

NATIONS UNIES

CONSEIL  
DE TUTELLE



Distr.  
GENERALE  
T/PET.1/11  
13 mai 1959  
FRANCAIS  
ORIGINAL : ANGLAIS

PETITION DE LA "SAMOAN MEDICAL ASSOCIATION"  
CONCERNANT LE SAMOA-OCIDENTAL

(Distribuée conformément à l'article 85 du règlement intérieur du Conseil de tutelle)

Note du Secrétariat : Cette communication a été transmise au Secrétaire général par la Mission de visite des Nations Unies au Samoa-Occidental, 1959.

Aux soins du Département de la santé  
Moto'otua

Le 14 avril 1959

A Monsieur le Président<sup>1/</sup>,  
A Monsieur le Secrétaire,  
A Messieurs les membres,  
A l'Organisation des Nations Unies.

Messieurs,

J'ai l'honneur de vous adresser ci-joint une version révisée à substituer au texte provisoire que nous vous avons soumis lors de l'entrevue que vous nous avez accordée au cours de laquelle nous vous avons exposé nos vues et remis une pétition adressée à l'ONU.

Je désire en outre rectifier une erreur dans la déclaration relative au nombre d'infirmières employées dans le Territoire.

Sur 214 infirmières employées (infirmières-secouristes et stagiaires comprises), 149 sont logées au Pavillon infirmier d'Apia et 12 vivent chez elles à Apia, ce qui fait au total 161 infirmières employées dans la zone urbaine, y compris 4 infirmières de district pour les zones suburbaines.

<sup>1/</sup> Mission de visite des Nations Unies au Samoa-Occidental (1959).

Comme on nous l'a demandé, nous transmettrons en temps utile et pour information une copie du texte ci-joint au Comité chargé des questions relatives à l'autonomie.

En outre, notre Association acceptera avec respect et reconnaissance tous avis et toutes suggestions constructives concernant les vues qu'elle a exprimées et les problèmes qu'elle a soulevés.

J'ai l'honneur, etc.

Le Secrétaire de la  
Samoa Medical Association

Signé : I. FAATIGA

HOPITAL D'APIA,  
MOTO'OTUA,  
SAMOA-OCCIDENTAL

Le 2 avril 1959

Monsieur le Président  
et Messieurs les membres  
de la Mission de visite de l'ONU,

Le corps médical samoan, groupé au sein de la Samoa Medical Association, a le grand honneur de vous présenter respectueusement ci-joint son humble demande et de soumettre ses vues à votre examen et à votre attention.

Le personnel médical des 15 hôpitaux de district du Samoa-Occidental a été pris en totalité parmi les 43 diplômés de l'Ecole de médecine des îles Fidji. L'hôpital d'Apia, doté de 250 lits, emploie 22 médecins; 4 d'entre eux sont originaires d'outre-mer, dont un médecin néo-zélandais titulaire d'une bourse du Samoa, et les 18 autres sont des médecins samoans.

L'organisation de cours d'entretien ou de perfectionnement, hors du Territoire ou non, pour le personnel médical autochtone, afin d'accroître l'expérience et les connaissances des intéressés, est devenue une nécessité pressante au cours des dernières années en raison des insuffisances et des besoins qui sont exposés ci-après.

1. Absence de bibliothèque médicale contenant une documentation récente, qui permettrait au personnel médical de se tenir au courant des découvertes modernes et de l'évolution rapide des tendances de la science médicale. Les derniers

ouvrages, reçus vers 1952, étaient des éditions de 1950 et 1951; ils ont perdu beaucoup de leur intérêt par suite des progrès récents.

Les cas difficiles qui nécessitent des études complexes et un traitement suivi mettant en jeu les connaissances actuelles et l'emploi de médicaments modernes posent constamment des problèmes compliqués. Certains malades se sont rendus à Pago Pago ou dans d'autres pays d'outre-mer où ils ont reçu un traitement satisfaisant et ils ont parfois dénoncé publiquement l'incapacité des services médicaux du Samoa-Occidental. L'insuffisance des moyens financiers n'a pas permis de renouveler les manuels et autres ouvrages de documentation médicale.

