

SPC 612.429 TAY

ASPECTS ACTUELS DE LA MORBIDITE ET DE LA MORTALITE DANS LES PAYS INSULAIRES DU
PACIFIQUE

ET

ACTIVITE MEDICO-SANITAIRES DE LA COMMISSION DU PACIFIQUE SUD

par

Richard Taylor
François Bach
Commission du Pacifique Sud

présenté au

15ème Conseil des Directeurs des Instituts Pasteur et Instituts associées.
14-17 Octobre 1986
Papeete, Tahiti, Polynésie française

SPC Library



34341

Bibliothèque CPS

Commission du Pacifique Sud
Nouméa, Nouvelle-Calédonie
Octobre 1986

TAY

614.429

SPC

		<u>Page</u>
EXPOSE DU SECRETARIAT DE LA COMMISSION DU PACIFIQUE SUD		
RESUME		
1ère PARTIE:	Aspects actuels de la morbidité et de la mortalité dans les pays insulaires du Pacifique.	
1.1	Aspects actuels de la morbidité	1
1.1.1	La morbidité hospitalière.	1
1.1.2	Relevés systématiques de morbidité. - Surveillance des maladies infectieuses. - Registre de cancer. - Registres pour d'autres maladies.	3
1.1.3	Informations sur la morbidité provenant des enquêtes. - Maladies infectieuses. - Maladies non-transmissibles.	4
1.2	Aspects actuels de la mortalité.	5
2.2.1	Importance de la mortalité.	5
2.2.2	Causes de décès.	6
1.3	Conclusions	7
2ème PARTIE	Activités médico-sanitaires de la Commission du Pacifique Sud.	
2.1	Aperçu général.	9
2.2	Présentation du projet des maladies non-transmissibles.	10
2.3	Rapports des chargés de programme à la 11ème Conférence des directeurs des services de santé (Nouméa, Mars 1986).	11
2.4	Travaux en cours à la section épidémiologique de la CPS.	36
2.5	Coopération entre la Commission du Pacifique Sud et les autres institutions.	37
2.6	Bibliographie des publications de la section santé de la CPS.	39
2.7	Programme de travail de la section santé pour 1987 (présenté à la réunion du CRGA).	43
2.8	Recommandations de la 11ème Conférence régionale des directeurs de la santé Nouméa, Mars 1986.	57

EXPOSE DU SECRETARIAT DE LA COMMISSION DU PACIFIQUE SUD POUR LE

15ème CONSEIL DES DIRECTEURS DE L'INSTITUT PASTEUR ET DES INSTITUTS ASSOCIES

14-17 OCTOBRE 1986, PAPEETE, TAHITI, POLYNESIE FRANCAISE

Il existe une longue tradition de coopération et de collaboration entre la section santé de la Commission du Pacifique Sud et les Instituts Pasteur (Nouméa) et Louis Malardé (Papeete).

Ces dernières années, les actions communes ont compris: la surveillance des moustiques aux aéroports internationaux de la région, des études sur l'hépatite A et B à Palau et à Vanuatu, l'étude du diabète et des maladies cardiovasculaires en Nouvelle-Calédonie et sur l'île de Wallis, toutes en coopération avec l'Institut Pasteur de Nouméa. Des activités conjointes ont aussi été menées avec l'Institut Marlardé à Tahiti, particulièrement en ce qui concerne la Ciguatera.

La coopération entre la CPS et l'Institut Pasteur (Nouméa) est plus suivie qu'avec l'Institut Malardé du fait principalement de contraintes géographiques. Néanmoins, nous souhaitons que cette réunion offre la possibilité pour la CPS d'approfondir ses liens avec l'Institut Malardé.

La Commission du Pacifique Sud travaille étroitement avec les départements de la santé des états membres et, de même, la CPS collabore régulièrement avec les institutions capables d'offrir les services techniques requis lors de l'implantation de programmes épidémiologiques dans les pays insulaires du Pacifique. Ce type de coopération tripartite a été fructueuse dans le passé et nous pouvons d'ores et déjà prévoir que l'expertise technique offerte par les Instituts Pasteur et Marlardé continuera à être sollicitée, et particulièrement dans le domaine de l'analyse en laboratoire des échantillons collectés lors des enquêtes de terrain.

RESUME

Les pays insulaires du Pacifique sont en état de transition démographique et il existe aujourd'hui un large éventail de situations sanitaires et d'aspects différents quant à la morbidité et mortalité par cause.

Les pays mélanésien impaludés (Papouasie Nouvelle-Guinée, Vanuatu, et les Iles Salomon), et certains pays du centre du Pacifique (Kiribati, Tuvalu, Etats Fédérés de Micronésie) ont une mortalité relativement élevée et une morbidité dominée par les maladies infectieuses et les infections respiratoires aiguës. Certains des états insulaires associés aux Etat-Unis et à la Nouvelle-Zélande (Guam, Palau, Iles Mariannes du Nord, Samoa américaines, Iles Cook, Niue) ont une mortalité basse et une morbidité caractérisée par les maladies cardiovasculaires, le cancer et les traumatismes. L'essentiel des pays polynésien et Fidji sont dans une situation intermédiaire et présentent une morbidité et une mortalité où les maladies infectieuses tout comme les maladies non transmissibles sont un problème majeur.

Les problèmes infectieux majeurs parmi les populations du Pacifique sont le paludisme, les infections respiratoires aiguës, les maladies diarrhéiques, le parasitisme intestinal et la tuberculose. Il existe aussi des difficultés notables liés aux maladies sexuellement transmissibles, la méningite, la dengue et fièvre de Ross River, la lèpre et les hépatites A et B.

Les principales maladies non transmissibles dans le Pacifique sont l'hypertension, le diabète, les maladies coronariennes, le cancer, les traumatismes et les empoisonnements. Les données actuelles suggèrent que l'alimentation, l'exercice, la consommation de tabac et d'alcool, et la présence de véhicules à moteurs sont liés de manières causale à ces maladies de la modernisation.

La section santé de la Commission du Pacifique Sud est composée de l'épidémiologiste, du spécialiste de l'éducation sanitaire, de la nutritionniste et de l'ingénieur en santé publique. Il existe aussi une unité d'enquête et d'analyse épidémiologique (le projet MNT/NCD) soutenu par un financement extra-budgétaire), sous la responsabilité de l'épidémiologiste et qui comprend un assistant chargé des enquêtes médico-sanitaires, une technicienne en informatique et une secrétaire.

Les activités de la section santé sont définies par le programme de travail, lui-même, issu des recommandations des conférences régionales des directeurs de la santé. La section santé répond aussi aux demandes formulées directement par les pays de la région pour les questions n'étant pas incluses dans le programme de travail.

Lors de l'implantation des projets, la section santé collabore étroitement avec les départements de la santé des pays de la région et avec des institutions capables d'offrir une assistance technique telles qu'universités, écoles de santé publique, Instituts Pasteur et Malardé etc.

Les activités épidémiologiques de la section santé comprennent essentiellement la mise à la disposition des pays d'une assistance pour la collecte des données sur leur situation sanitaire et certaines maladies; l'analyse et la publication de ces informations (chapitre 2.6) en relation étroite avec le personnel des services de santé; la préparation de recommandations pour la création, l'implantation et l'évaluation des programmes de prévention et de contrôle.

1ère PARTIE

ASPECT ACTUELS DE LA MORBIDITE ET DE LA MORTALITE DANS LES PAYS INSULAIRES DU PACIFIQUE

INTRODUCTION

Les îles du Pacifique sont en état de transition démographique d'une situation traditionnelle de mortalité élevée à fécondité élevée, et faible croissance démographique, à une situation moderne de faible mortalité, faible fécondité et faible croissance démographique. Au cours de cette transition il existe souvent une étape où la réduction de la mortalité n'est pas accompagnée d'une réduction simultanée de la fécondité, occasionnant une forte croissance démographique à moins qu'existe une forte émigration. Parallèlement à cette transition démographique se produit la transition "épidémiologique", qui se définit par un changement des causes de morbidité et de mortalité d'une situation traditionnelle dominée par les infections, les maladies respiratoires aiguës et la sous-alimentation, vers une situation dominée par les maladies non transmissibles (particulièrement les maladies cardiovasculaires, le diabète et le cancer) et par les causes externes (tels que les accidents, traumatismes et les empoisonnements).

Les deux extrémités de la transition démographique et épidémiologique se retrouvent aujourd'hui parmi les populations du Pacifique. A plus d'un titre, l'éventail des situations sanitaires présentes aujourd'hui dans les communautés du Pacifique reflète les étapes du développement sanitaire qu'ont connu les populations les plus industrialisées depuis le début du siècle. Néanmoins, il existe des différences entre la situation sanitaire présente et passée, et particulièrement la disparition d'épidémies dévastatrices, telles que celles qui ont suivi les premiers contacts avec les Européens, même pour les pays où la morbidité et la mortalité restent dominées par les maladies infectieuses à l'état endémique.

1.1 ASPECTS ACTUELS DE LA MORBIDITE

1.1.1 LA MORBIDITE HOSPITALIERE

La plupart des services de santé recueillent des données relatives aux consultations externes et aux hospitalisations dans les établissements de santé publique. Les rapports de morbidité hospitalière montrent habituellement quelles sont les régions où les services de santé sont les moins accessibles et où la situation sanitaire est probablement moins bonne. Ceci est particulièrement vrai pour les pays mélanésiens impaludés, mais aussi pour les atolls dispersés des états insulaires de Micronésie.

L'utilisation de la médecine traditionnelle et des services des médecins libéraux est très variable à travers le Pacifique. Les patients soignés dans ces secteurs n'apparaissent pas dans les statistiques du système public. Par ailleurs, la précision des rapports de morbidité est souvent sujette à caution, particulièrement lorsqu'ils proviennent d'établissements isolés tels que les postes d'aide et les dispensaires où les moyens diagnostiques sont très limités. Des diagnostics sont souvent exprimés sous formes de symptômes ou d'états mal définis, ce qui n'apporte pas d'informations très utiles aux planificateurs des services de santé.

L'admission à l'hôpital est souvent liée aux complications des maladies et les statistiques hospitalières pourraient donc montrer un tableau alarmant si elles n'étaient pas analysées dans le contexte général. Par exemple, très peu de cas de paludisme sont hospitalisés mais, lorsqu'ils le sont, il s'agit souvent d'accès pernicieux, ce qui est heureusement une complication rare de la maladie.

Les informations sur la morbidité hospitalière sont aussi liées au niveau des soins disponibles dans les différents pays du Pacifique. La précision d'un diagnostic est souvent liée à la présence de techniques de laboratoires sophistiquées telles que les tests sérologiques ou l'interprétation anatomo-pathologique. Lorsque le traitement n'est pas disponible pour certaines maladies, telles que le cancer ou les maladies des organes des sens, les malades ne sont parfois même pas adressés à l'hôpital.

Malgré ces limitations, les informations sur la morbidité hospitalière demeurent la meilleure source de données disponible sur la morbidité dans la plupart des pays insulaires du Pacifique. La morbidité hospitalière est basée sur des diagnostics d'une précision acceptable, le plus souvent, portés à la sortie du malade et répertoriés selon la Classification Internationale des Maladies (CIM) de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Les données contenues dans les plus récents rapports annuels des services de santé disponibles à la CPS, ainsi que les exposés nationaux présentés aux conférences de la CPS dans le domaine de la santé, ont été classées selon les 17 groupes principaux de la CIM (9ème révision). Des informations sur tous les malades hospitalisés étaient disponibles pour 11 pays mais, pour 2 d'entre eux dataient d'avant 1980. Pour 7 pays, les données ne couvraient pas tous les hôpitaux ou ne portaient que sur les maladies principales. Aucune donnée n'était disponible pour 3 des 21 pays (Tableau 1).

Plusieurs pays ont rapporté un pourcentage élevé de "symptômes et états mal définis" (catégorie XVI): 13.8% à Tonga, 10.4% en Nouvelle-Calédonie et 8.9% pour les Iles Mariannes du Nord, le Samoa-Occidental et les Iles Cook. Ce groupe a été exclu de l'analyse, de même que les accouchements normaux. La proportion de cas relevés dans chaque groupe a ensuite été calculée. Les résultats sont présentés dans un tableau récapitulatif comprenant les groupes représentant au moins 10% des hospitalisations dans l'un des pays du Pacifique (Tableau 2).

Les maladies respiratoires représentaient plus de 20% de tous les diagnostics en Papouasie Nouvelle-Guinée, Nouvelle-Calédonie, aux Iles Salomon, Niue, Tuvalu et au Samoa-Occidental, Tonga était le seul pays en rapportant moins de 10%. Une analyse plus détaillée par groupe d'âge serait utile afin de détecter des variations régionales entre maladies respiratoires aiguës (principalement chez les enfants) et chroniques (adultes essentiellement).

Les maladies infectieuses étaient la cause principale de morbidité hospitalière (plus de 30%) dans les pays impaludés (Papouasie Nouvelle-Guinée, Iles Salomon, Vanuatu) mais aussi à Tokelau, Nauru et aux Iles Marshall.

Les accidents et les empoisonnements (causes externes) étaient la première cause de morbidité hospitalière à Kiribati, Palau, aux Samoa américaines, aux Iles Cook et en Polynésie Française et étaient responsables de plus de 15% des hospitalisations à Nauru, Niue, en Nouvelle-Calédonie, aux Iles Salomon, et aux Iles Mariannes du Nord. Les pourcentages les plus faibles se retrouvaient à Tonga, à Tokelau et en Papouasie Nouvelle-Guinée.

Le plus fort pourcentage d'hospitalisations à Fidji était lié étonnamment aux complications de la grossesse et de l'accouchement, alors qu'à l'exception des Samoa américaines (16.3%) et des Iles Salomon, tous les autres pays rapportaient des taux de 10% ou moins. Il est probable qu'en ce qui concerne la prise en charge de ces complications, les règles des services de santé soient un facteur important s'ajoutant à l'incidence de ces complications.

Les maladies de la peau et du tissu sous-cutané étaient une cause d'hospitalisation particulièrement rare (moins de 5%) à Kiribati, à Fidji, aux Iles Mariannes du Nord, à Tuvalu et à Palau.

A Tonga, les principales causes de morbidité hospitalière étaient les maladies cardiovasculaires (20.7%) et le cancer (18.1%). Aucun autre pays n'approche de telles proportions. Les maladies de l'appareil circulatoire étaient responsables de près de 10% des diagnostics hospitaliers aux Iles Cook, en Polynésie Française et à Nauru et de moins de 4% des diagnostics à Niue, à Vanuatu, au Samoa-Occidental, en Papouasie Nouvelle-Guinée et aux Iles Salomon. Le cancer ne représentait que moins de 4% des admissions dans tous les pays à l'exception de Tonga.

Les maladies de l'appareil digestif atteignaient plus de 19% des admissions aux Iles Cook, aux Iles Marshall et à Tokelau. Les maladies de l'appareil génito-urinaire représentaient moins de 10% dans tous les pays à l'exception de Tokelau (12%). En Nouvelle-Calédonie, 12.5% des affections étaient liées aux maladies du système nerveux et des organes des sens.

1.1.2 RELEVES SYSTEMATIQUES DE MORBIDITE

Surveillance des maladies infectieuses

Tous les pays enregistrent les cas déclarés pour certaines maladies infectieuses, et la CPC publie à partir des relevés mensuels envoyés par ces pays un rapport annuel regroupant ces informations. Les systèmes de recueil des données ont atteint des degrés de développement différent dans le Pacifique, et les comparaisons entre pays ne doivent être effectuées qu'avec prudence du fait que les données sont sous-estimées de façon variable et non quantifiable. Afin de réduire ces variations, les résultats sont présentés dans le Tableau 3 sous la forme d'une moyenne sur 3 années (1983-85) et d'une proportion du nombre total de cas par groupe de maladies.

Les maladies le plus souvent déclarées dans la région sont le paludisme, les infections respiratoires aiguës (comprenant rougeole, grippe etc.) les diarrhées et autres infections intestinales, la tuberculose, les maladies sexuellement transmissibles, les méningites, les hépatites virales et les conjonctivites.

Registre du cancer

Les informations produites par le Registre du Cancer ont aidé à circonscrire l'importance du problème du cancer dans la région et à identifier les principaux sites anatomiques concernés dans les différentes populations du Pacifique. De nombreux pays du Pacifique développent actuellement des registres pour le cancer et la CPS y apporte son assistance, collecte les données disponibles et publie périodiquement des rapports comparatifs.

A nouveau, il faut rappeler que les données sont incomplètes pour de nombreux pays. Les informations produites ont révélé des différences significatives concernant l'incidence du cancer entre divers groupes ethniques et géographiques, ce qui demanderait des études complémentaires pour définir les facteurs de causalité.

Chez l'homme, le cancer du poumon, et chez la femme le cancer du sein et du col utérin prédominent dans de nombreuses populations du Pacifique, tout comme dans les nations industrialisées (Tableau 4.1 et 4.2). Néanmoins, certains cancers sont relativement plus fréquents dans les populations du Pacifique à cause de facteurs locaux spécifiques, en particulier: le cancer de la bouche en Papouasie Nouvelle-Guinée, aux Iles Salomon et dans certaines populations micronésiennes, probablement lié à la mastication de la noix de bétel, et le cancer du foie dans la plupart des populations du Pacifique, en relation probablement avec la prévalence élevée de l'hépatite B.

L'incidence considérable du cancer du poumon chez l'homme polynésien, micronésien et mélanésien de Nouvelle-Calédonie est probablement liée comme ailleurs à la consommation de cigarettes manufacturées. La consommation d'alcool peut contribuer à l'excès de cancers de l'oesophage chez l'homme en Nouvelle-Calédonie (Mélanésiens et Européens), en Polynésie française et à Hawaii (Polynésiens).

Registres pour d'autres maladies

Quelques pays maintiennent des registres pour d'autres affections telles que le rhumatisme articulaire aigu, le diabète, la tuberculose et la lèpre, et ainsi que les causes de mortalité périnatale ou maternelle.

1.1.3 INFORMATIONS SUR LA MORBIDITE PROVENANT DES ENQUETES

Du fait des difficultés liées à l'obtention d'informations régulières sur la morbidité dans le système de santé, et afin d'approfondir les connaissances sur l'épidémiologie de certaines maladies, de nombreux pays de la région ont organisé des enquêtes sur un échantillon de leur population. Ces études sont le plus souvent des enquêtes de prévalence, mais certaines ont aussi étudié l'incidence des maladies en question.

Maladies infectieuses

Les enquêtes effectuées sur les maladies infectieuses ont montré que la tuberculose, les infections respiratoires aiguës, la filariose, la dengue, les maladies diarrhéiques, les parasitoses intestinales et l'hépatite sont des problèmes importants pour de nombreuses populations du Pacifique. Ces enquêtes aident à cerner les groupes à risque et apportent des données sur le mode de transmission des maladies, les vecteurs et réservoirs principaux.

Les données recueillies lors des enquêtes séro-épidémiologiques dans le Pacifique au cours des 20 dernières années ont révélé une prévalence relativement élevée de l'antigène de l'hépatite B (5-15%) dans la plupart des populations (Tableau 5). Cependant, il existe certains groupes de population montrant une prévalence relativement basse pour l'antigène de l'hépatite B, particulièrement chez les Indiens de Fidji (0.5-2.0%), mais aussi chez certains petits groupes isolés où l'hépatite B pourrait n'avoir été introduite que récemment. Les résultats sur la prévalence selon l'âge obtenus par certaines enquêtes suggèrent que la transmission de l'hépatite B dans les populations du Pacifique a lieu essentiellement avant l'âge de 10 ans et particulièrement entre 1 et 4 ans.

Maladies non transmissibles

Des enquêtes sur les maladies non transmissibles (telles que l'hypertension, le diabète et les maladies coronariennes) ont été entreprises dans la plupart des pays insulaires du Pacifique au cours des 2 dernières décennies. Il a été montré que ces maladies sont fréquentes dans les populations modernes et qu'il existe des différences entre populations urbaines et rurales au sein d'un même groupe ethnique, les populations rurales étant affectées par une prévalence moindre des maladies non transmissibles que les populations urbaines. Bien que les Polynésiens et les Micronésiens soient les groupes les plus touchés, les maladies non transmissibles sont certainement un problème parmi les Mélanésiens de Fidji et de Nouvelle-Calédonie. Ces enquêtes ont incriminé l'obésité, le manque d'activité physique et les changements dans les habitudes alimentaires (particulièrement l'augmentation des apports de sel et de sucre et la diminution de l'apport en fibres) comme facteurs responsables de la prévalence élevée du diabète et de l'hypertension, en particulier parmi les populations urbaines du Pacifique.

Une synthèse sur la prévalence du diabète est présentée au Tableau 6, regroupant des études basées sur des échantillons représentatifs de population et utilisant des méthodes standard. Presque toutes les enquêtes ont montré des différences significatives de prévalence du diabète entre les populations rurales et urbaines (2 à 3 fois plus élevée en zones urbaines) ce qui souligne l'importance des facteurs de causalité liés à l'environnement. Il existe aussi certaines évidences quant à une participation de facteurs génétiques du fait que certains groupes ethniques apparaissent moins susceptibles au développement du diabète (Mélanésiens, particulièrement ceux d'ascendance austronésienne) alors que d'autres groupes apparaissent plus susceptibles: Polynésiens, Micronésiens et tout particulièrement Indiens (asiatiques).

1.2. ASPECTS ACTUELS DE LA MORTALITE

1.2.1 IMPORTANCE DE LA MORTALITE

Il existe deux méthodes principales pour l'obtention de données sur la mortalité dans le Pacifique: (1) la méthode directe utilisant l'enregistrement des décès et les divisant par la population estimée (provenant des recensements); cette méthode fournit des taux de mortalité par âge; (2) les méthodes indirectes utilisant des techniques démographiques d'après les données collectées au cours des recensements et des enquêtes.

Dans de nombreux pays du Pacifique, particulièrement dans les moins développés et ayant la mortalité la plus élevée, l'enregistrement des décès est très incomplet et toutes les données sur la mortalité sont dérivées

d'estimations indirectes. La mortalité peut être soit exprimée en taux de mortalité par groupe d'âge donné ou en taux de mortalité ajusté selon l'âge, soit par l'espérance de vie à la naissance ou à d'autres âges (dérivée de l'analyse des tables de mortalité).

Les estimations de l'espérance de vie à la naissance ainsi qu'à l'âge de 15 ans pour les hommes, les femmes et les 2 sexes confondus sont présentés dans le tableau 7. Dans tous les pays à l'exception de Vanuatu et des Iles Salomon, les femmes ont une espérance de vie à la naissance plus longue que celle des hommes. Les différences d'espérance de vie à la naissance entre les sexes augmentent généralement avec l'accroissement de l'espérance de vie.

Les pays ont été classés par espérance de vie à la naissance (pour les 2 sexes confondus) en 3 catégories: élevée, moyenne et basse (Tableau 8). Les plus développés des états associés avec les Etats-Unis (Guam, Samoa américaines) et les Européens de Nouvelle-Calédonie avaient des espérances de vie élevées (≥ 70 ans). Deux autres états associés avec les Etats-Unis (Palau et les Mariannes du Nord), les 2 états associés à la Nouvelle-Zélande (Niue, Iles Cook) et la Nouvelle-Calédonie (toutes les races), étaient dans la fourchette "moyenne haute" (65-69 ans). La fourchette "moyenne basse" (60-64 ans) représentait le groupe le plus important, comprenant Fidji (Mélanésiens, Indiens, toutes races), les Mélanésiens de Nouvelle-Calédonie, le Samoa-Occidental, Tonga, la Polynésie française, Wallis et Futuna et les Iles Marshall. Le groupe de moindre espérance de vie (< 60 ans) comprenait les 3 pays mélanésiens impaludés (Papouasie Nouvelle-Guinée, Iles Salomon, Vanuatu) et certains petits états insulaires du milieu du Pacifique, trois d'entre eux en Micronésie (Kiribati, Etats Fédérés de Micronésie et Nauru), et un en Polynésie (Tuvalu). L'espérance de vie à la naissance dans les pays métropolitains membres de la CPS (Australie, France, Nouvelle-Zélande, Royaume-Uni, Etats-Unis) était de 74-75 ans à la même époque.

Les taux spécifiques de mortalité par groupe d'âge sont donnés dans le Tableau 9. Les pays ayant une mortalité infantile élevée ($\geq 55/1\ 000$) comprenaient la Papouasie Nouvelle-Guinée, Vanuatu et Kiribati, et ceux ayant une mortalité infantile faible ($< 25/1\ 000$) comprenaient Guam, les Européens de Nouvelle-Calédonie et Niue. Les pays mélanésiens impaludés et Kiribati montraient une mortalité post-infantile (1 à 4 ans) élevée ($\geq 10/1\ 000$). Guam, les Samoa Américaines, les Mariannes du Nord, Niue, les Indiens de Fidji et Tokelau étaient caractérisés par une faible mortalité post-infantile ($< 2/1\ 000$).

