant un article sur les objectifs, l'objet et les déclarations de principe.
 2. Les contributions positives apportées à la santé publique de Vanuatu par le biais des coopérations et collaborations des partenaires non gouvernementaux et des organisations religieuses doivent être officiellement reconnues dans cette loi.
 3. La nouvelle Loi doit comprendre une disposition qui contient toutes les commentaires ci-dessus afin d'obtenir un but et une vision réalistes de la santé et la salubrité publiques de Vanuatu.
 4. La nouvelle Loi doit stipuler qu'elle tient compte des valeurs traditionnelles, des traités/conventions internationales ratifiées par Vanuatu et des principes Siracusa.
-

CHAPITRE DEUX

ROLES/POUVOIRS DU MINISTRE, DU DIRECTEUR GÉNÉRAL ET DES DIRECTEURS

Présentation

Un ministre est un politicien qui exerce des fonctions officielles importantes au sein d'un gouvernement national ou régional, en prenant et mettant en œuvre, conjointement avec les autres ministres, des décisions sur les politiques. Dans les autres pays, le ministre, le Directeur général et les directeurs des services de santé peuvent avoir des rôles ou pouvoirs différents des nôtres. Les ministres doivent tenir compte de plusieurs points de vue pour examiner une question. Ils doivent consulter leurs électeurs, leurs directeurs de service, leurs conseillers en matière de politique, les autres ministres en exercice et les comités du cabinet, les députés membres de leur caucus, des groupes de pression, le média, leurs partenaires de coalition, les ministres des autres gouvernements et le public.⁵ Ils doivent également servir d'œil et d'oreille de leur Cabinet quant aux tendances dans les communautés.

Selon certaines lois relatives à la santé et la salubrité publiques⁶, les pouvoirs du ministre consistent à préserver, protéger ou promouvoir la santé publique, promouvoir les normes adéquates de la santé publique et la salubrité de l'environnement, élaborer des politiques et codes de pratique pertinents qui ont un rapport avec la loi, afin d'orienter le gouvernement vers la préservation, la protection et la promotion de la santé, et tout autre fonctions assignées au ministre. En Nouvelle-Galles du Sud, le Titre 2 de sa Loi relative à la santé publique confère des pouvoirs au ministre et au Directeur général. Le ministre a le pouvoir de s'occuper, de manière général, des risques pour la santé publique. Le Directeur général a le pouvoir d'ordonner la fermeture de lieux publics pour des raisons de santé publique, ainsi que de diriger la désinfection ou la destruction des articles nocifs.

En Papouasie Nouvelle-Guinée et aux Îles Fidji, les responsabilités des ministres sont plus limitées, probablement à cause de l'existence des commissions d'hygiène. Par exemple, en PNG, le pouvoir conféré au ministre est le même que celui conféré aux autorités locales de santé ou inspecteurs⁷. À Fidji, le ministre a le pouvoir de nommer six des sept membres de la Commission centrale de santé, d'approuver différentes actions de la Commission et de nommer des médecins agréés de la santé.⁸

Selon la Loi actuelle relative à la santé et la salubrité publiques, le ministre joue un rôle polyvalent. Il ou elle est responsable de la promotion de la santé et du bien-être du peuple de Vanuatu. Le ministre de la Santé est également chargé de la mise en œuvre, l'administration et l'application de la Loi. De même, il a le pouvoir de supervision et d'inspection des autorités locales en vue du maintien et de la promotion de la santé publique. En outre, le ministre peut conférer du pouvoir à des agents du service de la Santé.

⁵ <http://www.decisionmaker.co.nz/guide2003/hgw/ministersdo.html>

⁶ Australie du sud

⁷ Loi sur la santé publique (PNG), articles 15 et 29.b)

⁸ Loi sur la santé publique (Fidji), Titre 111, article 7

le pouvoir de diriger et gérer le travail quotidien du transition ou d'instabilité politique, ceci peut avoir des impacts nuisibles sur le travail du MDS, et, en fin de compte, sur l'efficacité de la prestation de services de soins de santé à Vanuatu.

D'après les personnes consultées dans les provinces et communautés, le rôle du ministre doit être plus stratégique et orienté vers la politique, avec moins de supervision de travail quotidien et moins de pouvoir de gestion directe des questions de santé publique. La prise en compte de ceci dans la nouvelle Loi relative à la santé et la salubrité publiques permettra à des agents compétents, ayant une formation médicale et/ou une expérience pertinente en gestion dans le secteur de la santé, à prendre des décisions concernant l'administration quotidienne et la gestion des questions de santé.

Ce qui a été dit

Pouvoirs particuliers conférés à des personnes ayant suivi une formation médicale

- *Les personnes occupant les postes clés d'administration doivent avoir suivi des formations médicales afin de pouvoir prendre des décisions bien éclairées sur les questions de soins de santé.*

Formulation de politique basée sur la consultation

- *Le ministre/ministère ou sa direction générale doit se concerter plus avec les communautés. Une approche consultative qui implique de manière plus active les acteurs principaux au niveau provincial et communautaire doit être adoptée dans la santé afin que la gestion et la prestation de services de soins de santé soient décentralisées de manière plus efficace.*

Protocoles d'entente (PE)

- *Dans le but d'améliorer les services de santé, la direction générale doit chercher des moyens pour rentrer en accord avec différents partenaires de santé afin d'exécuter l'information obtenue par le biais du processus décentralisé de consultation.*
-
-

RECOMMANDATIONS

PAR CONSÉQUENT, la Commission des lois de Vanuatu apporte les recommandations suivantes :

1. Toute personne à nommer à un poste clé ou de haut niveau dans l'administration doit impérativement avoir suivi une formation médicale.
2. Toute décision à prendre par le ministre/ministère ou sa direction générale en vertu de la Loi relative à la santé et la salubrité publiques doit raisonnablement être examinée par le biais de consultation dans les provinces et communautés avant d'être mise en vigueur.

Wishant exécuter un programme de santé dans les programmes de santé pour les communautés doivent passer par les secrétaires/comités de secteur, les administrateurs provinciaux des services sanitaires et la Province (ex. le Secrétaire général ou son représentant).

4. La direction générale doit chercher des moyens d'engager des partenaires de santé afin d'exécuter des programmes de santé dans le cadre des PE.
5. Le MDS doit consulter les administrateurs provinciaux des services sanitaires, les secrétaires/comités de secteur, les professionnels de santé et les autorités communautaires telles que les chefs du secteur, avant de proposer ou entrer en accord avec une organisation non gouvernementale ou religieuse.

CHAPITRE TROIS

FONCTIONS ADMINISTRATIVES DE LA LOI : POLITIQUE DE DÉCENTRALISATION, PRISE DE DÉCISION ET PLANIFICATION

AJ POLITIQUE DE DÉCENTRALISATION

Présentation

La décentralisation administrative consiste à redistribuer l'autorité, les responsabilités et les ressources financières dans le but de fournir des services publics aux différents niveaux du gouvernement. En d'autres termes, c'est le transfert de responsabilités à partir du gouvernement central et ses organes, en vue de la planification, du financement et de la gestion des fonctions publiques, aux unités de gestion des organes publics, unités subordonnées ou niveaux du gouvernement, autorités publiques semi autonomes ou sociétés, ou autorités régionales ou fonctionnelles.⁹

Une fonction importante de la Loi relative à la santé et la salubrité publiques consiste à conférer du pouvoir aux administrations locales. Ces dernières exécutent les fonctions quotidiennes de la santé publique et sont en contact avec le peuple ; elles examinent et fournissent des conseils sur les questions de base liées à la santé et l'hygiène publiques ; elles rassemblent des données et en rendent compte au gouvernement national ; elles identifient des risques mineurs et engagent des actions pour les éliminer. Le rôle des administrations locales dans le Pacifique est donc important car la plupart des personnes vivent dans les milieux ruraux.¹⁰

La décentralisation est l'une des trois fonctions administratives de la Loi. C'est une priorité importante du Gouvernement de Vanuatu et elle est déclarée dans la Stratégie pour le secteur de la santé. Il est devenu évident au cours des consultations que la décentralisation n'a pas eu lieu dans plusieurs domaines principaux. Il est primordial que la relation entre les décideurs au niveau national et ceux qui oeuvrent auprès du peuple dans les villes, communautés et villages soit renforcée et que les principaux pouvoirs soient décentralisés dans le but de réaliser avec succès les programmes de santé publique, en particulier au niveau communautaire et provincial. D'après une expérience en Papouasie Nouvelle-Guinée, telle constatée par leur Commission de réforme constitutionnelle et du droit en 2009, certaines provinces ont souffert de la prestation et le maintien des services sanitaires de base après l'introduction d'une décentralisation sans supervision ni préparation adéquate.

Ce qui a été dit

Participation aux prises de décision concernant les responsabilités

- *Les communautés et les partenaires de santé qui ont signé des PE doivent participer aux prises de décision. Il est important d'avoir la volonté de la communauté. Ceci indique de la motivation de la part de la communauté, qui conduit à son engagement.*

⁹ <http://www1.worldbank.org/publicsector/decentralization/admin.htm>

¹⁰ Howse, G., *Public Health Law in the Pacific: A Reviewers Companion*, 2012

par le MDS sont influencées par la politique. Ceci a un impact sur les prises, qui, à son tour, porte atteinte à la vie de la population.

Décentralisation de fonds au niveau des provinces et secteurs

- *Les contraintes financières empêchent le travail d'être effectué de manière efficace. Les projets réalisés dans les provinces sont financés uniquement par les fonds destinés à ces projets car le budget alloué par le gouvernement n'est jamais utilisé. Tout est centralisé à Port-Vila.*
- *L'ingérence politique est beaucoup trop active – ce qui gêne la prestation de services aux communautés.*
- *La décentralisation des finances doit être effectuée en même temps qu'un système bien doté de ressources humaines. Il doit y avoir suffisamment de personnes bien formées et qualifiées pour occuper les postes du niveau communautaire au niveau national.*
- *La décentralisation est une politique du gouvernement. Elle ne peut fonctionner que lorsqu'il y a des personnes formées, au niveau provincial, qui savent se servir du système de finance.*

Les partenaires de santé doivent travailler suivant un processus décentralisé

- *Une approche ascendante est l'approche préférée. Les programmes de santé doivent être exécutés au niveau communautaire et provincial afin que les points de vue du milieu rural soient pris en compte.*

Les secteurs de santé doivent correspondre aux limites d'une municipalité ou communauté

- *Le zonage des municipalités doit être réglementé et publié au JO afin que les champs d'application d'une municipalité, et les responsabilités qui y sont associées, soient plus clairement représentés.*
- *Au niveau des provinces, les secteurs de santé (et d'éducation) sont, dans la plupart des cas, différentes de celles des conseils de secteur. Si les secteurs de santé correspondent aux limites des secteurs régionales, il doit y avoir un maximum d'efforts de planification, de consultation et de prestation de services.*

Les travailleurs de la santé de village doivent être officiellement reconnus en tant que partenaires essentiels dans le système sanitaire dans la communautaire

- *Les travailleurs de la santé de village sont considérés comme de principaux points de contact dans les communautés. Ils sont inclus dans la planification de la santé mais ne reçoivent aucun salaire ni indemnité.*
- *Une allocation mensuelle leur doit être versée à titre de récompense pour leur travail et à titre de reconnaissance pour leur contribution aux soins de santé à Vanuatu. Tel qu'observé chez plusieurs d'entre eux dans les communautés, le travail qu'ils effectuent les empêche de s'engager dans la culture et la récolte des aliments.*

Les docteurs doivent exercer dans les zones rurales

Leurs sont concentrés dans les hôpitaux de Port-Vila et notamment diplômés ont tendance à retourner travailler uniquement dans les centres urbains. Il a été donc suggéré qu'il doit y avoir une clause dans les contrats des docteurs, qui stipule que les docteurs doivent exercer dans les hôpitaux ruraux pendant une période de deux à trois ans avant d'être mutés dans les zones urbaines.

- Il doit y avoir au moins deux docteurs par hôpital de province, dont l'un se concentrera sur les soins cliniques et l'autre aura la capacité de visiter régulièrement les communautés rurales.

RECOMMANDATIONS

PAR CONSÉQUENT, la Commission des lois de Vanuatu apporte les recommandations suivantes :

1. Toute décision à prendre par le MDS concernant la santé et la salubrité de la communauté doit raisonnablement être examinée par le biais de consultation dans les provinces et communautés avant de la mettre en œuvre.
 2. Le service des Finances doit créer, dans les plus brefs délais possibles, un bureau de finance dans chaque province, dans lequel fonctionne le système financière Smartstream.
 3. Le service des Finances doit également former le personnel en service dans les bureaux provinciaux de finance afin de faciliter l'accès aux fonds.
 4. Tout partenaire de santé souhaitant mettre à exécution des programmes de santé dans les provinces doit travailler en collaboration avec les communautés et le gouvernement provincial concerné.
 5. Dans le but d'avoir des services sanitaires efficaces et gérables, les secteurs de santé doivent correspondre aux limites des conseils de secteur.
 6. Une allocation mensuelle doit être versée aux travailleurs de la santé de village afin de les aider à subvenir à leurs besoins essentiels. Ce soutien doit également comprendre l'offre de produits alimentaires locaux, ou du travail communautaire effectué chez eux ou dans leur champs – ceci doit être encouragé par les communautés en tant que moyens de remerciement pour leurs services (mais ne doit pas remplacer l'aide financière qui leur convient).
 7. Les contrats des docteurs doivent être modifiés afin de stipuler qu'ils doivent servir pendant une période de deux à trois ans dans les milieux ruraux avant d'être mutés dans les centres urbains.
 8. Il doit y avoir deux docteurs en service dans chaque hôpital de province.
-
-

Une prise de décision peut être considérée comme un processus visant à la sélection d'un type d'action parmi différentes alternatives. Chaque processus de la prise de décision produit un choix final. Le résultat peut être une action ou une opinion d'un choix.¹¹ D'après les consultations, une analyse du problème doit être effectuée en premier lieu afin que les informations rassemblées par le biais de ce processus soient utilisées pour une prise de décision.

La prise de décision est une autre fonction administrative de la Loi relative à la santé et la salubrité publiques de Vanuatu. C'est un rôle important qui doit absolument comprendre la consultation avec des personnes de tous les niveaux de la société, notamment dans le cas où la décision affecte plusieurs ramifications. À Vanuatu, les coutumes et traditions continuent à dominer la scène rurale et ceci doit également être pris en compte si les décisions sont prévues d'être reçues et acceptées au niveau de la communauté. Avec 80% de la population habitant toujours dans les zones rurales, toute décision prise au niveau national sans consulter cette partie de la population ne sera sûrement pas être menée à bout ni acceptée au niveau communautaire.

Les approches à la coutume qui se diffèrent d'une partie du pays à une autre représentent un défi essentiel auquel Vanuatu est confronté quand il s'agit de la gouvernance au niveau communautaire. De même, d'après les consultations, la gouvernance coutumière dans certains endroits est faible parce que, dès fois, il y a beaucoup trop de chefs ou de disputes autour de l'autorité du chef ; dans d'autres endroits, les chefs sont inactifs et/ou inefficaces. Cependant, la CLV reconnaît que l'insertion, dans la Loi relative à la santé et la salubrité publiques, des modèles coutumiers de gouvernance basés sur les principes, approches ou pratiques non applicables dans toutes les communautés pourrait être un danger.

Une approche intéressante à la gouvernance coutumière à Vanuatu a été observée dans la Province de SANMA dont le gouvernement a décidé d'incorporer des systèmes coutumiers de gouvernance dans l'organisation des activités provinciales. Par exemple, dans le village de Sarédé au sud de Santo, un conseil de secteur a été créé pour superviser le travail effectué dans cette partie de l'île. Leur système de gouvernance est constitué d'un comité du village avec des sous-comités correspondant à différents secteurs ou domaines de travail, y compris la santé. Le gouvernement provincial de SANMA se sert du Secrétaire de secteur de cette région pour veiller aux communautés de cette partie du sud de Santo. Bien qu'elle vienne juste d'être établie, cette approche illustre une décentralisation efficace qui produit déjà quelques résultats positifs en terme de voie de communication, de décentralisation de pouvoir et d'autorité à la région et au niveau communautaire. De même, elle a permis la création des conseils semi autonomes locaux de secteur qui ne sont pas entièrement contrôlés par le gouvernement central, mais lui sont redevables en fin de compte par l'intermédiaire de l'autorité provinciale.

