

PROCES VERBAL PROVISoire DE LA SIXIEME SEANCE

Salle de conférences du Sonic City Building, Omiya, Japon
Jeudi 12 septembre 1991 à 14h30

PRESIDENT : Dr S. Tani (Japon)

TABLE DES MATIERES

	<u>page</u>
1. Développement de la recherche en santé	134
2. Lèpre	137

1. DEVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE EN SANTE : Point 15 de l'ordre du jour (Documents WPR/RC42/11 et Corr.1)

Le DIRECTEUR REGIONAL dit que le document WPR/RC42/11 fournit une information sur les activités principales menées à bien par le programme régional de promotion et de développement de la recherche. Le programme a deux objectifs étroitement liés : i) obtenir des résultats qui puissent résoudre des problèmes liés à la réalisation de la santé pour tous, et ii) renforcer les capacités nationales de recherche. Dans ce contexte, des efforts ont été faits pour promouvoir une coordination nationale de la recherche afin de l'orienter sur la résolution de problèmes prioritaires. Bien qu'il existe des différences considérables entre les pays en ce qui concerne l'élaboration de dispositifs nationaux de coordination de la recherche, un intérêt croissant pour cet effort est apparu.

L'OMS continue de fournir des bourses de recherche et de formation à la recherche afin de promouvoir la recherche dans des secteurs prioritaires identifiés par le Comité consultatif de la Recherche en Santé du Pacifique occidental (CCRSPO). Le Centre régional de recherche et de formation concernant les maladies tropicales et la nutrition, situé à l'Institut de recherche médicale à Kuala Lumpur, en Malaisie, a poursuivi son travail sur le renforcement des capacités nationales de recherche dans la Région.

Les représentants sont invités à commenter le rapport, et à offrir des suggestions sur les orientations et priorités à venir du programme de recherche de l'OMS.

Le Dr PERIQUET (Philippines) s'est dit satisfait de l'accent mis par l'OMS sur la recherche et le développement. Les avancées de la science et de la technologie ont eu pour résultat de sauver des vies humaines et d'améliorer la qualité de la vie. Cependant, il est essentiel de conduire une recherche sur les façons desquelles les avancées technologiques et scientifiques doivent se traduire en une prestation de soins de santé équitable pour la population. Le Département de la Santé a récemment lancé un programme national de recherche essentielle en santé dont l'objectif est d'orienter, d'encourager et de coordonner les activités de recherche au sein et hors du Département. On espère grâce à lui créer et maintenir un environnement de recherche dans le secteur de la santé, qui fournira des informations scientifiques qui serviront de base à la définition des problèmes, à l'élaboration de politiques pour les traiter et à l'amélioration de l'efficacité et de l'efficacité opérationnelles dans les soins de santé, gardant à l'esprit la disponibilité des ressources. Un élément important des stratégies nécessaires sera de dresser une liste de priorités et un calendrier de recherche. Ils ont noté avec satisfaction le travail déjà accompli en matière de recherche et de développement sur les systèmes de santé, sur le tabac ou la santé, sur la salubrité de l'environnement et les soins de santé primaires, et adopté dans leur ensemble les observations et recommandations formulées par le Comité consultatif de la Recherche en Santé du Pacifique occidental (CCRSPO) lors de sa treizième session en 1990.

Le Dr BERNARD (Etats-Unis d'Amérique) félicite le Directeur régional de son rapport complet quoique concis sur toutes les activités de recherche menées à bien dans le Pacifique occidental. Il souhaite mentionner certains secteurs de recherche qui pourraient ne pas être examinés ailleurs dans la réunion. La recherche sur la fièvre hémorragique avec syndrome rénal, la dengue et l'encéphalite japonaise, trois maladies particulièrement importantes dans la Région, devraient recevoir tout le soutien et l'encouragement possibles.