2. Absence de visites de cliniciens, de médecins de médecine générale, ou d'autres personnes qualifiées venant d'institutions médicales de renommée mondiale et pouvant donner des conférences ou un enseignement clinique devant nos médecins actuellement en exercice; c'est là un besoin qui se fait nettement sentir au Samoa-Occidental, où il est essentiel de rafraîchir et de perfectionner régulièrement les connaissances des intéressés, comme cela se fait dans d'autres pays, afin de pouvoir faire face à l'augmentation du nombre des malades qui font appel aux services médicaux.

L'enseignement clinique donné par le Dr Gurd lors de son récent séjour à l'hôpital d'Apia a fait ressortir à quel point un service de ce genre nous manque depuis de nombreuses années.

Toute initiative prise en ce sens par l'ONU sera extrêmement bienvenue.

3. Cours d'entretien et observations à l'étranger : L'absence de moyens de réadaptation et de perfectionnement et l'abaissement constant du niveau des services médicaux exige une réforme d'ensemble par l'emploi de méthodes d'émulation et l'envoi des intéressés à l'étranger pour y suivre des cours d'entretien et faire des observations dans des institutions modernes où sont appliquées les dernières techniques.

Fidji a donné certains de ces cours pour étudiants déjà diplômés, ce qui peut servir de point de départ commun, mais dans une large mesure, au stade préliminaire de l'indépendance, on continue à devoir envoyer les médecins acquérir une formation et de l'expérience à l'étranger, en Nouvelle-Zélande, en Australie, en Angleterre, ou bien à faire appel à des médecins de l'extérieur.

D'autre part, le Samoa-Occidental, dont le développement est gêné par des difficultés financières, aurait des difficultés à recruter des médecins outre-mer pour remplir les mêmes fonctions afin d'assurer la stabilisation progressive des services médicaux.

La Nouvelle-Zélande a fait beaucoup pour d'autres départements, et nous aurions pu être inclus parmi les bénéficiaires du Plan de Colombo. On a recommandé que les membres les plus anciens de notre profession - sur la base du montant du traitement perçu - et particulièrement ceux qui ont plus de 15 ans d'exercice, obtiennent des congés pour études de perfectionnement à l'étranger. Malheureusement, cette mesure ne peut offrir à nos jeunes diplômés, qui sont plus adaptables, aucune possibilité de compléter leur formation et d'élargir leur expérience.

La crise financière récente, les réductions qui en ont résulté en ce qui concerne le personnel et les traitements, le fait que le gouvernement a eu recours à toutes ses ressources pour rétablir d'urgence la situation, l'incertitude des relations politiques futures avec la Nouvelle-Zélande, tout cela nous fait désespérer de voir un jour examiner avec sympathie et bonne foi les problèmes qui restent à résoudre dans notre pays.

Sur les 41 médecins samoans qui occupent un poste permanent dans les services médicaux, 9 ont plus de 50 ans, 11 ont plus de 40 ans, 15 ont plus de 30 ans et 6 approchent de la trentaine. On n'a plus recruté aucun diplômé de l'Ecole de médecine des îles Fidji depuis quatre ans et le cours médical normal est actuellement modifié; il en résultera forcément un surcroît de travail accablant pour les médecins locaux.

De plus, le chiffre de la population est passé de 36.726 en 1921 à plus de 102.000 en 1958, cependant que le nombre des malades qui se sont présentés dans les hôpitaux est passé de 52.000 à 205.551 pour les années considérées (compte non tenu des visites à domicile et des activités sur le terrain); il en résulte chez le personnel médical surmené un accroissement inévitable de tension, d'anxiété et d'incertitude, révélateur d'une situation critique.

En raison de la situation financière précaire qui ne permet pas de faire venir de nouveaux médecins de l'extérieur, la charge retombera de plus en plus sur les médecins locaux.