¹¹ http://fr.wikipedia.org/wiki/Prise_de_d%C3%A9cision

ants de tous les niveaux ont souligné que les décisions pas basées sur les réalités ou contributions des communautés. C'est pour cette raison qu'il n'y a aucun sens de prétendre à la responsabilité des programmes qui sont réalisés au niveau communautaire, et souvent, les programmes et approches ne répondent pas tellement aux besoins des communautés. Pour obtenir un sens de responsabilité et pour mieux répondre aux besoins de la réalité diversifiée des communautés de Vanuatu, beaucoup de personnes ont identifié la nécessité d'une approche ascendante qui peut être pratiquée avec l'aide et la direction des secrétaires et comités locaux de secteur.

Ce qui a été dit

Contributions des communautés

- *Les secrétaires de secteur, tant qu'ils sont nommés de plus en plus à travers le pays, peuvent et doivent jouer un rôle important dans la favorisation de la prise de décision qui concerne plus le niveau communautaire puisqu'ils sont basés dans les communautés. Le MDS doit travailler plus en collaboration avec les communautés par l'intermédiaire du gouvernement provincial et local, et adopter une approche plus consultative à la prise de décision, la planification et la prestation de services.*

Comités de santé au niveau des secteurs

- *Les comités de santé doivent être créés au niveau des secteurs afin de s'occuper des questions de santé dans leur secteur respectif. Un comité de santé de secteur de ce type doit normalement et absolument comprendre un chef, une autorité religieuse, un représentant des femmes, un représentant des jeunes, un travailleur de santé et un enseignant.*

La prise de décision et la formulation de politique doivent être basées sur les informations

- *Il doit y avoir une communication bidirectionnelle du niveau national au niveau communautaire. Les partenaires de santé et les travailleurs communautaires de santé doivent renvoyer les informations suivant la chaîne par l'intermédiaire des comités de secteur et les administrateurs provinciaux des services sanitaires. L'apport de cette information relève du niveau de l'efficacité d'un comité de santé du secteur.*

Les principaux gestionnaires et décideurs doivent être formés en gestion et administration

- *Les personnes sélectionnées pour occuper les postes de direction doivent être formées pour ce rôle. Un clinicien diplômé ne doit pas être considéré comme l'unique qualification pour les postes de direction.*

Partenariat entre les autorités traditionnelles et les travailleurs de la santé

- *Toute décision concernant la santé dans les communautés doit absolument être prise par un chef ou une/des autorité(s) communautaire(s) en concertation avec le(s)*

est important que le(s) travailleur(s) de la santé
ations de travail avec les autorités communautaires, y
compris les chefs et les autorités religieuses, car ils représentent le point d'entrée
dans une communauté.

RECOMMANDATIONS

PAR CONSÉQUENT, la Commission des lois de Vanuatu apporte les recommandations suivantes :

1. Les secrétaires de secteur doivent être employés et payés par la Commission de la Fonction publique. De cette manière, ils seront indemnisés pour leur rôle important dans un gouvernement plus décentralisé, et cela les aidera à s'assurer que leur poste est libre de toute ingérence politique.
 2. Globalement, en tant qu'exigence en vertu de la Loi relatives aux comités de santé, un comité de santé doit être créé dans chaque secteur. Il aura pour rôle de s'occuper des questions de santé du secteur et rendra compte au Comité d'hôpital, tel que prescrit dans le Titre 13.
 3. Un simple modèle de présentation de rapport doit être conçu pour les rapports trimestriels et semestriels à préparer par les secrétaires de secteur et à soumettre aux gouvernements provinciaux, dans le but de les tenir informer de ce qui se passe dans les communautés.
 4. Les travailleurs de la santé doivent arriver à travailler en collaboration avec la structure de gouvernance qui existe dans les villages/communautés.
 5. Les directeurs et principaux administrateurs doivent avoir des expériences ou une formation dans le domaine de la santé, ou doivent être capable de concerter avec ceux qui en ont dans le but de prendre des décisions éclairées concernant les questions de santé ; ils doivent tous avoir la capacité d'administrer ou suivi une formation en administration.
 6. Les communautés doivent avoir plus de contrôle sur l'administration du travail de soins de santé dans leur communauté respectif et doivent être capable de rendre compte aux secrétaires de secteur et aux administrations provinciales sur les questions telles que les absences prolongées.
-

La planification est un processus de réflexion et d'organisation des activités requises pour réaliser les objectifs prévus. Elle comprend la conception et le maintien d'un plan. Donc, la planification est un élément fondamental d'un service efficace de soins de santé.

La planification représente la troisième fonction administrative de la Loi. Dans le cas où le processus de décentralisation fonctionne à merveille, la planification doit également inclure des consultations avec la population. Ceci conduira à une planification plus efficace de la santé et la salubrité publiques.

Actuellement à Vanuatu, la planification est exécutée de manière centralisée et souvent ad hoc. Ceci peut s'expliquer par le fait que la Loi relative à la santé et la salubrité publiques ne contient aucune exigence de planification de la santé publique. Tel qu'identifié dans les deux précédentes fonctions administratives de la Loi, dans les endroits où la décentralisation n'est actuellement pas réalisée de manière efficace, la planification ne peut être pratiquée ni mise en œuvre efficacement si les communautés et autorités provinciales ne sont pas consultées.

Durant les consultations, beaucoup de personnes se sont rapportées à la planification, prise de décision et décentralisation de la même manière. Elles ont souligné à plusieurs reprises que bien que la planification relative à la santé tienne compte des besoins et réalités de la communauté, les plans sont souvent mis en place au plus haut niveau, en tenant peu compte de ce que la population a vraiment besoin au niveau communautaire. Encore une fois, au cours des consultations, les participants ont exprimé le fait que tout plan, quant il s'agit de leurs besoins en matière de santé et des services sanitaires à la communauté, doit comprendre la contribution des communautés.

Ce qui a été dit

Relation avec les comités de santé

- *Les comités de santé doivent être créés dans le but de s'occuper des questions de santé et de soutenir la planification de santé dans les communautés. Une bonne relation de travail doit être entretenue entre les comités de santé et les communautés, et entre les comités de santé et les secrétaires de secteur et les autorités provinciales.*
- *La planification relative aux soins de santé doit tenir compte des communautés dont elle lutte pour servir.*

Initiative Environnements salubres dans des îles saines

- *L'approche Environnements salubres est une approche très efficace à la planification relative aux communautés. Des environnements salubres comprennent des communautés salubres, des marchés salubres, des écoles salubres et des cliniques salubres. « Des familles saines » ont également été proposées pour être incluses dans cette approche.*

ur raviver le rôle des hygiénistes de village au niveau communautaire. La personne choisie pour occuper ce poste doit être capable de veiller à toutes les questions de santé et d'hygiène dans la communauté. Leur rôle doit également comprendre l'environnement et d'autres domaines qui se rapportent plus au point de vue global de la santé dans les communautés.

Suivi et évaluation

- Actuellement, il n'y a aucune section de suivi et d'évaluation au sein du MDS, qui peut suivre et évaluer le travail dans les communautés. C'est pour cette raison que les idées qu'apportent les travailleurs de la santé ne sont jamais été suivies ni prises en considération, alors ceux-ci répètent les mêmes idées dans toutes les réunions.

RECOMMANDATIONS

PAR CONSÉQUENT, la Commission des lois de Vanuatu apporte les recommandations suivantes :

1. Les comités de santé établis doivent avoir de bonnes relations avec les communautés respectives dans lesquelles ils travaillent.
2. L'approche Environnements salubres doit tenir compte des familles saines.
3. Dans le cas où tous les postes dans des établissements de santé sont tous occupés, il serait préférable de choisir un employé pour veiller à la sensibilisation et la promotion – en général à la promotion de la santé.
4. Les hygiénistes de village doivent être réinsérés dans l'organigramme du secteur de la santé aussitôt que possible.
5. Le MDS doit créer une section qui assurera le suivi et l'évaluation du travail effectué dans les communautés par les travailleurs de la santé de village et autres.
6. Les dispositions de la Loi relative à la santé et la salubrité publiques stipulant les objectifs doivent inclure la planification et doivent être mises à jour tous les trois à cinq ans. En tant qu'exigences de ladite Loi, elles peuvent avoir une valeur stratégique en vue de l'obtention de fonds suffisants pour le portefeuille de la santé. Une exigence de la Loi concernant la planification peut aider à hausser le niveau d'exigence de la planification, et ajouter des conditions aux questions incluses dans le plan.¹²

¹² Howse, G., *Public Health Law in the Pacific: A Reviewers Companion*, 2012

POUVOIRS

Présentation

En conformité avec la Loi actuelle relative à la santé et la salubrité publiques, un large éventail de pouvoirs est conféré au ministre et au Directeur général. Ces pouvoirs comprennent :

- la réquisition des fournitures médicales, aliments et boissons ;
- la destruction des animaux d'élevage ;
- l'examen, l'éloignement, l'isolation et la vaccination obligatoires de toute personne ; et
- la restriction sur le mouvement des personnes, animaux d'élevage, véhicules et bateaux.

Ces pouvoirs sont énumérés avec le pouvoir particulier de délégation de ces pouvoirs et des fonctions à tout agent du ministère de la Santé, tout fonctionnaire ou agent municipal.

Le ministre détient également le pouvoir de nommer des 'agents d'hygiène de l'environnement' au sein du ministère et d'approuver les nominations faites par les autorités locales, ainsi que de nommer des inspecteurs de viande et agents du service des pêches (au sein du ministère de l'Agriculture et des Pêches), des praticiens et médecins, et 'toute personne compétente' 'autorisée' en vertu de la Loi relative à la santé et la salubrité publiques.

Les agents d'hygiène de l'environnement et les personnes autorisées par le ministre ou une administration locale ont également le pouvoir d'entrée dans des locaux à des moments qui conviennent, ou avec mandat émis par un tribunal de première instance, couvert d'une immunité absolue.

Toutefois, les risques à la santé et la salubrité publiques sont également gouvernés par d'autres lois nationales dont certaines sont :

- la Loi relative à la police des ports (déchargement des bateaux au port),
- la Loi relative à la protection des végétaux (phytoravageurs, fruits et légumes infectés, contaminés ou impropre à la consommation),
- la Loi relative à la police de l'alimentation (aliment impropre à la consommation, et installations ou ustensiles non hygiéniques),
- la Loi relative à l'immigration (visiteurs ou voyageurs portant des maladies contagieuses ou infectieuses).

Une question ayant trait à la santé publique soulevée lors des consultations mais n'est vraiment pas stipulée dans la Loi relative à la santé et la salubrité publiques est celle du

la santé et salubrité publiques, que ce soit sous forme d'état pathologique, peuvent survenir au moment où des personnes – ainsi que des biens, aliments, plantes, animaux ou autre matériel – arrivent à Vanuatu de l'étranger ou quittent le pays pour une destination étrangère. À part la Loi relative à la santé et la salubrité publiques, d'autres lois sont utilisées pour répondre à ces risques, à savoir la Loi relative aux douanes, la Loi relative à la quarantaine, la Loi relative à l'immigration, et la Loi relative à la protection des végétaux.

En tant que membre de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), Vanuatu a également des obligations en vertu du Règlement sanitaire international (RSI). D'après des études récentes, un certain nombre de maladies qui peuvent être transmises par des animaux à l'homme sous des conditions naturelles ('zoonose') ont été identifiées. En conséquence, le RSI recommande 'de plus en plus de collaboration avec les secteurs de l'agriculture, de la santé animale, de la faune et la flore, et de la salubrité des aliments'.

Certaines méthodes concernant les risques à la santé et la salubrité publiques auxquels est exposé Vanuatu sont examinées au chapitre 7 du présent manuel, relatif aux « Pouvoirs extraordinaires en cas d'urgence ». Un des principes des états membres consiste à mener une inspection régulière et des activités de contrôle aux aéroports et ports internationaux afin d'empêcher la transmission d'une maladie étrangère. À Vanuatu, toutes les lois mentionnées ci-dessus contribuent à ces activités de contrôle et d'inspection, bien qu'elles soient peut-être plus orientées vers la prévention de la transmission vers Vanuatu que de la transmission à partir de ce pays.

Les autres lois de Vanuatu sur la santé, en général, ne font que répondre aux exigences du RSI et de l'OMS. Cependant, cette question doit être analysée dans le détail par la Commission des lois dans le cadre de l'examen des autres lois liées aux risques pour la santé et la salubrité publiques, tel que recommandé dans une partie de cet examen intitulée « Autre ».

D'après les consultations menées par la Commission des lois, des duplications, incohérences et confusions dans l'exécution et l'application des lois sur la santé publique sont courantes aussi bien au sein des ministères qu'au sein de la population de Vanuatu.

Ce qui a été dit

Formation et qualification adéquate

- *Les agents de l'environnement et les agents municipaux doivent avoir suivi des formations adéquates et obtenus des diplômes qui conviennent à leur poste.*
- *La nomination par le Directeur général de tout agent doit être publiée dans le JO afin que celui-ci puisse exécuter efficacement ses fonctions telles que les entrées dans les locaux, les inspections, la fermeture d'établissement à conditions non hygiéniques, l'exécution des avertissements de conformité, etc.*

Pouvoirs courants et concrets

Les pouvoirs de répression des nuisances doivent être
s compréhensible. Tout terme juridique obsolète doit
être supprimé.

- Les pouvoirs doivent être conférés dans différents domaines car les différentes lois ont différents domaines de conformité. Ces pouvoirs ne doit en aucun cas surpasser les autres.

Nomination des agents

- Toute personne nommée par le Directeur général, ou par d'autres personnes employées ou nommées par la Commission de la Fonction publique, ou employée ou nommée par un conseil local en vertu de la Loi relative aux communes ou la Loi relative à la décentralisation, doit être un médecin nommé selon la Loi relative à la santé et la salubrité publiques. Cette personne doit être qualifiée ou formée, de manière adéquate, pour devenir un agent d'hygiène de l'environnement ou un agent autorisé, et sa lettre de nomination doit stipuler les qualifications et formations qui donnent satisfaction au Directeur général.

Pouvoirs de contrôle à la frontière

- Le contrôle à la frontière des aliments amenés dans le pays doit être renforcé.

Normes minimales d'hygiène publique

- Il doit y avoir une norme minimale pour les risques et menaces à la santé, tels que l'hygiène publique, la qualité alimentaire, l'eau potable, la pollution industrielle, la pollution marine, la conservation de carcasses ou d'animaux malades, les poubelles non couvertes ou traitées et l'évacuation des eaux usées.

Les lois relatives aux terres doivent également être conformes

- Dans les lois relatives aux terres, les dispositions concernant les subdivisions doivent veiller à ce que les terres subdivisées contiennent des aménagements de base tels que l'alimentation en eau. Il y a des subdivisions qui n'ont pas d'alimentation en eau – ce qui devient un risque pour la santé publique quand les gens utilisent des toilettes traditionnelles à fosse. Certaines sont situées dans des zones marécageuses non adaptées aux personnes d'y habiter – ce qui pose beaucoup plus de risques aux personnes lors des saisons de pluie.

Pouvoir de donner des avis de peine ou d'infliger des amendes sur le champ

- Les amendes doivent être raisonnables, surtout pour les villageois. Des amendes par voie coutumière doivent être encouragées – utilisation des nattes, volailles, cochons ou produits locaux. Ceci doit être clairement stipulé dans la Loi. La classe ouvrière doit payer ses amendes en termes d'argent. Le milieu d'une personne doit être prise en considération car il peut déterminer le type d'amende qui lui convient.

Pouvoirs supplémentaires – superviseurs et cadres de direction

... pouvoir de demander des mandats de perquisition afin
... saisir tout ce qui est lié à un risque pour la l'hygiène
publique.