Sa délégation adopte également la recommandation formulée par le CCRSPO lors de sa treizième session, selon laquelle la recherche sur la prévention des traumatismes accidentels devrait faire l'objet d'une promotion vigoureuse. Les accidents de motocyclette sont la cause la plus commune de traumatismes graves dans les pays en développement.

Finalement, il plaide pour une recherche accrue en matière de vieillissement. Les problèmes sanitaires des personnes âgées font l'objet d'une préoccupation croissante. L'Institut national des Etats-Unis sur le vieillissement a créé à Honolulu un bureau pour l'Asie et le Pacifique pour la recherche sur le vieillissement et encouragera une collaboration avec l'OMS et certains pays membres dans des secteurs d'intérêt commun.

Le Dr ADAMS (Australie), faisant référence à la section 2.4 du rapport du CCRSPO, sur les centres collaborateurs, dit que la réunion récente des chefs de ces centres, qui s'est tenue en Australie, a parfaitement réussi à réunir les personnes concernées. La possibilité de liens plus étroits entre les personnels directeurs des centres collaborateurs australiens et japonais a été évoquée à cette réunion et des échanges de personnels de recherche plus jeunes pourront être mis au point par le biais du programme de bourses d'études. Le Conseil national de recherche sanitaire et médical en Australie apportera bientôt des bourses (de niveau inférieur à la licence) à l'Ecole de Médecine de Fidji.

Le Dr XIAO (Chine) dit que la politique de son pays est d'appliquer les résultats de la recherche médicale à l'amélioration des soins médicaux de son peuple. A cet égard, la recherche qui pourra produire des résultats applicables ou pourra ouvrir de nouvelles perspectives dans les soins médicaux bénéficie d'une priorité. Par exemple, au cours du Septième plan quinquennal, de 1986 à 1990, la Chine a réuni un certain nombre de responsables scientifiques et de techniciens de haut niveau pour mener à bien une recherche sur la lutte contre les maladies les plus importantes, y compris l'hépatite, les maladies du travail, le cancer, les maladies cérébro-vasculaires et cardiaques. Parmi les résultats positifs, on note le développement d'un vaccin vivant atténué contre l'hépatite A. Des essais cliniques ont confirmé son efficacité et il sera utilisé de façon très large pour la prévention et la lutte contre cette maladie. Un plan, consistant de 100 projets devant être menés sur une période de dix ans, a été mis au point pour l'application à grande échelle des résultats des avancées scientifiques et techniques les plus importantes en matière de pratiques médicales et sanitaires au niveau le plus élémentaire. Le Ministère de la Santé publique a mis sur pied un Département de la Science et de la technologie médicale dont la vocation est d'élaborer et de mettre en oeuvre un plan de développement, de créer des laboratoires clés, d'apprécier et de récompenser les réalisations en science et en technologie, et de gérer la recherche médicale ainsi que les échanges avec d'autres pays.

M. STRICKLAND (Iles Cook) félicite le Directeur régional et son équipe pour le développement de différentes activités de recherche dans la Région. Son gouvernement a récemment restructuré le Ministère de la Santé et nommé un conseil sanitaire composé de quatre personnes pour gérer les services sanitaires aux Iles Cook. Ceci s'inscrit dans la ligne du concept des soins de santé primaires et de l'engagement communautaire à la gestion et au contrôle de leurs services sanitaires. On espère que ce nouveau système garantira une attention accrue au besoin des communautés et réduira la tendance actuelle à se reposer sur les traitements et sur l'utilisation de technologies sophistiquées et onéreuses, et souvent inappropriées.