Les changements séculaires de l'espérance de vie pour certains des pays insulaires du Pacifique de 1940 à 1980 sont décrits dans le Tableau 10. Alors qu'il y a eu des améliorations notables dans l'espérance de vie de certains pays (par exemple aux Iles Cook et aux Samoa Américaines), d'autres ont enregistré une évolution plutôt lente (particulièrement Fidji et le Samoa-Occidental).

1.2.2 CAUSES DE DECES

Les informations sur les causes de décès doivent provenir de l'enregistrement des décès et les données sur la cause principale du décès doivent être fournies par le personnel de santé. Les données sur la mortalité par cause sont encore plus fragmentaires que celles sur les niveaux de mortalité. Dans de nombreux pays insulaires du Pacifique, les informations sur les causes de décès ne sont disponibles que pour les décès en milieu hospitalier et parfois seulement lorsqu'ils interviennent à l'hôpital principal du pays. Ces décès sont manifestement une sélection très partielle.

Du fait de l'enregistrement incomplet des causes de décès, cette information est présentée sous forme de pourcentage de décès.

Le pourcentage de décès par causes principales, pour tous les âges et les 2 sexes, est présenté dans le Tableau 11. Les pays mélanésiens impaludés et deux états Micronésiens sous-développés (Kiribati et les Etats Fédérés de Micronésie) avaient un pourcentage élevé de mortalité ($\geq 20\%$) pour les maladies infectieuses.

Les pays ayant une mortalité proportionnellement élevée pour les maladies cardiovasculaires ($\geq 25\%$) comprenaient Fidji, la plus grande partie de la Polynésie (Samoa Américaines et Samoa-Occidental, Tonga, et les Iles Cook et la Polynésie française), les pays de la Micronésie (Guam, Palau, les Mariannes du Nord) et les pays métropolitains de la CPS (45-50%). La proportion de décès liés aux cancers était élevée ($\geq 15\%$) à Guam, à Palau, aux Samoa Américaines, aux Iles Cook, en Polynésie française et à Tonga, tout comme dans les pays métropolitains.

Chez les habitants de Nauru et Tuvalu les décès précoces causés par les maladies associées à la modernisation sont en partie responsables de leur faible espérance de vie. De plus, pour certaines populations ayant de relativement modestes espérances de vie (particulièrement les Indiens de Fidji, au Samoa-Occidental et en Polynésie française) la proportions de décès liés aux maladies non transmissibles est relativement élevée et ces maladies contribuent de façon significative à une mortalité relativement excessive.

1.3 CONCLUSIONS

L'évaluation des problèmes de santé dans les pays insulaires du Pacifique est rendue difficile par la qualité généralement médiocre des informations recueillies de manière régulière, en particulier en ce qui concerne la mortalité hospitalière. Avec une grande prudence, il est néanmoins possible d'obtenir des résultats approximatifs à partir de ces données incomplètes en utilisant des techniques visant à corriger la sous-énumération et en connaissant les déviations probables.

A cause de la qualité variable de ces informations, il est nécessaire d'entreprendre des enquêtes sur des échantillons de population pour étudier de façon plus approfondie l'épidémiologie des principales maladies frappant les populations du Pacifique. Ces enquêtes sont essentielles pour l'étude des maladies infectieuses et des maladies non transmissibles, mais aussi pour recueillir des données sur la mortalité là où l'enregistrement des décès est lacunaire.

Les résultats dont nous disposons actuellement montrent qu'il existe dans le Pacifique un large éventail de situations quant à la morbidité et la mortalité, allant des pays caractérisés par une espérance de vie réduite, une morbidité et une mortalité principalement dues à des maladies respiratoires et infectieuses, jusqu'à des situations opposées caractérisées par une espérance de vie élevée, une morbidité et une mortalité liées aux maladies cardiovasculaires au cancer et aux accidents. De plus, on trouve des populations intermédiaires ayant des problèmes majeurs dus à la fois aux maladies infectieuses et aux maladies non-transmissibles.

Les pays du Pacifique subissent des changements socio-économiques rapides et connaissent une évolution accélérée de leur situation sanitaire. Il est très probable que le coût des soins pour ces maladies de la modernisation sera, du fait de leur chronicité, beaucoup plus élevé que ceux occasionnés par les maladies infectieuses et respiratoires.

Une connaissance approfondie des déterminants de ces maladies, de leurs conséquences et de leur évolution au niveau local et régional rend nécessaire une utilisation plus intensive des techniques épidémiologiques, et particulièrement des études comparatives.

2ème PARTIE

ACTIVITES MEDICO-SANITAIRES DE LA COMMISSION DU PACIFIQUE SUD

2.1 APERCU GENERAL

La section santé de la Commission du Pacifique Sud est composée de l'épidémiologiste, du spécialiste de l'éducation sanitaire, de la nutritionniste et de l'ingénieur en santé publique. Il existe aussi une unité d'enquête et d'analyse épidémiologique (le projet MNT/NCD soutenu par un financement extra-budgétaire), sous la responsabilité de l'épidémiologiste et qui consiste en un assistant chargé des enquêtes médico-sanitaires (poste occupé successivement par 2 médecins spécialisés en santé publique), une technicienne en informatique/opératrice de saisie et un secrétaire dactylographe (chapitre 2.2).

Les chargés de programme de la section santé sont sous la responsabilité directe du directeur des programmes, mais il existe une coopération étroite entre spécialistes, ainsi que de nombreux projets communs.

Les activités de la section santé sont définies par le programme de travail, lui-même, issu des recommandations des conférences régionales des directeurs de la santé (chapitre 2.8). La section santé répond aussi aux demandes formulées directement par les pays de la région pour les questions n'étant pas incluses dans le programme de travail. Le financement du programme de travail provient du budget général chaque chapitre étant lié à une maladie particulière (chapitre 2.7). Des financements extra-budgétaires (par exemple du Bureau australien d'assistance au développement, du fond des Nations Unies pour les activités liées à la population etc.) sont utilisés pour supporter certains programmes tels que les enquêtes médico-sanitaires et l'analyse des données.

Lors de l'implantation des projets, la section santé collabore étroitement avec les départements de la santé des pays de la région et avec des institutions capables d'offrir une assistance technique telles qu'universités, écoles de santé publique, Instituts Pasteur et Malardé, hôpitaux importants et autres instituts de recherche régionaux ou des pays avoisinants (chapitre 2.4).

Les activités de la partie épidémiologique de la section santé comprennent essentiellement la mise à la disposition des pays d'une assistance pour la collecte des données sur leur situation sanitaire et certaines maladies; l'analyse et la publication de ces informations (chapitre 2.6) en relation étroite avec le personnel des services de santé; la préparation de recommandations pour la création, l'implantation et l'évaluation des programmes de prévention et de contrôle.

2.2 PRESENTATION DU PROJET DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES (MNT)

A l'origine, le projet MNT a été créé dans le but de développer la capacité de la section épidémiologique du programme santé à répondre aux préoccupations des directeurs de la santé concernant le problème croissant des maladies non transmissibles dans la région du Pacifique. Le projet a apporté de nouvelles ressources dans le domaine de la collecte, de l'analyse et de la publication des données relatives à la distribution et aux facteurs déterminants des maladies non transmissibles, et a aidé les pays à créer et à implanter des programmes de prévention et de contrôle. Ce projet a été instauré en 1983 grâce à un financement extra-budgétaire du Bureau australien d'assistance au développement.

Les principales maladies non transmissibles dans les îles du Pacifique sont l'hypertension, le diabète gras, les maladies coronariennes, les accidents vasculaires cérébraux et les accidents (particulièrement les accidents de la route et les suicides). Ces maladies augmentent dans tous les pays, parallèlement au développement et à la modernisation du style de vie. Parmi certaines populations, ces maladies sont responsables de l'absence de l'amélioration attendue des indicateurs de santé reliée au contrôle des maladies infectieuses.

Le projet MNT comprend actuellement un assistant chargé des enquêtes médico-sanitaires (poste occupé consécutivement par 2 médecins épidémiologistes), une technicienne en informatique/opératrice de saisie et une secrétaire dactylographe. L'équipement utilisé se compose de 2 micro-ordinateurs IBM-XT, 1 terminal pour l'ordinateur principal de la Commission (HP) et un TRS 80 pour le traitement de texte. Des logiciels standard sont utilisés (DBASE, SPSS, Lotus, etc.). Le projet est supervisé par l'épidémiologiste de la CPS en relation étroite avec la nutritionniste et le spécialiste de l'éducation sanitaire.

L'une des fonctions principales du projet MNT a été d'offrir à la section santé de la CPS la possibilité de recueillir et d'analyser les données émanant des enquêtes médico-sanitaires réalisées dans les îles du Pacifique. Avant l'implantation du projet MNT, la plupart des enquêtes de terrain étaient conduites avec une importante participation d'équipes extérieures à la région. Les données obtenues lors de ces enquêtes étaient envoyées aux pays métropolitains pour analyse, ce qui impliquait des délais considérables et une participation insuffisante du personnel de terrain à l'interprétation des résultats. Ces enquêtes médico-sanitaires ont permis d'effectuer des études portant sur un grand nombre de maladies non transmissibles et infectieuses, par exemple l'enquête sur les maladies non transmissibles à Vanuatu (1985), l'enquête sur la santé des femmes aux Îles Marshall (1985), l'enquête sur l'hépatite B chez le personnel de santé à Fidji (1985), l'analyse de la mortalité à Niue (1984), etc.

Depuis plusieurs années les services de santé des pays insulaires du Pacifique ont participé de manière croissante à la planification et au travail de terrain dans le cadre de projets menés en commun avec la section santé de la CPS. Le projet MNT a facilité cette coopération et rapproché l'analyse des données des pays eux-mêmes. Il existe à l'heure actuelle des projets visant à instaurer une coopération au niveau de l'analyse des données (comprenant la formation du personnel) avec certains pays ayant récemment acquis du matériel informatique (par exemple, l'enquête nationale sur la nutrition à Tonga). Cette dernière étape est une évolution passionnante et apportera aux pays insulaires du Pacifique une expérience précieuse dans les techniques d'analyse épidémiologique.

Le projet des Maladies Non Transmissibles constitue à présent un atout important dans l'obtention des statistiques médico-sanitaires et d'autres informations liées à la santé. En fait, il s'agit de la seule structure régionale offrant aux pays du Pacifique Sud des conseils et des moyens expérimentés en techniques de terrain, ainsi qu'une expérience précieuse de l'analyse informatique détaillée et adaptée.

2.3 RAPPORTS DES CHARGES DE PROGRAMME A LA 11^{eme} CONFERENCE
DES DIRECTEURS DES SERVICES DE SANTE. (mars 1986)

- . SANTE PUBLIQUE (EPIDEMIOLOGIE)
- . EDUCATION SANITAIRE
- . NUTRITION

COMMISSION DU PACIFIQUE SUD

ONZIEME CONFERENCE REGIONALE DES DIRECTEURS DE LA SANTE
(Nouméa, Nouvelle-Calédonie, 10 - 14 mars 1986)

RAPPORT SUR LE PROGRAMME DE TRAVAIL RELATIF A LA SANTE
PUBLIQUE (EPIDEMIOLOGIE)

(Document présenté par le Secrétariat général)

1. Introduction

Les principales activités de la CPS en matière d'épidémiologie s'articulent autour des postes du programme de travail relatifs à la santé, et de postes connexes, des demandes particulières formulées par les pays membres, et des recommandations des conférences régionales des directeurs de la santé.

L'épidémiologiste de la CPS participe également à des conférences organisées par la Commission et d'autres organisations (telles que l'OMS) sur des questions relatives à la santé, et répond aux demandes d'information provenant, entre autres, des pays membres.

Il travaille en étroite collaboration avec la nutritionniste et le spécialiste de l'éducation sanitaire dans les domaines de la planification et de l'exécution des programmes, et entreprend avec ces derniers diverses actions communes. Des actions sont également menées en collaboration avec la section santé et les responsables des programmes féminins, la section démographie et la section agriculture.

2. Programme de la CPS en matière de santé - Epidémiologie

2.1 Projet sur la dengue et autres maladies transmises par les insectes

En 1984-85, le Pacifique a été relativement peu touché par la dengue bien que quelques cas sporadiques aient été signalés à Fidji, en Polynésie française et à Tonga. La région n'a pas non plus connu d'épidémies de fièvre de Ross River au cours de la même période. De ce fait, aucune intervention d'urgence n'a été requise.

Au titre de ce programme, des études sur les moustiques vecteurs ont été effectuées dans différents aéroports internationaux de la région. A cette fin, un protocole a été établi avec l'Institut Pasteur (Nouméa) qui s'est engagé à prêter les services de ses agents pour les travaux de terrain et à effectuer les examens de laboratoire. La CPS a reçu des pays membres de nombreuses demandes concernant ce type d'études.

En 1984-85, des études sur les moustiques vecteurs ont été effectuées aux aéroports internationaux des Iles Marshall, de Vanuatu (Port-Vila et Santo), des Iles Salomon (Honiara et Munda), de Wallis et Futuna, de Palau (Koror) et de Nauru; ces études ont fait l'objet de rapports qui ont été transmis aux autorités de ces pays.

2.2 Programme de lutte contre les maladies non transmissibles

Les activités relatives à la lutte contre les maladies non transmissibles (hypertension, diabète, cardiopathie, etc.) ont continué en 1984-85, avec la poursuite de l'analyse des données recueillies au cours des enquêtes effectuées jusque là, et la publication de rapports finals sous forme de documents techniques de la CPS ou dans des revues médicales. En plus de leur rôle de dépistage, ces enquêtes étaient destinées à déterminer l'ampleur du problème du point de vue de la santé publique, et à rassembler de nouvelles données sur les facteurs pouvant expliquer les taux de prévalence plus élevés chez certains groupes géo-ethniques que chez d'autres. Les résultats indiquent pour l'instant que, au sein d'une même ethnie, les citadins sont plus susceptibles de souffrir du diabète, de l'hypertension, etc., que les personnes vivant en milieu rural. Ce phénomène semble s'expliquer en partie par les différences liées à l'obésité, au régime alimentaire et à l'intensité de l'activité physique.

Le gouvernement de Vanuatu a demandé, en 1984, que soit effectuée une enquête sur les maladies non transmissibles (notamment l'hypertension), enquête qu'a organisé la CPS avec le concours de l'Organisation mondiale de la santé. Le travail de terrain a eu lieu en août 1985, et 1.394 personnes ont été examinées à Port-Vila (zone urbaine), Nguna (zone intermédiaire), et Tanna (zone rurale). Il ressort de cette étude que l'hypertension et le diabète ne constituent pas encore un problème majeur à Vanuatu, bien que ces maladies semblent être plus répandues chez la population urbaine que dans les autres groupes. L'analyse détaillée des données est en cours.

Dans le cadre du projet sur les maladies non transmissibles (et du SIESPS, voir 2.7), la CPS procède actuellement à l'étude des taux de mortalité et des causes de ces maladies dans les pays insulaires du Pacifique, en collaboration avec le docteur Nancy Davis Lewis de l'Université d'Hawaï. Les différences entre catégories géographiques, ethniques entre sexes et entre pays sont mises en rapport avec les variables géopolitiques et socio-économiques. Ce travail permettra de disposer d'informations récentes et aisément accessibles sur la mortalité, et de mettre en évidence le lien entre la modernisation et la physionomie de la mortalité par maladies non transmissibles.

2.3 Prévention des affections de l'appareil respiratoire

En 1984, les travaux au titre de ce programme se sont déroulés dans le cadre d'un projet CPS sur les maladies infectieuses mis en oeuvre à Port-Vila (Vanuatu). Il s'agit d'une étude en coupes transversale et longitudinale (deux ans), portant sur les aspects bactériologiques et virologiques des affections respiratoires et entériques frappant les enfants d'âge pré-scolaire dans deux villages de la périphérie urbaine de Port-Vila (Mele et Maat). Les résultats de base ont été publiés; les premiers résultats de l'étude longitudinale sont maintenant connus et leur analyse est en cours.

Dans l'étude de base, on a déterminé le taux de présence de pneumocoques dans le nez et on l'a mis en rapport avec les indices d'entassement et de portage de virus responsables d'affections respiratoires. Dans l'analyse des résultats de l'étude longitudinale, les cas d'affections respiratoires seront également mis en rapport avec les variables liés à l'environnement et les variables biologiques.

Il a été proposé de faire des enquêtes sur les maladies respiratoires aiguës et chroniques au titre de ce programme, et un protocole préliminaire a été envoyé aux différents pays. Une enquête sur les maladies respiratoires est en préparation et aura lieu en 1986, dans au moins un pays membre de la CPS.

2.4 Conférence régionale sur les effets de l'alcoolisme au plan social

Cette conférence CPS/OMS s'est tenue en septembre 1985 au siège de la CPS à Nouméa, grâce aux crédits extra-budgétaires accordés par la France, l'Australie, la Nouvelle-Zélande et les Etats-Unis.

Des recommandations concernant la suite à donner à cette conférence ont été formulées à l'intention des gouvernements de la région ainsi que des organisations internationales et régionales. Le rapport de cette conférence est actuellement soumis à la procédure d'approbation et sera imprimé sous peu. On envisage de publier un recueil des documents de travail présentés à cette occasion.

2.5 Projet sur la gastro-entérite infantile

L'étude des maladies diarrhéiques a été incluse dans le projet CPS sur les maladies infectieuses (déjà mentionné) portant sur les enfants d'âge pré-scolaire des villages de Mele et de Maat (près de Port-Vila à Vanuatu). Les travaux de terrain sont arrivés à leur terme en 1984; l'analyse des échantillons prélevés et des données se sont poursuivis au cours de l'année 1985 à l'Hôpital Fairfield pour les maladies infectieuses, à Melbourne.

Le rapport sur l'étude de base a été publié, et l'analyse des résultats de l'enquête longitudinale se poursuit. Cette étude a permis de constater des taux élevés de parasitisme intestinal, même chez les très jeunes sujets. L'étude concernant la prévalence, aussi bien que celle sur l'incidence, indiquent que la plupart des maladies diarrhéiques dont souffre la population observée sont d'origine virale plutôt que bactérienne.

2.6 Cours régional CPS/OMS de recyclage sur la lutte antituberculeuse

Un cours sur la lutte antituberculeuse et antilépreuse, organisé avec le concours de l'OMS, se tiendra à Suva en juillet 1986. Le dernier cours de cette nature a eu lieu à Honiara en 1981.

2.7 Service d'information épidémiologique et sanitaire du Pacifique Sud (SIESPS)

Il s'agit d'un service établi par la Commission du Pacifique Sud au bénéfice des pays membres, qui permet de faire le point en permanence sur différentes maladies à déclaration obligatoire signalées dans les pays insulaires du Pacifique.

Ce service a pour objet de constituer un système de surveillance continue et d'alerte précoce concernant les grandes maladies infectieuses, et de faire le point sur l'ampleur et la nature des différentes maladies qui affectent les pays membres. Il bénéficie de l'informatisation du stockage et de la recherche des données, ce qui simplifie le travail d'enregistrement et la publication du rapport annuel.

Les données collectées régulièrement sur la morbidité et la mortalité font l'objet d'un examen périodique, et des enquêtes sont effectuées à propos des nouvelles épidémies.

2.8 Fichier du cancer

La tenue par la CPS d'un fichier du cancer a été approuvée par la Dix-neuvième Conférence du Pacifique Sud, et ce fichier a été créé conjointement avec les universités de Californie du Sud et d'Hawaï. Les pays qui y figurent sont Fidji, Guam, la Nouvelle-Calédonie, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, la Polynésie française et les Samoa américaines. Des fichiers du cancer sont en cours de réalisation aux Iles Cook, à Nauru, à Niue, au Samoa-Occidental et à Tonga.

Des rapports ont été publiés qui sont tirés de ce registre du cancer, et les travaux se poursuivent en matière de collecte des données et de mise à jour du système informatique. En 1985, un important rapport a été publié qui résume toutes les conclusions pouvant être tirées à ce jour du registre du cancer de la CPS; il comporte une bibliographie des articles concernant le cancer dans les pays insulaires du Pacifique.

Le chef du service néo-zélandais chargé du fichier du cancer (Mme Jackie Auld), s'est rendu, en juin-juillet 1985, en Nouvelle-Calédonie, à Vanuatu, aux Iles Salomon, à Fidji, à Tonga, au Samoa-Occidental, aux Samoa américaines et aux Iles Cook afin d'aider à la mise au point de fichiers locaux du cancer et pour collecter des données sur les cas déclarés de cancer. On prépare actuellement la visite en Micronésie, au milieu de 1986, d'un spécialiste des fichiers du cancer venant de Los Angeles.

2.9 Lutte contre l'hépatite

Des études antérieures sur l'hépatite B chez les habitants de Niue, où cette maladie revêt un caractère hyperendémique, ont été achevées et publiées. Les conclusions de ces études ne viennent pas confirmer la thèse selon laquelle la transmission verticale constituerait le principal mode de propagation de l'hépatite B chez les populations du Pacifique qui en souffrent de manière hyperendémique.

En février 1985, on a mené à leur terme les travaux de terrain d'étude de l'hépatite B chez les personnels de santé de Fidji. On a pu ainsi rassembler des échantillons de sang ainsi que des données obtenues à l'aide de questionnaires, concernant 2.400 agents de santé représentant l'ensemble des quatre circonscriptions administratives du pays.

La recherche de marqueurs de l'hépatite B dans les échantillons sanguins a été effectuée à l'Hôpital Fairfield pour les maladies infectieuses (Melbourne), alors que l'analyse des données a été menée à son terme au siège de la CPS.

2.10 Lutte contre le rhumatisme articulaire aigu et le rhumatisme cardiaque dans la région du Pacifique

On n'a pas obtenu de crédits extra-budgétaires au titre de cette activité pour 1984-85.

3. Programmes de la CPS en matière de santé

3.1 Enquêtes sur la situation médico-sanitaire des femmes

Les responsables du programme santé coopèrent depuis déjà un certain temps avec celles des programmes féminins au titre de l'organisation d'enquêtes sur la situation médico-sanitaire des femmes.

Une enquête médico-sanitaire sur les femmes de Niue a été menée à bien et ses résultats ont été publiés; et, en avril-mai 1985, les travaux de terrain d'une enquête sur les femmes des Iles Marshall ont été menés à leur terme. Le rapport de cette dernière enquête est en préparation.

4. Activités menées au titre des demandes particulières des pays ou de projets spéciaux

4.1 L'épidémiologiste de la CPS, en liaison avec le service des statistiques sanitaires du Ministère fidjien de la santé, a procédé à l'analyse des données de 1981-83 sur la mortalité, analyse assortie d'une estimation des lacunes présentées par le recensement des décès, et l'établissement de tables de mortalité. La version résumée de ce rapport constituera un chapitre de la monographie CPS/CESAP sur la population de Fidji qui est en cours de réalisation. Un projet de rapport est actuellement soumis au gouvernement de Fidji pour examen et commentaire.

4.2 L'épidémiologiste s'est rendu en Papouasie-Nouvelle-Guinée (Port-Moresby, Manus et Rabaul) en 1985 afin de discuter de la possibilité de mettre en oeuvre un projet pilote sur les statistiques de l'état-civil à Manus. Un rapport a été établi, et l'on peut espérer que ce projet sera réalisé cette année (1986).

4.3 En 1985, l'épidémiologiste a procédé à l'examen du système d'information épidémiologique et sanitaire de Guam. Un premier rapport comportant des recommandations a été préparé, rapport qui est actuellement soumis au gouvernement de Guam pour examen et commentaire, préalablement à sa mise au point définitive.

4.4 L'épidémiologiste s'est rendu à Palau au milieu de 1985 pour participer aux travaux de recherche sur une flambée d'hépatite A signalée dans la région de Pelleliu. La première partie du rapport concernant les taux d'incidence et l'évolution de l'épidémie a été envoyée à Palau, mais la seconde partie (qui traite de la répartition spatiale des cas enregistrés et des facteurs liés à l'environnement), n'est pas encore achevée en raison des délais intervenus dans le traitement des données.

5. Activités faisant suite aux recommandations de la Dixième conférence des directeurs de la santé

Recommandation 1

Un rapport sur les empoisonnements au paraquat dans les pays insulaires du Pacifique est en cours de publication; ce rapport est résumé dans un document de travail de la présente conférence.

Recommandation 2

Le choléra a été éradiqué de Truk, et l'OMS a officiellement déclaré les Etats Fédérés de Micronésie zone exempte de choléra.

Recommandation 3

Des demandes ont été faites auprès de différents pays métropolitains appartenant à la CPS, mais il n'a pas été possible d'arriver à un accord régional concernant le dépistage d'éventuelles maladies vénériennes chez les femmes enceintes.

Recommandation 4

Une conférence mixte CPS/OMS sur les problèmes liés à l'alcool dans le Pacifique s'est tenue en septembre 1985 à Nouméa. Elle a formulé des recommandations qui sont reprises dans un document de travail de la présente conférence.

