

COMMISSION DU PACIFIQUE SUD

SEMINAIRE CPS/OMS SUR LES TROUBLES DU METABOLISME, DIABETE  
ET GOUTTE EN PARTICULIER

(République de Nauru, 31 juillet - 4 août 1978)

RAPPORT

SPC Library



36239

Bibliothèque CPS

Nouméa, Nouvelle-Calédonie  
Septembre 1978

## TABLE DES MATIERES

	<u>Pages</u>
I. - Introduction	1 - 2
II. - Ordre du jour	3 - 4
III. - Liste des participants	5 - 8
IV. - Compte rendu des débats	9 - 14
V. - Recommandations	15 - 18
Annexe 1 - Questionnaire	19 - 21

## I. INTRODUCTION

1. La Septième Conférence des Services de santé, qui s'est tenue à Port-Vila (Nouvelles-Hébrides) en 1976, avait recommandé que l'on entreprenne des actions d'éducation sanitaire axées spécifiquement sur le problème du diabète sucré et des autres troubles du métabolisme observés dans le Pacifique. Elle avait reconnu que ces maladies posaient des problèmes de santé majeurs dans certaines parties de cette région et que des mesures s'imposaient pour mieux cerner ces problèmes. C'est dans le souci de donner partiellement suite à cette recommandation que la Commission du Pacifique Sud et l'Organisation mondiale de la santé ont conjointement organisé un Séminaire sur les troubles du métabolisme, diabète et goutte en particulier.
2. A l'invitation du Gouvernement de Nauru, le Séminaire s'est tenu sur son territoire sous les auspices de l'Organisation mondiale de la santé et de la Commission du Pacifique Sud. Cette dernière s'est chargée de fournir tous les services administratifs.
3. La réunion a été officiellement ouverte le lundi 31 juillet par l'Honorable Joseph D. Audoa, Membre du Parlement, Ministre de la santé et de l'éducation de la République de Nauru. Le Dr Endo a prononcé une allocution au nom de l'OMS, et le Dr Kuberski en celui de la CPS.
4. La réunion était présidée par le Dr Kiki Thomas, Directeur p.i. des services sanitaires et médicaux de la République de Nauru. Le Dr Parshu Ram, de Fidji, a été élu co-président. Le Comité directeur de la réunion se composait des docteurs Reupena Iosefa (Samoa américaines), Kiki Thomas (République de Nauru) et Jean-Pierre Bonavita (Nouvelles-Hébrides).
5. La réunion s'était fixé les objectifs ci-après :
  - a) faire le point des connaissances actuelles sur le diabète sucré et les autres troubles du métabolisme dans la région océanienne ;
  - b) mettre à jour les connaissances des médecins des îles du Pacifique sur les dernières techniques de prévention, de diagnostic et de traitement du diabète sucré et des autres troubles du métabolisme ;
  - c) formuler certains principes directeurs pour la lutte antidiabétique dans la région, diagnostic compris ;
  - d) formuler des recommandations à l'intention des gouvernements insulaires océaniques sur les mesures à prendre face au problème de plus en plus important que constituent le diabète et les maladies connexes chez les populations des îles océaniques.
6. Le Dr S. Endo, conseiller régional pour les maladies chroniques du Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental, et le Dr T. Kuberski, épidémiologiste de la Commission du Pacifique Sud, ont assumé les fonctions de co-directeurs de cette réunion.

7. Les consultants étaient : le Professeur Paul Zimmet, Directeur du service de médecine du métabolisme et d'épidémiologie du Royal Southern Memorial Hospital, à Melbourne (Australie), et le Dr Peter H. Bennett, Chef du service d'épidémiologie et d'études pratiques au National Institute of Arthritis, Metabolism and Digestive Diseases de Phoenix, Arizona (Etats-Unis).

II. ORDRE DU JOUR

Lundi 31 juillet 1978

1. CEREMONIE D'OUVERTURE  
Allocutions des représentants de :
  - a) la République de Nauru L'Honorable Joseph D. Audoa  
Ministre de la santé et de  
l'éducation
  - b) l'Organisation mondiale  
de la santé Le Dr Shoichi Endo  
Conseiller régional pour les  
maladies chroniques
  - c) la Commission du Pacifique  
Sud Le Dr Tim Kuberski  
Epidémiologiste
2. PRESENTATION DES CONSULTANTS ET PARTICIPANTS - ELECTION DU PRESIDENT
3. LE DIABETE SUCRE CHEZ LES POPULATIONS DES ILES OCEANIENNES
4. LE DIABETE SUCRE CHEZ LES INDIENS D'AMERIQUE - TRAITS COMMUNS ET  
LECONS A EN TIRER POUR LE PACIFIQUE
5. DEBAT D'ORDRE GENERAL
6. LE DIABETE DANS LE PACIFIQUE - EXPOSES NATIONAUX
7. RECAPITULATION DES DEBATS