Depuis cinq ans, les Iles Cook manquent de médecins locaux et doivent compter sur des médecins volontaires des Nations Unies pour combler ce manque. Ils n'ont pas été à même de former un nombre suffisant de médecins de remplacement au cours de cette

période. En 1990, on a eu une nouvelle initiative de formation des infirmières, avec le soutien bienvenu de l'OMS. Cette formation a permis à des infirmières expérimentées de mettre à jour leurs connaissances et leurs compétences en gestion des soins de santé primaires, en diagnostic et traitement des maladies et en gestion générale des services de santé dans les îles éloignées. Le développement de la catégorie des infirmières praticiennes a soulagé le manque de médecins aux Iles Cook et pourrait être appliqué à d'autres pays insulaires souffrant de problèmes similaires.

Le Dr ABDULLAH (Malaisie) souhaite saisir cette occasion de faire un bref rapport sur les derniers progrès enregistrés par le Centre régional de recherche et de formation concernant les maladies tropicales et la nutrition.

La nutrition clinique est un nouveau domaine de recherche, et un spécialiste OMS de la question a été nommé pour une période de deux ans. Le centre continue de fournir une assistance pour la tenue de cours en méthodologie de recherche, et en 1991, de tels cours ont eu lieu dans de nombreux pays de la Région, totalisant plus de 600 participants. Le centre encourage une recherche en collaboration entre différentes institutions dans la Région. Une recherche en médecine traditionnelle est également en cours. Sur la recommandation du CCRSPO, un groupe de travail spécial a été formé pour examiner les activités du centre l'année prochaine et faire les recommandations appropriées.

M. SHIN (République de Corée) considère que le soutien de l'OMS à la recherche en santé menée à bien dans les Etats Membres est de grande importance, puisque la recherche faite de cette façon apporte une information de valeur pouvant contribuer à mettre sur pied des programmes sanitaires efficaces. Cet engagement et ce soutien doivent être encouragés et élargis le plus possible. Son pays est très satisfait de la coopération de l'OMS à 16 projets de recherche au cours des trois dernières années. Les résultats de ces projets étaient de grande valeur, non seulement pour la République de Corée, mais également pour d'autres Etats Membres de la Région.

Le Dr OSAWA (Japon) dit qu'au Japon, les activités de recherche sanitaire sont menées par des instituts de recherche nationaux sous l'égide du Ministère de la Santé et des Affaires sociales, et par les hôpitaux nationaux, les universités et d'autres institutions.

En 1988, le Ministère a créé une nouvelle division pour la recherche en santé, qui est responsable de la gestion des bourses et des activités de recherche. La conséquence de cette coopération plus étroite avec le Ministère est que les résultats de cette recherche concentrée sur la résolution de problèmes trouvent une application plus rapide et plus efficace dans l'administration de santé.

Son Gouvernement promeut activement le transfert de technologie en recherche en santé, en acceptant des boursiers de l'OMS dans les 47 centres collaborateurs OMS au Japon, et en fournissant des consultants et des conseillers. Une utilisation plus efficace pourrait être faite des centres collaborateurs OMS au Japon, dont les chefs ont participé à une réunion nationale en décembre 1989 à Tokyo, au cours de laquelle les participants ont discuté du rôle des centres et des possibilités futures de coopération entre eux. Le Comité peut être convaincu que le Japon continuera toujours de soutenir le développement de la recherche en santé.

Le Dr SIALIS (Papouasie-Nouvelle-Guinée) rappelle que la recherche médicale en Papouasie-Nouvelle-Guinée remonte à plus de 30 ans. Les activités de recherche actuelles entreprises par son Gouvernement sont concentrées sur certains problèmes liés à des maladies, l'amélioration des services de santé, la promotion d'une attitude positive à l'égard de la recherche parmi les agents de santé, la mise en place de structures de

carrière pour les chercheurs et l'utilisation effective des résultats de la recherche pour améliorer les services de santé. Son Gouvernement travaillera en étroite collaboration avec l'OMS pour garantir la réalisation de ces objectifs.

Le Dr TAPA (Tonga) félicite le Directeur régional et son personnel de leur rapport très complet et pourtant concis. Il souscrit pleinement aux observations et aux recommandations du Conseil consultatif de la Recherche en Santé pour le Pacifique occidental à sa treizième session en 1990, y compris les recommandations visant à créer plusieurs sous-comités chargés de traiter les problèmes nouveaux dans la Région.