Recommandation 5

On n'a pas obtenu de fonds extra-budgétaires pour étudier le problème du rhumatisme articulaire aigu en 1984-85.

Recommandation 6

La CPS a informé les pays membres sur les cours de formation à la lutte anti-vectorielle qui sont offerts dans la région et dans les pays métropolitains membres de la Commission.

Recommandation 7

La CPS a continué à offrir aux pays une aide dans les domaines du dépistage et de la prévention du diabète et des autres maladies non transmissibles; une enquête démographique axée sur l'incidence des maladies non transmissibles a été effectuée à Vanuatu en août 1985.

Recommandation 8

La CPS a continué à apporter son aide (tant officielle que ponctuelle) à la formation de personnels locaux ayant un rôle dans l'éducation sanitaire. Elle a également poursuivi la fourniture de matériels pédagogiques - tels que la dernière affiche sur les maladies non transmissibles et les matériels d'éducation nutritionnelle. Le spécialiste de l'éducation sanitaire pourra apporter des précisions à ce sujet.

Recommandation 9

La nutritionniste a conseillé certains pays en matière de directives alimentaires, activité qu'elle décrit dans son rapport.

Recommandation 10

Les activités au titre de la mise en oeuvre et du financement du projet concernant la composition des aliments et l'analyse des éléments nutritifs se sont poursuivies, et une réunion consacrée à cette question s'est tenue à Suva en février 1986. La nutritionniste de la CPS apportera de plus amples informations à ce sujet.

Recommandation 11

La nutritionniste de la CPS a continué à apporter ses conseils et son aide en vue de la formation de nutritionnistes et de diététiciens dans la région; on trouvera dans son rapport un bilan de la situation actuelle en la matière.

Recommandation 12

Il n'a pas été possible pour des raisons financières de traduire en anglais l'ouvrage intitulé "un Taro, un Poisson, une Papaye".

Recommandation 13

La CPS a prévu dans son programme de travail le financement des déplacements d'un spécialiste de l'enregistrement des cas de cancers, et Mme Auld, du fichier du cancer de Nouvelle-Zélande, s'est rendue en 1985 dans divers pays du Pacifique Sud. Un spécialiste du fichier du cancer de Los Angeles se rendra dans le Pacifique Nord au milieu de 1986.

Recommandation 14

La commercialisation des programmes de lutte biologique contre les moustiques vecteurs de maladies n'a pas eu beaucoup de succès dans les pays insulaires du Pacifique. La CPS continue à fournir sur demande des informations en la matière.

Recommandation 15

La CPS n'a pas encore réussi à réunir des fonds pour l'organisation d'un séminaire sur la méthodologie de la recherche médicale, et cela en dépit de tous ses efforts, dont la convocation en 1984 d'une réunion préparatoire. Le compte rendu de cette réunion constitue l'un des documents de travail de la présente conférence.

Recommandation 16

La CPS a continué à mettre à la disposition des pays de la région qui en ont fait la demande des informations sur l'hygiène de la fonction reproductive et la planification familiale.

Recommandation 17

La CPS a entrepris, en 1984-85, plusieurs études sur les moustiques vecteurs de maladies dans les aéroports internationaux de la région.

Recommandation 18

Il a été décidé que toutes les conférences techniques de la CPS (à l'exception de la conférence technique des pêches) auront lieu tous les trois ans.

Résumé

Parmi les actions recommandées par la Dixième conférence des directeurs de la santé, 13 ont été mises en oeuvre ou sont en cours d'exécution; trois n'ont pas reçu de financement (Recommandations 5, 12 et 15); une n'a pu être organisée (Recommandation 3); et une a été rendue impossible du fait de modifications apportées au règlement de la CPS (Recommandation 18).

COMMISSION DU PACIFIQUE SUDONZIEME CONFERENCE REGIONALE DES DIRECTEURS DE LA SANTE

(Nouméa, Nouvelle-Calédonie, 10 - 14 mars 1986)

RAPPORT SUR LES ASPECTS DU PROGRAMME DE TRAVAIL
RELATIFS A L'EDUCATION SANITAIRE

(Document présenté par le Secrétariat général)

Introduction

1. Ce rapport trace les grandes lignes des activités menées au cours des deux dernières années au titre du programme d'éducation sanitaire de la Commission du Pacifique Sud. L'actuel spécialiste de l'éducation sanitaire est entré en fonctions à la CPS le 15 juillet 1985, son prédécesseur ayant achevé son contrat le 4 avril de la même année.

Conseils techniques aux éducateurs sanitaires et autres

2. Des conseils techniques ont été donnés sur demande aux différents pays. Cela a été accompli au titre des activités d'information et grâce aux contacts personnels établis avec les collègues des Ministères de la santé, les enseignants et les travailleurs communautaires de la région. Au cours de ces deux dernières années, l'aide pratique sur le terrain a revêtu différentes formes : enquêtes, conseils fournis aux spécialistes locaux de l'éducation sanitaire, et promotion générale des activités en matière d'éducation sanitaire en tenant les personnels locaux au courant des évolutions actuelles dans ce domaine.

Mise au point de matériels d'éducation sanitaire répondant aux besoins

3. Au cours des deux dernières années, le spécialiste de l'éducation sanitaire s'est employé à concevoir, mettre au point et diffuser des matériels d'éducation sanitaire répondant aux besoins. Dans le domaine audiovisuel on peut ainsi citer le montage diapo sur l'alcool, et les documents concernant la planification familiale et l'éducation nutritionnelle (réalisés en collaboration avec le programme nutrition). D'autres documents d'éducation sanitaire sont en cours d'élaboration; ils concernent la santé familiale, les maladies transmissibles, les maladies chroniques, les facteurs de risque médical, la nutrition, la salubrité, l'eau, l'hygiène personnelle et l'hygiène publique. On procède actuellement à l'établissement d'une liste des matériels réalisés dans les différents pays afin de recenser les points précis qui doivent retenir l'attention.

4. On s'est également attaché à mettre au point des matériels pédagogiques en langues locales, à la demande des pays.

Enquêtes médico-sanitaires

5. Au cours de cette période, le spécialiste de l'éducation sanitaire a continué à collaborer avec l'épidémiologiste et la nutritionniste à l'organisation et à la mise en oeuvre de différentes enquêtes médico-sanitaires.

Enquête sur les maladies cardio-vasculaires et le diabète à Vanuatu, 12/8/85 - 30/8/85

6. Le spécialiste de l'éducation sanitaire a participé à cette enquête au cours de laquelle il a conduit des actions éducatives (projections de diapos et de films vidéo suivies d'un débat). De même, cet agent s'est employé à rencontrer des spécialistes des questions sanitaires, des éducateurs, des représentants d'ONG et des responsables politiques afin de discuter avec eux des stratégies d'éducation sanitaire à Vanuatu.

Conférence sur l'alcool, 9/9/85 - 13/9/85

7. Cette importante conférence a permis d'établir des contacts avec les participants en vue de les encourager à participer activement aux programmes de lutte anti-alcoolique.

Etude du secteur des soins de santé primaire à Kiribati, 27/11/85 - 11/12/85

8. Le spécialiste de l'éducation sanitaire a pris part à l'étude du secteur des soins de santé primaires qui s'est déroulée à Kiribati du 27/11/85 au 11/12/85. Cette entreprise a été menée conjointement avec le personnel du Ministère de la santé, de hauts responsables gouvernementaux et l'agent de liaison local de l'OMS.

Mise au point de programmes d'éducation sanitaire à l'école

9. Un effort soutenu est accompli afin d'aider à la mise au point de programmes scolaires d'éducation sanitaire dans les pays qui n'ont pas encore introduit cette matière dans leur enseignement. Dans les pays tels que Fidji, les Iles Cook, Tonga, le Samoa-Occidental, on s'emploie à améliorer encore les programmes d'éducation sanitaire qui existent déjà au niveau scolaire.

Elaboration de programmes d'éducation sanitaire

10. Le Directeur de la santé de Nauru et le spécialiste de l'éducation sanitaire travaillent au renforcement du programme d'éducation sanitaire à Nauru.

11. Des séminaires et des cours intensifs en matière d'éducation sanitaire destinés aux agents de santé, aux enseignants et autres agents communautaires, pourraient être organisés à la demande des pays membres.

Développement de l'éducation sanitaire dans les établissements d'enseignement supérieur

12. Des efforts sont faits en vue d'améliorer et étendre encore l'enseignement de l'éducation sanitaire dans les établissements d'enseignement supérieur, tels qu'écoles normales, séminaires, etc...

Séminaire régional CPS sur la jeunesse océanienne, 10 - 14/2/86

13. Au cours de ce séminaire, le spécialiste de l'éducation sanitaire a présenté une communication sur le rôle de la jeunesse dans l'éducation pour la santé.

Séminaire régional OMS sur l'étude du secteur des soins de santé primaires à Vanuatu

14. Le spécialiste de l'éducation sanitaire a pris part, en qualité d'observateur, à ce séminaire qui s'est tenu du 24 au 28/2/86. Il s'est efforcé d'établir des contacts avec tous les délégués des pays afin de se renseigner sur les activités locales en matière de soins de santé primaires, et pour formuler des stratégies d'intervention dans ce domaine.

Projet CPS d'adduction d'eau et d'assainissement à Vanuatu

15. L'ingénieur de la santé publique et le spécialiste de l'éducation sanitaire de la CPS apportent leur concours au gouvernement de Vanuatu pour l'installation et l'utilisation de citernes à eau et de lieux d'aisance dans la zone du projet CPS, située dans la Division Est d'Ambae. La section éducation sanitaire travaille en fait étroitement avec la Division de l'hygiène du milieu de Vanuatu dans le cadre du programme d'assainissement de la Division Est d'Ambae.

Activités générales

16. D'autres activités en cours ou prévues sont l'élaboration d'auxiliaires audio-visuels et de manuels dont le besoin se fait sérieusement sentir, ainsi que l'organisation de séminaires et de cours sur l'éducation sanitaire. Les sujets qui retiendront particulièrement l'attention sont les maladies transmissibles, les affections chroniques et les facteurs de risque.

17. Le spécialiste de l'éducation sanitaire est à la disposition des Ministères de la santé des différents pays pour l'élaboration et la mise en oeuvre des programmes voulus, dans son domaine de compétence.

COMMISSION DU PACIFIQUE SUDONZIEME CONFERENCE REGIONALE DES DIRECTEURS DE LA SANTE

(Nouméa, Nouvelle-Calédonie, 10-14 mars 1986)

RAPPORT SUR LE PROGRAMME DE NUTRITION

(Document présenté par le Secrétariat général)

Introduction

1. Le programme de nutrition de la CPS, approuvé par la Vingt et unième Conférence du Pacifique Sud sur recommandation du Séminaire des femmes du Pacifique Sud, a pour but :

- de réduire la morbidité et la mortalité infantile et maternelle,
- de promouvoir l'allaitement,
- de donner aux femmes une meilleure connaissance des besoins nutritionnels pour une bonne santé,
- de développer l'information sur la santé de la mère et de l'enfant,
- de diffuser à tous les niveaux des informations sur la nutrition.

Depuis avril 1983, une nutritionniste a été engagée pour aider les pays de la région à améliorer l'état de santé des femmes et des enfants en général et pour donner des conseils en matière de politique alimentaire et nutritionnelle au niveau national. Les activités entreprises dans le cadre du programme de nutrition sont les suivantes :

- soutien technique et centre de ressources pour les nutritionnistes ou les groupes travaillant dans le domaine de l'éducation nutritionnelle,
- élaboration de matériels pédagogiques pour la formation, la vulgarisation et les media,
- soutien aux programmes de formation nutritionnels aux niveaux régional et national,
- conseils et aide aux responsables de l'élaboration des programmes scolaires pour la mise au point d'un enseignement de la nutrition à l'école et pour les plans des leçons,
- promotion de l'allaitement,
- participation au programme de prévention des maladies non transmissibles de la CPS,
- collaboration au programme CPS d'élaboration de tables de composition des aliments,
- conseils aux gouvernements sur l'élaboration de politiques nationales en matière d'alimentation et de nutrition.

2. L'Australie a fourni en 1983 un financement extrabudgétaire pour couvrir les frais de création et de fonctionnement du poste de nutritionniste pendant une période de douze mois. En 1984 et 1985, le gouvernement australien a octroyé des crédits supplémentaires et s'est engagé à continuer à le faire en 1986. La nutritionniste travaille en liaison étroite avec l'épidémiologiste et le spécialiste de l'éducation sanitaire; elle participe également à de nombreux autres programmes de la CPS dans des domaines où la nutrition joue un rôle important, tels que l'agriculture, la formation à l'éducation communautaire, la jeunesse, la condition féminine et le développement rural.

3. Le travail se fait en liaison avec d'autres programmes de la région, tels que le programme de nutrition de la mère et de l'enfant (Fondation du Pacifique Sud), le projet "production vivrière familiale et amélioration de la nutrition" (FISE/UNICEF), le projet FAO pour la planification et l'élaboration de politiques en matière de nutrition et le programme de nutrition régional de l'OMS. La nutritionniste collabore en outre étroitement avec l'Université du Pacifique Sud et prend une part active à ses programmes de nutrition.

Les problèmes de nutrition dans le Pacifique

4. Les aliments jouent un rôle très important dans la culture et les traditions de la majorité des insulaires océaniques. Lorsque les premiers explorateurs ont découvert cette région, ils ont tous vanté l'abondance de nourriture ainsi que la force et la santé des Océaniques. La situation dans la majorité des pays insulaires du Pacifique est aujourd'hui bien différente. La malnutrition ne cesse de progresser (qu'il s'agisse de suralimentation ou de sous-alimentation) alors qu'elle était auparavant rare ou inexistante. Tous ces problèmes sont particulièrement bien exposés dans le document technique N° 186 de la CPS sur l'incidence de l'urbanisation et du régime alimentaire occidental sur la santé des populations océaniques (disponible en version anglaise seulement).

5. L'augmentation de la malnutrition dans la région - qu'il s'agisse de suralimentation (notamment chez les adultes) ou de sous-alimentation (notamment chez les enfants et les femmes) - est de plus en plus préoccupante. La vie citadine n'est pas habituelle pour les Océaniques et les familles transplantées dans les zones urbaines sont coupées de leurs terres coutumières et peuvent devenir totalement tributaires de l'économie monétaire. Cela signifie souvent que les familles ne produisent plus leurs propres aliments et qu'elles ne mangent plus les aliments traditionnels même si on peut les trouver sur les marchés locaux - ce qui est loin d'être toujours le cas. Bien qu'ils soient plus simples à préparer, les aliments que l'on trouve en magasin sont chers et la plupart d'entre eux ont une valeur nutritive inférieure à celle des aliments locaux. De nombreuses mères sont incapables de faire un budget et de choisir pour leur famille les aliments ayant une bonne valeur nutritive. Le départ des hommes ou de familles entières vers les villes ou à l'étranger a entraîné l'abandon de l'agriculture dans de nombreuses zones rurales. Le prestige dont bénéficient les aliments importés et la place insuffisante faite à l'agriculture vivrière dans les programmes d'éducation communautaire ont également contribué au déclin de la production et de la consommation des aliments locaux.

6. Dans de nombreux pays océaniens, on remplace l'allaitement par le biberon de lait artificiel succédané cher et de qualité inférieure à l'aliment naturel parfait et gratuit que constitue le lait maternel. De nombreux spécialistes estiment que c'est là une des causes principales de l'augmentation de la malnutrition.

7. Les cas de malnutrition dans les zones rurales sont en partie dûs à l'augmentation de la consommation d'aliments importés, mais aussi à l'ignorance des mères en matière d'alimentation des enfants - à quel âge doit-on commencer à donner des aliments solides, quels sont les aliments et les rations dont a besoin un enfant au cours de sa croissance. Cette ignorance n'est pas limitée aux besoins des nourrissons et des enfants en bas âge; les femmes ont également des besoins alimentaires spécifiques, tout comme les écoliers, les adolescents, les travailleurs et les personnes âgées.

Le programme de nutrition de la CPS, 1983 à 1986

8. Pendant les trois années écoulées, la nutritionniste a effectué des missions dans la région à la demande des pays intéressés, s'est entretenue avec les services publics et les groupements et organisations communautaires de leurs projets et activités pour étudier la façon dont la Commission du Pacifique Sud pourrait leur venir en aide. Ces programmes se divisent en deux catégories étroitement liées : l'éducation de la population et l'ajustement structurel, notamment économique, qui permettront à tous de bénéficier d'un régime alimentaire équilibré. L'adoption de politiques nationales en matière d'alimentation et de nutrition est la première étape indispensable de cet ajustement structurel.

Formulation de politiques nationales en matière d'alimentation et de nutrition

9. Il est essentiel que la satisfaction des besoins alimentaires et nutritionnels - à partir de ressources locales si possible - constitue l'une des priorités absolues des plans de développement nationaux. Cette priorité devrait également être celle des familles qui planifient leur budget, des agriculteurs qui gèrent leurs cultures et des Etats qui élaborent des plans de développement. Divers gouvernements ont formulé - ou vont le faire - des politiques alimentaires et nutritionnelles destinées à permettre à la population de se procurer, à des prix raisonnables, la qualité et la quantité d'aliments dont elle a besoin. Dans ce domaine, les politiques doivent chercher à améliorer la production et la commercialisation des aliments locaux pour réduire le volume des importations alimentaires et la dépendance de la population à leur égard. Ceci implique l'intervention à tous les niveaux des services de vulgarisation agricole et l'enseignement de la nutrition à l'école, dans les organisations de femmes, de jeunes et dans les autres groupements communautaires. Il convient d'accorder une attention spéciale à la production vivrière en zone urbaine, ce qui demanderait d'intensifier les formes traditionnelles d'agriculture. Il faut également envisager d'améliorer les réseaux de transport et de commercialisation à l'échelon national.

10. Avant même que le programme de la Commission du Pacifique Sud en matière de nutrition ne voie le jour en 1983, deux pays de la région (la Papouasie-Nouvelle-Guinée et Fidji) avaient adopté des politiques en matière d'alimentation et de nutrition à la suite d'enquêtes conduites au plan national pour définir les problèmes de malnutrition et la situation alimentaire du pays. Plusieurs autres pays sont maintenant engagés dans un processus d'adoption de politiques rationnelles dans ce même domaine, et la Commission a pu apporter son concours à certains d'entre eux.

11. La nutritionniste de la CPS a participé à Vanuatu à une réunion inter-ministérielle où ont été discutés les résultats de l'enquête nationale de 1983 sur la nutrition. On y a recommandé que soit créé un Comité national pour l'alimentation et la nutrition qui serait chargé de formuler des politiques en la matière. La nutritionniste s'est entretenue de l'élaboration des politiques et des programmes d'éducation en matière de nutrition avec le président ainsi qu'avec d'autres membres du comité à l'occasion de missions ultérieures et l'on escompte que ces travaux se poursuivront en 1986 avec le concours de spécialistes relevant du programme régional de la FAO sur la planification et l'élaboration de politiques en matière de nutrition.

12. En 1984 et 1985, la Commission a également aidé le Comité national tongan pour l'alimentation et la nutrition à formuler une politique et à rechercher les moyens permettant de réunir davantage de données sur la situation nutritionnelle et alimentaire aux fins de planification et d'évaluation. Il est encourageant de constater que l'on commence à reconnaître la nécessité de créer une base de données sur la situation alimentaire et nutritionnelle des pays de la région pour pouvoir planifier efficacement et mettre en oeuvre des programmes rationnels. C'est ainsi qu'en collaboration avec le comité tongan pour la nutrition, on a programmé pour 1986 une enquête nationale qui se déroulera, avec le concours de la nutritionniste de la CPS, selon le même mode que celui retenu en Papouasie-Nouvelle-Guinée et dans les Etats Fédérés de Micronésie.

13. A la suite d'une première mission de la nutritionniste en 1984 dans les Etats Fédérés de Micronésie pour y étudier les données existantes sur la situation alimentaire et nutritionnelle du pays, on a estimé nécessaire d'organiser une enquête nationale afin de rassembler les données nécessaires pour planifier les programmes de nutrition. La nutritionniste s'est rendue une seconde fois dans ce pays en 1985 à la suite de la nomination du coordonnateur de l'enquête et une fois le financement du projet assumé par le FISE/UNICEF. Des missions ont été effectuées dans trois des Etats pour solliciter le soutien des autorités locales, choisir les enquêteurs et recueillir des informations sur la population et les transports pour planifier l'échantillonnage, le budget et le protocole de l'enquête. Le coordonnateur de l'enquête effectuera une mission au début de l'année 1986 dans le quatrième Etat. La phase pratique de l'enquête durera environ six mois (l'échantillonnage de population comprend des enfants âgés de moins de 5 ans et des femmes en âge de procréer, sélectionnés de façon aléatoire dans les centres urbains et les communautés insulaires des Etats); elle sera lancée après une première phase de planification de six mois qui débutera en novembre 1985. La nutritionniste est retournée en novembre 1985 dans les Etats Fédérés de Micronésie pour aider à définir une fois pour toutes le cadre de l'échantillon, à commander le matériel et à mettre au point les questionnaires. Elle prévoit une nouvelle mission en 1986 pour rédiger un manuel de formation et commencer à former les équipes d'enquêteurs. La nutritionniste collaborera également, avec le programme épidémiologie, à la phase d'analyse du projet.

14. A Niue, des rencontres techniques avec les différents services officiels ont abouti à l'organisation d'une table ronde sur les problèmes de nutrition et les programmes d'action susceptibles d'être envisagés. Le gouvernement de Niue a indiqué qu'il souhaitait vivement avoir une meilleure vue quantitative de ces problèmes de nutrition grâce à une enquête nationale sur l'alimentation et la nutrition, et étudier différentes formes d'intervention visant à résoudre ces problèmes. Le montage d'une enquête est actuellement à l'étude; la CPS collaborera à sa conduite et à son analyse vers la fin de 1986.

15. Des missions effectuées à Tuvalu en 1983 et 1984 ont permis à la nutritionniste d'achever un rapport sur toutes les données existant à Tuvalu concernant l'état de nutrition des habitants. Ce rapport comprend une analyse des données recueillies par le service de santé en 1982 et 1983. Ces informations sont actuellement exploitées pour mettre au point un programme de soins de santé primaire qui place la nutrition au second rang des priorités et reconnaît la nécessité d'une démarche multidisciplinaire. Un Comité national de la nutrition a été constitué en 1985. Il a élaboré un plan d'actions fondé sur les renseignements fournis dans ce domaine.

16. Les activités que nous avons énumérées sont celles auxquelles la Commission du Pacifique Sud a collaboré directement. Il est également encourageant de constater que la plupart des pays insulaires du Pacifique ont aujourd'hui un Comité national de la nutrition qui jouit d'un statut officiel et joue généralement un rôle très actif grâce à des campagnes d'éducation nutritionnelle. Beaucoup de ces comités étudient d'autres types d'action telle que l'amélioration de la production et de la commercialisation des aliments, ainsi que la nécessité de disposer de données de base sur la situation de leur pays en matière d'alimentation et de nutrition. Ces données sont essentielles non seulement pour bien planifier le développement de ce secteur mais également pour faire le bilan des campagnes d'éducation nutritionnelle. Certains pays commencent aussi à adopter des stratégies d'ensemble pour leurs campagnes d'éducation nutritionnelle et à élaborer des directives concernant à la fois la santé et la nutrition. C'est ainsi que Tonga a inclus des principes diététiques dans sa politique alimentaire et nutritionnelle et que Fidji a mis au point à l'intention du grand public une brochure éducative contenant bon nombre de conseils d'hygiène de vie et d'hygiène alimentaire. Tout éducateur peut s'en inspirer pour mettre au point un programme d'éducation axé sur les grands problèmes de santé et de nutrition dans son pays. La section nutrition de la CPS continuera à travailler en liaison étroite avec d'autres groupes régionaux, et notamment le projet de planification de la nutrition de la FAO, pour aider à définir et des politiques nationales dans ce domaine et les principes dont doivent s'inspirer les campagnes d'éducation.

Education nutritionnelle

17. Education, formation, documentation et conseils constituent un important volet du programme de nutrition de la CPS. En réponse aux demandes qu'elle reçoit des gouvernements et organisations de la région, la spécialiste fournit par correspondance conseils et informations; par ailleurs, elle assure la diffusion dans la région de brochures, diapositives et affiches sur la nutrition. L'élaboration de matériels d'éducation nutritionnelle destinés à l'enseignement, à la vulgarisation et aux médias se poursuit.