- *Les agents qui agissent selon la Loi relative à la santé et la salubrité publiques doivent être capable de détruire tout produit, matériel ou propriété contaminé, atteint d'une maladie, nocif ou affecté par des nuisibles, ou tout aliment ou produit impropre à la consommation humaine ou animale.*

RECOMMANDATIONS

PAR CONSÉQUENT, la Commission des lois de Vanuatu apporte les recommandations suivantes :

1. La nouvelle Loi relative à la santé et la salubrité publiques doit exposer les pouvoirs qui peuvent être exercés pour réduire ou éliminer les risques à la santé et la salubrité publiques, que ce soit dans la Loi relative à la santé et la salubrité publiques elle-même ou dans toute autre loi sur la santé publique.
2. La nouvelle Loi doit également spécifier que les personnes qui exerceront ces pouvoirs doivent être suffisamment formées et qualifiées pour exercer les pouvoirs de santé publique, avant d'être nommées par le Directeur du service de la santé publique.
3. Les dispositions sur les pouvoirs concernant la santé doivent être simplifiées en un langage plus simple adapté au contexte de Vanuatu et doivent préciser les catégories : faibles, moyens et hauts risques à la santé publique.
4. Le Directeur doit accorder de la priorité à la nomination des agents suivants en tant qu'agents autorisés à exercer les pouvoirs en vertu de la Loi relative à la santé et la salubrité publiques :
 - a. les agents de la quarantaine et de la protection des végétaux nommés en vertu des lois relatives à la quarantaine et à la protection des végétaux ;
 - b. les agents douaniers nommés en vertu de la Loi relative aux douanes ;
 - c. les capitaines de port et les agents de port nommés en vertu de la Loi relative à la police des ports ;
 - d. les agents de l'immigration nommés en vertu de la Loi relative à l'immigration ;
 - e. les vétérinaires nommés en vertu de la Loi relative à l'importation et à la mise en quarantaine d'animaux, ou la Loi relative à l'industrie de la viande.
5. Le processus d'exercice de pouvoirs par les agents autorisés en vertu de la Loi relative à la lutte antitabac doit être adopté pour l'exercice de pouvoirs en vertu des autres lois sur la santé.

entière doivent être dotés de plein pouvoir, en vertu de la salubrité publiques, afin de saisir, d'inspecter, de article ou matériel qu'ils soupçonnent être un risque à la santé et la salubrité publiques, afin d'effectuer à mieux le contrôle des produits importés à base alimentaire.

7. Doivent être respectées, les normes minimales (**Annexe 3**) concernant l'eau et les aliments, les supermarchés et les commerces en détail, les usines, les installations industrielles et commerciales, les dépotoirs et l'émission ou l'évacuation de déchets, d'ordures, d'odeur ou de matériel désagréable.
 8. Dans le cadre de l'enquête sur de possibles violations de ces normes ou pour veiller à ce qu'elles soient observées, les pouvoirs actuels d'entrée à conférer à un agent d'hygiène de l'environnement ou un agent autorisé doivent comprendre l'émission des avis d'amélioration (dans le but de régler le problème conduisant au risque) et des avis d'interdiction (afin d'arrêter les activités conduisant au risque).
 9. Les lois relatives aux terres doivent être modifiées afin d'exiger l'approbation par un agent d'hygiène de l'environnement avant l'enregistrement d'une subdivision.
 10. Le pouvoir d'émission d'avis de sanction par un agent doit être ajouté aux pouvoirs en matière d'application en vertu de la Loi relative à la santé et la salubrité publiques. L'émission d'avis doit être sujette uniquement à un examen interne.
 11. L'article 122.2)¹³ de la Loi relative à la santé et la salubrité publiques doit être conservé pour autoriser un mandat d'entrée et de perquisition de tout ce qui est lié au risque à la santé et la salubrité publiques – entrée par force le cas échéant – à approuver par une cour des magistrats sur demande d'un agent supérieur d'hygiène de l'environnement ou d'un agent autorisé tel qu'un gérant ou un superviseur.
 12. De la même manière que le pouvoir d'émission d'avis de peine, celui de destruction de produit, de matériel ou de propriété, au cas où un propriétaire, partenaire, gérant, superviseur, employé, contractant ou fournisseur d'une activité commerciale déplacée, ou entreprise s'y oppose, doit être sujette uniquement à un examen interne par le supérieur ou le responsable de l'agent.
 13. Une attestation par le superviseur certifiant qu'un bien, un matériel, une propriété ou tout aliment sont raisonnablement soupçonnés d'être contaminés, atteints par une maladie, infectés par des nuisibles ou bien impropre à la consommation humaine et animale doit être une preuve suffisante en vertu de la Loi relative à la santé et la salubrité publiques pour autoriser une destruction afin d'éliminer ou réduire un risque à la santé et la salubrité publiques, sujet à un examen par les tribunaux. Autrement, le superviseur doit aviser par écrit la personne opposant à la décision originale pour déclarer que la décision a été examinée et qu'elle ne sera pas exécutée.
-

¹³ Autorise un mandat d'entrée dans des locaux obtenu auprès d'une cour des magistrats, dans le cas où l'accès a été interdit, les locaux sont inoccupés, il est question d'urgence ou l'accès par voie normale sera impossible et ne facilitera pas l'entrée.

APPLICATION ET AMENDES

Présentation

Le présent chapitre peut être considéré comme la suite du précédent portant sur les pouvoirs, en particulier en ce qui concerne les recommandations sur les amendes sur le champ, les avis de peines ou d'amendes.

La Loi relative à la santé et la salubrité publiques contient un certain nombre de dispositions sur les punitions et peines en cas d'infraction à ladite Loi. L'article 126 de la Loi, une disposition sur la peine générale, prévoit une amende d'un montant de 100 000 vatus – ou dans le cas où l'amende n'est pas payée, un emprisonnement de 12 mois. Il y a eu très peu (s'il y en avait) de poursuites judiciaires en vertu des lois sur l'hygiène publique à Vanuatu, et personne n'a été envoyé en prison pour violation de la santé et la salubrité publiques.

Les dispositions relatives à l'application de la Loi sur la santé et la salubrité publiques sont très rarement appliquées car toutes les poursuites doivent être engagées par le Procureur général, et en effet les agents autorisés doivent 'rendre compte sur les infractions commises en vertu de ladite Loi ou des règlements ... directement au Procureur général', selon l'article 126.3)¹⁴. Il semblerait qu'une administration locale ou un de ses agents pourrait poursuivre en justice toute personne pour infraction commise dans le cadre de sa juridiction en vertu de l'article 126.2). Aucune poursuite par une administration locale n'est mentionnée par les personnes consultées dans le cadre de cet examen.

Ce chapitre est centré sur deux recommandations. La première prévoit un système de peine consistant à ajouter des points à une infraction répétée pour arriver à un point plus élevé, accompagné d'une option de paiement par un individu par des articles coutumiers tels que des nattes et des animaux d'élevage, ou par l'exécution d'un travail communautaire tel que le nettoyage ou la réparation de barrières d'animaux d'élevage ou de champs. La deuxième recommandation prévoit qu'un paiement de pénalité soit lié au renouvellement des autorisations des individus ou entreprises, le cas échéant.

Ce qui a été dit

Amendes sur le champ

- *Il est difficile d'appliquer la Loi relative à la santé et la salubrité publiques au sein du service de l'Hygiène de l'environnement car il manque d'avocats pour les aider dans leurs dossiers juridiques. Le manque d'avocat dans le service a été fait ressenti et il serait mieux d'en avoir dans le but d'apporter une assistance judiciaire. Cela aidera également à s'assurer que les dossiers soient traités rapidement.*
- *Tout dossier passe par le parquet et cela prend beaucoup trop de temps. C'est pour cette raison qu'il y a très peu de dossiers juridiques.*

¹⁴ Des dispositions similaires sont également exposées dans la Loi relative à la lutte antitabac (CAP 298)

ont considérées comme un moyen d'application de la Loi
l'environnement. En même temps, elles obligeront les
individus à respecter ce qui est stipulé par la Loi.

- *Il doit y avoir une disposition relative aux amendes sur le champ pour violation des normes minimales de la santé publique, pour opposition aux entrées, pour refus d'être interviewé, pour production de produits alimentaires, de biens, de matériel, etc., susceptibles d'attirer des risques à la santé publique.*
- *Dans le cas où notre loi contiendra une disposition sur les amendes sur le champ, elle doit être révisée régulièrement par le Directeur ou l'Agent principal du service.*

Difficulté d'assurer un suivi des amendes

- *Actuellement, les amendes et peines, prévues dans la Loi relative à la santé et la salubrité publiques, sont difficiles à appliquer. C'est la raison pour laquelle l'application est rarement assurée ou n'est pas du tout assurée.*

Normes minimales

- *Doit être simplifiée toute norme, prévue dans la Loi relative à la santé et la salubrité publiques, concernant le système sanitaire, la propreté de l'eau et des aliments, les magasins et usines, les plantes et animaux malades ou nuisibles, la pollution marine, les risques provenant des entreprises et déchets.*
- *Si nous voulons que les individus respectent la loi, nous devons la simplifier pour leur permettre de la comprendre, afin qu'ils se rendent compte des conséquences et arrivent à faire ce lien.*

Cas complexes et sérieux

- *Les amendes sur le champ ne sont applicables qu'aux violations de normes minimales, mais en ce qui concerne les cas sérieux, nous devons avoir un moyen pour les soumettre au Procureur général.*

Amendes

- *Un système de peine à point doit être créé et utilisé pour différents niveaux de violation. Il doit être mis à jour régulièrement.*
- *Les articles coutumiers doivent être utilisés comme amendes dans des cas et contextes qui conviennent. Les articles tels que les nattes, les animaux d'élevage, les plantes vivrières, ainsi que l'exécution d'un travail communautaire doivent être prévus en tant que peines alternatives en vertu de la Loi.*

RECOMMANDATIONS

PAR CONSÉQUENT, la Commission des lois de Vanuatu apporte les recommandations suivantes :

le champ ou d'avis de peine, comme le système de
relative aux douanes (CAP 257), doit être créé et modifié
pour convenir à la Loi relative à la santé et la salubrité publiques.

2. La nouvelle procédure doit être officialisée par un règlement concernant la Loi relative à la santé et la salubrité publiques, afin que l'examen et la mise à jour puissent être effectués régulièrement par les directeurs et l'Agent principal de l'hygiène de l'environnement au MDS.
3. Les exigences sur la délivrance de permis commerciaux ou d'exploitation de commerce prévues dans les lois de Vanuatu doivent être changées afin que le règlement des amendes et pénalités impayées soit obligatoire pour le renouvellement d'un permis ou tout autre permis autorisant l'exploitation d'un commerce à Vanuatu.
4. L'article 4 de la Loi relative aux patentes commerciales doit être modifié afin de stipuler qu'une omission de régler toute amende, charge ou pénalité impayée au moment de la demande de renouvellement d'un permis d'exploitation commerciale constitue une infraction. Actuellement l'article ne traite que l'apport de fausse déclaration dans les demandes de permis, ce qui ne pourrait pas couvrir l'arrestation d'une personne qui ne déclare pas une amende impayée.
5. Une disposition expresse doit être incluse dans l'article 9 de la Loi relative aux patentes commerciales, en s'inspirant de l'article 10.4) de la Loi actuelle sur les comités de la santé, afin que le Directeur des douanes et les conseils locaux, dans le cadre de l'exécution de leurs fonctions en vertu de l'article 9, soient autorisés à obtenir de l'information et de l'aide auprès du ministère de la Santé.
6. En ce qui concerne la première et deuxième infraction, une option doit être prévue pour le 'règlement par voie coutumière'. C'est-à-dire, un individu peut payer à l'Administrateur provincial des services sanitaires l'équivalence coutumière de l'amende, par des nattes, des animaux d'élevage, des denrées alimentaires, ou par des heures de travail communautaire. L'équivalence coutumière de l'amende doit être mesurée par l'Administrateur provincial des services sanitaires et le Chef du coupable ou selon la liste éventuelle des devises coutumières à développer par le Malvatumauri.
7. L'option précédente ne doit pas être appliquée aux entreprises et commerces, car leur infraction peut comprendre des considérations commerciales plutôt qu'une coutume ou tradition, et donc l'amende doit être réglée selon une base commerciales. De la même manière, elle ne doit pas être appliquée pour une troisième infraction ou plus par un individu car un paiement par voie coutumière n'est proposé que pour aider les personnes en particulier dans des endroits isolés des provinces et îles afin de s'ajuster petit à petit aux exigences de leur communauté relatives à la santé publique.

REGLES

Présentation

Les règles qui existent dans les communautés sont des règles établies par des chefs et/ou autorités communautaires pour la gouvernance et le bien-être des communautés. Durant les consultations, il était évident que la plupart des règles communautaires établies par les chefs correspondent en général bien aux enseignements sanitaires.

Dans la Loi actuelle relative à la santé et la salubrité publiques, il n'y a aucune disposition sur les règles communautaires. Toutefois, malgré cela, il existe des aspects de ladite Loi qui ont un rapport avec les règles communautaires, et ces dernières représentent des éléments essentiels dont ladite Loi doit tenir compte. Apparemment d'après les consultations, certaines des règles existantes fonctionnent, bien qu'elles nécessitent une amélioration. En appliquant les règles existantes au niveau communautaire, les individus seront de plus en plus prêts à recevoir et accepter des règles similaires ou améliorées qui leur seront introduites.

La Loi relative à la santé et la salubrité publiques doit tenir compte de ces règles afin de veiller à ce qu'elles soient applicables, et de promouvoir des communautés salubres. D'après les consultations, la participation des chefs et/ou des autorités communautaires est essentielle dans l'application des lois dans les communautés. La communauté de LitzLitz à Malicollo en est un très bon modèle. Elle a un conseil des chefs. Ce conseil est constitué d'un chef pour chaque domaine, à savoir, la santé, l'éducation, l'approvisionnement en eau, l'agriculture, la sylviculture, les pêches, etc.. Chacun de ces chefs est chargé d'établir et de mettre en œuvre les règles communautaires dans son domaine respectif dans la communauté. Une des règles de santé appliquée dans la communauté de LitzLitz consiste à garder tous les cochons dans des endroits clôturés. Tout cochon en liberté dans l'enceinte de la communauté doit être signalé au chef responsable de la santé qui autorisera son abattage au terme d'un délai de trois (3) mois si son propriétaire ne l'a pas remis dans son enclos. Il est de même pour les autres règles communautaires. Un système similaire de gouvernance est appliqué dans la communauté de Sarédé au sud de Santo.

D'après les consultations, l'idée d'avoir des règles communautaires a des répercussions importantes chez la plupart des parties prenantes. La plupart des personnes interviewées ont insisté que la Loi soit applicable dans les communautés. Certaines ont suggéré qu'il serait mieux si les communautés mettent elles-mêmes en application certaines règles.

Tel qu'identifié précédemment dans le chapitre sur la Prise de décision, les lois coutumières sont très variées à Vanuatu. C'est pour cette raison que la LSSP ne peut pas choisir une série particulière de règles coutumières pour l'ensemble du pays. Il a été identifié que les approches traditionnelles à la santé, telles que l'usage des plantes médicinales et la méthode traditionnelle de guérison des os, nécessitent plus de recherches en matière de dosage adéquat et plus d'interactions avec la médecine conventionnelle. Également identifiées sont les questions concernant les pratiques d'hygiène selon les approches traditionnelles à la santé (par exemple, la méthode traditionnelle de guérison des os et les pratiques traditionnelles des sages-femmes). Les règles coutumières, telles que l'éloignement d'une femme ayant ses menstruations à la préparation des repas ou l'isolation d'une personne atteinte du VIH/SIDA, semblent porter atteintes aux droits constitutionnels des individus, donc la LSSP ne peut en tenir compte.

Ce qui a été dit

à l'hygiène et l'assainissement

Les hygiénistes visitaient les villages pour veiller à ce que les règles générales sur l'hygiène et l'assainissement fussent respectées. Cela ne se produit plus aujourd'hui.