Mardi 1er août 1978

8. LES DIFFERENTES CATEGORIES DE DIABETE
9. SYMPTOMES DE LA MALADIE
10. LES METHODES DE DIAGNOSTIC
11. DEBAT GENERAL SUR LES OBSERVATIONS CLINIQUES ET L'ETABLISSEMENT DU  
DIAGNOSTIC
12. LA NUTRITION ET L'OBESITE
13. LA LUTTE ANTIDIABETIQUE DANS LE PACIFIQUE : REGIME ALIMENTAIRE
14. LA LUTTE ANTIDIABETIQUE : THERAPEUTIQUE MEDICAMENTEUSE PAR VOIE  
BUCCALE
15. LA LUTTE ANTIDIABETIQUE : INSULINOTHERAPIE
16. DEBAT GENERAL SUR LE TRAITEMENT DU DIABETE

Mercredi 2 août 1978

17. DIABETE ET GROSSESSE
18. OPERATIONS CHIRURGICALES CHEZ LES DIABETIQUES
19. EDUCATION DU MALADE ET DE LA COLLECTIVITE

APRES-MIDI LIBRE

Jeudi 3 août 1978

20. LES COMPLICATIONS DU DIABETE
21. LA PREVENTION DES COMPLICATIONS
22. PRESENTATION DE MALADES ET DEBATS
  - a) Troubles de la circulation périphérique
  - b) Atteintes nerveuses
  - c) Atteintes de la rétine et cataractes
  - d) Affections cutanées
  - e) Infections
23. VISITE DE L'HOPITAL GENERAL DE NAURU ET TOURNEE DES SALLES

Vendredi 4 août 1978

24. LES OBSERVATIONS CLINIQUES ET LE DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL D'HYPERTENSION
25. PRINCIPES DU DIAGNOSTIC DE L'HYPERTENSION
26. PRINCIPES DU TRAITEMENT DE L'HYPERTENSION
27. DEBAT GENERAL SUR L'HYPERTENSION
28. LA GOUTTE DANS LE PACIFIQUE - DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT
29. DEBAT ET FORMULATION DES RECOMMANDATIONS

III. LISTE DES PARTICIPANTS

Iles Cook

Dr Tingika Tere  
Physician  
Ministry of Health and Education  
Takuvaive, Avarua  
RAROTONGA

Fidji

Dr Parshu Ram  
Consultant Physician  
Colonial War Memorial Hospital  
SUVA

Iles Gilbert

Dr T. Taitai  
Paediatrician  
Tungaru Central Hospital  
Bikenibeu  
TARAWA

Guam

Dr Belle Neri-Aquino  
Chief  
Communicable Disease Control and Chronic  
Disease Section  
Department of Public Health and Social  
Services  
Box 2816  
AGANA, 96910

Nauru

Dr Kiki Thomas  
Acting Director of Health and Medical  
Services  
Republic of Nauru

Niue

Dr Harry T. Nemaia  
Director of Health  
Department of Health  
ALOFI

Nouvelles-Hébrides

Dr Jean-Pierre Bonavita  
Médecin Chef des Services de Médecine  
Hôpital Georges Pompidou  
PORT-VILA

Iles Salomon

Dr Obed Alemaena  
Medical Officer  
Central Hospital  
HONIARA

Samoa américaines

Dr Reupena Iosefa  
Associate Chief of Medicine  
LBJ Tropical Medical Centre  
P.O. Box 495  
PAGO PAGO, 96799

Samoa occidental

Dr J.C. Thieme  
Physician  
Health Department  
Private Bag  
APIA

Tonga

Dr Latu Sisifa  
Medical Officer  
Vaiola Hospital  
Tofoa  
NUKU'ALOFA

Tuvalu

Dr Falesene Salesa  
Medical Officer-in-Charge Obstetrics/  
Anaesthetics  
Health Division  
Ministry of Social Services  
FUNAFUTI

Wallis et Futuna

Dr Denis Combe  
Service de Santé  
B.P. 17  
MATA'UTU, ILE WALLIS

CONSULTANTS

Associate Professor Paul Zimmet  
Director  
Department of Metabolic Medicine and  
Epidemiology  
Royal Southern Memorial Hospital  
P.O. Box 185  
CAULFIELD SOUTH, MELBOURNE, VIC. 3162  
Australie



Dr Peter H. Bennett  
Chief, Epidemiology and Field Studies Branch  
National Institute of Arthritis, Metabolism  
and Digestive Diseases  
1440 East Indian School Road  
PHOENIX, Arizona, 85016  
Etats-Unis d'Amérique

OBSERVATEURS

Dr Robert B.W. Smith  
Physician in Charge  
Diabetic Services  
Department of Medicine  
Wellington Hospital  
WELLINGTON  
Nouvelle-Zélande

Dr John M. Stanhope  
Senior Epidemiologist  
Epidemiology Unit  
Wellington Hospital  
WELLINGTON  
Nouvelle-Zélande