18. La série de fiches sur l'utilisation des aliments du Pacifique, réalisée en collaboration avec le Centre CPS de formation à l'éducation communautaire, connaît toujours un grand succès et continue à être très demandée. Les trois premières fiches de cette série, consacrée au taro, à la papaye et à la mangue, ont été revues, réimprimées et diffusées en 1985; on a également procédé à la révision des fiches sur la goyave et le manioc qui seront prêtes à diffuser au début de 1986; les fiches sur les légumes verts, la banane, la noix de coco et le fruit à pain (publiées en anglais en 1984), ainsi que la version révisée de celles sur le taro, la papaye et la mangue ont été traduites en français et doivent paraître au début de 1986; trois autres fiches en anglais (ananas, citrouille, agrumes), dont l'évaluation et l'illustration a pris plus longtemps que prévu, devraient paraître au début de 1986. Leur traduction en français, ainsi que celle des fiches sur la goyave et le manioc est programmée en 1986. Enfin le travail de recherche et de préparation nécessaire à la rédaction de six autres fiches (patate douce, igname, noix et graines, fruits de mer 1 et 2 et légumineuses) se poursuit.

19. Le lancement expérimental du "loto des aliments" - qui devrait pouvoir être distribué au début de 1986 - a inauguré en 1985 la série des jeux éducatifs.

20. Une nouvelle affiche sur les trois grands groupes d'aliments, réalisée à partir de photographies, a été imprimée en anglais et diffusée dans toute la région en 1985. Elle a connu un vif succès et fait déjà l'objet d'un nouveau tirage. Son équivalent en français est prêt et sera disponible au début de 1986. Une affiche en anglais et en français sur la prévention des maladies non transmissibles, réalisée en collaboration avec l'épidémiologiste et le spécialiste de l'éducation sanitaire, a été distribuée en 1985 et a été très bien accueillie. Elle sera réimprimée en 1986.

21. Des crédits extrabudgétaires versés par le gouvernement français sont destinés à mettre au point des auxiliaires pédagogiques adaptés au Pacifique, montrant l'importance d'une bonne alimentation et d'une bonne santé pour les mères de famille, et à améliorer les ressources dont dispose le service de documentation et d'information sur la nutrition. Par ailleurs, on prépare des documents éducatifs préconisant l'utilisation d'aliments des îles du Pacifique, une nouvelle brochure sur les repas scolaires, et l'on révisé un petit ouvrage sur la santé infantile.

22. Au cours des trois dernières années, la nutritionniste s'est rendue dans de nombreux pays pour étudier leurs programmes et matériels d'éducation nutritionnelle et s'entretenir des possibilités de produire des matériels pédagogiques locaux. Il est encourageant de constater que beaucoup de pays produisent ce genre de documents, généralement vernaculaire, et que les programmes d'éducation nutritionnelle occupent une place croissante et durable. Ceci en dépit d'une pénurie de nutritionnistes et de diététiciens-conseils parfaitement qualifiés dans bien des pays. Parallèlement, les documents réalisés par la CPS sont très demandés malgré leurs défauts qui tiennent à ce qu'ils sont réalisés non pas pour un seul pays mais pour 22. Pour le moment, nous manquons à la fois du temps et des ressources voulus pour mettre au point de bons auxiliaires pédagogiques, mais nous espérons pouvoir continuer à produire des matériels de bonne qualité que les pays peuvent traduire et adapter selon leurs besoins.

La santé et l'alimentation des écoliers, et les jardins scolaires

23. Il est encourageant de constater que les services de l'enseignement de la région s'intéressent de plus en plus à l'élaboration de programmes d'éducation dans les domaines de la nutrition et de la santé et à l'insertion des activités touchant la nutrition dans le programme scolaire général, aux niveaux tant primaire que secondaire.

24. Avec l'aide du programme nutrition de la CPS, du matériel pédagogique sur la santé, l'alimentation et la nutrition et la culture potagère a été mis au point pour Kosrae et Yap en 1984. Il a été expérimenté et introduit avec succès dans les programmes scolaires de ces états à l'issue de stages de formation des enseignants en 1985. La nutritionniste a également continué à apporter son aide à Vanuatu où il s'agit de mettre au point un projet du même ordre; de façon plus précise, le pays recherche un financement qui permettrait à ses services de santé, de l'agriculture et de l'enseignement d'entreprendre en commun la rédaction, l'illustration et la traduction de séries de leçons sur l'alimentation et les potagers scolaires, à l'intention des écoles primaires. La nutritionniste de la CPS fournira une assistance technique pour ce qui est des éléments alimentation et établissement des jardins potagers. Au cours de ses missions dans les Iles Marshall, la nutritionniste a également apporté son concours au programme d'éducation sanitaire à l'école. Ce pays possède déjà du matériel pédagogique de niveau intermédiaire qui est en cours de révision, et il envisage d'en étendre la gamme en 1986. Niue et le Samoa-Occidental ont également fait part de l'intérêt qu'ils portaient à l'élaboration d'un programme d'éducation sanitaire auquel seraient inscrits la nutrition et l'établissement de jardins potagers.

25. Enfin, la nutritionniste collabore avec l'Unesco à l'expérimentation d'un manuel de référence sur l'éducation sanitaire; ce devrait être là un précieux outil, en particulier pour les responsables de l'élaboration des programmes scolaires.

Actions de formation

26. Un certain nombre d'actions de formation se sont poursuivies tout au long des trois dernières années et la nutritionniste a notamment collaboré à la formation accélérée, en cours d'emploi, des agents travaillant dans les secteurs de l'agriculture, de la santé et du développement communautaire. En outre, les discussions qui ont pris place en 1985 avec les services péri-universitaires de l'Université du Pacifique Sud ont débouché sur un projet UPS/CPS de réalisation de deux séries de modules d'enseignement intéressant le premier la nutrition et le deuxième la santé publique. Cette initiative fait suite aux recommandations d'un certain nombre de conférences régionales sur la nutrition et la santé, ainsi que de conférences régionales des organisations féminines, qui font toutes ressortir la nécessité d'améliorer, par une formation de type classique ou sur le tas, les connaissances en matière d'alimentation et de santé de ceux qui œuvrent dans les secteurs tels que l'agriculture, l'éducation, la santé et l'action sociale communautaire.

27. Un colloque consacré à la planification d'un programme d'enseignement populaire de la nutrition s'est donc tenu à l'Université du Pacifique Sud à Suva (Fidji) du 22 au 29 janvier 1986. Il s'agissait de définir le contenu, le niveau et les grands axes d'une série de modules d'enseignement populaire de la nutrition adaptés au Pacifique, ainsi que les groupes-cibles à qui ce matériel pédagogique sera destiné.

28. Après avoir défini les douze grands thèmes à traiter, les participants ont abordé, dans leurs grandes lignes, le contenu des modules, les méthodes et activités pédagogiques, les points forts et les méthodes de communication. Chacun des douze modules sera divisé en série de leçons indépendantes utilisables en télé-enseignement ou en enseignement direct. Les modules serviront également de livres de référence pour les agents du travail communautaire au sortir de leur formation. Si l'on a choisi cette formule des modules, c'est parce que cela donne une grande souplesse pour le montage des programmes correspondant aux besoins particuliers des divers groupes de stagiaires.

29. Ces outils pédagogiques seront rédigés en anglais de base par la nutritionniste de la CPS et l'institutrice en alimentation et nutrition du Centre CPS de formation à l'éducation communautaire, avec l'aide de spécialistes de la région dans le cas de sujets spéciaux tels que le jardinage, les techniques de communication, les facteurs culturels et économiques ayant une incidence sur la nutrition, etc. Les avant-projets seront alors évalués par ceux qui ont participé au colloque, après quoi un spécialiste les transformera en unités d'instruction qui seront illustrées, puis traduites et adaptées selon les besoins de chaque pays.

30. Une fois le projet terminé, ces documents pédagogiques pourront être obtenus auprès des services péri-universitaires de l'Université du Pacifique Sud et de la Commission du Pacifique Sud.

31. Ce colloque a également été la première occasion donnée aux nutritionnistes de la région, éducateurs ou praticiens de se réunir et d'échanger des idées et des renseignements sur leurs programmes respectifs. En ce sens, il a donc été aussi utile comme instrument de promotion des échanges et de la communication entre ceux qui s'occupent des questions de nutrition sur le terrain dans la région que pour la préparation du programme de formation envisagée. D'où une recommandation selon laquelle la Commission du Pacifique Sud devrait organiser deux fois par an une réunion régionale de nutritionnistes travaillant au niveau de la communauté.

32. Outre les réalisations qui ont été évoquées dans le domaine de l'enseignement populaire de la nutrition, des progrès considérables ont été enregistrés au cours des deux dernières années dans la mise en oeuvre des recommandations d'une conférence régionale sur l'éducation sanitaire et nutritionnelle qui s'est tenue à Suva (Fidji) en août 1983. L'une des recommandations portait sur la création, à l'Université du Pacifique Sud, d'un enseignement dans les domaines considérés, sanctionné par un diplôme universitaire. Or le Département d'économie familiale de l'Université du Pacifique Sud a rédigé un certain nombre de cours sur l'alimentation et la nutrition et offre désormais un enseignement en nutrition, sanctionné par un diplôme universitaire. Les gouvernements sont encouragés à profiter de ce programme pour former des nutritionnistes afin de pallier la pénurie régionale de techniciens qualifiés dans ce domaine.

Promotion de l'allaitement

33. Dans le cadre des activités visant à encourager l'allaitement, on s'est surtout attaché à offrir un soutien et des conseils à des groupes locaux qui, travaillant dans le domaine de la nutrition, préparent du matériel didactique et des affiches sur l'allaitement. Des fonds ont également été alloués au programme de la CPS sur la nutrition pour élaborer des supports d'information qui prôneront l'importance d'une bonne santé chez les femmes, et plus particulièrement chez les mères. Ces supports porteront également sur l'allaitement.

34. La nutritionniste a participé à un colloque régional organisé par l'IBFAN-Pacifique Sud (International Baby Food Action Network)* pour faire le point des activités qui visent à encourager l'allaitement et à contrôler la commercialisation des substituts du lait maternel dans la région. Bien que plusieurs pays n'aient pas été en mesure d'assister au colloque, cette réunion a permis aux participants d'échanger des idées en matière de programmes et d'éducation et d'examiner la situation et les formes actuelles de l'alimentation infantile en Océanie. On y a élaboré des plans d'action dont les pays pourront se servir pour lancer des activités dans le cadre de leurs programmes et, le cas échéant, pour mettre en place un code national de déontologie s'inspirant du code international OMS/UNICEF de commercialisation des substituts du lait maternel.

Maladies non transmissibles

35. Le programme sur la nutrition fonctionne en étroite relation avec les programmes d'éducation sanitaire et d'épidémiologie pour tout ce qui touche aux enquêtes et aux activités éducatives portant sur les maladies non transmissibles.

36. Suite à de nombreuses demandes concernant l'établissement de tables de correspondance entre taille et poids pour les adultes océaniens (ces tables sont nécessaires pour la prévention et le traitement de l'obésité), la nutritionniste élabore avec l'épidémiologiste une méthodologie qui permettra de déterminer les correspondances idéales entre poids et taille. Il est actuellement prévu d'analyser les données épidémiologiques recueillies sur les poids et tailles des insulaires océaniens, l'incidence de l'obésité et les données provenant d'une étude-pilote conduite à Tuvalu en 1984. La mise à la disposition du programme de santé d'un matériel informatique mieux adapté devrait permettre de procéder à l'analyse de ces données en 1986. La nutritionniste a également participé à l'élaboration du protocole d'une enquête alimentaire conduite dans le cadre d'une étude conjointe CPS/OMS sur les maladies non transmissibles qui s'est déroulée à Vanuatu en août 1985. Elle a aidé à la préparation des formulaires d'enquêtes et des modèles d'aliments et a prêté son concours à un programme de formation de dix jours destiné aux agents chargés de l'enquête. Les résultats de cette enquête permettront au programme vanuatuan de nutrition de disposer de données sur les habitudes alimentaires actuelles des communautés urbaines et rurales ainsi que de renseignements sur la situation nutritionnelle et sanitaire des adultes. Ces résultats contribueront également à l'élaboration d'une future politique nationale en matière d'alimentation et de nutrition.

37. A l'issue d'un projet conjoint CPS/PNUD sur les incidences de l'urbanisation et du régime alimentaire occidental sur la santé des populations océaniques qui a été réalisé en 1982, une monographie portant le même titre que le projet a été publiée et diffusée en septembre 1985. La monographie est un résumé des données publiées sur la situation nutritionnelle passée et actuelle des populations océaniques; elle constitue un document de référence particulièrement précieux pour la région.

Etablissement de tables de composition des aliments pour le Pacifique

38. La difficulté de se procurer des données complètes sur la composition nutritive des aliments traditionnels du Pacifique a été dénoncée à maintes reprises. Les tables utilisées dans la région, intitulées "Food Composition Tables for Use in the Pacific Islands", présentent de nombreuses lacunes; elles ne comprennent pas tous les aliments locaux et importés et ne donnent pas de renseignements suffisants sur la source des données qui y sont présentées.

* Réseau international des groupes d'action pour l'alimentation infantile.

39. Conformément aux recommandations émanant de la conférence régionale PNUD/CPS sur "l'incidence de l'urbanisation et du régime alimentaire occidental sur la santé des populations océaniques" qui s'est tenue à Fidji en décembre 1981, le groupe d'experts de la CPS sur les tables alimentaires (composition) s'est réuni en novembre 1982 et a formulé les recommandations suivantes :

1. Le document intitulé "Food Composition Tables for Use in the South Pacific" constituant actuellement l'ensemble de tables disponibles le plus adapté aux activités courantes de santé publique et de diététique dans la région du Pacifique, il convient de l'utiliser (après sa réédition) jusqu'à ce qu'une meilleure série de tables soit établie.
2. Il y a lieu d'établir une base de données sur la composition nutritive des aliments locaux et importés consommés dans le Pacifique.
3. Il convient d'obtenir des informations supplémentaires sur la composition nutritive des aliments locaux et importés consommés dans le Pacifique. Il serait souhaitable et possible que ces analyses soient en grande partie effectuées dans la région.

40. En application de la première recommandation, la CPS a publié en 1983 une édition révisée des tables alimentaires pour le Pacifique.

41. Les conférences régionales des directeurs de la santé et des directeurs de l'agriculture et de l'élevage qui se sont respectivement tenues en 1983 et 1984 ont recommandé que la CPS continue à encourager les analyses de la composition des aliments. C'est ainsi qu'un projet intitulé "Elaboration de tables de composition des aliments pour le Pacifique" a été approuvé par la Conférence du Pacifique Sud et inscrit au programme de travail de la CPS en 1985. Ce projet relève du programme de la CPS sur la nutrition; le financement nécessaire à la mise en oeuvre de recommandations 2 et 3 est actuellement recherché.

42. Certaines activités préparatoires ont également eu lieu. C'est ainsi qu'en 1985 des entretiens se sont déroulés avec l'Université du Pacifique Sud, l'Université d'Hawaï, l'Université de Guam, le Ministère australien de la santé et des agents de la région afin de discuter de la participation au programme et de sa mise à exécution. Des relations épistolaires ont été établies et des entretiens ont eu lieu avec le secrétaire d'INFOODS. Il s'agit d'un réseau international récemment créé qui offre des avis consultatifs sur la méthodologie, ainsi que sur l'analyse et le stockage de l'information aux groupes régionaux travaillant sur des données relatives à la composition des aliments. Ce réseau souhaite pouvoir faciliter l'échange de données au niveau mondial.

43. En 1985, les activités ont essentiellement porté sur la recherche d'un financement extrabudgétaire pour le projet et sur le maintien et la consolidation des liens établis avec les universités et institutions participant au programme dans la région du Pacifique, à Hawaï, en Australie et en Nouvelle-Zélande. Les entretiens avec l'INFOODS se sont poursuivis lors du XIIIème Congrès international sur la nutrition qui s'est déroulé au Royaume-Uni. En cette occasion, la nutritionniste de la CPS a participé à un colloque international d'une demi-journée où il fut question de méthodes d'analyses, d'analyses et de stockage de données, de techniques d'échantillonnage, de nomenclatures et d'échange d'information au niveau mondial sur la composition des aliments. La nutritionniste a également participé à un colloque de cinq jours qui s'est tenu à l'occasion d'une réunion de la section européenne du réseau INFOODS (qui s'appelle EUROFOODS) et où les mêmes sujets ont été abordés plus en détail. Ces deux colloques ont été l'occasion de se livrer à une excellente analyse de fond qui sera utile à la mise au point du projet dans le Pacifique et ont également permis d'aborder les aspects complexes de la conduite de ce projet avec de nombreux experts internationaux.

44. La nutritionniste s'est rendue en Australie vers la fin de 1985 afin de rencontrer les membres du groupe australien qui travaillent sur les tables de composition des aliments, d'étudier le modèle australien servant à l'élaboration de ces tables, de se rendre dans les principaux laboratoires d'analyse d'aliments pour y étudier la méthodologie employée, le contrôle qualitatif des méthodes utilisées et les éventuelles possibilités de formation pour des analystes stagiaires océaniques, ainsi que de rencontrer les responsables des organismes de financement et des projets de recherche universitaire dont les travaux portent sur la composition d'aliments intéressant le Pacifique. Cette mission a suscité le soutien et l'intérêt de plusieurs organismes publics et facultés et un certain nombre de possibilités de formation pour des analystes océaniques se sont dégagées.

45. Il est ressorti des premiers entretiens avec toutes les parties intéressées qu'il conviendrait de réunir un nouveau petit colloque technique pour examiner les aspects pratiques et les conditions de mise en oeuvre et de financement du projet. Grâce à un financement extrabudgétaire de la United States Agency for International Development (USAID)*, la Commission du Pacifique Sud a organisé une réunion - Premier colloque technique : Tables de composition des aliments pour le Pacifique - à Suva (Fidji) du 24 au 28 février 1986. Les participants à cette réunion ont examiné les aspects techniques du projet régional et se sont penchés plus en détail sur les protocoles de méthodologie à adopter ainsi que sur les besoins en matière d'installations, d'équipement, de personnel et de formation. Les participants ont également vu quels aliments et éléments nutritifs seraient analysés. Les recommandations qui ont été formulées au cours de cette réunion permettront à la CPS de poursuivre la mise en oeuvre de ce programme une fois son financement assuré. Dans l'une des recommandations, la CPS est invitée à nommer un coordonnateur à plein temps qui travaillera à la constitution d'une banque de données sur les éléments nutritifs et coordonnera les activités en matière d'échantillonnage et d'analyse des aliments.

Recommandations de la Dixième conférence régionale des directeurs de santé

46. Cinq des recommandations approuvées lors de cette conférence intéressent le programme sur la nutrition.

Recommandation 8

La Conférence recommande que la Commission du Pacifique Sud fournisse une aide au titre de la formation à l'éducation sanitaire du personnel de santé et autres personnes concernées des différents pays, et continue à fournir des matériels d'appoint.

Recommandation 9

La Conférence recommande que la Commission du Pacifique Sud aide à élaborer des directives et des objectifs alimentaires adaptés à chaque pays de la région.

* Agence américaine pour le développement international

Recommandation 10

La Conférence maintient son appui au programme de nutrition de la Commission du Pacifique Sud et recommande que celle-ci poursuive ses travaux relatifs à la composition des aliments dans la région.

Recommandation 11

La Conférence recommande que la Commission du Pacifique Sud poursuive ses efforts en vue de l'élaboration de programmes appropriés de formation de nutritionnistes et de diététiciens dans la région.

Recommandation 12

La Conférence recommande que la Commission du Pacifique Sud étudie la possibilité de traduire en anglais le texte intégral ou résumé de l'ouvrage qu'elle a publié sous le titre "Un taro, un poisson, une papaye".

47. Nous avons indiqué ci-dessus la suite qui a été donnée à la plupart de ces recommandations, à l'exception de la recommandation n° 12. Le livre intitulé "Un taro, un poisson, une papaye" a été, à l'origine, publié en français en 1975 par la FAO et la CPS. D'après la correspondance échangée avec la FAO, il semblerait qu'un travail considérable de révision s'impose pour l'actualiser, tant en ce qui concerne les théories sur la nutrition que les stratégies d'éducation nutritionnelle. A l'heure actuelle, ni la FAO ni la CPS ne sont en mesure de traduire, réviser et rééditer cet ouvrage. D'après les entretiens que nous avons eu avec les nutrologues, nutritionnistes et diététiciens de la région, il semblerait par ailleurs que les trois ouvrages actuellement disponibles en anglais et qui sont tous récents ("The South Pacific Handbook of Nutrition", S. Parkinson; "The Papua New Guinea Handbook of Nutrition", J. Badcock; et "New Pacific Nutrition", N. Rody) constitueraient un point de départ plus simple pour un manuel régional et qu'il reviendrait moins cher de traduire un de ces ouvrages en français à l'usage des territoires francophones et de diffuser les textes anglais plus largement dans les pays anglophones. Sans compter que, dans le cadre des programmes régionaux d'enseignement de la nutrition qui se mettent en place à l'Université du Pacifique Sud, deux des auteurs des ouvrages sus-mentionnés sont déjà en train d'envisager le regroupement de leurs textes (dont l'un traite de la sur-nutrition et des atolls et l'autre de la sous-nutrition) dans le cadre d'un manuel régional complet.

Les activités futures

48. Une bonne partie du temps du programme sera consacrée, au cours des dix-huit prochains mois, à la rédaction et à la mise au point du projet conjoint USP/CPS d'enseignement de la nutrition, car il est d'importance fondamentale pour la formation de ceux qui enseignent la nutrition au niveau des collectivités. La nutritionniste continuera aussi à collaborer, tout au long de 1986, aux enquêtes nationales sur la nutrition dans les Etats Fédérés de Micronésie, à Tonga et à Niue ainsi qu'à l'élaboration de matériels pédagogiques (enseignement de l'alimentation pour la santé et établissement de jardins potagers) pour les écoles de Vanuatu. On espère aussi que des crédits seront dégagés pour intensifier les travaux d'élaboration de programmes scolaires en 1986-87. En effet, beaucoup d'autres pays étudient la nécessité de disposer de programmes scolaires et de plans de leçons dans ces mêmes domaines : or étant donné qu'il existe de bons jeux d'auxiliaires pédagogiques, en Micronésie et en Papouasie-Nouvelle-Guinée par exemple, il devient plus facile d'appuyer ces initiatives. Les travaux concernant la composition des aliments se poursuivront jusqu'à ce que l'on dispose des fonds nécessaires pour avoir un coordonnateur à temps complet. Le récent

colloque régional sur la composition des aliments a mis à nouveau en relief l'importance fondamentale de ce projet pour tous les travaux intéressant l'alimentation et l'agriculture, et l'on espère que des crédits seront bientôt dégagés. En attendant, on continuera, avec les moyens limités dont on dispose, à produire des documents et à offrir à la région, sur demande, des services de documentation, d'information et de conseils.

49. Nous espérons que le présent rapport aidera à préciser le genre de prestations que le programme de nutrition de la CPS offre à tous les organismes gouvernementaux et non gouvernementaux, y compris les services de santé. La nutrition étant généralement classée comme un problème intéressant au premier chef la santé puis l'économie, l'agriculture, l'éducation, le développement rural et la planification du développement, ce sont les services de santé qui sont les premiers responsables de l'amélioration de l'état de nutrition d'une population. C'est pourquoi les personnels de santé, à tous les niveaux, ont un rôle de premier plan à jouer dans l'élaboration et la mise en oeuvre de programmes nationaux et locaux visant à résoudre les problèmes alimentaires à court et à long terme des populations du Pacifique. Le programme de nutrition de la Commission du Pacifique Sud est là pour les aider dans ce rôle vital.

2.4 TRAVAUX EN COURS

- Rapports ou publications en préparation (chapitre 2.6).
- Analyses des données en cours:
 - Enquête sur l'environnement et les conditions sanitaires des ménages dans des échantillons urbains et ruraux aux Iles Marshall.
 - Série de cas d'accidents liés à l'alcool à Fidji.
 - Etude des apports nutritionnels dans des échantillons urbains et ruraux à Vanuatu.
 - Analyse des données anthropométriques collectées à Tuvalu.
 - Etude comparative de la morbidité hospitalière dans les pays insulaires du Pacifique.
 - Analyse régionale des informations du registre pour le cancer.
 - Etudes sur la prévalence de l'hépatite B chez les enfants et les adultes de Vanuatu.
 - Etude comparative de la mortalité et des facteurs socio-économiques dans les pays insulaires du Pacifique.
- Enquêtes médico-sanitaires en cours:
 - Enquête nationale sur la nutrition à Tonga.
 - Enquête pour le recueil de statistiques sur l'état civil dans un échantillon représentatif de la population de Vanuatu.

2.5 COOPERATION ENTRE LA SECTION DE SANTE DE LA COMMISSION DU PACIFIQUE SUD ET D'AUTRES INSTITUTIONS

Organisations internationales

La CPS a collaboré étroitement avec l'Organisation Mondiale de la Santé depuis sa création. Il existe une consultation et une coordination de routine entre ces 2 organisations afin d'éviter les chevauchements d'activités et d'augmenter les moyens disponibles. La coopération entre l'OMS et la CPS est extrêmement développée et des représentants de chaque organisation assistent habituellement aux conférences et journées d'études organisées par leurs homologues. Des projets communs ont aussi été mis en place tel que des enquêtes de terrain (par exemple l'enquête sur les maladies non transmissibles à Vanuatu 1985) ou encore des conférences et des journées d'études (récemment sur les problèmes liés à l'alcool et sur la tuberculose/lèpre 1986).