Le DIRECTEUR REGIONAL aimerait voir se poursuivre les réunions nationales des chefs de centres collaborateurs OMS telles que celles qui ont eu lieu en Chine, au Japon et en Australie. Il accepte la proposition du représentant de l'Australie de tenir des réunions de chefs de centres collaborateurs travaillant dans un même domaine ou une même discipline. Cela a déjà été fait dans le domaine de la santé mentale, puisqu'une réunion a rassemblé les participants de tous les centres collaborateurs OMS de Chine travaillant dans ce domaine. Il serait également utile d'inviter des représentants des centres d'excellence dans un domaine particulier à participer à ces réunions. Les centres collaborateurs pourraient alors élargir leur mandat et, avec ces centres d'excellence, fournir un appui à d'autres pays en développement pour résoudre leurs problèmes de recherche. Des accords bilatéraux, tels que l'accord cité par le représentant de l'Australie entre l'Australie et le Japon, seraient également très utiles. Le Secrétariat se chargera de prendre les dispositions voulues au cours des prochaines années.

Le PRESIDENT demande aux rapporteurs de rédiger un projet de résolution tenant compte des observations formulées au cours du débat.

2. LEPRE : Point 16 de l'ordre du jour (Documents WPR/RC42/12 et Corr.1)

Le DIRECTEUR REGIONAL rappelle qu'en mai 1991, la Quarante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé a adopté une résolution sur l'élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique dans le monde (prévalence inférieure à 1 cas pour 10 000 habitants) d'ici l'an 2000.

La prévalence de la lèpre dans la Région du Pacifique occidental est d'un cas pour 10 000 habitants, soit le taux le plus bas de toutes les Régions sauf l'Europe. Le nombre total de cas enregistrés (152 288) dans la Région ne représente que 4,6 % du nombre de cas total enregistrés dans le monde (5 millions).

Depuis l'adoption de la polychimiothérapie antilépreuse en 1982, certains pays de la Région ont déjà lancé des programmes d'élimination. La Chine espère réaliser l'élimination de la lèpre d'ici l'an 2000. Les Philippines mettent en oeuvre depuis quatre ans un programme national d'éradication de la lèpre. Dans la vaste région du Pacifique Sud, il semble qu'il soit possible d'éliminer la lèpre. Les efforts déployés pour maîtriser la lèpre en République démocratique populaire lao et au Viet Nam sont très encourageants. Hong Kong, la Malaisie, la République de Corée et Singapour sont déjà parvenus à réduire l'incidence à un minimum.

Il reste encore toutefois un grand nombre de patients infectieux.

Bien que la prévalence de la lèpre dans la Région ait déjà été ramenée à un pour 10 000 et soit encore en diminution, la situation varie considérablement selon les pays : de 64 cas pour 10 000 habitants dans un pays à zéro dans d'autres.

A l'heure actuelle, la polychimiothérapie est le seul moyen d'interrompre la transmission. Si elle était appliquée à autant de patients que possible en un minimum de temps, le réservoir de l'infection pourrait être supprimé.

Moyennant une planification adéquate, des conseils et des crédits suffisants, il devrait être possible d'éliminer la lèpre en tant que problème de santé publique dans la Région du Pacifique occidental d'ici l'an 2000 et, avant cela, de faire bénéficier tous les patients connus de la Région de la polychimiothérapie d'ici 1995.