- Les paroisses et ONG jouent un rôle important dans l'hygiène et l'assainissement. Elles travaillent en collaboration avec les chefs pour établir des règles telles que la détermination des endroits pour jeter des ordures, la garde des animaux loin des quartiers résidentiels, etc. Les autorités paroissiales aident également à s'assurer que ses règles soient respectées.
- Dans certains villages, les chefs ne voient pas l'importance de l'hygiène et l'assainissement comme quelque chose liée à la santé de leur peuple. En général, ils laissent cela à chaque individu d'établir ses propres règles sur l'hygiène et l'assainissement.

Règles communautaires/approches coutumières aux soins apportés à un membre de la famille malade/infirmes/âgé

- Il n'existe aucune règle ou approche coutumière aux soins apportés à un membre de la famille malade/infirmes/âgé. C'est une responsabilité tacite exécutée par des membres aptes de la famille. C'est un privilège de faire cela car il donne un sens de retour de ce qui a été fait.
- Les handicapés sont pris soins par tout le monde au village. C'est le devoir des membres de la famille et des autres villageois de veiller sur les handicapés et de s'assurer qu'ils font partie de la communauté.
- Les membres âgés de la famille sont pris en charge par leurs proches parents. D'autres personnes peuvent également prendre soins d'eux. Ils doivent avoir à manger, habiter dans des maisons propres, avoir des vêtements propres, etc.
- Des groupes religieux ont l'habitude de visiter des membres de famille malades/infirmes/âgés et veillent à subvenir à leurs besoins.

Le respect selon les coutumes

- Le respect appliqué dans les communautés, selon la coutume, est important, mais il est entrain de disparaître. Dans les milieux urbains, il n'existe plus de ce respect-là.
- Dans le cadre du respect envers les personnes âgées, les communautés ayant un système solide de gouvernance et celles ayant peu ou manquant de respect peuvent très bien se distinguer.

RECOMMANDATIONS

PAR CONSÉQUENT, la Commission des lois de Vanuatu apporte les recommandations suivantes :

1. La disposition relative à l'application de l'assainissement et l'évacuation des déchets doit prévoir des pouvoirs aux chefs et/ou aux autorités communautaires pour une meilleure pratique de gestion et application des règles dans les communautés.
2. Les règles communautaires relatives à l'hygiène et l'assainissement (par exemple, la garde des animaux d'élevage dans des enclos, la propreté dans les villages, la tenue des toilettes loin des sources d'eau, etc.) doivent être mises en application au niveau communautaire par les chefs et/ou les autorités communautaires.

es/approches coutumières dont la LSSP doit tenir compte

- a) une journée consacrée aux chefs – le chef réunit son peuple une fois par semaine afin d’effectuer des nettoyages dans la communauté ; et
 - b) la prise en charge des personnes malades et infirmes de la communauté.
4. Le respect appliqué selon les coutumes représente une règle communautaire de grande valeur qui doit être pris en compte dans la LSSP.

POUVOIRS EN CAS D'URGENCE

Présentation

La Loi relative à la santé et la salubrité publiques comprend des pouvoirs généraux pour gérer les différents types de risques et de questions liés à la santé. Toutefois, la Loi actuelle ne prévoit aucun pouvoir extraordinaire d'urgence pour s'occuper des épidémies telles que le récent SRAS ou les crises de la grippe aviaire. Le succès des réponses apportées à ces crises par différents secteurs semble démontrer qu'il doit y avoir des lois pour soutenir ce type d'approche à Vanuatu. En plus, le **Règlement sanitaire international** de 2005 exige Vanuatu, en tant que membre de l'Organisation mondiale de la santé, de coopérer avec l'OMS dans l'évaluation et l'engagement envers la propagation des maladies à l'échelle mondiale.

D'après les consultations, d'un commun accord, les pouvoirs extraordinaires d'urgence doivent être prévus par la Loi afin d'être utilisés de manière rapide et décisive dans le cas d'urgence majeure liée à la santé publique, ainsi que de permettre au peuple de Vanuatu d'avoir un mot à dire sur la façon dont ces pouvoirs seront exercés. Il a été suggéré que d'occasionnels exercices simulés bien médiatisés soient effectués à Port-Vila sur des interventions en cas d'urgence. De même, les provinces doivent sensibiliser le public sur les pouvoirs extraordinaires en cas d'urgence et les procédures à suivre.

Pour le moment, Vanuatu a une Loi relative à la gestion des catastrophes (CAP 267), en vigueur depuis 2000, qui prévoit la création d'un Comité national des catastrophes constitué du Commissaire de la police nationale et du Directeur général du ministère de l'Intérieur en tant que Président. La dite Loi prévoit également l'établissement d'un Bureau national de gestion des catastrophes dirigé par un directeur qui est également membre du Comité national des catastrophes.

En vertu de la Loi relative à la gestion des catastrophes, ainsi que suivant la déclaration d'un état d'urgence par le Président de la République et suivant l'avis du Conseil des ministres, tant le ministre que le Directeur ont des pouvoirs assez larges qui comprennent le barrage aux rues, l'interdiction d'accès à des lieux publics ou privés, la coupure d'eau et de gaz, et l'évacuation ou le déplacement des personnes d'un milieu.

Ce qui a été dit

Politiques et dispositions en place pour la coordination des interventions sanitaires d'urgence

- *Le ministre doit veiller à ce qu'il y ait de bonnes politiques et dispositions en place pour coordonner les autres secteurs et institutions durant toute intervention sanitaire d'urgence.*

Le ministre ne doit pas s'occuper du rôle opérationnel

Le ministre ne donne que des ordres suivant les conseils d'un expert qui doit être créé, et que le Directeur du service de la santé publique soit doté de pouvoirs spéciaux pour effectuer des interventions sanitaires d'urgence et pour s'occuper du rôle opérationnel, car ces types de situations sont plus techniques.

Sensibilisation sur les meilleures approches

- Les sensibilisations au niveau des communautés et organismes gouvernementaux deviendront plus efficaces si des exercices sur des interventions d'urgence imitant une situation réelle sont effectués à Port-Vila et dans les provinces. Cela aidera la population à comprendre ce qu'il faut faire dans des situations réelles.

Soutien international

- Il est important de maintenir le soutien et l'engagement international durant les interventions sanitaires d'urgence car il permettra de faciliter l'accès international. Cela a été expérimenté durant la flambée du SRAS. Il y avait eu un bon soutien international en matière d'évacuation des personnes, entrant dans le pays, soupçonnées d'avoir le SRAS.
- Les principes Siracusa doivent être pris en compte dans cette partie de la Loi.

RECOMMANDATIONS

PAR CONSÉQUENT, la Commission des lois de Vanuatu apporte les recommandations suivantes :

1. Les pouvoirs directs ne doivent pas être exercés par le ministre mais par un agent cadre qualifié de santé, tel que le Directeur du service de la santé publique. Les pouvoirs extraordinaires d'urgence du Directeur doivent être exercés suivant un accord avec le Comité permanent et en consultation avec le ministre. Le ministre doit être recommandé d'aviser le Président de la République, le Conseil des ministres et le Parlement d'un état d'urgence suivant un risque sérieux à la santé publique à Vanuatu ou dans toute autre partie de l'archipel.
2. Le Directeur doit être l'organisateur et le président du Comité consultatif permanent d'interventions d'urgence constitué du Commissaire de la police nationale, d'un représentant du Malvatumauri, d'un praticien de la santé de Vanuatu, du Directeur du Bureau national de gestion des catastrophes et d'au moins un représentant d'une ONG partenaire du ministère de la Santé de Vanuatu.
3. Le Directeur doit prendre la responsabilité d'aviser et alerter le ministre et le Conseil des ministres de toute question ayant trait aux interventions sanitaires d'urgence auprès du public, y compris les stratégies et politiques proposées ou en place, toute proposition d'aide internationale ou provenant de donateur, et toute autre mesure nécessaire de planification ou d'interventions sanitaires d'urgence auprès du public.

...e maintenu pendant une autre période de plus de 4
...é par le ministre ou le Directeur avec le soutien du
Parlement qui peut également révoquer ou modifier, à tout moment, cet état
d'urgence.

5. Tout agent autorisé et tout agent d'hygiène de l'environnement exerçant des pouvoirs en vertu de la Loi relative à la santé et la salubrité publiques (y compris les agents des autres organismes, nommés par le Directeur) doivent être dotés de pouvoirs formels une fois qu'un état d'urgence est déclaré.
6. Les administrateurs provinciaux de santé doivent être inclus dans des exercices de simulation et des formations adaptées car ce sont eux qui seront chargés de veiller à ce que les chefs et d'autres autorités communautaires soient formés et prêts pour préparer leur peuple à des situations d'urgence sanitaire.
7. En accord aussi bien avec les principes Siracusa qu'avec le **Règlement sanitaire international** de 2005, toute nouvelle loi relative à la santé publique, et en particulier ces dispositions relatives aux interventions d'urgence, doivent être nettement exposées de manière à ce que leur disponibilité soit plus restreinte et moins restrictive.

DECLARATION D'UNE MALADIE

Présentation

Une maladie à déclaration obligatoire est une maladie dont la loi exige de la rapporter au gouvernement et/ou aux autorités sanitaires, souvent dans un délai très limité, afin que tout suivi adéquat et toute action nécessaire soient exécutés. Les autorités sanitaires dépendent des praticiens et travailleurs de la santé quant aux informations sur les cas des maladies infectieuses, et en particulier celles qui sont considérées « à déclaration obligatoire ».

La déclaration est importante dans le cadre des efforts effectués pour prévenir ou contrôler la propagation d'infection, en particulier en ce qui concerne certains types de maladie transmissible. Cela permet aux autorités de contrôler une maladie et de donner des avertissements préalables à d'éventuelles flambées. Ainsi, il est important d'avoir un système efficace et réceptif de déclaration.

La Loi relative à la santé et la salubrité publiques exige que certaines pathologies planifiées et maladies à déclaration obligatoire soient déclarées par des travailleurs de la santé aux personnes compétentes du système de soins de santé. Une liste des maladies à déclaration obligatoire se trouve à une annexe de l'actuelle Loi relative à la santé et la salubrité publiques (**Annexe 4**).

Actuellement, tant dans les îles que dans les villes du pays, aucun système de déclaration de maladie ne fonctionne. Très peu de praticiens étaient au courant de la Liste des maladies à déclaration obligatoire qui se trouve dans la Loi actuelle relative à la santé et la salubrité publiques. En leur montrant la liste, ils ont affirmé avoir vu une liste similaire de ces maladies mais dans le formulaire du Système d'information sur la santé (SIS) (**Annexe 5**). Le formulaire SIS est le seul moyen utilisé actuellement par les travailleurs de la santé à Vanuatu pour alerter les agents de santé sur l'apparition d'une maladie. Il a été rapporté que, dans plusieurs endroits, les travailleurs provinciaux et nationaux de la santé attendent des mois pour recevoir les formulaires SIS, et dans certains cas, ces derniers ne sont jamais renvoyés. Dans certains cas de suspicion de flambée, les infirmiers et travailleurs villageois de la santé ont indiqué qu'ils voulaient contacter le Directeur de l'hôpital du secteur ou l'Administrateur provincial des services sanitaires, mais les voies hiérarchique et de compte rendu étaient très ambiguës.

Un autre problème concernant la déclaration obligatoire d'une maladie est la nature très technique de la déclaration et de la privation d'accès, en particulier dans les milieux ruraux, pour solliciter de l'aide clinique ou de laboratoire. Certains travailleurs de la santé ont indiqué que pour diagnostiquer certaines des maladies figurant sur la liste, un travailleur de la santé devrait avoir suivi une formation très spécialisée en médecine, et des épreuves de laboratoire devaient être disponible en tant qu'appui. Dans d'autres cas, certaines maladies figurant sur la liste étaient très répandues (par exemple, le pian) et dont la nécessité et la faisabilité de la déclaration étaient remises en question.

Dans le but de traiter ces questions, d'autres juridictions ont introduit une approche syndromique à la déclaration d'une maladie ¹⁵. Par exemple, au lieu d'avoir une liste de maladies, on a une liste beaucoup plus courte de syndromes spécifiques ou d'évolutions cliniques tels que les rougeurs, la fièvre, la toux, et les travailleurs de la santé sont tenus de déclarer si et quand un syndrome a franchi des seuils (ex : nombre de jours de la fièvre,

¹⁵ "Guide pratique de mise en oeuvre de la surveillance syndromique dans les pays et territoires insulaires du Pacifique", document de l'OMS et du CPS, 2010.

tc.). Lorsque cette approche a été présentée aux pays, ceux-ci l'ont identifiée comme étant une approche beaucoup plus pratique pour vanuatu quant à la déclaration d'une maladie.

Ce qui a été dit

Système de déclaration d'une maladie

- *Durant une flambée de maladie, les patients risqués sont isolés et soignés. L'Administrateur provincial des services sanitaires en est ensuite avisé. Ce processus n'est pas très efficace car il prend beaucoup de temps aux autorités de réagir, et au moment où elles agissent, il est déjà trop tard.*
- *Le formulaire SIS est rempli tous les mois. Pour les travailleurs de la santé, ceci est le seul moyen d'informer les autorités des différents cas soignés en un mois. Il n'existe aucun autre système efficace de déclaration d'une maladie.*

Les partenaires de santé doivent être inclus dans le système de déclaration d'une maladie

- *Dans des cliniques de soins en matière de reproduction, les données sur le nombre de cas soignés d'infection transmissible sexuellement (ITS) sont communiquées à l'hôpital. Ces données les informent de différents types d'ITS soignés. Un registre de dossiers médicaux est conservé pour référence au cas où le MDS a besoin de ces informations.*

Approche syndromique à la détection d'une maladie

- *Une approche syndromique à la détection d'une maladie aidera énormément les praticiens, infirmiers et docteurs.*
- *Actuellement, la liste des maladies à déclaration obligatoire qui se trouve dans la Loi relative à la santé et la salubrité publiques n'est pratiquement pas utilisée. Il serait bien et d'une grande assistance si une telle approche est adoptée.*

Examen de la liste des maladies

- *Les travailleurs de la santé ont reconnu les maladies figurant sur la liste exposée dans la Loi relative à la santé et la salubrité publiques comme des maladies qu'ils rencontrent au cours de leur exercice. Ils pensent que s'ils devaient déclarer toutes les maladies, cela leur prendrait beaucoup de temps et ils n'auraient pas le temps de soigner leurs patients.*
- *Le VIH ne doit pas figurer sur la liste à cause de la clause de confidentialité qui doit accompagner la nature de la maladie.*
- *Cette liste doit être révisée régulièrement car elle contient certaines maladies qui ne doivent pas y figurer.*

Création d'une voie hiérarchique de compte rendu

- *Si un travailleur de la santé reçoit un cas qui dépasse ses capacités, il envoie le patient à l'hôpital. Les travailleurs de la santé sont autorisés de ne s'occuper que de certaines choses. Les naissances ou les blessures graves sont envoyées à l'hôpital.*
- *Dans la plupart des communautés, il manque de docteur. Or, un docteur de l'hôpital le plus près a déjà été appelé à plusieurs occasions afin d'exercer ses pouvoirs d'utilisation de certains médicaments pour des cas graves.*

Processus d'intervention lors d'une flambée de maladie

de la grippe aviaire, les ports d'entrée ont été fermés. Un et mis en quarantaine tandis que les arrangements de leur

- Dans des situations de flambée de maladie, un comité spécial est créé. Par le passé, tous ceux qui étaient impliqués coopéraient très bien.
- Certaines flambées de maladie ne sont même pas traitées par le système de soins médicaux. Par exemple, un docteur a détecté une poussée épidémique de choléra dans quelques villages, causée probablement par une source d'eau contaminée, mais lorsqu'elle a été déclarée, le système de soins médicaux n'a effectué aucun suivi.
- La Loi relative à la santé et la salubrité publiques ne stipule rien de spécifique sur le processus d'intervention en cas de poussée épidémique d'une maladie.