Institut Pasteur et Institut Louis Malardé

Il existe une coopération de longue date entre la Commission du Pacifique Sud et les Instituts Pasteur et Louis Malardé. Du fait des contraintes géographiques, les contacts avec l'Institut Pasteur de Nouméa ont été plus fréquents qu'avec l'Institut Malardé à Tahiti.

Récemment la CPS et l'Institut Pasteur ont travaillé conjointement pour des études sur les Hépatites A et B à Palau et à Vanuatu, le registre du cancer et l'enquête sur les moustiques vecteurs dans les aéroports internationaux de la région. Des rapports communs ont été remis aux pays concernés et certaines analyses sont en cours actuellement.

Il y a quelques années, l'Institut Louis Malardé et la CPS ont collaboré étroitement lors de programmes de recherche concernant la Ciguatera. A l'heure actuelle il n'existe plus de financement prévu pour cette activité au budget de la CPS.

La Commission du Pacifique Sud ne dispose d'aucun moyen de laboratoire et souhaite un renforcement de sa collaboration étroite avec les 2 laboratoires offrant les techniques les plus avancées dans les îles du Pacifique. La CPS n'a pas de programme particulier pour la lutte contre les grandes endémies telles que la filariose et la dengue, mais il existe un chapitre budgétaire pour les activités visant au contrôle des moustiques vecteurs en général. La poursuite de ce dernier pourrait donner lieu à une coopération plus étroite avec les Instituts Louis Malardé et Pasteur et l'Office de la Recherche Scientifique pour les Territoires d'Outre-Mer (ORSTOM).

La CPS dispose quant à elle de moyens d'investigation épidémiologique importants, tant sur le plan des structures que du savoir-faire, pour la planification, la réalisation sur le terrain et l'analyse des enquêtes médico-sanitaires. La CPS, de par ses statuts et les relations individuelles nouées par son personnel, possède un réseau de point de contact unique avec les pays du Pacifique.

Universités et autres institutions

La CPS a développé au fil des ans des relations privilégiées avec différentes universités, écoles de santé publique, instituts de recherche et certains hopitaux importants dans la région et les pays avoisinants (par exemple les écoles de santé publique des universités d'Hawaï et de Sydney, l'Université du Pacifique Sud (Suva), l'hôpital des maladies infectieuses de Fairfield (Melbourne), la faculté de l'école de santé communautaire d'Auckland, le Centre pour le Cancer de l'Université de Californie du Sud, l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM). Ces institutions peuvent proposer les services de consultants et de techniciens, fournir des équipements spécialisés ou leurs techniques de laboratoire pour des projets communs effectués par les pays de la région et la CPS. De plus, les interactions sont très nombreuses entre la CPS et les autres institutions, au cours de conférence sur des sujets afférant à la santé tenues dans la région.

2.6 BIBLIOGRAPHIE DES PUBLICATIONS DE LA SECTION SANTE DE LA CPS

1982

1. South Pacific Epidemiological and Health Information Service Annual Report for the year 1981. South Pacific Commission, Noumea, New Caledonia, 1981.
2. Report of Working Group on Pacific Food Composition Tables. South Pacific Commission, Noumea, New Caledonia, November, 1982.
3. Taylor, R. An analysis of pathology reports of cancer at the Honiara Central Hospital, Solomon Islands, 1970-1982. South Pacific Commission, Noumea, New Caledonia, November, 1982.
4. South Pacific Epidemiological and Health Information Service Annual Report for the year 1982. South Pacific Commission, Noumea, New Caledonia, 1982.

1983

1. South Pacific Commission, Fiji National Food and Nutrition Committee and Fiji School of Medicine. Food Composition Tables for use in the Pacific Islands. Ed. Taylor, R.; Badcock, J. South Pacific Commission, Noumea, New Caledonia, May, 1983.
2. Taylor, R. Prevention and control of non-communicable diseases in Pacific Island nations: Prospects and constraints. Medical Journal of Australia, 2: 389-394, 1983.
3. Taylor, R.; Bennett, P.; LeGonidec, G.; Lacoste, J.; Combe, D.; Joffres, M.; Uili, R.; Charpin, M.; Zimmet, P. The prevalence of diabetes mellitus in a traditional-living Polynesian population: The Wallis Island survey. Diabetes Care, 6(4): 334-340, 1983.
4. Taylor, R.; Thoma, K. Nauruan mortality 1970-1981 and a review of previous mortality data. South Pacific Commission, Noumea, New Caledonia, April 1983.
5. Taylor, R. Prevention and control of non-communicable disease in Pacific Island nations: prospects and constraints. Information document No. 51, South Pacific Commission, June 1983.
6. Taylor, R., Koteka, G.; Dumbrell, S., Mokoputu, K. Prevention and control of non-communicable disease: present activities in the Cook Islands. Report No.1. Information document No. 50. South Pacific Commission, Noumea, New Caledonia, January 1983.
7. Second Expert Committee on Ciguatera. Report of meeting: Suva, Fiji, 22 January 1983. South Pacific Commission, Noumea, New Caledonia.
8. Heriot, W.J.; Borger, J.P.; Zimmet, P.; King, H.; Taylor, R.; Raper, L.R. Diabetic retinopathy in a natural population. Australian Journal of Ophthalmology, 11: 175-179, 1983.

9. Taylor, R.; Parker, M.; Ansford, A.; Davidson, A. Cancer in Solomon Islands 1970-82. Papua New Guinea Medical Journal, 26(2): 102-110, 1983.
10. Zhuang H.; Coulepis, A.G.; Gust, L.; Zimmet, P.; Taylor, R.; Nemaia, H. A cross sectional study of markers of Hepatitis B infection in Niue. New Zealand Medical Journal, 96(731): 330-332, 1983.
11. Taylor, R.; Nemaia, H.; Tukuitonga, C. The influenza epidemic in the population of Niue, May-June 1983. South Pacific Commission, Noumea, New Caledonia, September 1983.
12. Wilson, A.; Taylor, R.; Nugumi, G.; Cameron, I.; Keke, L.; MacLennan, R. Solomon Islands Oral Cancer Study. South Pacific Commission Technical Paper No. 183, Noumea, New Caledonia, 1983.

1984

1. Taylor, R.; Bennett, P.H.; Zimmet, P. Epidemiological studies of diabetes and cardiovascular disease in Wallis Polynesians - a comparison of residents of Wallis Island and first generation migrants to Noumea, New Caledonia. South Pacific Commission Technical Paper, No. 181, Noumea, New Caledonia, 1984.
2. World Health Organization/South Pacific Commission. Report of the joint WHO/SPC mission on prevention and control programmes for non-communicable diseases in the South Pacific 11-20 October 1983. Regional Office for the Western Pacific Region of the World Health Organization, Manila, Philippines, April 1984.
3. King, H.; Taylor, R.; Zimmet, P.; Pargeter, K.; Raper, R.; Beriki, T.; Tekanene, J. Non-insulin-dependent diabetes (NIDDM) in a newly independent Pacific nation: the Republic of Kiribati. Diabetes Care, VII(5): 409-415, October 1984.
4. Dumbrell, S.; Koteka, G.; Taylor, R.; Mokoputu, K. Prevention and control of non communicable disease: present activities in the Cook Islands Report No. 2. Information Document No. 52, South Pacific Commission, Noumea, New Caledonia, 1984.
5. Pargeter, K.A.; Taylor, R.; King, H.; Zimmet, P. Kiribati: a dietary study. South Pacific Commission, Noumea, New Caledonia, 1984.
6. Collins, V.; Taylor, R.; Zimmet, P.; Raper, L.; Pargeter, F.; Geddes, W.; Coventry, J.S.; King, H. Impaired glucose tolerance in Kiribati. New Zealand Medical Journal, 97: 809-12, 1984.
7. Taylor, R.; Gust, L.; Nemaia, H.; Whitmore, J.; Williamson, G.; Dimitrakakis, M.; Liu Shiqing. Seroepidemiological studies of Hepatitis B in Niue 1980-1983. South Pacific Commission Technical Paper No. 182, Noumea, New Caledonia, 1984.
8. Taylor, R.; Fauran, C.; Berry, P.; Birch, C.; Marshall, J.; Lui Shiqing, Owen, A.; Gust, L. South Pacific Commission Infectious Diseases Project Mele Village, Port Vila Vanuatu - Report of the baseline survey. South Pacific Commission Technical Paper No. 184, Noumea, New Caledonia, 1984.
9. Egusa, G.; Bennett, P.H.; Aleck, K.; Taylor, R.; Howard, B.V. Hyperlipemia and Arteriosclerotic Cardiovascular Disease in the Polynesian Population of Rarotonga. Atherosclerosis, 53 (1984) 241-254.

10. Bennett, P.H.; Taylor, R.; Uili, R.; Zimmet, P. Epidemiological studies of cardiovascular disease and diabetes in Polynesians from Rarotonga (Cook Islands) and Niue. South Pacific Commission Technical Paper No. 185, Noumea, New Caledonia 1984.
11. Coyne, T.; Badcock, J.; Taylor, R. The effect of urbanisation and western diet on the health of Pacific Island populations. South Pacific Commission Technical Paper No. 186. Noumea, New Caledonia, 1984.

1985

1. Taylor, R.; Thoma, K. Mortality patterns in the modernized Pacific Island Nation of Nauru. American Journal of Public Health, 75:149-155, 1985.
2. Taylor, R.; Zimmet, P.; Levy, S.; Collins, V. Group comparisons of blood pressure and indices of obesity and salt intake in Pacific populations. Medical Journal of Australia, Vol. 142, pp.499-501, 1985.
3. Taylor, R.; Nemaia, H.; Whitmore, J.; Tukuitonga, C.; Robertson, S.; Tongatule, T.; Norton, R.; Siakimotu, L.; Levy, S. Niue women's health survey, 1983. South Pacific Commission Technical Paper, No. 187. South Pacific Commission, Noumea, New Caledonia.
4. Taylor, R.; Nemaia, H.; Tukuitonga, C.; Rodger, S.; White, J.; Levy, S.; Kennett, M.; Gust, I. An epidemic of influenza in the population of Niue. Journal of Medical Virology, 16:127-136, 1985.
5. Taylor, R.; Henderson, B.; Levy, S.; Kolonel, L.; Lewis, N. Cancer in the Pacific Island countries. South Pacific Commission Information Document, No. 53. South Pacific Commission, Noumea, New Caledonia, 1985.
6. Taylor, R., Bennett, P.; Uili, R.; Joffres, M.; Germain, R.; Levy, S.; Zimmet, P. Diabetes in Wallis Polynesians: A comparison of residents of Wallis and first generation migrants to Noumea, New Caledonia. Diabetes Research and Clinical Practice, 1 (1985) 169-178.
7. Williamson, H.G., Gust, I.D.; Dimitrakakis, M., Liu Shiqing, Taylor, R., Nemaia, H.T., Nemaia, J. Serological markers of hepatitis B infection in Niue children. New Zealand Medical Journal, Vol. 98, No. 777, pp. 275-7, 1985.

1986

1. Badcock, J.; Schoeffel, P. Report of the programme planning workshop on community nutrition in the South Pacific. South Pacific Commission, Noumea, New Caledonia, 1986.

Rapports en Preparation

1. Taylor, R.; Levy, S.; Higgins, I.; Gillet, D.; Whitemore, J.; Kack, A.; Maddison, M.; De Brum, J.; Marshall Islands women's health survey 1985 South Pacific Commission, Noumea, New Caledonia. In preparation 1986.
2. Taylor, R.; Levy, S.; Keke, L.; Biunaiwai, M.; Vuli, M.; Sharma, K.; Singh, D.; Gust I. A seroepidemiological survey of Hepatitis B amongst Fiji health care workers In preparation 1986. South Pacific Commission, Noumea, New Caledonia.
3. Taylor, R.; Levy, S.; Bale, M.; Kingsley, G.; Montaville B.; Lund, M.; Malisa, P.; Theto, F.; Vanuatu/WHO/SPC non-communicable disease survey 1985, South Pacific Commission, Noumea, New Caledonia. In preparation 1986.
4. South Pacific Epidemiological and Health Information System (SPEHIS) Annual Report for 1985. South Pacific Commission, Noumea, New Caledonia. In preparation, 1986.
5. Taylor, R.; Bach, F. Report of the S.P.C. Cancer Registry 1985.
6. Taylor, R.; Tama, K.; Goldstein, G.; Paraquat poisoning in Pacific countries, 1975-1985 Technical Paper 186. South Pacific Commission, Noumea, New Caledonia. In press, 1986.
7. Taylor, R.; Lewis N.; Levy, S. Mortality in Pacific Islands countries circa 1980. South Pacific Commission, Noumea, New Caledonia. In preparation 1986.
8. Taylor, R.; Bach, F.; Kumangai, M.; Polloi, A.; Moreau, J.P.; Laielle, M.; The investigation of an epidemic of Hepatitis A in Palau, January-June 1985. South Pacific Commission, Noumea, New Caledonia. In preparation 1986.
9. Taylor, R. Review of the epidemiological and health information service in Guam. South Pacific Commission, Noumea, New Caledonia. In press, 1986.
10. Taylor, R.; Vilimaina, N. Analysis of mortality in the population of Fiji 1981-1983, and a review of previous mortality data. South Pacific Commission, Noumea, New Caledonia. In publication 1986.
11. Report of the first technical meeting: Pacific Islands food composition tables 1986.

2.7 PROGRAMME DE TRAVAIL DES SECTIONS SANTE POUR 1987

(Extrait de : SPC/CRGA 5/WP.2, présenté au CRGA, mai 1986)

		MONTANTS DEMANDES		
		1987	1988	1989
		(en centaines de francs CFP)		
5100	<u>EDUCATION SANITAIRE ET NUTRITION</u>			
5101	<u>Cours locaux sur les stratégies et techniques d'éducation sanitaire et de nutrition</u> (Anciennement poste 5301)	Montant voté en 1985 : - Dépense réelle ou engagée en 1985 : - Montant voté en 1986 : 5 000.	5 000+*	5 000+*

Cette formation locale doit étayer les activités entreprises dans le domaine de la nutrition en donnant aux responsables de groupements féminins une formation aux bonnes techniques d'éducation nutritionnelle.

Il s'agit d'aider les responsables des groupements féminins à donner aux femmes une meilleure éducation en matière de nutrition. Les femmes jouent un rôle essentiel dans la préparation des aliments des nourrissons, des écoliers, des jeunes et des vieux, et il est indispensable de les informer des problèmes concernant l'alimentation et la nutrition. Jusqu'ici, les activités entreprises pour combattre ces problèmes ont toujours visé le personnel de santé, les diététiciens, les enseignants qui travaillent généralement dans des établissements et sont souvent trop occupés pour aller vers les collectivités où ce savoir serait le plus utile. Ces cours porteraient sur les points suivants : importance d'un régime alimentaire équilibré, connaissance de bons et mauvais aliments, utilisation des produits locaux, effets et maladies provoqués par une mauvaise nutrition, préparation des aliments et hygiène alimentaire, méthodes de cuisine recommandées et budget alimentaire. On s'attachera à enseigner aux femmes les moyens efficaces de communiquer et d'utiliser cette information au niveau communautaire pour résoudre les problèmes de nutrition. Ces cours seront assurés par des animateurs locaux avec l'aide de la nutritionniste et du spécialiste de l'éducation sanitaire de la CPS. On envisage de chercher, pour les poursuivre en 1987 et 1988 des concours financiers extérieurs de 3 500 000 francs CFP par an. On a inscrit au budget, pour ces deux années, des montants symboliques représentant la contribution de contrepartie du Secrétariat général.

CHAPITRE V - SERVICES COMMUNAUTAIRES (suite)

5100	EDUCATION SANITAIRE ET NUTRITION (suite)	MONTANTS DEMANDES		
		1987	1988	1989
(en centaines de francs CFP)				
5102	Matériels d'éducation sanitaire (Anciennement poste 5302)	Montant voté en 1985 : *		
		Dépense réelle ou engagée en 1985 : *		
		Montant voté en 1986 : *	*	*

Les matériels d'éducation sanitaire produits par la Commission font l'objet d'une demande soutenue. D'anciens documents de la CPS seront révisés et réédités, et traduits et imprimés en langue locale selon les besoins. De nouveaux documents doivent être préparés sur les sujets suivants :

- 1) Santé familiale
- 2) Le tabac, l'alcool et l'abus des drogues
- 3) Hygiène du village et pureté de l'eau
- 4) Hygiène et propreté corporelle
- 5) Certaines maladies comme le paludisme.

* Ce projet bénéficie d'un financement extérieur de l'USAID qui a versé 67 000 dollars E.-U. pour les deux ans se terminant en août 1986.

Les services d'éducation sanitaire demandent qu'on les aide à réaliser du matériel pédagogique conçu expressément pour chaque pays. Avec l'aide de l'unité audiovisuelle du Centre de media de Suva, on s'efforcera d'organiser à l'échelon local, sur demande, des ateliers de formation où seront enseignées les méthodes de réalisation d'auxiliaires audiovisuels d'éducation sanitaire. Soucieux de pouvoir en faire bénéficier les populations rurales et les habitants des îles éloignées, les éducateurs sanitaires accordent une grande importance à la réalisation de documents en langues locales.

5103	Services d'information et de conseils en éducation sanitaire (Anciennement poste 5303)	Montant voté en 1985 : *		
		Dépense réelle ou engagée en 1985 : *		
		Montant voté en 1986 : *	*	*

Des conseils et une assistance touchant les questions d'éducation sanitaires sont fournis aux pays sur demande, tandis que des auxiliaires pédagogiques et des renseignements sont envoyés aux éducateurs sanitaires. Aucune ouverture de crédit n'est demandée.

5104	Nutrition et santé de la femme et de l'enfant (Anciennement poste 5304)	Montant voté en 1985 : *		
		Dépense réelle ou engagée en 1985 : *		
		Montant voté en 1986 : *	*	*

Les objectifs de ce projet sont les suivants :

- de réduire la morbidité et la mortalité infantile et maternelle,
- de promouvoir l'allaitement,
- de donner aux femmes une meilleure connaissance des besoins nutritionnels pour une bonne santé,
- de développer l'information sur la santé de la mère et de l'enfant,
- de diffuser à tous les niveaux des informations sur la nutrition.

CHAPITRE V - SERVICES COMMUNAUTAIRES (suite)

5100 EDUCATION SANITAIRE ET NUTRITION (suite)

MONTANTS		DEMANDES
1987	1988	1989
(en centaines de francs CFP)		

5104 Nutrition et santé de la femme et de l'enfant (suite)

Depuis avril 1983, une nutritionniste a été engagée pour aider les pays de la région à améliorer l'état de santé des femmes et des enfants en général et pour donner des conseils en matière de politique alimentaire et nutritionnelle au niveau national. Les activités entreprises dans le cadre du programme de nutrition de la Commission du Pacifique Sud sont les suivants :

- soutien technique et centre de ressources pour les nutritionnistes ou les groupes travaillant dans le domaine de l'éducation nutritionnelle;
- élaboration de matériels pédagogiques pour la formation, la vulgarisation et les médias;
- soutien aux programmes de formation nutritionnels aux niveaux régional et national;
- conseils et aide aux responsables de l'élaboration des programmes scolaires pour la mise au point d'un enseignement de la nutrition à l'école et pour les plans des leçons;
- promotion de l'allaitement
- encouragement des projets de potagers individuels;
- aide au programme d'élaboration de tables de composition des aliments;
- participation au programme de prévention des maladies non transmissibles;
- conseils aux gouvernements sur l'élaboration de politiques nationales en matière d'alimentation et de nutrition.

Des crédits extrabudgétaires ont été octroyés de 1983 à 1986 par le gouvernement australien afin de couvrir les frais de création et de fonctionnement du poste de nutritionniste.

Les activités entreprises dans le cadre du projet se poursuivent et de nouveaux crédits extrabudgétaires seront recherchés pour 1987. Il conviendrait d'envisager de financer au moins partiellement ce poste, en 1988, au titre du budget ordinaire.

5105 Enquête médico-sanitaire régionale - Situation médico-sanitaire des Femmes
(anciennement poste 5305)

Montant voté en 1985 : -
Dépense réelle ou engagée en 1985 : -
Montant voté en 1986 : *

* * *

Approuvé par la Vingt et unième Conférence du Pacifique Sud, ce programme a pour but de donner des renseignements suffisants sur la situation médico-sanitaire des femmes océaniques et en particulier sur la morbidité féminine, la longévité et les taux de mortalité comparés des hommes et des femmes, les causes de morbidité et de mortalité chez la femme, les causes profondes des problèmes de santé et le rôle des femmes dans le processus de prise de décisions en matière de santé.

CHAPITRE V - SERVICES COMMUNAUTAIRES (suite)

5100 EDUCATION SANITAIRE ET NUTRITION (suite)

MONTANTS DEMANDES		
1987	1988	1989
(en centaines de francs CFP)		

5105 Enquête médico-sanitaire régionale -
Situation médico-sanitaire des
femmes (suite)

L'Organisation mondiale de la santé a versé 9 000 dollars E.-U. dont une partie a été utilisée pour l'enquête réalisée à Niue en 1983. Le travail de terrain aux Îles Marshall a été achevé en 1985 grâce à une somme de 32 850 dollars E.-U. dégagée par le Fonds des Nations Unies pour les activités en matière de population, et l'on pense que l'analyse des données et l'établissement du rapport seront terminés en 1986. On espère que la prochaine enquête sur la santé féminine sera conduite dans un pays mélanésien, conformément aux recommandations du rapport d'évaluation du Bureau technique des femmes du Pacifique présenté en 1984, mais cela ne s'est pas encore concrétisé.

5106 Elaboration de tables de composition
des aliments du Pacifique
(anciennement poste 5306)

Montant voté en 1985 : -
Dépense réelle ou
engagée en 1985 : -
Montant voté en 1986 : *

* * *

Il est toujours très difficile, et ceci a été mentionné à maintes reprises, d'obtenir des données complètes sur la composition des aliments traditionnels du Pacifique ainsi que de certains aliments importés dans la région. Le groupe de travail de la CPS sur les tables de composition des aliments, réuni en novembre 1982, conformément aux recommandations de la Conférence régionale PNUP/CPS sur l'incidence de l'urbanisation et du régime alimentaire occidental sur la santé des populations océaniques organisée à Fidji en décembre 1981, a fait les observations suivantes :

- à l'hente actuelle, le document intitulé "Tables de composition des aliments pour le Pacifique Sud" constitue la série la plus utile pour l'usage courant en diététique et en santé publique dans le Pacifique Sud. Il devrait être utilisé (après sa réimpression) jusqu'à ce que soit réalisée une série de tables plus complètes;
- il faut établir une base de données sur les qualités nutritives des aliments traditionnels et importés consommés dans le Pacifique;
- d'autres données sur les éléments nutritifs contenus dans les divers aliments locaux et importés dans le Pacifique, devraient être préparées. Cette analyse devrait, autant que faire se peut, être réalisée dans la région.

À la suite de la première recommandation, la CPS a publié en 1983 une édition révisée des tables de composition des aliments du Pacifique Sud.

La conférence régionale des directeurs de la santé et la Conférence des directeurs des services de l'agriculture et de l'élevage, tenues en 1983 et 1984 respectivement, ont recommandé que la CPS continue à s'intéresser à ces travaux sur la composition des aliments; on recherche donc des fonds pour mettre sur pied une banque de données et pour établir de bons laboratoires d'analyse des aliments dans la région en fournissant personnel, formation, équipement et ressources. Il serait ainsi possible de disposer d'une information de qualité qui répondrait aux besoins dans les différents domaines : diététique et santé publique, recherche sur l'étiologie des maladies, calculs sur le bilan alimentaire régional et campagne d'éducation nutritionnelle. Priorité sera donnée à l'analyse des denrées et des préparations culinaires couramment consommées dans la région.

La durée du projet est estimée à cinq ans et le financement total requis est de l'ordre de 800 000 dollars australiens. On recherche un financement hors-budget pour ce projet approuvé par la Vingt-quatrième Conférence du Pacifique Sud.

CHAPITRE V - SERVICES COMMUNAUTAIRES (suite)

5100 EDUCATION SANITAIRE ET NUTRITION (suite)

MONTANTS DEMANDES		
1987	1988	1989
(en centaines de francs CFP)		

5106 Elaboration de tables de composition des aliments du Pacifique (suite)

Grâce à des crédits fournis par l'USAID, les premières journées d'étude sur les tables de composition des aliments du Pacifique se sont déroulées à Suva en février 1986. On y a recommandé les actions suivantes :

- mise en place d'un programme de production et de gestion d'une information à jour sur la composition des aliments;
- création d'une banque de données sur les aliments pouvant être utilisées par les services de santé publique, de diététique, de l'agriculture et de recherches spécialisées de toutes les îles du Pacifique;
- mise en place de mécanismes visant à resserrer la coopération entre les secteurs de la nutrition, de l'agriculture et de l'industrie alimentaire grâce à un échange de données et d'autres informations.