Le Dr QI (Chine) explique que les activités de lutte antilèpreuse en Chine ont été intégrées aux trois échelons du système de soins de santé primaires. Grâce à la mobilisation de gens venus de tous les horizons, le but de l'élimination de la lèpre pourra être atteint d'ici l'an 2000. Techniquement, la méthode utilisée est le dépistage précoce à une grande échelle. Des récompenses seront attribuées pour le dépistage des cas et un dépistage systématique sera effectué dans les zones à haut risque. La proportion de patients se présentant spontanément a été ramenée à moins de 5%. La polychimiothérapie est à l'heure actuelle le moyen le plus efficace de traitement de masse et est inscrite dans la politique nationale depuis 1984. Le taux de couverture a été porté à 90-95 % ; 60 % des patients ont suivi l'intégralité du traitement ; 40 % ont été guéris. Cependant, il reste encore un grand nombre de cas de lèpre et des efforts importants seront nécessaires pour éliminer la maladie. La Chine est heureuse que la lutte antilèpreuse ait été inscrite à l'ordre du jour de la présente réunion et approuve pleinement les principales mesures énoncées dans le rapport. Elle espère que l'OMS continuera à jouer un rôle important en favorisant la collaboration entre les pays pour la lutte antilèpreuse et l'éradication de la lèpre.

M. SUPA (Iles Salomon) précise que, dans son pays, la lèpre continue de poser un problème avec une prévalence de deux cas pour 10 000 habitants. Le rapport dont est saisi le Comité a appelé l'attention sur un problème qui ne reçoit pas toujours l'attention qu'il mérite. Aux Iles Salomon, la lutte antituberculeuse et la lutte antilèpreuse ont été associées au sein d'un programme unique et, avec l'adoption de la polychimiothérapie, on estime que l'élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique est réalisable, pour autant que l'on puisse compter sur un approvisionnement continu en médicaments. Le traitement restera gratuit. Les agents de santé devront être mieux formés à diagnostiquer la lèpre et les systèmes d'enregistrement et de notification devront être améliorés. Les Iles Salomon disposant de ressources limitées, souhaitent pouvoir continuer à bénéficier de la coopération de l'OMS.

M. BUIILLARD (France) souligne l'importance du maintien d'une collaboration active entre les services de santé des Etats Membres et le Bureau régional en vue de réaliser l'éradication de certaines maladies dans la Région. Avec l'appui technique de l'OMS, la mise en oeuvre des recommandations concernant la polychimiothérapie type depuis 1982 a permis d'accomplir des progrès satisfaisants en matière de lutte antilèpreuse en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française. Les mesures de lutte ont été renforcées grâce à l'amélioration du niveau de vie des populations de ces territoires. En Polynésie française, il n'y a pas eu de cas de rechute sur les 150 cas traités depuis 1982. La situation permet donc d'espérer que la lèpre pourra être entièrement éliminée d'ici l'an 2000. Les Etats Membres qui s'efforcent de réaliser l'éradication doivent continuer à collaborer pleinement avec l'OMS et faire en sorte que les programmes de lutte antilèpreuse bénéficient de ressources financières suffisantes.

Le Dr OSAWA (Japon), se félicitant de ce que l'OMS collabore actuellement avec dix pays et territoires dans le cadre de programmes de dépistage et de polychimiothérapie pour la lutte antilèpreuse, a bon espoir que ces efforts porteront leurs fruits et que la

lèpre ne sera bientôt plus un problème de santé publique. Une organisation non gouvernementale bien connue au Japon est engagée dans un effort majeur de coopération en matière de lutte antilépreuse ; la question sera abordée lors de la visite de terrain organisée à l'intention de représentants de cette Fondation. Le Japon tient à assurer au Comité qu'il continuera à faire tout ce qui est en son pouvoir pour collaborer au programme de lutte antilépreuse.

Le Dr REID (Etats-Unis d'Amérique) félicite, au nom de sa délégation, tous les pays et territoires insulaires de la Région de leurs efforts et des résultats obtenus en matière de lutte contre la lèpre. Le document WPR/RC42/12 montre que des progrès encourageants ont été réalisés, en particulier depuis l'adoption de la polychimiothérapie. Tout en approuvant l'adoption du but de l'élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique d'ici l'an 2000, sa délégation estime que ce but sera difficile à atteindre à moins que les schémas thérapeutiques, le dépistage des cas et la prise en charge ne soient améliorés.