RECOMMANDATIONS

PAR CONSÉQUENT, la Commission des lois de Vanuatu apporte les recommandations suivantes :

1. Un système de déclaration de maladie, autre que des systèmes de collecte de données, doit être exposé dans les lois sur la santé publique de Vanuatu.
2. Tous les partenaires de santé (ONG, cliniques privés, installations municipales de santé) et les hôpitaux doivent faire partie du système de déclaration de maladie. Ils doivent faire partie de la voie hiérarchique de compte rendu et du processus global d'intervention, comme souligné dans la huitième recommandation.
3. Une approche syndromique à la détection des maladies, qui ressemble à celle établie par la CPS, doit être adoptée. Elle doit être utilisée conjointement avec la liste des maladies, ou serait utilisée à la place de la liste. Ce système de surveillance syndromique est conçu pour donner des avertissements préalables à des poussées épidémiques et à d'autres événements importants de santé publique, afin que des mesures immédiates soient prises. Il doit y avoir des personnes chargées de la surveillance des maladies au niveau provincial et national afin de veiller à ce que le réseau atteigne les communautés.
4. Si une liste des maladies à déclaration obligatoire doit être utilisée en plus d'une approche syndromique, la liste des maladies exposée dans la Loi doit être révisée et mise à jour tous les ans par la direction générale du MDS.
5. La Loi ne doit pas tenir compte du VIH/SIDA en tant que maladie à déclaration obligatoire en raison de la question de confidentialité, tel que stipulé dans le Titre sur le VIH/SIDA.
6. Une voie hiérarchique et des besoins d'intervention doivent être établis : de la communauté/du clinique/de l'hôpital, en passant par l'Administrateur provincial des services sanitaires, jusqu'au Directeur du service de la santé. Un organigramme doit être établi pour ce système bidirectionnel : compte rendu aux supérieurs et intervention auprès des communautés.
7. L'organigramme doit tenir compte de tout le monde, du niveau communautaire jusqu'à ceux censés de recevoir les comptes rendus, y compris les docteurs dans les hôpitaux, puis ceux placés en haut de la hiérarchie doivent prendre des mesures afin de permettre le fonctionnement d'un système de déclaration de maladie.
8. Un processus global d'intervention suite à une poussée épidémique doit être créé en accord avec les principes Siracusa qui visent les ports d'entrée tels que les aéroports et les ports maritimes.

MALADIES NON TRANSMISSIBLES

Présentation

Seuls deux Titres de la Loi relative à la santé et la salubrité publiques tiennent compte des questions de maladies non transmissibles. En 2008, le Titre 13 de la LSSP ('lutte antitabac') a été abrogé suite à l'adoption de la **Loi relative à la lutte antitabac**, qui marque l'adhésion de Vanuatu à l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et sa ratification de la *Convention cadre de l'OMS pour la lutte antitabac*. Le Titre 12 sur la réglementation des aliments pour bébés et la promotion de l'allaitement naturelle est maintenu dans ladite Loi, bien que ses dispositions soient vagues et obsolètes.

Actuellement, la Loi relative à la santé et la salubrité publiques ne s'occupe pas directement des maladies chroniques ou des maladies non transmissibles. Les maladies non transmissibles les plus connues sont :

- les maladies cardiovasculaires (crises cardiaques, accident vasculo-cérébral, hypertension artérielle) ;
- les diabètes (cause commune de coeur, insuffisance rénale et de circulation) ;
- les hypertensions artérielles ;
- les cancers ; et
- les maladies respiratoires chroniques (l'asthme, l'emphysème et la bronchite).

Plutôt, la LSSP se concentre plus sur les maladies transmissibles et infectieuses, ainsi que les problèmes d'assainissement, d'eau potable, de déchets contaminés ou désagréables qui présentent des risques pour la santé publique. Les maladies infectieuses et la santé maternelle et infantile représentent certainement un gros défi pour le système de santé de Vanuatu. Par exemple, la mortalité néonatale représente environ 25% du total des décès à Vanuatu.

En 2012, la Banque mondiale a confié une mission à un consultant sur une assistance technique dont le titre du rapport est « Le coût économique des maladies non transmissibles dans les îles du Pacifique ». Il se trouvait qu'à Vanuatu, 70% des décès étaient causés par les maladies non transmissibles, et plus d'un quart de ces décès étaient prématurés. En outre, il est constaté que la plupart de la population active (personnes ayant plus de 15 ans) développent des facteurs de risque d'attraper des maladies non transmissibles ou chroniques.

À Vanuatu, environ 2000 patients ayant des hypertensions artérielles et 1000 autres personnes diabétiques sont soignés actuellement à l'aide des médicaments. La plupart de ces patients ont été diagnostiqués tard dans le développement de leur maladie – trop tard pour limiter le coût à eux-mêmes et à la communauté quant à leurs conditions. Toute augmentation importante du nombre de patients touchés par les maladies chroniques ne peut être financée sans de grande réduction dans des autres domaines de risque à la santé,

contre le paludisme, la tuberculose et les maladies

Les programmes de prévention de maladie visant les maladies non transmissibles sont moins chers et peuvent même bénéficier d'un autofinancement jusqu'à une certaine mesure, dans le cas où le gouvernement augmente les charges et impôts sur les principaux risques à la santé, tels que le tabac, l'alcool et les aliments industriels contenant beaucoup de sucre ou de sel.

Ce qui a été dit

Le poids des MNT sur la santé doit être une priorité du MDS

- *Le ministère doit se concentrer sur les MNT car, à Vanuatu, elles sont des maladies mortelles insidieuses¹⁷. Les MNT se sont radicalement accrues dans les cinq à dix dernières années. La plupart des patients admis à l'hôpital présentent des cas chirurgicaux résultant des MNT.*
- *La plupart du budget alloué à la santé est dépensée aux patients atteints des MNT, en raison des médicaments utilisés pour soigner un patient touché par une telle maladie. Si le MDS arrive à se concentrer sur la prévention plutôt que sur la guérison/le traitement des MNT, les hôpitaux économiseront beaucoup d'argent qui peut être dépensé sur d'autres besoins en matière de santé.*

Éducation pratique dans la communauté

- *Les programmes éducatifs doivent inclure des pratiques coutumières telles que le travail dans les champs, ainsi que la préparation et la cuisine des repas dans le but d'éduquer les personnes à une alimentation bien saine et équilibrée et à des processus crédibles de préparation des repas.*
- *Les élèves des écoles primaires sont dans le groupe d'âge qui saisit vite les choses. Il serait mieux de les éduquer sur les MNT pour qu'ils puissent devenir des adultes responsables plus tard.*

MNT, alimentation malsaine et exercice

- *Le pourcentage des patients touchés par les MNT est plus élevé dans les zones urbaines que dans les zones rurales car dans les milieux urbains, il manque d'alimentation saine et équilibrée¹⁸ et les activités physiques sont rarement exercées. La population active urbaine est donc la plus touchée par les MNT.*

L'allaitement maternel

¹⁶ "Les coûts économiques des maladies non transmissibles dans les îles du Pacifique", Rapport de consultation pour les gouvernements et partenaires au développement, Banque mondiale, 9 octobre 2012.

¹⁷ Récemment, l'OMS a estimé que plus d'un tiers des décès causés par les maladies non transmissibles dans les pays du Pacifique sont 'prématurés', tuant les personnes âgées de moins de 60 ans. L'exposition de Vanuatu aux maladies non transmissibles a haussé ses dernières années.

¹⁸ En 2011, une enquête menée par l'OMS à Vanuatu a révélé que 65% de femmes et 58% d'hommes ne consomment pas les 5 portions de fruits et légumes par jour, bien que ces taux restent faibles par rapport à ceux de certains pays du Pacifique qui, eux, dépassent les 90%.

agées à nourrir leur bébé au sein jusqu'à l'âge de deux ans pour la santé des bébés et des mères. Elle permet au corps de la mère de se reposer et aux bébés de rester en bonne santé pendant les deux premières années de leur vie.

- Certaines mères arrêtent tôt l'allaitement au sein et nourrissent leur bébé avec des aliments contenant beaucoup de glucides, résultant à la malnutrition des bébés car ils manquent d'alimentation équilibrée.

Approche d'environnements salubres

- Les écoles ne doivent pas encourager la consommation des aliments qui peuvent entraîner des MNT plus tard dans la vie. La plupart des écoles sont situées près des magasins, ce qui facilite l'accès à ces magasins par les élèves qui vont acheter des aliments dont on essaie d'empêcher la consommation. Beaucoup de magasins placent le tabac et l'alcool près des aliments sucrés et salés, afin de mieux les exposer et les rendre plus attrayants aux enfants¹⁹.
- Les cantines scolaires et les magasins d'hôpital ne vendent que des aliments manufacturés souvent riches en sucre et en sel. Dans une des provinces, les vendeurs ont été interdits de vendre des beignets au marché car ils présentent des risques à la santé. Les femmes sont encouragées de ne vendre au marché que des produits locaux meilleurs pour la santé.

Saintes taxes

- Les produits alimentaires importés²⁰ qui ne figurent pas dans les normes d'enrichissement alimentaire doivent être taxés plus que les autres, et l'argent qui y est perçu doit appartenir à la Section MNT du MDS. Ceci aidera le budget de l'hôpital à payer les médicaments et équipements nécessaires au traitement des patients atteints des MNT. La taxe imposée aux produits alimentaires susceptibles de causer des MNT aidera également à décourager la consommation abusive de ces types d'aliments.

Aliments locaux

- La déclaration d'une année pour les aliments locaux encouragera les gens à consommer des aliments locaux bons pour la santé, mais cela n'a pas bien fonctionné par le passé. Les avantages de la préparation et la consommation des produits alimentaires locaux doivent être enseignés aux membres de nos familles dans les communautés, ou alors ils seront détournés vers des moyens plus faciles, rapides et insalubres. Le régime traditionnel de Vanuatu a été identifié comme trop

¹⁹ La **Loi actuelle sur la lutte antitabac** ne tient même pas compte de ce problème, malgré certaines dispositions relatives aux délits qui interdisent la vente ou l'exposition dans d'autres manières.

²⁰ Les obligations de Vanuatu suivant sa récente adhésion à l'Organisation mondiale de la santé ne comprennent pas de restriction sur les frais et droits d'importation imposés en tant que mesure de protection de la santé, mais interdisent la fixation de différents taux de prélèvement sur les produits locaux et importés ayant la même description.

lucides », et, pour les bébés comme pour les adultes, il
avec d'autres aliments plus nutritifs.

- *Beaucoup de ménages consomment du riz et des aliments conservés en boîte. Cette pratique doit être découragée et les aliments locaux doivent être promus. Le riz est considéré comme un aliment prestigieux. Toute famille qui consomme du riz est considérée comme aisée. Durant les fêtes, il doit y avoir du riz. Dans le cas contraire, la famille sera considérée comme pauvre.*
- *Il est plus facile pour les parents de bouillir des nouilles et les servir à table que d'apporter des produits des champs, les préparer et les cuisiner pour leur famille.*

Recherche sur certains aliments et les MNT

- *Si nous voulons encourager la population à adopter un régime alimentaire sain, des recherches doivent être effectuées sur nos aliments locaux de manière à ce qu'au moment de l'exécution des programmes de sensibilisation dans les communautés, les résultats peuvent être servis pour illustrer ce qui a été dit.*

MNT dans les zones urbaines

- *Dans les zones urbaines, les individus pratiquent très peu d'exercices physiques et leur régime est surtout basé sur des aliments achetés au magasin. La plupart d'entre eux travaillent dans les bureaux, alors les aliments malsains qu'ils consomment ont du mal à bien se fondre. En conséquence, ils sont emmagasinés dans leur corps, puis nuisent et affectent leur santé.*
- *Le programme "Walk for life" a été introduit de manière à inciter les personnes travaillant dans des bureaux de faire au moins des exercices physiques. Certaines personnes ont abusé de cette opportunité en effectuant d'autres activités – ce qui a obligé la Commission de la Fonction publique à annuler le programme.*

Dépistage des MNT dans les communautés

- *Le dépistage au plus jeune âge aidera à retarder ou réduire le développement entier des MNT. Il peut être effectué par le MDS sur demande des services gouvernementaux, des paroisses ou des personnes qui se soucient vraiment de leur santé.*

MNT par rapport au VIH et aux maladies transmissibles

- *Les MNT représentent plus de risques que le VIH. Dans la plupart des communautés, bien qu'elles représentent le plus de poids sur la santé que les maladies transmissibles, elles sont négligées. Beaucoup de personnes ont souligné qu'il y a beaucoup trop de concentration sur le VIH et moins sur les MNT alors qu'elles sont les plus grands tueurs à Vanuatu. Les cas de VIH sont peu nombreux comparés à ceux des MNT qui peuvent occuper toute une salle à l'hôpital, et d'autres dans des communautés. Il y a même une suggestion d'avoir une loi juste pour les MNT car elles couvrent un large éventail de problèmes.*

le kava, l'alcool et le tabac, contribuent au développement des MNT lorsqu'elles sont consommées de manière abusive. Dans le passé, les hommes âgés qui ont déjà fondé un foyer solide pour leur famille pouvaient boire du kava. Aujourd'hui, même les jeunes en boivent et développent ainsi une habitude qui dure toute leur vie. En raison d'abus de ces substances, les hommes meurent jeunes en laissant derrière leurs enfants et leur femme. Aujourd'hui, on trouve plus de veuves à Vanuatu qu'autrefois.

- Il a été suggéré d'avoir une loi sur le contrôle du kava afin de réduire l'usage abusif de celui-ci.

RECOMMANDATIONS

PAR CONSÉQUENT, la Commission des lois de Vanuatu apporte les recommandations suivantes :

1. Le ministère de la Santé doit adapter sa Politique et stratégie nationale pour les MNT 2010-2015 afin de se concentrer sur la promotion de la préparation des aliments nutritifs et de meilleures pratiques de cuisine en utilisant les produits locaux de nos champs, puis la promotion des exercices physiques dans le but d'éviter et de réduire les diabètes, les hypertensions artérielles et le cancer dans les communautés.
2. En vertu de la politique nationale de l'éducation de Vanuatu, la nutrition et la santé doivent être formellement enseignées. Le modèle de sensibilisation sur le paludisme actuellement utilisé dans la Province de TORBA pourrait être étudié et adapté aux questions liées aux maladies non transmissibles pour tous les élèves de Vanuatu.
3. L'information et l'éducation sur des modes de vie, des aliments et des régimes alimentaires sains doivent être relayées par les écoles aux enfants et parents.
4. L'allaitement maternel doit être promu à travers le pays et recommandé aux bébés jusqu'à l'âge de deux ans.
5. Le ministère, le gouvernement et les institutions publiques, telles que les écoles, les hôpitaux et les marchés, doivent adopter l'approche des environnements salubres afin de pouvoir vendre des aliments locaux, bons pour la santé, plutôt que des aliments transformés importés. Les frais d'hôpital peuvent également être réglés par des produits alimentaires locaux.
6. Les subventions ou les exonérations fiscales pour les médicaments et le matériel de diagnostique doivent être prises en compte et, le cas échéant, introduites pour essai à Vanuatu. Cet essai peut être mis en œuvre avec celui des subventions de denrées alimentaires locaux.
7. Les droits et frais imposés sur le tabac et les produits dérivés du tabac doivent être renforcés jusqu'au niveau requis dans la **Convention cadre de l'OMS sur la lutte antitabac**, et l'augmentation des droits et frais doit être introduite pour essai sur

- s de l'alcool, ainsi que sur les aliments et boissons
au de sucre, d'alcool et de sel.
8. Les institutions veillant aux affaires coutumières, telles que les centres culturels, doivent s'engager dans
 - la sensibilisation aux communautés sur le régime alimentaire et la préparation coutumière des repas, ainsi que les avertissements contre l'usage abusif du kava, du tabac et du cannabis, puis le renforcement de l'importance de soin régulier apporté aux malades dans les communautés ; et
 - la promotion des aliments sains, avec plus de préférence à accorder aux aliments locaux et traditionnels qu'au riz et aux autres aliments importés, ainsi que la promotion de meilleurs moyens de préparation de plat traditionnel.
 9. Des dépistages et tests pour des symptômes de ces maladies à effectuer chez les plus jeunes par les travailleurs de la santé et les infirmiers, dans des postes de premiers soins et des dispensaires, doivent être encouragés.
 10. Les informations et statistiques fournies au ministère par les comités provinciaux et sectoriels de la santé, les comités d'hôpital et les administrateurs provinciaux des services sanitaires doivent être vérifiées et analysées aussi formellement que les vérifications des comptes financiers.
 11. Les initiatives communautaires, telles que 'Walk for life' qui est toujours pratiquée dans certains services gouvernementaux, ainsi que des modèles impliquant des comités de village dans des exercices réguliers et des sensibilisations sur la santé, doivent être entièrement soutenus par le ministère.
 12. La **Loi relative à la lutte antitabac** doit être appliquée, en particulier en ce qui concerne la nomination des agents autorisés et l'émission des avertissements de peine.
 13. L'usage et la consommation abusifs du tabac, du cannabis, de l'alcool, du kava, des aliments transformés comme le riz, le poisson conservé en boîte et les boissons sucrées, doivent être identifiés dans les promotions et campagnes du ministère en tant que pratique présentant des risques pour la santé et le bien-être d'un individu, et pour des communautés salubres.
 14. Toute publicité et promotion dans le média (y compris les journaux) d'alcool, et d'aliments et de boissons sucrés ou salés doivent être obligées d'inclure une information sur la santé, autrement, un prélèvement direct sur les budgets de publicité, sera imposé sur toute publicité ne comportant pas de telle information.