Ce n'est qu'un lointain appel, mais nous nous prosternons devant l'ONU en lui demandant de nous faire l'aumône d'une assistance pour permettre à certains de nos médecins diplômés locaux qui en ont l'aptitude de faire des études spéciales, de suivre des cours généraux de perfectionnement et de faire des observations dans des institutions modernes d'outre-mer. Cela nous aidera à reprendre le courage et la confiance dont nous avons besoin pour faire face aux difficultés imprévisibles que nous réserve l'avenir.

Beaucoup de candidats possibles seront gênés par leurs charges familiales, mais un grand nombre d'entre eux sont disposés à faire les sacrifices nécessaires. Les éléments les plus jeunes et les plus capables pourraient être encouragés à entreprendre des études spéciales ou suivre des cours de formation pour acquérir par exemple l'une des spécialités suivantes : pathologiste, parasitologiste, analyste, inspecteur de la santé publique, ingénieur sanitaire, spécialiste de la recherche, médecin spécialiste, chirurgien spécialiste, ophtalmologiste, dentiste, diététicien, anesthésiste, pédiatre, gynécologue, spécialiste des maladies de la peau, cardiologue, spécialiste de la tuberculose, rhino-laryngologue, psychiatre, physiothérapeute.

Nous avons deux jeunes docteurs qui ont récemment achevé leurs études en Nouvelle-Zélande et qui seraient tout à fait capables d'entreprendre des études hautement spécialisées pour devenir chirurgiens spécialistes ou médecins spécialistes.

Des candidats de l'extérieur plus jeunes et plus compétents pourraient être réintégrés dans les cas où le personnel en fonction n'aurait pas les aptitudes suffisantes.

Les survivances de l'époque des pionniers au Samoa et les nécessités de la période transitoire actuelle eu égard aux tendances internationales et à la reconnaissance de l'indépendance semblent avoir prouvé qu'il est de plus en plus coûteux de continuer à employer des médecins de compétence inférieure tandis que l'on doit encore employer des médecins hautement qualifiés pour remplacer le chaînon manquant.

Toute assistance que l'ONU pourrait fournir en cette période extrêmement critique de doute, d'attente et d'incertitude sera hautement appréciée, que ce soit sous la forme de bourses de perfectionnement ou sous toute autre forme.

4. Hôpitaux et besoins en matière d'installations modernes : En raison des besoins croissants dans le domaine des services médicaux, les personnes appartenant aux organisations créées par certains membres de notre Association pour encourager l'initiative personnelle ont participé à la construction de nouveaux hôpitaux modernes analogues à ceux qui existent en occident, pour remplacer les anciens pavillons hospitaliers. Dix hôpitaux de ce genre ont été construits, cinq dans l'île de Savai'i et cinq dans l'île d'Upolu, avec ou sans l'aide des pouvoirs publics. Les autorités ont eu à faire face à de graves difficultés en ce qui concerne le recrutement du personnel ainsi que le financement des dépenses afférentes aux installations médicales et au personnel de ces établissements; dans certains hôpitaux il n'existe ni lits ni installations sanitaires, et en ce qui concerne les toilettes, les malades doivent apporter leur propre bassin hygiénique et le nécessaire pour se laver.

Il est urgent d'agrandir l'Hôpital d'Apia, qui est le plus important. Bien que sa capacité normale soit fixée à 250 lits, les 4.707 admissions enregistrées l'année dernière (1958) donnent une moyenne de 392,25 malades par mois.

En fait, il a fallu renvoyer chaque jour environ un malade sur six, et si tous les malades avaient dû être admis le nombre des cas hospitalisables aurait été en réalité bien supérieur à 500.

Il en est résulté une situation extrêmement regrettable pour les médecins, qui ont dû trop souvent, au milieu de cette scène de chaos et de confusion, trouver l'énergie et la diplomatie nécessaires pour calmer l'irritation d'un public ignorant.