Pour réaliser ces objectifs, les participants aux journées d'étude ont présenté plusieurs recommandations et demandé qu'elles soient examinées d'urgence. Ces recommandations sont les suivantes :

- mise en place par la CPS d'un comité directeur du programme, qui aura une mission de conseil et d'appui;
- recrutement par la CPS d'un coordonnateur à temps complet qui sera responsable de la réalisation du programme. Le coordonnateur devrait être de préférence un nutritionniste familiarisé avec l'analyse chimique des aliments et la technologie alimentaire, et sa première tâche consisterait à réviser la liste des éléments nutritifs et des méthodologies auxquels les participants ont donné priorité, afin de programmer les opérations d'analyse;
- choix des institutions régionales compétentes qui collaboreront à l'exécution du projet;
- recours aux laboratoires de la région pour les principaux travaux d'analyse, tout en demandant aide et conseils techniques aux établissements compétents d'Australie, de France, de Nouvelle-Zélande, du Royaume-Uni et des Etats-Unis d'Amérique. Octroi d'une subvention aux laboratoires choisis la première année du projet, pour l'achat du matériel essentiel, la formation du personnel et la mise au point des méthodes;
- création au sein de la CPS d'une banque de données sur les éléments nutritifs, à l'usage des pays insulaires membres de la CPS et mise à disposition par la CPS des moyens et compétences informatiques voulus.

La Onzième Conférence régionale des directeurs de la santé (mars 1986) a recommandé la poursuite des travaux actuellement menés au titre du programme de nutrition et plus particulièrement l'élaboration des tables de composition des aliments.

Voici quel serait le prix du poste de coordonnateur du projet, qui devrait être financé hors-budget :

	En centaines de francs CFP
Traitement	44 000
Voyages en mission	11 000
Frais accessoires	6 000
Frais de congé, de prise de fonctions et de fin de service	9 000
	<u>70 000</u>

CHAPITRE V - SERVICES COMMUNAUTAIRES (suite)

5100 EDUCATION SANITAIRE ET NUTRITION (suite)

MONTANTS DEMANDES		
1987	1988	1989
(en centaines de francs CFP)		

5107 <u>Colloque régional de diététiciens-conseils et d'instructeurs en nutrition</u> (anciennement poste 5307)	Montant voté en 1985 : -		
	Dépense réelle ou engagée en 1985 : -		
	Montant voté en 1986 : *	-	*

Un colloque organisé sous les doubles auspices de l'Université du Pacifique Sud et de la CPS s'est tenu en janvier 1986. Il s'agissait de déterminer la teneur, le niveau et l'orientation générale d'une série de modules d'enseignement populaire de la nutrition. Le colloque rassemblait des diététiciens-conseils et d'autres agents qui, au sein des services de la santé, de l'agriculture, de l'enseignement et du développement communautaire, s'occupent activement d'enseigner la nutrition aux collectivités.

Le colloque n'a pas seulement permis de réaliser les objectifs qu'il s'était fixés : il a aussi constitué pour les intéressés la première occasion régionale de rencontre et de discussions de l'élaboration, au plan national et régional, des programmes d'alimentation et de nutrition.

C'est pourquoi les participants ont recommandé que la Commission du Pacifique Sud organise tous les deux ans un colloque rassemblant diététiciens et éducateurs communautaires. L'objectif serait de permettre l'échange des idées entre pays de la région, d'orienter les programmes de nutrition à l'échelon national et régional et d'offrir un moyen de recyclage à ceux qui travaillent dans le domaine de la nutrition.

Il est donc proposé que la CPS recherche des fonds extrabudgétaires pour organiser tous les deux ans un colloque régional sur la nutrition dont le premier aura lieu en 1988.

5200 SANTE COMMUNAUTAIRE

Les programmes de santé de la CPS ont les grands objectifs suivants :

1. Fournir des renseignements sur la répartition et les causes des problèmes de santé dans les îles du Pacifique.
2. Contribuer à la planification et à l'élaboration de politiques de soins de santé appropriées et de programmes de prévention et de lutte.
3. Contribuer à donner aux vigiles de santé et aux dirigeants locaux une formation pratique en santé et en hygiène, particulièrement en ce qui concerne la prévention des maladies.
4. Fournir des matériels d'éducation adaptés sur les principaux problèmes de santé et les méthodes de prévention et de lutte.
5. Promouvoir l'hygiène et la santé dans le Pacifique.
6. Soutenir l'objectif "la santé pour tous avant l'an 2000", grâce aux soins de santé primaires.

CHAPITRE V - SERVICES COMMUNAUTAIRES (suite)

5200 SANTÉ COMMUNAUTAIRE (suite)

MONTANTS DEMANDES		
1987	1988	1989
(en centaines de francs CFP)		

5210 Conférence technique régionale des chefs des services d'hygiène dentaire (anciennement poste 5310)

Montant voté en 1985 : 14 000
 Dépense réelle ou engagée en 1985 : -
 Montant voté en 1986 : -

18 000

A titre provisoire, on a prévu cette conférence en 1988 en attendant que le CRGA statue sur l'avenir de l'ensemble du programme de santé dentaire en 1986. Le Secrétariat général avait recommandé la suppression de tous les travaux au titre de ce programme en 1986. A sa session de mai 1985, le CRGA a décidé de ne pas ouvrir de crédits au titre du programme en 1986, étant entendu qu'on donnerait suite aux demandes d'aide grâce à des fonds extrabudgétaires. Jusqu'ici, les demandes ont porté sur les services de spécialistes qui peuvent être fournis grâce à des concours extrabudgétaires.

La Onzième Conférence des directeurs de la santé, qui s'est tenue du 10 au 14 mars 1986, n'a pas présenté d'observations sur le programme dentaire de la CPS. Evoquant la question de l'enseignement médical en général, elle a préconisé "la rationalisation de la formation en médecine dentaire dans la région en encourageant la conduite de cette activité dans le cadre de l'Université de Papouasie-Nouvelle-Guinée (et en la limitant presque exclusivement à cet établissement) qui dispose déjà du personnel et des installations nécessaires".

Le CRGA est invité à statuer sur l'avenir du programme de santé dentaire qui fait l'objet du présent poste et des postes 5211 à 5214 et 5403.

5211 Cours locaux d'hygiène dentaire (anciennement poste 5311)

Montant voté en 1985 : 6 000
 Dépense réelle ou engagée en 1985 : -
 Montant voté en 1986 : *

* 6 000 6 000

Cf. poste 5210.

5212 Projets pilotes de démonstration (anciennement poste 5312)

Montant voté en 1985 : 5 000
 Dépense réelle ou engagée en 1985 : 1 599
 Montant voté en 1986 : *

* 5 000 5 000

Cf. poste 5210.

5213 Etudes sur le profil des parodontopathies (anciennement poste 5313)

Montant voté en 1985 : 4 000
 Dépense réelle ou engagée en 1985 : -
 Montant voté en 1986 : *

* 4 000 4 000

Cf. poste 5210

CHAPITRE V - SERVICES COMMUNAUTAIRES (suite)

5200	SANTÉ COMMUNAUTAIRE (suite)	MONTANTS DEMANDES		
		1987	1988	1989
		(en centaines de francs CFP)		
5214	<u>Services d'information et de conseils en santé publique dentaire</u> (Anciennement poste 5314)	Montant voté en 1985 :	-	
		Dépense réelle ou engagée en 1985 :	-	
		Montant voté en 1986 :	-	
	Cf. poste 5210			
5220	<u>Projet sur la dengue et autres maladies transmises par les insectes</u> (Anciennement poste 5320)	Montant voté en 1985 :	10 000	
		Dépense réelle ou engagée en 1985 :	10 000	
		Montant voté en 1986 :	10 000	*

Les objectifs de ce projet sont les suivants :

1. Surveillance continue et intervention en cas de flambées d'arboviroses dans le Pacifique et étude des mécanismes de transmission et de persistance des arbovirus de manière à pouvoir fournir aux gouvernements de la région des informations intéressant la prévention, la lutte ou l'éradication.
2. Offrir une aide dans le domaine de la recherche appliquée sur l'épidémiologie des maladies à vecteurs dans la région, appliquer diverses méthodes de lutte contre la dengue et le paludisme en particulier, en évaluer l'efficacité et communiquer les résultats de ces études aux gouvernements de la région.

La dengue reste un problème important dans la région et des cas sont observés particulièrement à Tonga, Fidji et en Polynésie française. Ceci montre nettement que la surveillance et l'étude des maladies à transmission vectorielle dans la région reste de mise afin que les mesures de lutte les mieux appropriées puissent être prises rapidement en cas de flambée.

Le paludisme, qui est endémique dans la région, paraît être en augmentation en Papouasie-Nouvelle-Guinée, aux Iles Salomon et à Vanuatu. Il importe de poursuivre la surveillance et les recherches en vue de prendre les mesures de lutte les mieux appropriées.

Le développement du trafic aérien international dans la région multiplie les risques de propagation des vecteurs et des maladies par les aéronefs. Pour réduire ce danger, il est nécessaire d'instituer une surveillance permanente des populations de moustiques aux aéroports internationaux.

Des inventaires de moustiques vecteurs ont été réalisés en 1985 en collaboration avec l'Institut Pasteur de Nouméa aux aéroports internationaux des Iles Marshall, de Vanuatu, des Iles Salomon, de Nauru, de Palau et de Wallis et Futuna. La Onzième Conférence régionale des directeurs des services de santé (1986) a recommandé que la CPS poursuive sa surveillance des moustiques vecteurs aux aéroports et ports maritimes, en collaboration avec l'OMS.

Vu les contraintes financières, tout autre inventaire devra être réalisé avec des fonds extrabudgétaires.

CHAPITRE V - SERVICES COMMUNAUTAIRES

5200	SANTÉ COMMUNAUTAIRE (suite)	MONTANTS DEMANDES		
		1987	1988	1989
		(en centaines de francs CFP)		
5222	<u>Intensification des programmes de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles dans les îles du Pacifique</u> (Anciennement poste 5322)	Montant voté en 1985 : 15 000+*		
		Dépense réelle ou engagée en 1985 : 15 000+*		
		Montant voté en 1986 : 10 000+*	10 000+*	10 000+*

Les objectifs de ce projet sont les suivants :

1. Poursuivre les recherches sur les causes environnementales du diabète chez les populations océaniques, afin surtout de fournir des renseignements sur la prophylaxie et la lutte.
2. Mettre en oeuvre des programmes d'intervention pour la prévention du diabète et des autres maladies chroniques non transmissibles.
3. Evaluer les programmes d'intervention.

Il résulte des diverses enquêtes que les maladies non transmissibles (diabète, hypertension, cardiopathie, bronchite, etc.) posent d'assez graves problèmes dans la région. Ces enquêtes incriminent certains facteurs tels que l'obésité, le régime alimentaire, le tabagisme, le manque d'exercice, etc. qui favorisent l'apparition de ces maladies. Il s'agit maintenant, par priorité, de formuler et d'appliquer des mesures de prophylaxie et de lutte contre ces maladies en partant de la prévention primaire - dépistage et traitement des cas.

D'autres enquêtes sur les maladies non transmissibles s'imposent dans les pays qui n'en ont pas bénéficié. Il est également nécessaire d'étudier la mortalité régionale pour déterminer quels sont les facteurs socio-économiques et environnementaux permanents qui interviennent dans les maladies non transmissibles.

La Onzième Conférence des directeurs de la santé (1986) a recommandé que la CPS poursuive ses travaux dans le domaine de la recherche des causes, de la prévention et du traitement du diabète dans la région.

La Commission du Pacifique Sud, l'Organisation mondiale de la santé et le gouvernement australien ont collaboré à la mise en place d'actions de ce genre dans certains pays. Une somme de un million de francs CFP est nécessaire au titre de cette activité.

5223	<u>Prévention des affections de l'appareil respiratoire</u> (Anciennement poste 5323)	Montant voté en 1985 : 12 000		
		Dépense réelle ou engagée en 1985 : 12 000		
		Montant voté en 1986 : 10 000	-*	10 000

Les objectifs de ce programme sont les suivants :

1. Rassembler des données sur la répartition et les causes déterminantes des maladies infectieuses et non infectieuses de l'appareil respiratoire (à l'exclusion de la tuberculose) chez les enfants et les adultes. Les données portent sur les organismes pathogènes responsables, les facteurs individuels et mésologiques qui prédisposent à la maladie, les rapports avec le tabagisme, la description géographique, etc.
2. Aider les pays à élaborer et à appliquer des mesures de lutte plus efficaces et à évaluer ces mesures.

CHAPITRE V - SERVICES COMMUNAUTAIRES (suite)

5200	SANTÉ COMMUNAUTAIRE (suite)	MONTANTS DEMANDES		
		1987	1988	1989

(en centaines de francs CFP)

5223 Prévention des affections de l'appareil respiratoire (suite)

Les affections aiguës de l'appareil respiratoire constituent l'une des principales causes de morbidité et de mortalité dans la région, particulièrement chez les enfants. Pour permettre d'en identifier les causes et de recommander des mesures de lutte, il est nécessaire d'étudier ces maladies ainsi que les facteurs infectieux ou allergiques qui les déclenchent. Il importe de poursuivre l'étude des causes des affections respiratoires et de la susceptibilité des enfants océaniens à ces affections afin de réduire les taux extrêmement élevés de morbidité et de mortalité. Ce programme a pour but d'aider les pays océaniens à résoudre leurs problèmes particuliers dans ce domaine.

Les maladies chroniques des voies respiratoires telles que la bronchite chronique constituent également un problème dans certains pays et il est nécessaire de souligner constamment leurs rapports avec le tabagisme, chiffres à l'appui, pour pouvoir mettre en oeuvre une bonne campagne d'éducation sanitaire et de prévention.

La Onzième Conférence régionale des directeurs de la santé a recommandé que la CPS collabore à des études sur les affections respiratoires et chez les enfants de la région, y compris les études qui confrontent les signes cliniques aux résultats de la radiographie. La conférence a également recommandé que la CPS apporte son soutien à la mise au point de vaccins contre les principales causes bactériennes des pneumonies, de la méningite et des autres grandes infections bactériennes chez les nouveaux-nés et les enfants.

Vu les contraintes financières, il faudra rechercher des concours financiers extrabudgétaires au titre de ce travail.

5224	<u>Lutte antialcoolique et problèmes liés à l'alcoolisme</u> (Anciennement poste 5324)	Montant voté en 1985 :	*
		Dépense réelle ou engagée en 1985 :	*
		Montant voté en 1986 :	-

Les objectifs de ce projet sont les suivants :

1. Recueillir des renseignements sur l'importance, la nature et les facteurs déterminants des problèmes liés à l'alcoolisme dans la région grâce à des études épidémiologiques et autres, afin de mobiliser l'opinion et de renseigner les décideurs.
2. Aider les pays à élaborer des politiques de prévention et de maîtrise des problèmes liés à l'alcoolisme en fournissant des conseils spécialisés là où ils sont nécessaires et en aidant à organiser des colloques nationaux.

A la suite de demandes répétées des pays membres, la CPS a tenu en 1985 une conférence régionale sur les problèmes liés à l'alcool. D'autres actions s'imposent dans la région pour enrayer l'escalade des problèmes en question. Ces actions seraient fondées sur les recommandations de la Conférence de 1985 qui ont été entérinées par la Onzième Conférence régionale des directeurs de la santé. Ce projet relève du spécialiste de l'éducation sanitaire.

CHAPITRE V - SERVICES COMMUNAUTAIRES (suite)

5200 SANTE COMMUNAUTAIRE (suite)

		MONTANTS DEMANDES		
		1987	1988	1989
		(en centaines de francs CFP)		

5226	<u>Service d'information épidémiologique et sanitaire du Pacifique Sud</u> (anciennement poste 5326)	Montant voté en 1985 : 2 500 Dépense réelle ou engagée en 1985 : 2 500 Montant voté en 1986 : 2 500	2 500	2 500	2 500
------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------	-------	-------

Il s'agit là d'un service important, établi par la Commission du Pacifique Sud au bénéfice des pays membres, qui permet de faire le point en permanence sur les diverses affections du Pacifique Sud. La Commission établit tous les mois un état récapitulatif des maladies à déclaration obligatoire signalées dans la région. Une synthèse des renseignements recueillis est diffusée aux intéressés dans la région. Il s'agit de mettre en place un système de surveillance continue et d'alerte précoce concernant les grandes maladies infectieuses.

5227	<u>Fichier du cancer</u> (Anciennement poste 5327)	Montant voté en 1985 : 8 000 Dépense réelle ou engagée en 1985 : 7 460 Montant voté en 1986 : 8 000	-	8 000	-
------	-------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	-------	---

Le fichier du cancer a été créé conjointement avec l'Université de Californie à Los Angeles. Les pays qui y figurent sont Fidji, Guam, Nauru, Niue, la Nouvelle-Calédonie, la Polynésie française, le Samoa-Occidental et Tonga.

L'objectif est d'étudier la fréquence des cas de cancer dans les pays océaniques, classés d'après le type, l'âge, le sexe et la région, et d'analyser ces données afin d'en dégager les tendances et les causes possibles en vue de formuler des programmes de prévention.

La Dixième Conférence régionale des chefs des services de santé a recommandé que la Commission du Pacifique Sud fournisse les fonds nécessaires pour qu'un responsable du fichier du cancer puisse effectuer chaque année une visite dans les pays. Des frais de voyage sont donc inscrits au budget de 1986. Le maintien à jour du registre nécessitera de nouveaux déplacements en 1987, et vu la situation d'austérité budgétaire, il faudra chercher à cet effet des fonds hors-budget.

5228	<u>Lutte contre l'hépatite, prophylaxie comprise</u> (anciennement poste 5328)	Montant voté en 1985 : 5 000 Dépense réelle ou engagée en 1985 : 6 238 Montant voté en 1986 : 5 000	5 000	5 000	5 000
------	-----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------	-------	-------

Ce poste, recommandé par le Comité de planification et d'examen de 1981, a été approuvé par la Vingt et unième Conférence du Pacifique Sud.

Les objectifs de ce projet sont les suivants :

1. Recueillir les renseignements épidémiologiques nécessaires sur l'hépatite parmi les populations océaniques de manière à pouvoir diriger les vaccins nouveaux vers les groupes qui en ont besoin.
2. Exécuter des programmes de vaccination et les évaluer.

Une étude séroépidémiologique de l'hépatite B chez les personnels de santé de Fidji a été effectuée en 1985; l'analyse des données recueillies et l'établissement du rapport se poursuivront en 1986.

CHAPITRE V - SERVICES COMMUNAUTAIRES (suite)

5200 SANTE COMMUNAUTAIRE (suite)

MONTANTS DEMANDES		
1987	1988	1989
(en centaines de francs CFP)		

5228 Lutte contre l'hépatite, prophylaxie
comprise (suite)

La Onzième Conférence régionale des directeurs de la santé a recommandé que la Commission du Pacifique Sud (en collaboration avec l'OMS) aide les pays à élaborer une stratégie nationale de prévention et de traitement de l'hépatite B, notamment en ce qui concerne la vaccination et le financement de cette opération, et diffuse des renseignements sur les projets de mise en oeuvre dans la région.

5229 Lutte contre le rhumatisme articulaire aigu
et le rhumatisme cardiaque dans la
région du Pacifique
(anciennement poste 5329)

Montant voté en 1985 : 5 000
Dépense réelle ou
engagée en 1985 : 5 000
Montant voté en 1986 : 5 000

5 000	5 000	5 000
-------	-------	-------

La Dixième Conférence régionale des chefs des services de santé a recommandé en 1983 que la Commission du Pacifique Sud prenne des mesures dans ce domaine.

Les objectifs du projet sont les suivants :

1. Aider les pays à déterminer l'ampleur du problème que posent le rhumatisme articulaire aigu et le rhumatisme cardiaque, ainsi que les rapports avec leurs causes biologiques et mésologiques.
2. Evaluer et améliorer les mesures existantes de prophylaxie et encourager la mise sur pied de programmes là où ils font défaut.

Le rhumatisme articulaire aigu est une maladie commune chez les enfants du Pacifique. En cas d'attaques répétées particulièrement, elle peut causer un rhumatisme articulaire chronique (surtout sous forme d'atteinte des valvules cardiaques), qui entraîne l'incapacité et parfois la mort entre la dixième et la trentième année.

Le RAA résulte d'une infection à streptocoque bêta-hémolytique de la gorge ou de la peau; on sait que cette infection et la fièvre rhumatismale qui en résulte sont liées à des conditions du milieu et à la situation socio-économique. L'infection à streptocoque peut être facilement soignée aux antibiotiques, surtout à la pénicilline. De nouvelles attaques d'infection à streptocoque et de rhumatisme articulaire aigu peuvent être prévenues par un traitement prophylactique à la pénicilline.

L'atteinte des valvules cardiaques résultant du rhumatisme articulaire chronique peut être atténuée par une intervention chirurgicale, mais celle-ci est extrêmement coûteuse et ne réussit pas toujours parfaitement. Des crédits minimaux sont demandés pour permettre le démarrage de ce projet en 1986.

La Onzième Conférence régionale des directeurs de la santé a recommandé que la Commission du Pacifique Sud aide les pays dans le domaine de la prévention primaire et secondaire du rhumatisme articulaire aigu, notamment en leur fournissant des conseils de spécialistes.

CHAPITRE V - SERVICES COMMUNAUTAIRES (suite)

5200 SANTE COMMUNAUTAIRE (suite)

MONTANTS DEMANDES		
1987	1988	1989
(en centaines de francs CFP)		

5230 Cours régional de recyclage sur la lutte antituberculeuse (anciennement poste 5331)

Montant voté en 1985 : -
 Dépense réelle ou engagée en 1985 : -
 Montant voté en 1986 : 10 000

Le Comité de planification et d'examen de 1981 a recommandé l'organisation d'un cours CPS/OMS de recyclage sur la lutte antituberculeuse, qu'il a approuvée en principe pour 1984. Il s'agit d'un cours destiné aux membres des services de santé qui veulent accroître leurs connaissances et leurs moyens de lutte antituberculeuse. La tuberculose reste extrêmement courante chez les Océaniens et elle constitue la principale cause de mortalité adulte par maladie infectieuse. Il avait été prévu que cette activité serait entreprise en commun par la CPS et l'OMS, mais cette dernière n'a pas pu inscrire de crédits à cet effet dans son budget de 1984-1985. La Vingt-quatrième Conférence du Pacifique Sud a approuvé l'organisation de ce cours en 1986.

5231 Séminaire régional CPS/OMS sur les troubles du métabolisme, le diabète et la goutte en particulier (anciennement poste 5332)

Montant voté en 1985 : -
 Dépense réelle ou engagée en 1985 : -
 Montant voté en 1986 : 10 000

Ce poste a été approuvé en principe par la Vingtième Conférence du Pacifique Sud en 1980. L'Organisation mondiale de la santé a organisé en 1982 une conférence régionale sur la lutte contre le diabète, à laquelle la CPS était représentée. Compte tenu de la mission entreprise dans quelques pays de la région pour définir les perspectives d'exécution de programmes de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles, la Vingt-troisième Conférence du Pacifique Sud a décidé de remettre ce séminaire à 1986. La Conférence ci-dessus ne répondant à aucune nécessité urgente, il est recommandé de la repousser sine die.

2.8 RECOMMANDATIONS DU RAPPORT DE LA 11^{ème} CONFERENCE REGIONALE DES
DIRECTEURS DE LA SANTE Nouméa, Mars 1986.

RECOMMANDATIONS

La Conférence recommande que:

Lutte contre les maladies - Mesures prophylactiques

1. La Commission du Pacifique Sud poursuit et intensifie sa coopération avec les gouvernements des pays de la région dans le domaine de l'approvisionnement en eau potable et de la salubrité.
2. La Commission du Pacifique Sud poursuit les activités de recherche qu'elle conduit sur les causes, la prévention et le traitement du diabète dans la région.
3. La Onzième Conférence régionale des directeurs de la santé fait siennes les recommandations formulées par la Conférence CPS/OMS sur les problèmes liés à l'alcool dans les pays insulaires du Pacifique, qui s'est tenue au siège de la CPS, à Nouméa, en septembre 1985.
4. La Commission du Pacifique Sud poursuit, en coopération avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS), sa surveillance des moustiques vecteurs dans les aéroports et ports maritimes de la région, et tient les pays informés des progrès réalisés dans le domaine de l'utilisation d'insecticides à action rémanente dans les avions.
5. La Commission du Pacifique Sud, en coopération avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS), aide les pays à élaborer une stratégie nationale de prévention et de traitement de l'hépatite B, notamment en matière de vaccination et de financement de cette opération, et diffuse des renseignements sur les projets-pilotes mis en oeuvre dans la région.
6. La Commission du Pacifique Sud collabore aux recherches sur les affections respiratoires aiguës chez les enfants de la région, et notamment aux études qui confrontent les signes cliniques aux résultats de la radiographie.
7. La Commission du Pacifique Sud apporte son soutien à la mise au point de vaccins contre les principales causes bactériennes des pneumonies, méningites et autres infections bactériennes systématiques chez les nouveau-nés et les enfants.
8. La Commission du Pacifique Sud aide les pays dans le domaine de la prévention primaire et secondaire du rhumatisme articulaire aigu, notamment en leur fournissant des conseils de spécialistes.
9. Les pays de la région mettent en oeuvre le protocole normalisé de traitement des affections aiguës mis au point en Papouasie-Nouvelle-Guinée avec le concours de l'Organisation mondiale de la santé.
10. La Commission du Pacifique Sud, en collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé, aide les pays en fournissant des renseignements et des conseils sur le SIDA, contribue au renforcement de la surveillance de cette maladie et donne des conseils sur le dépistage de ce syndrome dans le sang destiné aux transfusions (SIDA: syndrome immunodéficientaire acquis).