VIH/SIDA

Présentation

Au delà de ses effets sur la santé, le VIH/SIDA peut également être considéré comme un problème complexe au développement et aux droits de la personne, et qui a des impacts sur les relations personnelles, les relations entre les deux sexes, la vie communautaire, les politiques nationales et le développement socioéconomique. Spécifiquement, le VIH/SIDA touche la partie la plus productive de la société composée de jeunes, de femmes et de filles.

Actuellement, environ cinq cas séropositifs pour le VIH ont été confirmés à Vanuatu. Cependant, d'après les personnes consultées, le nombre des cas pourrait en réalité être beaucoup plus élevé que cela. Néanmoins, bien que ce chiffre soit relativement modeste, la séropositivité pour le VIH reste une préoccupation importante à tenir compte dans les lois afin de pouvoir contrôler les effets à long terme sur le développement socioéconomique de Vanuatu, et le bien-être de sa population, y compris ceux qui sont atteints du VIH.

Actuellement à Vanuatu, il n'existe aucune loi qui reconnaît les droits des citoyens du pays par rapport à la norme atteignable de santé la plus élevée. De même, il n'existe aucune loi qui favorise la protection des porteurs du VIH/SIDA contre des discriminations spécifiques. Les stigmatisations et discriminations liées à l'infection par le VIH représentent la seule barrière la plus importante à la conduite des préventions et des services de soins du VIH.

La seule loi qui tient compte du VIH/SIDA est la Loi nationale actuelle relative à la santé et la salubrité publiques, qui identifie le VIH/SIDA comme une maladie à déclaration obligatoire en vertu de la Liste des maladies à déclaration obligatoire. Tel que détaillé plus haut dans le chapitre sur les maladies à déclaration obligatoire, le VIH/SIDA doit être supprimé de la liste afin de protéger la confidentialité des personnes porteuses du VIH.

Puisqu'il n'y aucune loi nationale qui stipule en particulier et/ou tient compte du VIH/SIDA, le MDS a indiqué à la CLV la nécessité de, soit élaborer une loi à part entière sur le VIH/SIDA, soit insérer une disposition sur le VIH/SIDA dans une loi existante telle que la Loi relative à la santé et la salubrité publiques.

D'après les communautés, ONG et travailleurs de la santé consultés à tous les niveaux à travers le pays, il y a un intérêt général en ce qui concerne l'élaboration d'une loi à part entière sur le VIH/SIDA. La plupart des personnes, y compris la Section VIH du MDS et le Comité national du SIDA, pensent que la meilleure approche serait de modifier la Loi relative à la santé et la salubrité publiques en insérant des dispositions sur le VIH/SIDA.

Ce qui a été dit

Aspects du document de politique à insérer dans la Loi relative à la santé et la salubrité publiques

- *D'après les consultations, le SIDA n'est pas encore une menace pour Vanuatu car seulement très peu de cas ont été confirmés. Les questions traitées dans un document de politique élaboré par l'Equipe ressource régionale des droits (ERRD) peuvent être utilisées pour constituer une partie de la Loi relative à la santé et la salubrité publiques, car actuellement celle-ci ne tient pas bien compte des questions ayant trait au VIH/SIDA. Ceci aidera également les programmes de sensibilisation.*

Sensibilisation sur le VIH/SIDA toujours nécessaire

...sations menées, il y a toujours des personnes qui ont
le VIH/SIDA. La plupart de personnes pensent qu'il est
seulement lié aux relations sexuelles, mais il existe beaucoup d'autres moyens de
transmission. Exécuter plus de programmes de sensibilisation sur le VIH/SIDA est
nécessaire.

Stigmatisation, discrimination et approche axée sur les droits de la personne

- *Les droits d'une victime doivent être soulignés. Comme les gens pensent que le VIH/SIDA est seulement lié aux relations sexuelles, à la confirmation d'un cas, la victime devient l'objet de ridicule et de sarcasme. Il est difficile pour les enfants d'une victime d'aller à l'école car ils sont rejetés, ridiculisés et humiliés. Ce qui demande encore beaucoup de travail.*

Santé et sécurité au travail et du personnel

- *La plupart des lieux de travail n'embauchent pas de personne soupçonnée de porter le VIH/SIDA, ou ne veillent pas à ce que le lieu de travail soit sûr pour une personne porteuse du VIH/SIDA embauchée. Les personnels ne sont soumis à aucune mesure de sécurité en place pour gérer les risques d'exposition au VIH/SIDA.*

Dépistage volontaire confidentiel avec soutien psychologique

- *Le dépistage est effectué dans des cliniques de soins en matière de reproduction. Il est important de discuter avec chaque client, afin de prendre en compte leur crainte et de les encourager à passer ce test.*

RECOMMANDATIONS

PAR CONSÉQUENT, la Commission des lois de Vanuatu apporte les recommandations suivantes :

1. La Loi doit prévoir la sécurité dans les lieux de travail. Tous les secteurs doivent avoir des politiques en place pour règlementer la sécurité dans leurs lieux de travail.
2. Le MDS doit promouvoir et encourager les programmes éducatifs et de sensibilisation, et étudier les possibilités de se servir des personnes séropositives pour le VIH comme éducateurs de pairs, si celles-ci se sentent confortables de le faire.
3. La nouvelle Loi doit adopter une approche par droits de la personne afin que les victimes et leur famille aient accès à leurs droits. La discrimination se trouve le plus souvent dans l'éducation et l'emploi. Elle est surtout basée sur l'ignorance et la panique autour du risque d'infection.
4. La sécurité des employés doit également être prise en compte dans la Loi. La Loi doit veiller à ce qui va se passer dans le cas où un employé, dans l'exercice de ses fonctions, reçoit par erreur une piqûre avec une aiguille infectée.
5. La Loi doit veiller à l'égalité de traitement entre homme et femme dans tous les domaines de vie et d'activité, sans tenir compte du sexe.
6. La question de confidentialité entre un docteur et un client ou entre un thérapeute en VIH et un client doit être strictement maintenue et tenue compte dans la Loi.

u affectées par le VIH/SIDA doivent avoir accès à des services de qualité, abordables et convenables, y compris un environnement.

8. Le dépistage volontaire confidentiel avec soutien psychologique²¹ doit être accessible à tout ce qui souhaite suivre une thérapie ou effectuer un dépistage du VIH/SIDA.
9. La manipulation et la divulgation des résultats du test doivent être conformes aux directives de confidentialité exposées dans la Loi. Ces lignes directrices veillent à ce que les personnes séropositives ou porteuses du VIH ou souffrantes du VIH ou SIDA jouissent du droit au respect de la vie privée stipulé dans la Common law, y compris l'usage des codes dans le but de protéger leur identité. Les directives de confidentialité doivent tenir compte de l'enregistrement, la collecte, l'emmagasiner et la sécurité de l'information, des dossiers ou formulaires à utiliser pour des tests au VIH, des évaluations médicales connexes et du compte rendu aux autorités compétentes, y compris le compte rendu sur les décès causés par le SIDA.

²¹ Directive opérationnelle pour les centres VCCT à Vanuatu (2012 – 2016), Organisation mondiale de la santé, CPS, AusAID et UNICEF. 2012

VIOLENCE

Présentation

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la violence comme l'usage délibéré de la force physique ou de la puissance pour menacer ou intimider une personne, un groupe de personnes ou une communauté entraînant ou risquant fort d'entraîner un traumatisme, un décès, un dommage moral, un mal-développement ou une carence.²²

La violence peut être évitée. Des preuves témoignent de fortes relations entre les niveaux de violence et les éventuels facteurs de modification tels que la pauvreté, le revenu, la parité homme-femme, l'abus de l'alcool, ainsi que l'absence de relations sûres, stables et nourrissant l'esprit entre les enfants et les parents.²³

La nouvelle Loi relative à la santé et la salubrité publiques doit tenir compte de la violence car cette dernière touche la vie des personnes de tout âge, et est responsable d'un poids important sur la santé. À Vanuatu, le taux de violence est, d'après certaines informations, assez élevé, en particulier la violence familiale. Bien que celle-ci soit considérée comme une affaire « tabu », au fur et à mesure que de plus en plus de femmes en prennent conscience, de plus en plus de cas sont rapportés. Dans les communautés, les agressions se produisent durant des festivités et cérémonies. Elles se produisent également lorsqu'une personne crée un problème et d'autres personnes sont envoyées pour le battre dans le but de la punir. Le taux de violence est élevé dans les zones urbaines et semi urbaines.

Au delà des implications criminelles de la violence et de l'agression, il existe de poids importants sur la santé liés à la violence dont doit tenir compte la Loi relative à la santé et la salubrité publiques. Souvent, aussi bien les victimes de la violence que les coupables sont enregistrés dans de dossiers médicaux au sein du système médical de soins de santé. Ceci a un impact sur la prestation des services sanitaires pour ce qui est des questions de planification sanitaire. De même, il entraîne d'importantes incidences financières et budgétaires. On espère également qu'en tenant compte du poids de la violence sur la santé, la mise en œuvre des autres lois veillant directement à la violence sera renforcée. Cela soulignera également l'importance de la réduction de la violence au niveau communautaire et dans les milieux urbains.

Durant les consultations, la violence est exprimée de manière très générale. Beaucoup de femmes ont identifié la violence familiale comme une question importante de santé dans la communauté. Elles pensent qu'en raison de la domination masculine dans la société, les cas de violence familiale ne sont pas traités avec l'attention qu'il fallait. Les problèmes de violence familiale sont souvent dissimulés au sein des familles et communautés, et ne sont pas discutés ouvertement ; comme les femmes sont considérées comme « les propriétés » de leur mari, les blessures doivent être soignées de manière privée et hors de la vue des autres personnes.

²² <http://fr.wikipedia.org/wiki/Violence>

²³ Ibid

- *La violence et la bagarre sont devenues des problèmes de santé dans plusieurs communautés. La violence existe entre les hommes et les femmes, et les jeunes. Lorsque des jeunes créent des problèmes, ils sont battus par des personnes autorisées par d'autres pour les battre. Dans la plupart du temps, les femmes sont les victimes de la violence dans la communauté. La violence et la bagarre ont des conséquences sur la famille, la police et les affaires coutumières car elles épuisent les ressources personnelles et publiques, ainsi que sur le bien-être à Vanuatu.*
- *La violence familiale est un fait qui se produit régulièrement, et les travailleurs de la santé en traitent régulièrement des cas. Vanuatu est une société dominée par les hommes et il est difficile aux travailleurs de la santé d'apporter le traitement adéquat car la violence familiale est considérée comme « tabu » et une affaire intime.*

Dossiers et statistiques

- *Les dossiers et statistiques ne sont pas fiables en ce qui concerne la charge de morbidité liée à la violence. Elle n'est pas considérée comme importante ; cependant, il est important d'avoir des dossiers et statistiques précis car ils seront utiles pour l'établissement des politiques et planifications de la santé.*

Confidentialité

- *L'intimité du patient doit être prise en compte si ce dernier la recommande. La violence, en particulier la violence familiale, est considérée comme une affaire privée et la victime se sentirait honte si elle est rendue publique par le fait d'aller à la clinique.*

RECOMMANDATIONS

PAR CONSÉQUENT, la Commission des lois de Vanuatu apporte les recommandations suivantes :

1. Le programme communautaire de la formation et l'éducation relative à la protection de la famille, proposé par le service des Affaires féminines, doit être soutenu par le MDS et mis en œuvre dans toutes les provinces afin de permettre une participation active à la réduction de l'impact de la violence en tant que problème de santé publique.
2. Les exigences de compte rendu et de tenue de dossiers du MDS pour les organisations non gouvernementales, les partenaires, les comités de secteur et les comités d'hôpital doivent comprendre le nombre des patients soignés résultant de la violence et l'ampleur du traitement reçu.
3. Les cas de violence doivent être codés pour des raisons de confidentialité, de la même façon que les cas de VIH.



PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

AUTRES CONSIDÉRATIONS

Présentation

Il s'est avéré durant les consultations que d'autres lois, y compris d'autres textes de loi, des arrêtés municipaux et provinciaux dans certaines juridictions, s'occupent également des questions de santé publique. Ces lois et arrêtés doivent être conformes à la Loi relative à la santé et la salubrité publiques. Par exemple, certains arrêtés municipaux et d'autres lois nationales prévoient moins d'amendes que celles prévues dans la Loi relative à la santé et la salubrité publiques, ou encore, les autres lois contiennent des dispositions similaires à celles de la Loi relative à la santé et la salubrité publiques.

Durant les consultations, les agents principaux de la santé travaillant dans les autres organismes qui s'occupent de la santé publique ont affirmé qu'il serait bien que la Loi relative à la santé et la salubrité publiques se rapporte et permette des interactions avec les autres lois, puis veille à la cohérence.

D'autres lois s'occupant des questions de santé et de salubrité publiques

- Les autres organismes sont gouvernés par leur propre loi. Cette dernière doit concorder avec la Loi relative à la santé et la salubrité publiques, en particulier les dispositions sur les pouvoirs et l'exécution.
-

RECOMMANDATIONS

PAR CONSÉQUENT, la Commission des lois de Vanuatu apporte les recommandations suivantes :

1. Modifier et insérer un article qui prévoit l'interaction avec les autres lois.
2. Les autres lois doivent être examinées afin de veiller à la cohérence et la précision de leur application à la santé et la salubrité publiques. Les lois en cours d'examen sont les suivantes :
 - a. Loi relative à la police de l'alimentation [CAP 228]
 - b. Loi relative à la quarantaine [CAP 1]
 - c. Loi relative à la protection des végétaux [CAP 239]
 - d. Loi relative à la police des ports [CAP 26]
 - e. Loi relative à l'industrie de la viande [CAP 213]
 - f. Loi de 2010 relative à l'immigration
 - g. Loi relative à l'importation et à la mise en quarantaine d'animaux [CAP 201]

x épizooties

la lutte antitabac

- j. Loi de 2005 relative aux pêches
 - k. Loi relative à la gestion et la conservation de l'environnement [CAP 283]
 - l. Loi relative au code maritime [CAP 131]
 - m. Loi relative aux communes [CAP 126]
 - n. Loi relative aux pesticides [CAP 226]
 - o. Loi relative à la circulation routière (contrôle) [CAP 29]
-

LOI RELATIVE AUX COMITÉS DE LA SANTÉ

Présentation

Puisque, actuellement, aucune loi nationale ne stipule ou ne définit de manière précise la prestation de services de santé, le Directeur du service de la santé publique, dans sa recommandation à la CLV, le 4 juin 2012, dans le cadre de l'examen de la Loi relative à la santé et la salubrité publiques, mentionne également « les lois gouvernant la prestation de services de santé » et « les dispositions de loi relatives à la prestation de services de santé ». La CLV considère la Loi relative aux comités de la santé, entrée en vigueur le 14 février 2005, comme la loi pertinente aux services de santé.