Sa délégation aimerait savoir quels sont les critères de guérison et les répercussions pour les lépreux, compte tenu de la classification du stade de la maladie, de leur retrait des registres après un traitement d'une durée de six à 24 mois. D'autre part, il aimerait savoir si l'on dispose de données sur la fréquence des rechutes après retrait des registres et le délai qui devra s'écouler avant que l'on puisse évaluer l'impact de la polychimiothérapie. On peut espérer que des campagnes de dépistage intensifiées entraînent une baisse des taux d'incidence et de prévalence.

Les Samoa américaines souhaitent remercier le Gouvernement des Etats-Unis d'Amérique et l'OMS de l'aide qu'ils n'ont cessé d'apporter au programme de lutte contre la lèpre, en matière de diagnostic et de traitement, ainsi qu'en ce qui concerne le personnel technique, la formation et l'éducation.

L'un des problèmes posés par la lutte antilépreuse tient au fait que les patients, y compris les patients en traitement, continuent de se déplacer d'un pays à l'autre. Le taux de prévalence aux Samoa américaines a augmenté du fait de ces cas importés, qui ne sont généralement traités qu'après dépistage par les services de santé locaux. Il voudrait savoir si l'OMS pourrait suggérer un moyen réaliste de contrôle des cas.

Le Dr BA (Viet Nam) annonce que le Ministère de la Santé de son pays a autorisé le lancement d'un programme d'éradication de la lèpre en 1981 et que la polychimiothérapie a été introduite en 1982. La première phase du programme, pour la période 1981-1985, a été exécutée avec succès et c'est au cours de la deuxième phase, pour la période 1986-1990, que la polychimiothérapie a fait la preuve de son efficacité. En 1990, les 44 provinces du Viet Nam avaient adopté la polychimiothérapie pour un total de 570 000 cas. Dans 41 provinces, un programme d'éradication est en cours dans tous les districts et toutes les communes grâce à une politique gestionnaire saine, à l'aide de la communauté internationale et aux efforts des personnels de santé. Les résultats sont encourageants. La proportion des cas qui bénéficient d'une polychimiothérapie a progressé de façon spectaculaire, passant à 83 % en 1989.

Pour l'avenir, il conviendra d'améliorer la qualité des traitements en respectant rigoureusement les protocoles et d'intensifier les opérations de dépistage. En juin 1990, le taux de prévalence était de 0,7 pour 1000 dans l'ensemble de la population, avec 44 135 cas dont 20 000 recevaient un traitement. Si des mesures plus efficaces ne sont pas prises, il sera difficile de réaliser l'éradication d'ici l'an 2000.

Le Dr ABDULLAH (Malaisie) apporte son plein appui à l'objectif de l'éradication de la lèpre d'ici l'an 2000. Avec un taux de prévalence de 2,4 pour 1000 et un taux d'incidence de 1,7 pour 100 000, la Malaisie est classée dans la catégorie 2. On espère cependant que des ressources suffisantes ont maintenant été mobilisées pour permettre au pays d'entrer dans la catégorie 1. La Malaisie est confrontée à plusieurs problèmes parmi lesquels la présence d'un fort pourcentage de lépreux dans les populations d'immigrants de certaines régions du pays, l'ostracisme dont sont encore victimes les malades dans certains groupes de population et les cas qui surviennent dans des zones inaccessibles, échappant au diagnostic ou ne pouvant bénéficier d'un traitement complet. La stratégie adoptée pour améliorer les opérations de lutte prévoit de renforcer les compétences gestionnaires des agents de santé qui participent directement ou indirectement aux opérations de lutte antilépreuse, d'intensifier le dépistage par tous les agents de santé dans tous les centres de santé, de maintenir une surveillance efficace des cas enregistrés, d'améliorer la polychimiothérapie par la formation, d'intensifier l'éducation pour la santé à tous les niveaux et de réduire enfin le réservoir de l'infection par une surveillance plus efficace des contacts et le traitement polymédicamenteux immédiat des rechutes. On espère que l'éradication pourra être réalisée d'ici l'an 2000.