Il existe une longue liste d'attente pour les opérations non urgentes et pour les malades à mettre en observation, et les lits pour lesquels les intéressés ont dû patienter plusieurs mois et parfois même plus d'un an se trouvent occupés le lendemain matin par des malades admis d'urgence pendant la nuit. Certains ont dû se faire soigner à Pago Pago et ailleurs.

Le nombre des cas de tuberculose enregistrés en 1958 a atteint 1.254; 85 malades ont été admis à occuper des lits disponibles et 1.158 autres ont été traités à domicile; on a compté 247 nouveaux cas contre 147 il y a cinq ans. L'augmentation du nombre de cas doit être attribuée en partie au nombre de malades contagieux qui sont renvoyés en raison du nombre toujours insuffisant de lits disponibles.

Ainsi, la misère indicible de l'humanité continue au milieu de pathétiques scènes de tragédie. D'un autre côté, le matériel et les installations qui existent sont quasi primitifs et ont presque atteint le stade où il sera impossible de les réparer; il en est ainsi des installations sanitaires, des autoclaves, des ambulances en panne, etc.

Dans la situation actuelle, nous vous supplions de nous accorder une aide financière ou autre, pour nous permettre de remplacer les installations existantes et de construire à Apia un nouvel hôpital moderne doté de toutes les installations nécessaires, un nouveau sanatorium pour tuberculeux et une léproserie, et de constituer une division spéciale de la santé publique. Notre gouvernement est arrivé à la limite de ses possibilités et ne pourra peut-être pas en cette période de transition mener à bien tous les efforts qu'il a entrepris sur le plan général dans le domaine des entreprises économiques et des réformes financières les plus immédiates.

5. Emploi de médecins compétents recrutés à l'étranger : Pour remplir les fonctions de chirurgien spécialiste ou de médecin spécialiste, les services médicaux du Samoa-Occidental devront compter pendant un certain temps encore sur des médecins hautement compétents recrutés à l'étranger. Cela est rendu plus difficile du fait que la Nouvelle-Zélande, tout en faisant de son mieux pour récupérer du personnel en vue de répondre à ses propres besoins, s'est efforcée de trouver des médecins possédant des qualifications analogues et qui reçoivent des traitements souvent trop élevés pour les moyens financiers du Territoire. Même avec l'aide de la Commission du Pacifique-Sud, il est peu probable que l'on parvienne à remplacer à temps les deux médecins et les autres membres du personnel qui s'en vont cette année. On espère que l'ONU aidera à remédier à temps à cette situation au cours de l'année.

D'autre part, on a appris que dans les mêmes circonstances, l'Australie avait employé certains des grands médecins occidentaux réfugiés qui ne sont pas admis à exercer dans les régions où sont appliquées les normes professionnelles fixées par l'Association des médecins britanniques (BMA). Il est possible que le Samoa-Occidental arrive à recruter des médecins parmi eux ou dans l'un quelconque des pays de langue anglaise appartenant à l'ONU, à condition que les traitements demandés ne dépassent pas les moyens financiers du Territoire.

6. Sécurité de l'emploi : a) Services médicaux et fonction publique. L'insécurité qui caractérise la fonction publique au Samoa depuis de nombreuses années peut être attribuée à l'instabilité des conditions de l'emploi et des traitements versés aux employés. L'âge limite de 65 ans est probablement plus élevé que dans la plupart des pays, mais la formule recommandée comme équitable ne tient absolument pas suffisamment compte de caractères fondamentaux, des qualités de travail, des postes permanents ou temporaires, du rendement qualitatif ou quantitatif, de la révision des horaires de service portés de 8 à 24 heures, que ce soit pour les employés de bureau, le personnel technique, le personnel professionnel ou d'autres catégories, et ne fait pas de distinction entre les employés assidus et ceux qui représentent un poids mort pour le pays.

Jusqu'à présent, on a offert au personnel de toutes classes recruté outre-mer une sécurité plus grande qu'au personnel local, qui bien souvent possède les mêmes diplômes ou fait exactement le même travail.