Ladite Loi établit un processus de nomination de comités de la santé pour l'ensemble du pays. Dans chaque province de Vanuatu, un surveillant médical a été nommé par le ministère de la Santé pour se charger de la nomination d'un comité de la santé pour chaque 'secteur de santé' dans la province concernée. Les membres de ce comité de santé, nommés par écrit pour un mandat de deux ans, comprennent l'infirmier en chef, ainsi que les représentants des chefs, des jeunes et des femmes des communautés comprises dans le secteur de santé en question.

Les fonctions des comités de la santé ne tenaient pas compte des hôpitaux. Elles comprenaient les dispositions relatives aux services de soins de santé primaires, l'entretien des structures de santé (c'est-à-dire les centres de santé, les dispensaires ou les postes de premiers soins), la supervision de l'assainissement dans la communauté, puis la perception et la dépense des frais de soins de santé au sein du 'secteur de santé' en vue de ces fins. Les comités de la santé avaient des responsabilités bien définies envers la comptabilité des sommes perçues – en particulier en ce qui concerne les surveillants médicaux des provinces et les infirmiers en chef – et les livres de comptes doivent être vérifiés régulièrement.

Ce qui a été dit

Création des comités de la santé

- *Pour ce qui est de l'endroit ou du nombre des comités de la santé, des juridictions ont apporté différentes interprétations. Certaines ont identifié qu'ils ne doivent être créés qu'au niveau des centres de santé, des dispensaires et postes de premiers soins relevant de ces comités.*
- *Selon d'autres interprétations de la Loi, il doit y avoir un comité de la santé pour chaque poste de premiers soins, dispensaire et centre de santé – ce qui aboutira à la création de plus de quatre-vingt comités dans certaines juridictions provinciales.*
- *Dans certains endroits, l'interprétation de la Loi requiert un remplacement complet, tous les ans ou tous les deux ans, de tous les membres du comité – ce qui conduira les volontaires communautaires occupant ces postes à sentir qu'ils n'avaient pas exercé efficacement leurs fonctions.*
- *Étant donné la nature volontaire d'adhésion à un comité de la santé (la Loi stipule que les membres du comité ne peuvent être récompensés de leur travail), cela place*

...ules des membres de la communauté qui se portent
...membres du comité – eux qui quittaient leurs
responsabilités de travail dans les champs ou qui se privaient des activités
rémunératrices.

- *La vérification des sommes perçues entraînerait un énorme poids sur les travailleurs de la santé et les membres de la communauté qui hésitaient de dépenser les sommes perçues (dès fois, seulement quelques billets de mille vatu par mois) sur les articles nécessaires, parce qu'ils n'étaient pas sûrs de ce qui serait acceptable et ce qui ne le serait pas, et que maintenant leurs choix auraient des ramifications légales.*
- *La Loi spécifie que tous les comités de la santé seront vérifiés. Le poids de la conduite régulière de ces vérifications par les autorités nationales ou provinciales ne sera pas bien géré et pourra entraîner de plus en plus de manque de confiance au système au cas où les vérifications ne sont pas effectuées.*
- *Étant donné la confusion qui règne autour des exigences, et des fonctions et responsabilités des comités de la santé et des membres d'un comité de la santé, au moins deux juridictions provinciales ont indiqué ne pas avoir de comité de la santé, tel spécifié dans la Loi. Pour répondre à un besoin spécifique, les comités communautaires de la santé sont établis à différents niveaux de capacité et de fonction à travers le pays, et souvent, ils ne sont que de passage, dépendants des intérêts et du leadership des acteurs.*
- *À titre d'exemple de comité de la santé, à tenir compte, une province a récemment créé un conseil d'hôpital pour superviser tous les postes de premiers soins, les dispensaires et les centres de santé dans la province.*

RECOMMANDATIONS

PAR CONSÉQUENT, la Commission des lois de Vanuatu apporte les recommandations suivantes :

1. Les conseils d'hôpital doivent être responsables de l'embauche, de la formation et du paiement des salaires de tous les infirmiers et travailleurs de la santé oeuvrant dans leur secteur. Ils seront également chargés d'apporter régulièrement au ministère de l'information fiable sur la santé, ainsi que de collecter et dépenser les sommes perçues.
2. La création des comités de la santé doit clairement favoriser le système de conseil d'hôpital basé sur celui de PENAMA.
3. Dans les endroits où le nouvel organigramme du MDS est mis en oeuvre, les trois administrateurs provinciaux (avec le responsable de la santé publique en tant que secrétaire) doivent être membres du conseil avec un représentant choisi des chefs, des jeunes, des femmes, des organisations non gouvernementales offrant des services de santé, un(e) infirmier(ère) ou un praticien de la santé oeuvrant dans le secteur, et le Directeur de l'hôpital.

de la santé doivent être remplacés au terme de leur mandat par un comité.

5. La Loi relative aux comités de la santé doit prévoir un moyen simple de vérification ou une autre solution à cela. Ceci doit être établi par le Bureau des finances afin de faciliter les transactions et la tenue des dossiers.
6. Le plus grand poids sur les cliniques de consultation externe des hôpitaux doit être limité en recommandant aux centres de santé, dispensaires ou postes de soins primaires à assurer tout service de consultation externe, sauf si le patient est directement admis pour traitement – quand aucun frais d'hôpital n'est à payer. Les renvois des hôpitaux aux centres de santé, dispensaires et postes de premiers soins doivent également être pris en compte.
7. Dans les endroits où le nouvel organigramme n'a pas encore été introduit, il est recommandé à ce que l'administrateur provincial des services sanitaires et le Secrétaire générale de la province soient nommés, à titre temporaire, au conseil d'hôpital avec le Directeur de l'hôpital comme secrétaire.
8. Les membres de conseils d'hôpital représentant la communauté doivent recevoir une indemnité de participation à 4 réunions au minimum dans une année.

Pour conclure, il est évident que la Loi relative à la santé et la salubrité publiques a besoin d'être bien révisée. Au-delà du fait qu'elle soit obsolète, par son examen et celui de la Loi relative aux comités de la santé [CAP 296], la Commission des lois de Vanuatu a obtenu un soutien important à l'adaptation de ladite Loi aux communautés, et aux travailleurs de la santé et administrateurs des services sanitaires qui, tous les jours, oeuvrent dans la santé publique et assurent la prestation de services de santé. Il est également devenu évident, par le biais de cet examen et des contributions du MDS, que beaucoup de textes de loi essentiels à la santé, y compris la Loi relative aux personnels de santé, ont besoin d'être examinés et révisés.

Par conséquent, le MDS a encore beaucoup à faire afin d'atteindre ses objectifs. Les mesures qu'il a prises pour procéder à l'examen de certaines de ses lois représentent une étape positive envers l'identification d'un domaine clé de faiblesse. La Commission des lois de Vanuatu espère sincèrement que les recommandations apportées dans cet examen aideront le MDS dans ses efforts à renforcer et améliorer la prestation de services de santé, pour son partenariat dans cet important effort, et surtout les membres dévoués, talentueux et appliqués du système de santé de Vanuatu, des travailleurs de la santé dans les villages jusqu'aux administrateurs dans les provinces. Tandis que le domaine législatif de la santé présente des faiblesses, et que beaucoup de questions importantes dans le système de soins de santé doivent être traitées, la Commission des lois de Vanuatu a eu le privilège de s'entretenir et apprendre d'une équipe de travailleurs et d'administrateurs de la santé au niveau provincial et communautaire, qui, tous les jours, vont bien au-delà de l'exigence du devoir pour s'occuper des besoins des malades et des membres plus vulnérables de la société vanuataise.

1. *Guide pratique de mise en œuvre de la surveillance syndromique dans les pays et territoires insulaires du Pacifique, OMS & CPS, 2010*
2. Anderson, I. 2012: *The Economic Costs of Non-Communicable Diseases in the Pacific Islands*, Rapport de consultation pour les gouvernements et partenaires au développement, établi par l'Assistant technique mandaté par la Banque mondiale, 9 octobre 2012
3. Loi nationale N°29 de 1992 relative aux épizooties
4. Loi nationale relative à l'importation et à la mise en quarantaine d'animaux [CAP 201]
5. Loi nationale relative aux patentes commerciales [CAP 249]
6. Loi nationale relative aux douanes [CAP 257]
7. Pouvoir règlementaire (procès-verbal) [loi nationale CAP 257]
8. Loi nationale relative à la gestion et la conservation de l'environnement [CAP 283]
9. Loi nationale relative aux pêches [CAP 315]
10. Loi nationale relative à la police de l'alimentation [CAP 228]
11. Loi nationale relative aux comités de la santé [CAP 296]
12. *Stratégie du secteur de la santé 2010 – 2016 : Améliorer la santé*, Ministère de la Santé, 2010
13. Howse, G. 2012: *Public Health Law in the Pacific: A Reviewer's Companion*
14. http://en.wikipedia.org/wiki/Decision_making
15. <http://en.wikipedia.org/wiki/Violence>
16. http://www.austlii.edu.au/au/legis/nsw/consol_act/pha2010126/s3.html
17. <http://www.decisionmaker.co.nz/guide2003/hgw/ministersdo.html>
18. <http://www1.worldbank.org/publicsector/decentralization/admin.htm>
19. Loi nationale relative à l'immigration [CAP 66]
20. Arrêtés municipaux de la commune de Luganville :
 - a. Prohibition d'élimination des déchets et collecte des ordures,
 - b. Contrôle de l'élevage et de l'entretien d'animaux et de volailles,

ordures et de déchets,

on d'ennui, et

- e. Nettoyage de locaux
21. Loi nationale relative au code maritime [CAP 131]
22. Loi nationale relative à l'industrie de la viande [CAP 213]
23. Loi nationale relative aux communes [CAP 126]
24. *Politique et stratégie nationale des maladies non transmissibles (MNT) 2010 – 2015*, CPS & OMS, 2010
25. Loi nationale relative à la gestion des catastrophes [CAP 267]
26. National Health Administration Act No. 35 of 1997 of PNG
27. *Guide opérationnel pour les centres VCCT à Vanuatu (2012 – 2016)*, Organisation mondiale de la santé, CPS, AusAID et UNICEF, 2012
28. Loi nationale relative aux pesticides [CAP 226]
29. Loi nationale relative à la police des ports [CAP 26]
30. Arrêtés municipaux de Port-Vila :
 - a. Nettoyage des locaux,
 - b. Contrôle de l'hygiène alimentaire,
 - c. Interdiction d'installation de latrines à fosse,
 - d. Nettoyement des voies publiques et prévention de nuisances, et
 - e. Nuisance publique
31. Public Health Act CAP 111 of Fiji
32. Loi nationale relative à la santé et la salubrité publiques [CAP 234]
33. Loi nationale relative au parquet [CAP 293]
34. Loi nationale relative à la protection des végétaux [CAP 239]
35. Loi nationale relative à la quarantaine [CAP 1]
36. Sanburg, A. 2012: *Hypertension Costing Analysis: Drug therapy costs only*, MDS/Banque mondiale
37. Loi nationale relative à la circulation routière (contrôle) [CAP 29]



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

sting Analysis, MDS/Banque mondiale

lutte antitabac (Vanuatu)

40. *Document de politique de Vanuatu sur le VIH/SIDA*, Document destiné au Conseil des ministres, Commentaires et contributions apportés par les partenaires régionaux, 16 août 2012

ONNES CONSULTÉES

Réunions organisées avant la participation de la Commission des lois de Vanuatu

	Organisation	Individus interviewés
1.	Service de la Santé publique, Ministère de la Santé	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Len Tarivonda, Directeur du service de la Santé publique • Nellie Ham, Directrice par intérim, Hygiène de l'environnement
2.	Ministère de la Santé	<ul style="list-style-type: none"> • George Taléo, Directeur général par intérim, Ministère de la Santé
3.	Système de surveillance syndromique, OMS et Ministère de la Santé	<ul style="list-style-type: none"> • George Worwor, Coordonnateur de la surveillance
4.	Groupe de soins de santé de la région du Sud, Ministère de la Santé	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Maurice Amos, Directeur, Groupe de soins de santé de la région du Sud
5.	Section Promotion de la santé, Ministère de la Santé	<ul style="list-style-type: none"> • Myriam Abel, Conseillère technique, Soins de santé primaires • Holly Jones, Volontaire en nutrition • Asha Siné, Programme TSV • Peter Kaloris, Santé mentale • Jean William, Graphisme • Jacques Rory, Chef de la Section Promotion de la santé • Frank Dir, Coordonnateur adjoint des MNT • Maki Ogush, Promotion de la santé, Volontaire JICA
6.	Conseil municipal de Port-Vila	<ul style="list-style-type: none"> • Malcolm Dalésa, Agent principal de l'environnement • Roger Tary, Chef intérimaire, Division Hygiène de l'environnement

Réunions organisées par la Commission des lois de Vanuatu à Port-Vila

	Organisation	Individus interviewés
1.	Bureau national de l'OMS à Vanuatu	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Rufina Latu, Médecin, Développement de systèmes de santé • Dr. Ros Seyha, Chercheur en médecine
2.	Section du Système d'information sur la santé, Ministère de la Santé	<ul style="list-style-type: none"> • Jeffrey Tila Langati, Chef intérimaire • Bindu Varghese, Conseiller
3.	Save the Children Australia - Bureau national à Vanuatu	<ul style="list-style-type: none"> • Caroline Bani Hilton, Responsable des programmes, Programme des travailleurs de la santé dans les villages

		<ul style="list-style-type: none"> Janet Jack, Coordonnatrice nationale par intérim des MTS, VIH/SIDA Dr. Falguni Basu (BNSV) Maria Rosalia Concepcion (BNSV)
5.	Secrétariat de la Communauté du Pacifique/Correspondant national de l'Équipe ressource régionale des droits	<ul style="list-style-type: none"> Joséphine Peter, CPS/ERRD, Correspondante nationale
6.	Vanuatu Family Health Association (Association vanuataise pour la santé de la famille)	<ul style="list-style-type: none"> Dunstan Taté, Directeur administratif Julius Ssenabulya, Conseiller en matière de promotion et de réseau Emily Bavu, Infirmière
7.	Wan Smolbag Theatre	<ul style="list-style-type: none"> Michael Taurakoto, Chef de la direction et Responsable du programme sur la gouvernance Siula Bulu, Responsable du programme de la santé Emma Dorras, Responsable du programme sur la nutrition Norely Jack, Infirmière Rose Niranbath, Infirmière
8.	Centre culturel de Vanuatu	<ul style="list-style-type: none"> Marcellin Abong, Directeur Evelyne Bulegih, Programmes des travailleurs sur le terrain
9.	École d'infirmiers de Vanuatu	<ul style="list-style-type: none"> Evelyne Emile, Provisieur Jane Laycock, Instructrice d'infirmier
10.	UNICEF Vanuatu	<ul style="list-style-type: none"> May Pascual, Responsable du Bureau à Vanuatu Patrick Shing, Suivi et Évaluation
11.	Ancien Directeur général, Ministère de la Santé	<ul style="list-style-type: none"> Mark Bébé, Actuel Directeur général, Ministère de la Justice et des Services communautaires
12.	Section Maladies non transmissibles, Ministère de la Santé	<ul style="list-style-type: none"> Graham Tabi, Agent MNT Enneth Ilaisa, Coordonnatrice intérimaire de la nutrition
13.	Section Promotion de la santé	<ul style="list-style-type: none"> Myriam Abel, Conseillère technique, Soins de santé primaires
14.	Communauté de Blacksands	<p>CONSULTATION DANS LA COMMUNAUTÉ</p> <ul style="list-style-type: none"> Deux groupes de consultation Un chef interviewé Un enseignant interviewé
15.	Section Hygiène de l'environnement, Ministère de la Santé	<ul style="list-style-type: none"> Nellie Ham, Agent supérieur de l'hygiène de l'environnement David Malakai, Agent de conformité