Services médicaux

11. La Commission du Pacifique Sud lance une étude comparée des systèmes d'orientation et d'évacuation sanitaire des malades existant dans les îles éloignées de la région et que cette étude donne lieu à des recommandations permettant d'améliorer le système d'évacuation vers les pays métropolitains pour les malades dont l'état de santé le nécessite.
12. Les pays essaient de consigner les cas où l'alcool est en cause dans la pathologie ou les lésions ayant justifié une hospitalisation.
13. La Commission du Pacifique Sud aide les pays à se doter des moyens permettant de déceler immédiatement la présence d'alcool dans l'organisme des patients (tels que bandelettes réactives et éthylomètres).
14. La Commission du Pacifique Sud étudie les problèmes médicaux, juridiques et économiques que posent, dans les pays de la région, les dialyse de longues durées.
15. La Commission du Pacifique Sud étudie différents systèmes de financement des dépenses de santé pouvant convenir au Pacifique, tels qu'assurances individuelles et collectives, organismes de prise en charge de la santé, etc.

Statistiques médicales

16. La Commission du Pacifique Sud publie un document indiquant les correspondances existant entre le Code international complet de classification des maladies et le Code B, et montrant comment il est possible de rapprocher directement les données fournies par ces deux systèmes de classification des causes de morbidité et de mortalité.
17. La Commission du Pacifique Sud organise dès que possible un séminaire régional sur la méthodologie des statistiques épidémiologiques et sanitaires à l'intention des cadres médicaux et que le financement et l'assistance technique nécessaires en soient recherchés auprès des principaux organismes et pays bailleurs d'aide. (Voir la recommandations n° 15 de la Dixième Conférence régionale des directeurs de la santé.)
18. La Commission du Pacifique Sud fournisse aux pays de la région des services consultatifs pour les aider à développer leurs système de déclaration et de collecte des données sur la morbidité et la mortalité hospitalières, et notamment des renseignements précis sur les maladies infectieuses qui frappent les enfants.

Education sanitaire et nutritionnelle

19. La Commission du Pacifique Sud collabore à des actions d'éducation sanitaire et nutritionnelle axées sur la prévention et le traitement des maladies non transmissibles (particulièrement le diabète et les maladies cardio-vasculaires) dans la région, et prête une attention particulière à l'élaboration de supports didactiques utilisables en la matière.
20. La Commission du Pacifique Sud prête son concours aux actions d'éducation des différents pays portant sur l'alcool et les accidents de la circulation, qui seraient susceptibles de favoriser la mise en place d'une législation contraignante pour lutter contre la morbidité et la mortalité imputables aux accidents de la route.

21. La Conférence réitère son soutien au programme de nutrition de la Commission du Pacifique Sud et recommande la poursuite des activités actuelles plus particulièrement dans les secteurs suivants: programmes axés sur l'élaboration de politiques nationales en matière d'alimentation et de nutrition; formation, dans un cadre scolaire ou extra-scolaire, de nutritionnistes et d'instructeurs en nutrition; élaboration de programmes scolaires portant sur la santé, la nutrition et l'établissement de jardins potagers; établissements de tables de composition des aliments; activités portant sur l'éducation, l'information et la transmission des connaissances en matière de nutrition; services de documentation.

22. La Commission du Pacifique Sud aide les pays dans le domaine de la prévention primaire et secondaire du rhumatisme articulaire aigu, notamment en leur fournissant des conseils de spécialistes.

23. La Commission du Pacifique Sud étudie la possibilité d'avoir recours à la technique du mime pour les films vidéo d'éducation sanitaire, et qu'elle prenne contact avec les organisations et groupements susceptibles de collaborer à cette réalisation et de la financer.

24. La Commission du Pacifique Sud aide les pays à élaborer des auxiliaires audio-visuels/vidéo d'éducation sanitaire adaptés à la région, en assurant notamment la liaison avec des sociétés nationales et privées de télévision susceptibles de collaborer à cette action.

25. La Commission du Pacifique Sud étudie la possibilité de préparer une version révisée en français ainsi qu'une traduction en anglais du texte intégral ou résumé de l'ouvrage qu'elle a publié sous le titre "Un taro, un poisson, une papaye". (Voir la recommandation n° 12 de la Dixième Conférence régionale des directeurs de la santé.)

26. La Commission du Pacifique Sud s'assure les services d'un graphiste professionnel/spécialiste des médias pour aider le personnel des programmes d'éducation sanitaire et de nutrition à créer les supports écrits et audiovisuels convenant à une utilisation dans les pays de la région.

27. La Commission du Pacifique Sud aide les pays de la région à améliorer la prévention des maladies infectieuses par des actions d'éducation sanitaire (notamment par la coordination des programmes d'éducation sanitaire sur le paludisme).

Enseignement de la médecine

28. La Conférence se déclare favorable au principe d'une formation médicale conduite, chaque fois que possible, au sein et en faveur de la région, et soutient notamment la proposition du gouvernement de Fidji qui vise à faire de l'Ecole nationale de médecine de ce pays une Faculté de l'Université (régionale) du Pacifique Sud, en améliorant grandement sa dotation en personnel et en équipement. La Conférence préconise également la rationalisation de la formation en dentisterie dans la région en encourageant la conduite de cette activité dans le cadre de l'Université de Papouasie-Nouvelle-Guinée (et en la limitant presque exclusivement à cet établissement) qui dispose déjà du personnel et des installations nécessaires.

Douzième conférence régionale des directeurs de la santé

29. La prochaine Conférence régionale des directeurs de la santé se tiendra à Saipan (Iles Mariannes du Nord).

TABLE 1: SOURCES OF INFORMATION ON HOSPITAL MORBIDITY, PACIFIC ISLAND COUNTRIES, CIRCA 1980

TABLEAU 1: SOURCE D'INFORMATIONS SUR LA MORBIDITE HOSPITALIERE, PAYS INSULAIRES DU PACIFIQUE, AUX ENVIRONS DE 1980

Country	Years	Coverage	Conditions covered	Sources
MELANESIA				
Fiji	1981	All hospitals	All	Annual report 1981, Ministry of Health
New Caledonia	1982	All public health facilities	All	Country report, 10th Conference 1983
Papua New Guinea	1981	All hospitals	Leading causes (72%)	Country report, 10th Conference* 1983
Solomon Islands	1981-82	No data from National Hospital	Leading causes	Country report, 10th Conference* 1983
Vanuatu	1984	All hospital	All	Statistical and Epidemiological report 1984, Ministry of Health
POLYNESIA				
American Samoa	1983-84	LBJ Medical Center	All	Country report, 11th Conference*, 1986
Cook Islands	1984	All hospitals	10 leading causes	Country report, 11th Conference*, 1986
French Polynesia	1984	All inpatients	All	Annual activity report, 1984
Niue	1980-85	Lord Liverpool Hospital	Major causes (66%)	Country report, 11th Conference*, 1986
Tokelau	1976-79	All inpatients	All	ESCAP/SPC population problems/CS3, 1982
Tonga	1981-82	All hospitals	All	Health problems in the Kingdom of Tonga in the years 1956-82, Ministry of Health 1984
Tuvalu	1985	Princess Margaret Hospital	All	Annual report 1985, Ministry of social services
Wallis and Futuna	-	-	No data available	-
Western Samoa	1980	No data from National Hospital	All	Health Department Statistics
MICRONESIA				
Nth Marianas	1984	No data for Rota and Tinian hospital	Most common diagnoses	Country report, 11th Conference*, 1986
Federated States of Micronesia	-	-	No data available	-
Guam	-	-	No data available	-
Kiribati	1982	Tungaru Central hospital	All	Digest of health statistics for 1980-82 Ministry of Health and Family Planning
Marshall Islands	1980	Majuro only	All	
Nauru	1974	Nauru General Hospital	All	Morbidity mortality and Epidemiological statistics, Department of Health 1975
Palau	1984	Hospital discharges	All	Country report, 11th Conference*, 1986

* Regional Conference of Permanent Heads of Health Services.

* Conférences Régionales des Directeurs de la Santé.

TABLE 2: PROPORTIONATE HOSPITAL MORBIDITY IN PACIFIC ISLAND COUNTRIES, CIRCA 1980

TABLEAU 2: MORBIDITE HOSPITALIERE (EN POURCENTAGE) DANS LES PAYS INSULAIRES DU PACIFIQUE, AUX ENVIRONS DE 1980

Pays Countries	Respiratoire Respiratory Infections		Ante post-natal ¹	Skin/s.cut. Skin	Cardio- vascular	Genito urinary	Système Nerveux Nervous	Cancer II	Digestif Digestive	Trauma Injury	Autres Others ²	Total %	Total No. of cases ³ No. de Cas ³
	VII	XI	XI	XII	VII	X	VI	II	VIII	XVII			
MELANESIA													
Fiji	11.8	8.6	24.4	4.4	9.4	8.6	3.1	2.5	6.4	11.0	9.7	100.0	42412
New Caledonia	23.1	11.5	2.0	9.3	4.2	5.4	12.5	0.7	7.6	15.0	9.1	100.0	69547
Papua New Guinea	31.6	33.9	5.1	10.8	-	4.8	2.8	-	3.5	-	7.3	100.0	131772
Solomon Islands	22.4	43.8	13.9	-	-	-	1.1	-	-	15.5	3.3	100.0	5200
Vanuatu	16.4	31.3	6.3	7.5	2.7	6.2	4.1	0.9	3.2	11.3	10.2	100.0	8808
POLYNESIA													
American Samoa	12.9	5.4	16.3	11.2	5.3	6.3	4.1	2.3	7.7	16.7	11.7	100.0	6861
Cook Islands	15.8	8.4	-	9.3	12.6	9.8	7.6	-	12.2	19.7	4.6	100.0	1095
French Polynesia	11.0	5.2	10.2	4.7	9.7	7.4	7.8	3.1	6.5	19.4	15.0	100.0	13944
Niue	36.9	7.4	3.1	9.3	1.5	4.0	2.2	1.1	9.5	19.0	5.9	100.0	1934
Tokelau	12.3	24.6	-	11.0	6.3	12.0	4.4	-	13.6	9.4	6.3	100.0	382
Tonga	6.3	10.0	0.8	-	20.7	5.0	4.7	18.1	5.2	3.9	9.7	100.0	299
Tuvalu	25.8	18.4	8.9	3.8	4.4	8.0	3.6	1.2	8.9	10.1	6.8	100.0	337
Wallis and Futuna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Western Samoa	39.4	15.4	2.9	6.6	3.8	3.5	3.1	0.3	7.5	12.3	5.1	100.0	4491
MICRONESIA													
Nth Marianas Federated States of Micronesia	16.3	8.4	10.8	3.9	6.6	9.9	6.5	-	8.7	15.5	13.4	100.0	1660
Guam	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kiribati	10.3	19.9	7.0	2.8	4.3	4.6	4.3	0.8	6.2	26.1	13.8	100.0	2079
Marshall Islands	17.4	20.2	6.4	5.5	5.3	7.8	6.4	2.9	10.4	11.8	5.9	100.0	1410
Nauru	19.9	40.1	-	-	8.9	-	5.1	-	-	20.1	6.0	100.0	553
Palau	13.0	15.0	7.1	4.2	5.3	7.9	8.1	1.8	6.1	17.4	14.0	100.0	1554

1 Excluding normal deliveries. 2 Leading causes only. 3 Excluding "ill-defined"

1: Accouchements normaux exclus. 2: Causes principales seulement. 3: "Etats mal-définis" exclus.

TABLE 3: AVERAGE ANNUAL CASES OF NOTIFIABLE DISEASES REPORTED FROM PACIFIC COUNTRIES (1983-85)

TABLE 3: MOYENNE ANNUELLE DES CAS DE MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE DANS LES PAYS INSULAIRES DU PACIFIQUE (1983-85)

Country (1984 Population)		Roos R. Dengue	Diarrh. disease	Hepatitis all	Influ- enza	Malaria	Tuber- culosis	Fish Poison.	Gonno- Syphilis	rhoea Typhoid	Mening. all	Rheum. Fever	Leprosy	Measles	Conjunc- tivitis	Other	Total	
MELANESIA																		
Fiji (686 100)	No. %	153 0.2	11058 14.4	181 0.2	61945 80.5	6 0.0	193 0.2	- -	606 0.8	1666 2.2	16 0.0	171 0.2	19 0.0	27 0.0	430 0.6	- -	426 0.6	76902 100.0
New Caledonia (145 800)	No. %	3 0.1	474 14.1	86 2.5	1081 32.1	6 0.2	107 3.2	97 2.9	756 22.5	450 13.4	12 0.4	78 2.3	38 1.1	17 0.5	33 1.0	- -	126 3.8	3364 100.0
Papua New Guinea (3 252 400)	No. %	- -	24976 34.4	- -	30314 41.8	- -	- -	- -	1918 2.6	7880 10.9	- -	- -	- -	5282 7.3	- -	2177 3.0	72548 100.0	
Solomon Islands (261 200)	No. %	- -	2452 11.8	24 0.1	12122 58.5	2830 13.6	103 0.5	1 0.0	- -	70 0.3	2 0.0	9 0.0	1 0.2	39 0.9	182 14.0	2892 0.0	6 0.0	20731 100.0
Vanuatu (127 800)	No. %	- -	3186 11.4	7 0.0	10922 39.1	10922 39.1	73 0.3	164 0.6	- -	143 0.5	2 0.0	20 0.0	1 0.0	5 0.0	297 0.0	1467 5.2	756 2.7	27965 100.0
POLYNESIA																		
American Samoa (34 900)	No. %	- -	802 6.0	322 2.4	12015 90.6	- -	7 0.1	35 0.3	- -	58 0.4	1 0.0	5 0.0	4 0.0	6 0.0	2 0.0	1 0.0	1 0.0	13259 100.0
Cook Islands (17 600)	No. %	- -	270 25.3	4 0.4	670 62.7	- -	6 0.6	- -	- -	13 1.2	- -	5 0.4	24 2.2	1 0.1	6 0.6	69 6.5	- -	1069 100.0
French Polynesia (169 900)	No. %	752 3.0	6295 25.1	282 1.1	5825 23.2	1 0.0	78 0.3	896 3.6	230 0.9	875 3.5	5 0.0	178 0.7	130 0.5	19 0.1	1018 4.1	4270 17.0	4239 16.9	25095 100.0
Niue (2 900)	No. %	- -	27 17.2	- -	82 53.0	- -	- -	1 0.6	- -	- -	- -	1 0.4	- -	- -	13 8.2	9 6.0	23 14.6	155 100.0
Tokelau (1 600)	No. %	- -	125 12.6	9 0.9	749 75.1	- -	- -	36 3.6	- -	- -	- -	1 0.1	1 0.1	- -	7 0.7	34 3.4	35 3.5	998 100.0
Tonga (98 000)	No. %	112 0.8	108 8.1	6 0.0	11205 84.3	- -	32 0.2	8 0.1	- -	30 0.2	3 0.0	1 0.0	- -	- -	79 0.6	721 5.4	17 0.1	13296 100.0
Tuvalu (8500)	No. %	- -	1270 30.5	33 0.8	2334 56.1	1 0.0	18 0.4	35 0.8	- -	5 0.1	- -	5 0.1	8 0.2	2 0.1	3 0.1	443 10.7	2 0.1	4162 100.0
Wallis & Futuna (11 200)	No. %	- -	361 13.3	5 0.2	2163 79.3	- -	3 0.1	- -	- -	2 0.1	3 0.1	2 0.1	116 4.3	- -	8 0.3	62 2.3	2 0.1	2727 100.0
Western Samoa (159 000)	No. %	- -	1705 21.9	30 0.4	5198 66.8	- -	10 0.1	58 0.7	1 0.1	30 0.4	7 0.1	12 0.2	2 0.0	3 0.0	346 4.4	365 0.5	16 0.2	7783 100.0
MICRONESIA																		
FSM (79 500)	No. %	- -	827 9.0	73 0.8	62883 60.5	1 0.1	47 0.5	9 0.1	- 0.0	217 2.4	- -	- -	- -	49 0.5	2 0.0	1557 16.9	114 1.2	9184 100.0
Guam Civilians (112 200)	No. %	- -	462 16.0	99 3.4	453 15.7	2 0.1	72 1.6	24 0.8	3 0.1	474 16.4	- -	18 0.6	3 0.1	3 0.1	40 1.4	1141 39.5	122 4.2	2889 100.0
Kiribati (62 300)	No. %	- -	6237 21.4	34 0.1	15560 53.4	1 3.4	268 0.9	398 1.4	1 4.6	11 -	22 0.1	40 0.1	3 0.1	21 0.1	1145 3.9	3716 12.7	1701 5.8	29157 100.0
Marshall Isl. (34 800)	No. %	- -	553 17.9	16 0.5	1301 42.1	- 0.4	14 3.7	114 4.5	140 4.9	151 4.9	13 0.4	9 0.3	- -	60 1.9	1 0.0	565 18.3	152 4.9	3089 100.0
Nauru (8 200)	No. %	- -	14 3.8	273 73.7	- -	2 0.5	1 0.2	- -	44 11.9	8 2.2	3 0.9	2 0.6	9 2.4	4 1.2	- -	1 0.3	9 2.3	370 100.0
Nth Marianas (20 000)	No. %	- -	124 6.6	34 1.8	1310 70.0	- -	9 0.5	23 1.2	4 0.2	78 4.2	- -	- -	1 0.1	1 0.1	1 0.1	285 15.2	0 0.0	1871 100.0
Palau (12 400)	No. %	- -	- -	85 10.2	445 53.2	- -	14 1.7	1 0.1	- -	259 31.0	- -	- -	- -	2 0.3	- -	14 1.6	16 1.9	837 100.0

Number of cases rounded to nearest whole number. Source: South Pacific Epidemiological and Health Information Service (SPEHIS). Annual reports 1983-85, SPC, Noumea.
 Nombre de cas arrondi au nombre entier le plus proche. Source: Service d'Information Epidémiologique et Sanitaire du Pacifique Sud (SIESPS). Rapports annuels 1983-85
 GPS, Nouméa.

TABLE 4.1: PROPORTIONAL INCIDENCE OF CANCER IN PACIFIC ISLAND POPULATION 1972-1983: MALES

TABLEAU 4.1: TAUX D'INCIDENCE PROPORTIONNELLE DU CANCER DANS L'OCÉANIE PAR LOCALISATION ANATOMIQUE
INDIVIDUS DE SEXE MASCULIN, 1979-1983

Country/Ethnic group Pays/groupe ethnique	Site of cancer					Localisation du cancer							Total number (100%)	
	Oral-Pharynx	Oesophagus	Lung	Stomach	Colon	Liver	Breast	Prostate	Thyroid	Melanoma	CNS	Lymphoma		Others
Fiji (1979-82)														
Melanesians	3.8	2.6	7.7	10.9	7.1	12.8	1.3	6.4	1.3	3.2	3.2	12.9	26.8	156
Indians	8.0	3.4	4.5	8.0	5.7	1.1	-	6.8	1.1	1.1	3.4	13.7	43.2	88
New Caledonia (1977-81)														
Melanesian	10.7	7.6	23.7	9.9	4.6	12.2	-	2.3	0.8	-	2.3	3.9	22.0	131
Europeans	12.1	5.6	24.2	6.1	5.6	3.5	-	9.6	0.5	5.6	1.5	1.5	24.2	198
Papua New Guinea (1972-78)														
Highlanders	11.0	0.4	2.3	5.6	4.1	39.1	1.2	0.6	1.2	4.7	1.4	6.4	22.0	516
Lowlanders	33.0	2.7	2.1	4.4	1.5	17.5	0.4	0.5	0.7	2.7	0.6	11.1	22.8	1177
Cook Isl./Niue (1978-80)														
Polynesians	4.7	4.7	34.9	11.7	7.0	9.3	2.3	7.0	-	-	-	9.3	9.1	43
New Zealand														
Maoris	2.2	1.6	32.3	8.8	3.8	3.8	0.5	8.5	1.1	0.7	5.6	5.9	25.2	555
Hawaii														
Polynesians	2.8	3.6	28.6	11.1	7.5	1.9	-	10.3	2.8	0.4	2.1	5.3	23.6	468
American Samoa (1976-81)														
Polynesians	5.5	0.8	25.2	7.1	2.4	9.4	-	20.5	0.8	0.8	2.4	7.9	17.2	127
French Polynesia (1979-83)														
Polynesians	7.8	2.0	37.3	5.9	1.0	7.8	-	4.9	-	3.9	2.0	5.9	21.5	102
US Micronesia (1980-82)														
Non-Chamorro	9.1	-	33.9	2.5	3.3	9.9	0.8	9.1	-	-	6.6	8.3	16.5	121
Chamorro	7.4	4.9	29.6	4.9	4.9	7.4	1.2	3.7	-	-	-	3.7	32.3	81

Source: Taylor et al. Cancer in Pacific Islands Countries. Information document No. 53, South Pacific Commission, 1985.

Source: Taylor et al., Le cancer dans les pays insulaires du Pacifique. Document d'information No 53, Commission du Pacifique Sud, 1985.

TABLE 4.2: PROPORTIONAL INCIDENCE OF CANCER IN PACIFIC ISLANDS COUNTRIES 1979-1983: FEMALES

TABLEAU 4.2: TAUX D'INCIDENCE PROPORTIONNELLE DU CANCER DANS LE PACIFIQUE PAR LOCALISATION ANATOMIQUE, INDIVIDUS DE SEXE FEMININ, 1979-1983

Country/Ethnic group Pays/groupes ethniques	Site of cancer					Localisation du cancer									Total numbers (100 %)
	Oral- Pharynx	Oeso- phagus	Poumon Lung	Estomac Stomach	Colon	Foie Liver	Sein Breast	Col ut Cervix	Ovaire Ovary	Thyroid Thyroid	Melanome Melanoma	SNC CNS	Lymphome Lymphoma	Autres Others	
Fiji (1979-82)															
Melanesians	1.6	-	1.2	2.0	2.4	5.1	20.9	37.2	12.3	4.0	0.8	-	1.6	10.9	253
Indians	1.0	2.4	1.0	4.9	2.0	1.0	21.5	39.5	5.4	3.4	-	-	4.5	13.4	205
New Caledonia (1977- 81)															
Melanesian	3.3	-	9.9	5.0	-	5.0	14.9	30.6	4.1	8.3	-	2.5	4.1	39.3	121
Europeans	6.1	-	5.2	4.3	6.1	-	33.9	15.7	6.1	5.2	3.5	1.7	5.1	7.1	115
Papua New Guinea (1972-78)															
Highlanders	3.9	-	0.4	4.1	0.6	9.7	11.2	23.6	22.9	1.1	3.3	2.4	3.4	13.4	538
Lowlanders	18.2	0.6	0.9	1.9	1.5	5.9	8.8	22.3	15.4	2.0	2.6	0.5	5.6	13.8	929
Cook Isl./Niue (1978-80)															
Polynesians	-	-	2.7	8.1	2.7	5.4	27.0	13.5	5.4	10.8	2.7	2.7	-	19.0	37
New Zealand															
Maoris	1.2	0.2	22.2	6.4	4.2	1.2	21.8	19.3	5.1	1.0	0.5	2.8	4.3	9.8	591
Hawaii															
Polynesians	2.7	0.7	10.4	6.8	4.3	1.1	37.0	10.8	3.6	4.3	1.1	1.4	3.2	12.6	443
American Samoa (1976-81)															
Polynesians	6.1	-	10.1	9.1	3.0	3.0	22.2	12.1	6.1	5.1	-	3.0	3.0	17.2	99
French Polynesia (1979-83)															
Polynesians	2.6	0.9	1.8	6.1	0.9	4.4	25.4	26.3	7.0	6.1	-	2.6	6.2	9.7	114
US Micronesia (1980-82)															
Non-Chamorros	7.1	-	12.2	2.0	3.1	2.0	10.2	24.5	1.0	7.1	1.0	3.1	5.1	21.6	98
Chamorros	5.6	-	16.7	5.6	14.8	-	29.6	7.4	5.6	1.9	1.9	-	1.9	9.0	54

Source: Taylor et.al. Cancer in Pacific Islands Countries. Information document No. 53, South Pacific Commission, 1985.