Le Dr PRETRICK (Etats fédérés de Micronésie) dit que l'incidence de la lèpre dans son pays a atteint il y a 10 ans des proportions épidémiques. En collaboration avec l'OMS et le service de la santé publique des Etats-Unis d'Amérique, un plan de lutte comportant l'identification des ressources disponibles, le dépistage et l'enregistrement des cas, le traitement des malades, des opérations de surveillance et la formation de personnel a été élaboré. La polychimiothérapie a été introduite ultérieurement et le taux d'incidence a ensuite décliné beaucoup plus rapidement. Bien que la situation se soit améliorée, on continue d'exécuter activement le programme avec l'aide de la Fondation Sasakawa pour la Santé et de l'OMS et les activités de dépistage, de formation, d'approvisionnement en médicaments, de suivi des traitements et de gestion sont développées et améliorées. Les efforts collectifs qui ont été fournis ont permis une amélioration notable de la situation.

Le Dr KURISAQILA (Fidji) dit que la lutte antilépreuse a débuté à Fidji dès 1897, à la suite du premier congrès international sur la lèpre réuni à Berlin la même année. A partir de 1911, des malades venant de tout le Pacifique sud ont été envoyés à Fidji à la léproserie installée sur l'île de Makogai. Des malades ont continué à y être soignés jusqu'à sa fermeture en 1969.

Comme huit autres pays de la Région, Fidji est actuellement classé dans la catégorie 2, avec la perspective d'éliminer la lèpre d'ici cinq ans. Le déclin des taux de prévalence et d'incidence est satisfaisant et l'on pense avoir réduit le réservoir de l'infection grâce à la polychimiothérapie introduite en novembre 1983 avec l'aide bienvenue de l'OMS. Le taux de prévalence est passé de 0,65 % pour 1 000 en 1983 (441 cas évolutifs sur un total de 681 000 habitants) à 0,11 en 1991 (90 cas évolutifs sur un total de 758 000 habitants), soit une réduction de 81,5 % en 7 ans et demi.

Fidji espère intensifier à l'avenir les activités de dépistage, de formation, d'éducation pour la santé, de surveillance et de réadaptation, avec pour but l'élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique d'ici 1995.

Le Dr Kurisaqila souhaite exprimer sa profonde reconnaissance pour l'excellent travail accompli par les Soeurs de l'Ordre de Marie et pour l'aide du Fonds fiduciaire antilépreux de Nouvelle-Zélande sans lesquels ces succès n'auraient pas été possibles. Les Soeurs ont quitté Fidji en novembre 1990, leur travail accompli.

Le Dr SIALIS (Papouasie-Nouvelle-Guinée) dit qu'un programme national d'élimination de la lèpre a été lancé en 1990 en Papouasie-Nouvelle-Guinée avec l'aide du Fonds Sasakawa, de la Leprosy Mission du Royaume-Uni et de l'OMS. Dans le cadre du programme, on espère pouvoir établir des cartes sur ordinateur, ce qui aiderait à surveiller la maladie. Le taux de prévalence est passé de 7,6 % pour 1000 en 1973 à 1,4 % pour 1000 en 1990. La cible fixée pour l'an 2000 est un taux de 0,5 pour 1000. On espère pouvoir ainsi éliminer la lèpre au cours des deux prochaines décennies.