Réunions organisées par la Commission des lois de Vanuatu à Tanna, dans la Province de TAFEA

	Organisation	Individus interviewés
1.	Siège de la Province de TAFEA	<ul style="list-style-type: none"> Ketty Napwatt, Secrétaire générale

3.	Siège de la Province de TAFEA	<ul style="list-style-type: none"> Rémi Carli, Conseiller de secteur et Président des Soins de santé primaires
4.	Conseil municipal de la Commune de Lénakel	<ul style="list-style-type: none"> Réginal Tangap, Maire intérimaire Nalau Manakel, Administrateur
5.	Hôpital de Lénakel	<ul style="list-style-type: none"> Dr. Don Fockler, Surintendant médical de la Province de TAFEA et Docteur ViVa
6.	Hôpital de Lénakel	<ul style="list-style-type: none"> Simon Saika, Administrateur provincial des services sanitaires à TAFEA/Directeur de l'hôpital
7.	Hôpital de Lénakel	<ul style="list-style-type: none"> Iou Pusin, Agent de promotion de la santé/Agent de l'hygiène de l'environnement Harry Iata, Superviseur par intérim de la Section Malaria
8.	Hôpital de Lénakel	<ul style="list-style-type: none"> Kevin Loughman, Agent de la tuberculose
9.	Hôpital de Lénakel	<ul style="list-style-type: none"> Aron Tebi, Agent du système d'information sur la santé
10.	Hôpital de Lénakel	<ul style="list-style-type: none"> Andrew William, Agent du VIH
11.	Hôpital de Lénakel	<p>Fournisseurs de soins primaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> Reuben Nambon, Infirmier praticien Evelyn Naru, Sage-femme
12.	Centre culturel de TAFEA	<ul style="list-style-type: none"> Jacob Kapéré, Directeur/Conservateur 12 femmes travailleuses sur le terrain 6 hommes travailleurs sur le terrain
13.	Communauté de Lamlu au Centre brousse de Tanna	<p>CONSULTATION DANS LA COMMUNAUTÉ</p> <ul style="list-style-type: none"> Deux groupes de consultation (6 hommes/6 femmes) Le chef interviewé Un enseignant interviewé Un infirmier autorisé interviewé
14.	Communauté d'Iauhnanen au sud-ouest de Tanna	<p>CONSULTATION DANS LA COMMUNAUTÉ</p> <ul style="list-style-type: none"> Deux groupes de consultation (3 hommes/6 femmes) Lui Alick interviewé, Secrétaire de secteur, Sud-ouest de Tanna Travailleur de la santé du village interviewé

Réunions organisées par la Commission des lois de Vanuatu à Malicollo dans la Province de MALAMPA

Organisation	Individus interviewés
--------------	-----------------------

Eric Tulmen, Secrétaire général par intérim

2.	Hôpital de Norsup	<ul style="list-style-type: none"> Rossie Silas, Administratrice provinciale des services sanitaires à MALAMPA
3.	Hôpital de Norsup	<ul style="list-style-type: none"> Noël Nathan, Directeur de l'hôpital Dr. Obed Jimmy, Docteur
4.	Hôpital de Norsup	<ul style="list-style-type: none"> Jeffrey Kintu, Homologue VIH (BNSV)
5.	Hôpital de Norsup	<p>Fournisseurs de soins de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> Noeline Teilemb, Infirmière en chef Goreti Werssets, Infirmière praticienne Susie Joe, Sage-femme Macrina Nalet, Aide infirmière
6.	Communauté de Litzlitz	<ul style="list-style-type: none"> Grennethy Tabunwo, Agent de promotion de la santé
7.	Communauté de Litzlitz	<ul style="list-style-type: none"> Philip Ziras, Chef responsable de santé dans la communauté de Litzlitz
8.	Malmetevanu – Conseil d'île des chefs	<ul style="list-style-type: none"> Chef Timo Saiti Malmemel, Secrétaire du Conseil
9.	Centre culturel de Malicollo	<ul style="list-style-type: none"> Numa Fred Longga, Directeur/Conservateur
10.	Conseil provincial des femmes de MALAMPA	<ul style="list-style-type: none"> Naomi Malau, Coordinatrice
11.	Îlot d'Uripiv, Centre de Malicollo	<p>CONSULTATION DANS LA COMMUNAUTÉ</p> <ul style="list-style-type: none"> Groupe 1 des autorités communautaires (3 chefs/hommes) Groupe 2 des autorités communautaires (2 chefs/hommes) Groupe 3 des autorités communautaires (3 femmes représentant la paroisse, la coutume et le Centre des femmes) Groupe 4 des autorités communautaires (15 hommes/3 femmes représentant la paroisse, les chefs, les enseignants, ainsi que l'ancien Secrétaire général de la Province de MALAMPA et l'ancien Agent de la santé publique) Aide infirmière interviewée Ancien Agent de la santé publique, ayant oeuvré à Tanna, Ambaé, Pentecôte et Malicollo, interviewé

Réunions organisées par la Commission des lois de Vanuatu à Ambaé dans la Province de PENAMA

	Organisation	Individus interviewés
1.	Siège de la Province de PENAMA	<ul style="list-style-type: none"> Georgewin Garaé, Secrétaire général

Godfrey Dahruhu, Planificateur de la Province

3.	Siège de la Province de PENAMA	<ul style="list-style-type: none"> John Tahi, Administrateur, Conseil sectoriel du nord d'Ambaé
4.	Hôpital de Lolowai	<ul style="list-style-type: none"> Redley Garaé, Chef intérimaire des services médicaux Mathias Tabéva, Administrateur provincial des services sanitaires à PENAMA
5.	Hôpital de Lolowai	<ul style="list-style-type: none"> John Harrison, Agent de l'hygiène de l'environnement Lilian Tavoá, Agent responsable du programme EPI
6.	Hôpital de Lolowai	<ul style="list-style-type: none"> Mary Tabi, Sage-femme
7.	Travailleur de terrain du Centre culturel de Vanuatu	<ul style="list-style-type: none"> Jean Tarisése, Travailleur de terrain et ancien Responsable du programme des travailleuses de terrain
8.	Communauté de Lovusi à l'est d'Ambaé	<p>CONSULTATION DANS LA COMMUNAUTÉ</p> <ul style="list-style-type: none"> Deux groupes de consultation dans la communauté (6 hommes/8 femmes) Le Chef interviewé L'Autorité paroissiale interviewée Deux enseignants interviewés <p>(Remarque : Aucun centre de santé/dispensaire/poste de premiers soins dans ce village)</p>

Réunions organisées par la Commission des lois de Vanuatu à Santo dans la Province de SANMA

	Organisation	Individus interviewés
1.	Siège de la Province de SANMA	<ul style="list-style-type: none"> Joel Path, Secrétaire général
2.	Communauté de Sarédé au Sud de Santo	<ul style="list-style-type: none"> Lulu Vula, Secrétaire de secteur, Sud de Santo
3.	Santé rurale/Santé dans le District Nord	<ul style="list-style-type: none"> Jivi Mélé, Administrateur provincial des services sanitaires à SANMA
4.	Santé rurale/Santé dans le District Nord	<ul style="list-style-type: none"> Johnson Vutinamoli, Administrateur provincial des services sanitaires à TORBA
5.	Santé rurale/Santé dans le District Nord	<ul style="list-style-type: none"> Casimir Livuslili, Agent de promotion de la santé
6.	Santé rurale/Santé dans le District Nord	<ul style="list-style-type: none"> Marie France Maleb, Agent de l'hygiène de l'environnement de SANMA Johnson Vutinamoli, Agent de l'hygiène de l'environnement de TORBA Andrew Ala, Agent de l'hygiène de l'environnement, Conseil municipal de la commune de Luganville

Joe Mapé, Agent de VIH

8.	Santé rurale/ Santé dans le District Nord	<ul style="list-style-type: none"> Edna Iavro, Agent de tuberculose/lèpre
9.	Hôpital provincial du Nord	<ul style="list-style-type: none"> Dr. Thomas Sala Vurobaravu, Surintendant médical Tousei Lestéour, Directeur de l'hôpital Rachel Kalmos, Infirmière en chef
10.	Hôpital provincial du Nord	Fournisseurs de soins primaires : <ul style="list-style-type: none"> Léma Garaé, Infirmière autorisée Anna Maria, Sage-femme
11.	Centre et clinique de soins pour les jeunes du Nord (Wan Smolbag)	<ul style="list-style-type: none"> Leimako Simon, Infirmière Éducateurs de pair qui ont répondu à 60 questionnaires sur la santé dans les communautés
12.	Save the Children, Bureau national à Santo	<ul style="list-style-type: none"> Christian Tukunamoli, Coordonnateur, Santo
13.	World Vision, Bureau national à Santo	<ul style="list-style-type: none"> John Frederick Boar, Coordonnateur de projet
14.	Conseil des chefs de SANMA	<ul style="list-style-type: none"> Chef Hajuju Sokovatu, Président du conseil James Surai, Secrétaire du conseil
15.	Communauté de Port-Olry à l'est de Santo	CONSULTATION DANS LA COMMUNAUTÉ <ul style="list-style-type: none"> Un chef interviewé (1 homme) Une autorité paroissiale interviewée (1 homme) Deux enseignants interviewés (1 homme/1 femme) Un leader de jeunes interviewés (1 femme) Une infirmière praticienne interviewée (1 femme)
16.	Communauté de Fanafo à Santo	CONSULTATION DANS LA COMMUNAUTÉ <ul style="list-style-type: none"> Deux groupes de consultation dans la communauté (7 femmes/8 jeunes/hommes) Deux chefs interviewés (dont l'un est également une autorité paroissiale) Deux enseignants interviewés L'infirmière praticienne et sage-femme interviewée

Réunions supplémentaires organisées à Port-Vila en tant que suivis des consultations menées dans les provinces

	Organisation	Individus interviewés
1.	Service de la Santé publique, Ministère de la Santé	<ul style="list-style-type: none"> Dr. Len Tarivonda, Directeur du service de la Santé publique Nellie Ham, Agent supérieur d'hygiène de l'environnement

Ian Abbil, Chef intérimaire, Section Décentralisation
Ben Tabi, Section Décentralisation

3.	Santé provinciale de SHEFA	<ul style="list-style-type: none"> Ben Taura, Administrateur provincial des services sanitaires à SHEFA
4.	Hôpital central de Vila	<ul style="list-style-type: none"> Dr. Rosemary Taun, Surintendant médical par intérim Leipakoa Matiriki, Directrice de l'hôpital Jacques Honoré Maurice, Infirmier en chef 1 infirmier (ancien infirmier dans la santé communautaire) 1 sage-femme (ancienne sage-femme dans la santé communautaire)
5.	Mission adventiste de Vanuatu	<ul style="list-style-type: none"> Dr. Rinnie Ngwélé, Directeur de santé
6.	World Vision Vanuatu	<ul style="list-style-type: none"> Jocelyn Laughman, Coordonnateur supérieur de suivi & évaluation
7.	Save the Children Australia – Bureau national à Vanuatu	<ul style="list-style-type: none"> Nichola Krey, Directeur du Bureau national à Vanuatu Caroline Bani Hilton, Responsables de programme, Programme des travailleurs de la santé dans les villages
8.	Service de la Quarantaine et de l'Inspection de Vanuatu	<ul style="list-style-type: none"> Kaltuk Kalmor, Agent de la quarantaine
9.	Section Hygiène de l'environnement, Ministère de la Santé	<ul style="list-style-type: none"> Viran Tovu, Chef de section, Hygiène de l'environnement Pakoa Rarua, Agent supérieur de l'hygiène de l'environnement
10.	Centre médical de Port-Vila	<ul style="list-style-type: none"> Dr. Jean-Luc Bador
11.	Centre de santé de Tassiriki	<ul style="list-style-type: none"> Dr. Jean-Philippe King M. Solloja, Directeur
12.	Service de la Santé publique, Ministère de la Santé	<ul style="list-style-type: none"> Dr. Len Tarivonda, Directeur du service de la Santé publique Nellie Ham, Agent supérieur de l'hygiène de l'environnement

SALES DE SANTÉ PUBLIQUE

Les normes minimales suivantes doivent être appliquées à tout local, activité, ordure, aliment ou eau, évacuation ou émission, animal, oiseau, insecte ou poisson susceptible de porter des maladies et tout autre chose qui pourrait être dangereux à la santé publique, désagréable ou nocive à toute personne.

- En ce qui concerne l'eau et l'aliment, l'agent concerné doit s'assurer qu'il soit propre à la consommation humaine et ne constitue pas de risque pour la santé publique.
- En ce qui concerne les locaux (y compris les propriétés foncières, les véhicules, les bateaux et les aéronefs), il faut qu'ils soient propres et dépourvus de tout déchet, vermine, animal vivant malade ou contagieux et autrement, malsain ou présentant un risque pour la santé publique.
- En ce qui concerne les locaux commerciaux et industriels où les aliments ou boissons destinés à la consommation humaine ou animale sont emmagasinés, préparés, préfabriqués ou vendus, les normes minimales (en plus des précédentes) consistent à s'assurer qu'ils soient hygiéniques, et aient des installations sanitaires adéquates, y compris un système d'aération approprié.

Pour ce qui est de l'évacuation et de l'émission, les normes requises consistent à interdire strictement les évacuations, émissions ou dépôts de tout déchet, ordure, odeur ou matériel désagréable ou présentant un risque pour la santé publique,

- dans un lieu public, ou
- dans un local ou endroit n'appartenant pas à la personne responsable de ces évacuations ou émissions, ou
- dans tout chemin, voie piétonnière, ruelle ou rue principale auxquels le public a accès, ou
- dans tout voie navigable, rivière, cours d'eau, réservoir, lagon, marécage, ou eau côtière, eau territoriale ou eau du large auxquels Vanuatu revendique les droits.

**LOI RELATIVE À LA SANTÉ ET LA SALUBRITÉ PUBLIQUES [CAP 234]
ANNEXE
(Titre 3)**

MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

Amibiase	Lèpre
Brucellose	Leptospirose
Choléra	Malnutrition
Conjonctivite	Méningite bactérienne (non méningococcique) : Méningite
Coqueluche	éosinophile ; Méningite
Dengue ; Syndrome de Choc dû à la Dengue Hémorragique ; Dengue Hémorragique	méningococcique ; Méningite virale ou de type non précisé
Diarrhée supposée infectieuse (enfants 1 - 4 ans) ; Diarrhée supposée infectieuse (enfants 0 - 11 mois) ; Diarrhée supposée infectieuse (adultes)	Paludisme
Diphthérie	Poliomyélite Antérieure Aiguë
Dysenterie Bacillaire (Shigellose)	Peste
Encéphalite	Pian
Fièvre jaune	Poliomyélite
Fièvre récurrente épidémique (transmise par les poux)	Rage
Gonorrhée	Rhumatisme articulaire aigu
Hépatite de type non précisé ; Hépatite virale de type A ; Hépatite virale de type B	Rougeole
Ichtyosarcotoxicité (ou ciguatera, ou empoisonnement dû à l'ingestion de la chair de poisson vénéneuse)	Salmonellose (fièvre non typhoïde)
Infection des voies respiratoires aiguë (0 - 1 an) ; Infection des voies respiratoires aiguë (1 - 4 ans) ; Infection des voies respiratoires aiguë (5 ans et plus)	SIDA/VIH séropositif
Infections virales de type Ross River ; autres maladies arbovirales	Syphilis
Intoxication par les pesticides (par ex. le paraquat)	Tétanos
	Tuberculose pulmonaire ; Tuberculose (autres formes)
	Typhoïde
	Typhus exanthématique ; Typhus murin ; Typhus (fièvre fluviale du Japon ou des broussailles)
	Variole



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

DU SYSTÈME D'INFORMATION SUR LA