Source: Taylor et col., Le cancer dans les pays insulaires du Pacifique. Document d'information No.53, Commission du Pacifique Sud, 1985.

TABLE 5: PREVALENCE OF SEROLOGICAL MARKERS FOR HEPATITIS B IN PACIFIC ISLANDS POPULATIONS
 TABLE 5: PREVALENCE DES MARQUEURS SEROLOGIQUES DE L'HEPATITE B DANS LES POPULATIONS INSULAIRES DU PACIFIQUE

Country	Year	Age group (yrs)	Number tested	Hepatitis B antigen (%)	Infection rate (all markers) %	Markers tested for calculation of infection rate	Reference
MELANESIA							
Fiji							
Melanesians	1966-72	>=5	2874	8.7	-	-	Austin et al, Am J Trop. Med. Hyg, 23:489, 1974.
Melanesians and Indians	1976-78	All ages	293	-	39.3	HBsAg, anti-HBs	Gust et al, AM J Epidem. 110: 237,1974
Melanesians	1980	>=20	600	11.0	81.5	HBsAg, anti-HBc	(Zhuang et al, Am J Epidem. 116: 608, 1982
Indians	1980	>=20	384	1.8	17.9	HBsAg, anti-HBc	(Zhuang et al, Am J Epidem. 116: 608, 1982
Fiji (health care workers)	1985*	15-65					
Melanesians			1049	8.1	35.0	HBsAg anti-HBs	Taylor et al, in publication, SPC, 1986
Indians			1028	0.4	7.9	HBsAg anti-HBs	Taylor et al, in publication, SPC, 1986
New Caledonia							
All	1963	Children/adults	278	-	30.0	Anti-HBc	Wong et al, Am J Epidem.110:227,1979
Europeans	1977-80	18-65	3107	4.3	-	-	Thevenot et coll. Med et armée 10: 769, 1982
Melanesians	1977-80	18-65	15900	0.5	-	-	Thevenot et coll. Med et armée 10: 769, 1982
Wallisians	1977-80	18 - 65	1349	8.5	-	-	Thevenot et coll. Med et armée 10: 769, 1982
Papua New Guinea							
All	1966	Children/adults	164	-	88.0	Anti-HBc	Wong et al, AMJ Epidem.110:227,1979
Sepik	1963	<30	1068	3.0	14.0	HBsAg,anti-HBs,anti-HBc	Hawkes et al, Am J Epidem. 114: 563, 1981
Bismark	1964	15-60	164	13.4	72.0	HBsAg,anti-HBs,anti-HBc	Hawkes et al, Am J Epidem. 114: 563, 1981
Sepik	1972	10-40	682	4.5	38.4	HBsAg,anti-HBs,anti-HBc	Hawkes et al, Am J Epidem. 114: 563, 1981
Solomon Islands							
All	1977	Children/adults	626	12.5	-	-	Austin et al, Am J Trop.Med. Hyg,23: 489, 1974
All ages	1977	All ages	699	12.5	75.0	HBsAg,anti-HBc,anti-HBs	Mazzur et al, Am J Epidem. 113: 489,1981
Vanuatu							
All	around-1970	? adults	96	2.1	-	-	Austin et al, Am J Trop.Med. Hyg, 23: 489, 1974
	1985*	>=20	1 367	18.1	78.1	HBsAg, anti-HBs	Taylor et al, in publication, SPC, 1986
	1983*	<15	477	5.9	34.1	HBsAg, anti-HBs	Taylor et al, in publication, SPC, 1986
POLYNESIA							
American samoa							
All	1965	Children/adults	321	-	63.0	Anti-HBc	Wong et al, Am J Epidem. 110:227,1979
Cook Islands							
All	late 1960's	?	60	-	80.3	HBsAg, anti-HBs	Gust et al, Am J Epidem. 110:237,1979
	1973	<20	396	6.5	-	HBsAg,anti-HBc,anti-HBs	Austin et al, Am J Trop. Med. Hyg, 23: 489, 1974
French Polynesia							
All	1959	Children/adults	179	-	42.0	Anti-HBc	Wong et al, Am J Epidem. 110: 227, 1979
	1976-78	18-60	4310	3.1	-	-	Roux et coll,Med.Trop. 40: 383,1980
Niue							
All	late 1960's	?	50	-	74.0	HBsAg, anti-HBs	Gust et al, Am J Epidem.110:237,1979
	1972	?	228	5.3	-	HBsAg,anti-HBc,anti-HBs	Austin et al, AMJ Trop.Med. Hyg, 23: 489, 1974
	1980*	>=20	1088	11.9	94.9	HBsAg,anti-HBc,anti-HBs	Zhuang et al, NZ Med.J, 96:330,1983*
	1983*	<19	1059	11.0	44.6	HbsAg, anti-HBs	Williamson et al, NZ Med.J, 98: 275, 1985*
Tuvalu							
All	1975	>=10	573	-	74.0	HBsAg, anti-HBs	Gust et al, Am J Epidem.110:237, 1979
Western Samoa							
All	late.1960's	?	49	-	75.1	HbsAg, anti-HBs	Gust et al, Am J Epidem.110: 237, 1979
MICRONESIA							
FSM (Ponape)							
All	1963 and 1975	Children/adults	254	-	41.0	HBsAg, anti-HBs	Wong et al, Am J Epidem.110:227,1979
Marshall Islands							
All	1985#	Women 15-49	505	14.3	87.5	HBsAg,anti-HBs,anti-HBc	Taylor et al,in publication, SPC
Nauru							
All	1975-76	>=10	638	14.7	79.0	HBsAg,anti-HBc,anti-HBs	Gust et al, Am J Trop. Med. Hyg, 23: 49, 1974
Palau							
All	1985*	Children/adults	127	15.0	66.1	HBsAg, anti-HBs	Taylor et al, in publication, SPC, 1986

* Study carried out by SPC in association with the Pasteur Institute, Noumea. Etude conduite par la CPS en association avec l'Institut Pasteur, Nouméa.

+ Study carried out by SPC in association with Fairfield Hospital, Melbourne. Etude conduite par la CPS en association avec l'Hôpital Fairfield, Melbourne.

Study carried out by SPC in association with the School of Public Health, University of Hawaii. Etude conduite par la CPS en association avec l'Ecole de Santé Publique, Université d'Hawaï.

TABLE 6: DIABETES PREVALENCE IN PACIFIC ISLANDS COUNTRIES

TABLEAU 6: PREVALENCE DU DIABETE DANS LES PAYS INSULAIRES DU PACIFIQUE

Country	Year of studies	Number examined	Age groups (yrs)	Diabetes prevalence %	Criteria for diagnosis	Reference
MELANESIA						
Fiji Melaneseians	1980 ^{b,c}		>=20			
Urban		861		6.9	WHO	Zimmet et al Am J Epidem 118: 673, 1983
Rural		477		1.8		
Fiji Indians	1980 ^{b,c}		>=20			
Urban		848		14.8	WHO	Zimmet et al Am J Epidem 118: 673, 1983
Rural		452		13.3		
New Caledonia	1979 ^{a,b}		>=20			
Rural Melaneseians		318		2.6	WHO	Zimmet et al Diabetologia, 23: 393, 1982
Part polyneseians		164		7.0	WHO	
Urban Melaneseians	1979 ^{a,b,c}	166		11.4		Taylor et al, SPC report, 1982
Papua New Guinea						
Highlanders	1983 ^b	308	>=20	0.0	WHO	King et al, Diab Res, 1:45, 1984
Urban	1978	185	>=18	15.8	WHO	Martin et al, Diabetologia, 18: 369, 1980
Rural	1978	105	>=18	1.0	WHO	Martin et al, Diabetologia, 18: 369, 1980
Solomon Islands	1985		>=18		WHO	Eason, Med J Aust, in press
Melaneseian		1203		0.8	(if fasting BG >=60mmol/l then < WHO criteria	
Micronesian		301		4.2	WHO	
Vanuatu	1985 ^{a,b,c}		>=20			
Urban		626		2.6		Taylor et al, in publication, SPC, 1986.
Rural		393		1.0		
POLYNESIA						
Cook Islands						
Urban	1862-63 ^a	107		4.2	(2hrs post-	Prior et al, Lancet 1: 333, 1966
Rural		30		1.3	load BG >=130mg	
Cook Islands, Urban	1980 ^{a,b}	1123	>=20	6.6	WHO	Bennett et al, SPC, Technical Paper 185, 1984
Niue	1980 ^{a,b}	1149	>=20	7.2	WHO	Bennett et al, SPC, Technical Paper 185, 1984
Tokelau					(BG >=250mg/dl	
Urban (NZ)	1968-74	1001		6.2	(1hr after	Prior et al, Adv. in metabol. dis., 9: 2412, 1978
Rural		916		3.9	(glucose load	
Tonga						
Urban	1973	373		6.2	(2hr post load	Prior et al, Adv. in metabol. dis., 9: 2412, 1978
Rural		366		5.2	(BG >=180mg/dl	
Tuvalu, Urban	1976	397		3.9	WHO	Zimmet et al, Diabetes 26: 1101, 1977
Wallis						
Urban (Noumea)	1979 ^{a,b}	475		13.1	WHO	Taylor et al, Diab Res & clin prac, 1: 169, 1985
Rural		618		2.4		
Western Samoa	1978 ^{b,c}					
Urban		744		7.0		Zimmet et al, Diabetes, 30:45, 1981
Rural		745		2.7		
MICRONESIA						
Guam						
Chamorros, Urban	1967-70	1214		10.0	(BG >=170mg/100ml (1hr after glucose load WHO	Reed et al, Diabetes, 22: 129, 1973
Kiribati	1981 ^{a,b}					
Urban		1917		7.5		King et al, Diabetes care, 7: 409, 1984
Rural		1083		2.7		
Marshall Island	1985 ^d		15-59			
Urban (women)		1229		9.4	(Blood glucose >=200mg/dl	Taylor et al, in publication 1986
Rural (women)		185		5.0	(>=2hr after a meal	
Nauru, Urban	1975 ^b	456		30.3	WHO	Zimmet et al, Diabetologia, 13: 111, 1977
Palau, Urban		519		5.0	BG >=170mg/dl 1hr after glucose load	Reed et al, Diabetes, 22: 129, 1973

a Studies conducted in association with South Pacific Commission.

b Studies conducted in association with Royal Southern Memorial Hospital (Melbourne).

c Studies conducted in association with World Health Organization.

d Studies conducted in association with Institute Pasteur (Noumea).

WHO criteria for diagnosis of diabetes: plasma glucose concentration >= 200mg/dl (11.1 mmol/l) 2hrs after a 75g oral glucose load.

BG= Blood glucose

TABLE 7: LIFE EXPECTANCY ESTIMATES IN PACIFIC ISLAND COUNTRIES, CIRCA 1980.

TABLEAU 7: ESTIMATION DE L'ESPERANCE DE VIE DANS LES PAYS INSULAIRES DU PACIFIQUE, AUX ENVIRONS DE 1980

Country	life expectancy at birth			life expectancy at age 15			years covered	Source of estimates
Pays	espérance de vie à la naissance			espérance de vie à l'âge de 15 ans			années concernées	Origine des données
	M	F	M & F	M	F	M & F		
MELANESIA								
Papua New Guinea	48.7	50.7	49.6	41.8	42.9	42.3	1975-1979	Census 1980
Solomon Is.	54.1	54.0	54.1 ⁺	45.8	45.0	45.4 ⁺	1971-1975	Census 1976
Vanuatu	56.2	53.7	55.0 ⁺	49.9	49.6	49.8	1974-1978	Census 1979
New Caledonia								
Melanesians	(58.1)	(61.4)	59.6	(47.9)	(51.5)	49.1	1978-1980	Vital registration
Europeans	(69.3)	(76.9)	72.5	(55.4)	(61.7)	58.5	1978-1980	Vital registration
All	62.8	68.6	65.6	51.3	56.5	53.8	1978-1980	Vital registration
Fiji								
Melanesians	62.9	65.1	64.0 ⁺	51.4	53.7	52.6 ⁺	1981-1983	(Death recording
Indians	60.2*	63.9*	62.1 ⁺	48.4	51.8	50.1 ⁺	1981-1983	(Health Department
All	61.6*	64.5*	63.1	(50.4)*	(52.8)*	51.4	1981-1983	(1981-83 adjusted.
POLYNESIA								
Western Samoa	60.6	66.1	63.1	49.8	54.3	51.9	1982-1983	Vital statistics survey
American Samoa	67.8	75.5	70.1	53.2	60.8	55.4	1978-1982	Vital registration
Tonga	(60.8)	(65.2)	62.8	(51.2)	(55.8)	53.2	1971-1975	Census 1976
Tuvalu	56.9	60.1	58.5 ⁺	48.2	50.3	49.3*	1974-1978	Census 1979
Niue	(64.1)	(69.7)	66.5*	(50.8)	(55.2)	52.7	1978-1982	Vital registration
Tokelau	-	-	-	-	-	-	-	-
Cook Islands	64.4	69.9	67.2 ⁺	52.2	57.7	55.0 ⁺	1979-1981	Vital registration
French Polynesia	(60.1)	(64.2)	61.9	(50.7)	(55.1)	52.6	1976-1978	Vital registration
Wallis and Futuna	61.5	63.6	62.9	52.2	53.3	53.0	1974-1978	Vital registration
MICRONESIA								
Kiribati	50.3	53.8	52.1 ⁺	45.8	48.2	47.0 ⁺	1973-1977	Census 1978
Nauru	48.4	60.5	54.5 ⁺	36.9	49.6	43.3 ⁺	1976-1981	Vital registration
Marshall Islands	(58.4)	(61.9)	60.0	(47.7)	(50.2)	48.8	1979-1981	(Adjusted death recording)
Federated States of Micronesia	(56.5)	(59.3)	57.8	(46.5)	(48.2)	47.3	1979-1981	(Adjusted death recording)
Palau	62.7	70.4	65.6	50.3	58.7	53.5	1979-1981	Vital registration
Northern Marianas	62.5	71.1	65.9	50.3	57.9	53.2	1979-1981	Vital registration
Guam								
Chamorros	(66.7)	(73.3)	69.5	(53.4)	(59.3)	55.9	1979-1981	(
Others	(71.4)	(79.8)	74.9	(57.7)	(66.3)	61.3	1979-1981	(Vital registration
All	70.0	76.6	73.0	56.3	62.9	59.3	1979-1981	(

() estimated from the life expectancy for both sexes using a linear regression of the sex-specific life expectancy and both sexes life expectancy in the countries and ethnic groups for which this data is available (excluding Nauru).

* average of two main ethnic groups.

+ average of male and female.

Source: "Mortality in Pacific Island countries, circa 1980" Taylor R., Lewis N., Levy S., South Pacific Commission, in press, 1986.

TABLE 8: LIFE EXPECTANCY AT BIRTH FOR BOTH SEXES COMBINED IN
PACIFIC ISLAND COUNTRIES, CIRCA 1980

TABLEAU 8: ESPERANCE DE VIE A LA NAISSANCE, TOUS SEXES CONDONFUS, DANS LES PAYS
INSULAIRES DU PACIFIQUE AUX ENVIRON DE 1980

Life expectancy at birth (years) Espérance de vie à la naissance (années)				
	Very high/très élevé >= 75 years/ans		High/élevé 70-74 years/ans	
HIGH 70 years or more ELEVÉ 70 ans ou plus	Guam, Europeans	75	American Samoa Guam, Chamorros Guam, all New Caledonia, Europeans	70 70 73 73
	High medium/moyenne haute 65-69 years/ans		Low medium/moyenne faible 60-64 years/ans	
MEDIUM 60-69 years MOYENNE 60-69 ans	New Caledonia, all Northern Marianas is. Palau Cooks Islands Niue	66 66 66 67 67	Marshall Islands New Caledonia, Melanesians Fiji, Indians French Polynesia Fiji, All Tonga Wallis and Futuna Western Samoa Fiji, Melanesians	60 60 62 62 63 63 63 63 64
	Low/basse 55-59 years/ans		Very low/très basse < 55 years/ans	
LOW 60 years or less BASSE 60 ans ou moins	Nauru Vanuatu Federated States of Micronesia Tuvalu	55 55 58 59	Papua New Guinea Kiribati Solomon Islands	50 52 54

From: "Mortality in Pacific Island countries, circa 1980" Taylor R., Lewis N., Levy S,
South Pacific Commission, in press, 1986.

Source: "La mortalité dans les pays insulaires du Pacifique, aux environs de 1980" Taylor R., Lewis N.,
Levy S., Commission du Pacifique Sud, sous presse, 1986.

TABLE 9: AGE-SPECIFIC MORTALITY RATES IN PACIFIC ISLAND COUNTRIES, CIRCA 1980.

TABLEAU 9: TAUX DE MORTALITE PAR AGE DANS LES PAYS INSULAIRES DU PACIFIQUE, AUX ENVIRONS DE 1980

Country Pays	Mortality rates (per 1 000 population) Taux de mortalité (pour 1 000 habitants)					Years covered Années concernées	Source of estimates Origine des données
	IMR (>1)	1-4 yrs/an	5-14 yrs/an	15-64 yrs/an	>=65 yrs/an		
MELANESIA							
Papua New Guinea	76.5	11.5	3.2	15.6	121.1	1975-79	Census 1980
Solomon Islands	52.5	11.5	2.5	12.9	113.9	1971-75	Census 1976
Vanuatu	94.0	11.8	2.6	9.6	84.7	1974-78	Census 1979
New Caledonia							
Melanesians	39.3	6.9	1.0	7.4	98.4	1978-80	Vital registration
Europeans	8.5	0.6	0.4	3.2	48.1	1978-80	Vital registration
All	27.1	3.7	0.7	5.1	66.0	1978-80	Vital registration
Fiji							
Melanesians	29.9	3.9	1.1	5.2	56.5	1981-83	(Ministry of Health
Indians	40.5	1.2	0.8	6.9	83.7	1981-83	(Death recording,
All	33.0	2.4	1.0	5.5	64.9	1981-83	(adjusted
POLYNESIA							
Western Samoa	33.0	4.6	0.8	9.4	80.0	1980-82	Vital statistics survey
American Samoa	18.2	1.4	0.3	3.4	51.0	1978-82	Vital registration
Tonga	40.7	7.5	1.4	7.0	83.2	1973-75	Census 1976
Tuvalu	43.0	9.4	1.8	9.6	97.4	1974-78	Census 1979
Niue	10.6	0.8	0.5	5.3	118.6	1978-82	Vital registration
Tokelau	37.0	1.8	1.1	*	*	1970-79	Vital registration
Cook Islands	28.5	2.2	0.6	4.7	68.0	1979-81	Vital registration
French Polynesia	56.9	5.6	1.2	4.9	73.7	1976-78	Vital registration
Wallis and Futuna	49.3	6.3	0.6	5.8	86.0	1974-78	Vital registration
MICRONESIA							
Kiribati	92.5	15.5	2.9	10.8	96.0	1973-77	Census 1978
Nauru	31.0	3.4	2.4	11.4	98.0	1976-81	Vital registration
Marshall Islands	44.8	3.5	0.4	4.7	30.0*	1979-81	Vital registration
Federated States of Micronesia							
	45.2	6.0	0.8	5.9	64.3	1979-81	(adjusted) Vital registration
Palau	27.6	3.0	0.5	4.5	53.8	1979-81	(adjusted) Vital registration
Northern Mariana Islands							
	26.4	1.4	0.3	5.0	72.1	1979-81	Vital registration
Guam							
Chamoros	13.4	0.5	0.2	6.6	71.0	1979-81	Vital registration
Others	13.2	0.6	0.3	3.6	60.2	1979-81	Vital registration
All	13.3	0.6	0.3	5.0	62.1	1979-81	Vital registration

* affected by substantial underenumeration or migration. * sous évaluation ou migration importante

Source: "Mortality in Pacific Island countries, circa 1980" Taylor R., Lewis N., Levy S., South Pacific Commission, in press, 1986.

Source: "La mortalité dans les pays insulaires du Pacifique, aux environs de 1980". Taylor, R., Lewis, N., Levy, S. Commission du Pacifique Sud, sous presse, 1986.

TABLE 10: SECULAR CHANGES IN LIFE EXPECTANCY IN SELECTED PACIFIC ISLAND COUNTRIES 1940-1980

TABLEAU 10: EVOLUTION DE L'ESPERANCE DE VIE DANS LES PAYS INSULAIRES DU PACIFIQUE, 1940-1980

Country Pays	Life expectancy at birth (Years) Espérance de vie à la naissance (années)				
	1940s	1950s	1960s	1970s	1980s
MELANESIA					
Fiji (all)	-	58	-	62	63
New Caledonia Melanésians	-	55	56	57	60
Papua New Guinea	32	-	44	50	-
POLYNESIA					
American Samoa	48	-	69	-	72
Cook Islands	42	45	62	65	67
French Polynesia	44	-	59	63	-
Niue	-	-	-	62	67
Tonga	-	-	53	63	-
Tuvalu	-	-	54 ⁺	59	-
Western Samoa	-	-	62	-	64
MICRONESIA					
Guam (all)	-	-	-	69	72
Kiribati	-	40	47	52	-

From: "Mortality in Pacific Islands countries circa 1980" Taylor R., Lewis N., Levy S., South Pacific Commission, in press, 1986.

Source: "La mortalité dans les pays insulaires du Pacifique, aux environs de 1980", Taylor R. Lewis N., Levy S., Commission du Pacifique Sud, sous presse, 1986.

TABLE 11: PROPORTIONATE MORTALITY BY CAUSE IN PACIFIC ISLAND COUNTRIES, CIRCA 1980

TABLEAU 11: PROPORTION DE DECES PAR CAUSE DANS LES PAYS MONDAINS DU PACIFIQUE, AUX ENVIRONS DE 1980

Country	Proportional Mortality (excluding "ill-defined"). All ages, both Sexes. (%) Proportion de décès (états "mal définis" exclus). Tous ages et sexes (%)						Years	Coverage
	Infection	Cancer	Cardiovascular disease	Respiratory disease	Perinatal conditions	External causes		
MELANESIA								
Papua New Guinea	28	3	7	34	10	1	1979-83	Most hospital deaths Some Hospital deaths Death reported by hospitals and dispensaries
Solomon Islands	24	0	0	25	25	9	1981-82	
Vanuatu	24	7	13	12	14	4	1983-84	
New Caledonia								
All	6	12	24	11	1	15	1980-82	All Hospital deaths
Fiji								
Melanesian	10	13	25	14	6	9	1980	(Deaths reported to (the Health Statistics (section
Indian	7	5	33	8	10	13	1980	
POLYNESIA								
Western Samoa	9	10	32	11	3	11	1980-82	Reported Deaths
American Samoa	1	16	30	13	4	21	1980-83	All Deaths
Tonga	10	18	26	8	5	5	1981-82	Hospital Deaths
Tuvalu	10	4	22	12	4	4	1980	Reported Deaths
Niue	7	4	23	36	4	12	1978-80	Reported Deaths
Tokelau	3	8	24	35	7	10	1970-79	Reported Deaths
Cook Islands	4	15	35	19	6	8	1979,80,82	Reported Deaths
French Polynesia	10	20	32	8	2	8	1978-82	Papeete Hospital
Wallis and Futuna	15	5	12	8	13	7	1978-81	Reported Deaths
MICRONESIA								
Kiribati	26	4	8	7	6	6	1980-82	Tarawa Hospital
Nauru	16	9	23	6	7	22	1976-81	All Deaths
Marshall Islands	14	12	17	9	20	8	1979-81	Reported Deaths
Federated States of Micronesia	22	9	12	14	5	16	1978-82	Reported Deaths
Palau	5	18	27	13	10	19	1978-82	All Deaths
Northern Mariana Islands								
Guam	4	10	35	11	12	16	1978-82	All Deaths
All	1	23	37	4	4	12	1980-82	All Deaths
METROPOLITAN COUNTRIES								
U.S.A.	1	21	50	6	1	8	1980	All Deaths
England and Wales	1	24	45	13	1	5	1982	All Deaths
Australia	1	22	48	6	1	9	1981	All Deaths
New Zealand	1	23	46	9	1	8	1981	All Deaths
France	1	24	29	5	1	12	1981	All Deaths

From: "Mortality in Pacific Island countries, circa 1980" Taylor R., Lewis N., Levy S., South Pacific Commission in press 1986.

Sources: Annual reports of departments of health of Pacific Island countries, and country statement submitted to the 10th Regional Meeting of Directors of Health Services, (Noumea, 1983).