Dans les services médicaux, un technicien radiologiste possédant les mêmes diplômes que son prédécesseur n'a pas été rémunéré au même taux. Il en est de même pour deux docteurs et médecins samoans, employés sur le plan local et tenus de rester en permanence à leur poste, et qui sont moins bien traités que leurs collègues d'outre-mer, lesquels bénéficient en outre de primes de recrutement et d'autres avantages s'étendant même à leurs enfants résidant dans le Territoire, qui ont droit en plus à des congés et peuvent s'absenter pour des études de perfectionnement, et qui représentent le département et le pays dans les organisations internationales du Pacifique-Sud et d'ailleurs, ce qui leur fournit une expérience supplémentaire et la considération nécessaire pour obtenir des postes plus intéressants dans d'autres zones, mais prive l'Administration des services qu'elle est en droit d'attendre en échange des traitements qu'elle leur verse. Ces privilèges ne sont pas accordés aisément au personnel local occupant des postes équivalents.

b) i) Statut et traitements - Classement du personnel médical : En vertu du paragraphe e) de la section 80 du règlement de la fonction publique, les médecins diplômés de l'Ecole de médecine des îles Fidji sont classés dans la division 3, ou division intermédiaire, avec des agents de la fonction

publique qui n'appartiennent pas à la catégorie des administrateurs, en tant qu'employés affectés à des activités de caractère semi-spécialisé autres que des tâches de caractère courant. Cette disposition est sans doute en contradiction avec la section 29 du Samoan Amendment Act de 1956 et elle constitue pour les intéressés une incitation à négliger leurs obligations morales et légales. Il ne serait que juste et logique de nous classer dans la division 2, ou division des cadres, puisque nous accomplissons un travail spécialisé ou technique et que nous sommes titulaires de diplômes qui nous donnent le droit d'exercer la chirurgie et la médecine, et qui sont délivrés par l'Ecole centrale de médecine de Suva, laquelle est une école de médecine reconnue dans le Pacifique. Il est décourageant pour les membres de notre association de ne pas être classés de la même façon que leurs collègues diplômés d'autres universités, qui font en pratique un travail du même genre au service de la population et c'est là une mesure discriminatoire.

Aux îles Fidji, les médecins qui ont obtenu leur diplôme dans le Territoire reçoivent un traitement maximum de 1.200 à 1.400 livres, correspondant aux deux premiers échelons des traitements de début des personnes recrutées à l'extérieur. En tant que médecins indépendants, ceux de nos collègues samoans qui possèdent des compétences et une expérience plus grandes et sont chargés de fonctions comportant des responsabilités devraient recevoir un traitement égal ou supérieur, établi en fonction d'un maximum unique, de manière à faire naître l'émulation et à inciter les autres à se rendre à l'étranger pour y recevoir une formation et y acquérir de l'expérience. Une telle discrimination dans le domaine des salaires a forcé un grand nombre de médecins compétents qui ont de lourdes charges familiales à chercher d'autres sources de sécurité et de revenu, dans le commerce et les plantations par exemple.

Nous demandons également qu'en ce qui concerne les traitements et autres avantages, les médecins samoans employés localement qui occupent ou s'attendent à occuper des fonctions plus élevées et qui sont titulaires de diplômes équivalents obtenus en Nouvelle-Zélande, en Allemagne ou ailleurs, soient placés exactement sur le même plan que le personnel temporaire recruté à l'extérieur. Etant donné la situation sur le plan mondial, cette distinction ne pourra, si elle se poursuit, que porter atteinte au patriotisme des intéressés et les amener à chercher ailleurs une situation plus avantageuse.

ii) Création d'un conseil médical samoan : Il serait opportun que le Samoa, qui est sur le point d'accéder à l'autonomie, ait son propre conseil médical. Actuellement, en vertu de la section 13 du Samoan Amendment Act de 1951, seuls les médecins immatriculés en Nouvelle-Zélande sont autorisés à exercer au Samoa-Occidental, sous réserve qu'ils se conforment au règlement de la fonction publique. Pour rester en harmonie avec l'évolution politique du Territoire, il faut créer un conseil médical complètement indépendant.