Le Dr TAPA (Tonga) accueille avec satisfaction le rapport sur la situation de la lèpre et le rappel historique donné par le représentant de Fidji. Les Tonga sont classées dans la catégorie 1, ayant déjà réalisé l'élimination de la lèpre. Toutefois, ces résultats n'auraient pas été possibles sans la coopération du Gouvernement de Fidji lorsqu'était encore ouverte la léproserie de l'île de Makogai. Elle a accueilli de nombreux malades des Tonga qui ont été soignés avec un dévouement et une impartialité absolus par les Soeurs catholiques dont a parlé le représentant de Fidji. Alors qu'il était étudiant à l'Ecole de Médecine de Fidji, il a visité l'île et plusieurs ressortissants des Tonga y ont poursuivi leurs études de médecine.

Les premiers traitements à l'huile de chaulmogra étaient très douloureux et difficiles à supporter. Les médicaments mis au point par la suite ont beaucoup amélioré la situation, en particulier la polychimiothérapie introduite en 1983.

L'élimination de la lèpre aux Tonga a donc été le fruit d'un effort collectif et le Dr Sialis rend hommage aux nombreux organismes, tels le Fonds fiduciaire antilépreux de Nouvelle-Zélande, et aux personnes qui y ont contribué. Ces efforts ont également bénéficié du soutien de l'OMS pendant plus de 20 ans, après la nomination d'un consultant qui a conduit à une première enquête et formulé les premières recommandations.

Le rapport expose les quatre étapes qui doivent être franchies pour réaliser l'élimination de la lèpre. Le Dr Sialis note avec satisfaction que l'OMS a accédé à une demande formulée par son Gouvernement pour des cours de formation en dermatologie aux Tonga. Il est également indiqué dans le rapport que l'élimination de la lèpre est réalisable dans d'autres parties de la Région. Ce serait certainement un succès.

Le Dr LEE (Directeur, Lutte contre la maladie), répondant au représentant des Etats-Unis d'Amérique, dit que le rapport mentionne l'élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique, ce qui signifie que le but est de combattre la lèpre en tant que maladie infectieuse. Une fois l'élimination réalisée, il faudra assurer des services de réadaptation et la protection sociale des anciens malades. Depuis l'introduction de la polychimiothérapie en 1982, il a été amplement prouvé qu'un traitement de six à 24 mois permettait d'éliminer plus de 99 % des bacilles chez les malades. Dans tous les pays où a été introduite la polychimiothérapie, le taux de rechute a été insignifiant, moins de 0,1 %. On estime cependant qu'une période de surveillance de cinq ans sera nécessaire pour garantir l'élimination totale de la maladie. Le petit nombre de rechutes possibles, peut-être 5 à 10 % au bout de 5 à 10 ans, bénéficiera évidemment de la polychimiothérapie.

Si la polychimiothérapie a eu pour effet une diminution spectaculaire du taux de prévalence, son impact sur le taux d'incidence est moins marqué. Un impact sur le taux d'incidence montrerait que la chaîne de la transmission a été interrompue.

Comme il est indiqué dans le rapport, le taux de prévalence dans la Région est maintenant de 1 pour 10 000. Toutefois, étant donné le délai nécessaire pour voir apparaître les effets de la polychimiothérapie, il faudra attendre encore au moins 5 ans avant de pouvoir déclarer l'élimination de la lèpre dans la Région, d'où les dates cibles 1995 et 2000.

Bien que les traitements polymédicamenteux doivent être administrés pendant 6 à 24 mois, il est prouvé que plus de 90 % des bacilles sont détruits en l'espace d'une semaine, si bien que les malades en traitement peuvent voyager sans risquer de transmettre la maladie. Les cas multibacillaires non dépistés sont évidemment une source de préoccupation. Il est cependant difficile de voir comment pourrait être institué un système satisfaisant de coopération pour le contrôle de ces malades ou le transfert de leurs dossiers, étant donnée la complexité des mouvements de population entre les pays.

Le PRESIDENT demande aux Rapporteurs de préparer un projet de résolution.

La séance est levée à 16h00.