c) D'une manière générale, en ce qui concerne le problème de l'emploi, les mêmes difficultés se retrouvent dans la fonction publique et dans l'industrie; on a fait beaucoup pour protéger et sauvegarder les droits des employeurs, bien peu pour assurer la sécurité de l'emploi aux travailleurs. De même, un grand nombre de grandes entreprises emploient depuis des années et pour une durée indéterminée des travailleurs qu'elles paient au tarif des apprentis, soit 4 ou 5 shillings par semaine, et cette pratique est toujours en vigueur. L'insécurité et le découragement qui en résultent expliquent un grand nombre d'actes malhonnêtes et de délits.

Afin de protéger les droits des employés et des travailleurs du pays, il faut espérer que l'ONU accomplira les réformes nécessaires et prévoira, lorsqu'elle élaborera un système de gouvernement pour le Territoire, un fonctionnaire responsable des relations avec le public et chargé d'empêcher cette exploitation illégitime des malheureux travailleurs sans défense; nous espérons qu'elle prévoira en même temps la création d'un ministère du travail qui veillera à ce que les classes travailleuses soient dûment représentées, étant donné qu'elles constituent la force principale de la "population éclairée et instruite". Ces mesures restaureront la confiance et la solidarité qui permettront au gouvernement de compter sur l'aide et l'étroite collaboration des travailleurs dans tous les domaines.

7. Développement économique : Etant donné les perspectives financières actuellement peu encourageantes de notre pays, qui s'est déjà trouvé mis à dure épreuve en essayant d'assurer le fonctionnement de ses services actuellement existants, nous prions humblement l'ONU de nous aider à franchir le présent stade de transition qui est critique et difficile :

- i) En nous accordant une certaine assistance financière pour aider nos écoles et nous permettre d'élever notre enseignement au niveau généralement accepté dans le monde, et donner ainsi à notre gouvernement la possibilité d'envoyer un certain nombre d'étudiants directement dans les universités d'outre-mer sans avoir à dépenser à l'étranger des sommes importantes pour qu'ils acquièrent au préalable l'instruction nécessaire. La Nouvelle-Zélande a fait beaucoup en ce sens, mais de nombreux étudiants samoans ont oublié, après un séjour de plusieurs années à l'étranger, leurs responsabilités envers leur pays.
- ii) En aidant notre gouvernement, financièrement ou autrement, à mettre nos ressources en valeur, c'est-à-dire à créer dans la pratique des industries secondaires qui absorberont l'excédent de notre production, et à développer le commerce ainsi que les autres activités qui permettront de stimuler une population qui s'accroît. En aidant notre gouvernement à trouver pour nos produits des marchés extérieurs plus intéressants.

Nous sommes persuadés que notre gouvernement s'est jusqu'à présent acquitté de sa mission avec honneur, parvenant en treize ans au but que les Etats-Unis, l'Angleterre, l'Inde et bien d'autres pays n'ont atteint qu'après des siècles de guerres civiles et de révolutions. La Nouvelle-Zélande, l'une des plus jeunes Puissances administrantes, a beaucoup fait dans la limite de ses ressources et nous saisissons cette occasion de la remercier et de remercier par dessus tout l'ONU qui est un véritable don du ciel à l'humanité en quête de liberté.

C'est les larmes aux yeux et en toute sincérité que nous vous supplions de nous aider à marcher par nos propres moyens, de façon à nous permettre de profiter des avantages et des bienfaits de la liberté que vous avez contribué à nous faire obtenir.

Espérant vivement que vous réserverez à nos demandes un accueil favorable, nous vous en remercions d'avance.

Veillez, etc.

Pour la Samoaan Medical Association

D. DENEMIN (Membre)

I. KESENE (Président)

I. FAATIGA (Secrétaire)