Associate Professor Norman S. Stenhouse  
Director  
Medical Statistics Unit  
University of Western Australia  
NEDLANDS 6009  
Australie occidentale

Organisation Mondiale  
de la Santé

Dr Shoichi Endo  
Regional Adviser in Chronic Diseases  
WHO Regional Office for the Western Pacific  
P.O. Box 2932  
MANILA  
Philippines

Dr Roger de Wilde  
WHO Medical Officer/Public Health Administrator  
P.O. Box 177  
VILA  
Nouvelles-Hébrides

Commission du  
Pacifique Sud

Dr Tim Kuberski  
Epidémiologiste  
Commission du Pacifique Sud  
B.P. D 5  
NOUMEA CEDEX  
Nouvelle-Calédonie

Mlle Michelle Couëdic  
Interprète

Mlle Thérèse Markovitch  
Interprète

Mme Sony Broquet  
Secrétaire du Secrétaire Général  
(Secrétaire de la conférence)

#### IV. COMPTE RENDU DES DEBATS

8. Les débats de la présente réunion feront l'objet d'un compte rendu plus détaillé, et seront publiés dans un Cahier d'informations de la CPS consacré au diabète, à la goutte et à l'hypertension chez les insulaires océaniques. On en trouvera ci-après un résumé succinct.

9. Le Dr Zimmet fait le point des études consacrées au diabète chez les populations des îles océaniques. Il souligne que les Micronésiens et les Polynésiens présentent, plus que les Mélanésiens, une prédisposition au diabète de l'adulte. Toutefois, cette affection n'est devenue un problème de santé majeur que récemment, à mesure que ces populations abandonnent leurs modes de vie traditionnels et s'occidentalisent.

10. Le Docteur Bennett fait ressortir les nombreuses analogies existant entre les Indiens Pima d'Amérique et les insulaires océaniques. Les Indiens Pima présentent des taux de prévalence diabétique élevés analogues à ceux enregistrés chez certaines populations océaniques. Divers problèmes et observations sont discutés en détail. On étudie comment on pourrait utiliser cette information pour la lutte antidiabétique dans le Pacifique.

#### Résumé des exposés nationaux

11. Chaque participant remplit un questionnaire (voir Annexe I) ; les résultats en sont exposés dans les deux tableaux ci-après. Le questionnaire a été établi dans le but d'obtenir, pour chacun des pays représentés, des renseignements de base sur le diabète et ses complications.

12. Les renseignements recueillis et le débat auquel ils ont donné lieu conduisent à souligner plusieurs points :

- a) Dans certains pays, on relève de grandes divergences entre le nombre de diabétiques connus (ou déclarés) et le nombre beaucoup plus élevé de malades qu'il devrait y avoir si l'on en croit les études de prévalence.
- b) Les exposés nationaux semblent confirmer les conclusions des études épidémiologiques selon lesquelles la fréquence du diabète est peu élevée chez les populations mélanésiennes.
- c) Les rapports confirment aussi que la plupart des cas signalés dans la région relèvent du diabète de l'adulte et que les formes requérant l'insulinothérapie sont rares.
- d) Les complications sont de nature variable, mais les affections oculaires (cataractes et atteintes de la rétine), les troubles cardiovasculaires, les cas de gangrène et de goutte deviennent des problèmes d'une ampleur croissante.
- e) Dans certains pays, le diabète est souvent diagnostiqué par hasard, lors du dépistage d'une autre maladie. Les renseignements épidémiologiques donnent à penser qu'il y a au moins un ou deux diabétiques insoupçonnés pour chaque malade connu. D'après les études menées dans le Pacifique, ce chiffre serait peut-être même plus élevé dans certains pays océaniques.

PAYS	POPULATION <sup>+</sup>	NOMBRE DE DIABETIQUES CONNUS	NOMBRE D'HOSPITALI- SATIONS POUR DIABETE EN 1977	NOMBRE DE CAS D'AMPUTATIONS POUR CAUSE DE DIABETE EN 1977	NOMBRE DE CAS DE CECITE D'ORIGINE DIABETIQUE
Iles Cook (Rarotonga)	18.500 (9.800)	Polynésiens 99 % (88) Autres 1 % (1) 89	14	2/3	N.C.
Fidji	592.000	Indiens 81 % (2475) Fidjiens 16,5 % (504) Autres 2,5 % (77) 3056	164	63/70 (environ)	100 (environ)
Iles Gilbert (Tarawa)	53.500 (17.100)	> 18 (tous Micronésiens)	18	2/N.C.	N.C.
Guam	87.000	N.C.	N.C.	N.C.	N.C.
Nauru (Nauruans seulement)	7.300 (3.800)	Nauruans 95 % (182) Autres 5 % (9) 191	N.C.	3/3	13
Niue	3.800	23 (tous Polynésiens)	8	0	1
Nouvelles- Hébrides	99.500	> 34	34	N.C.	N.C.
Iles Salomon (Honiara)	206.000 (15.000)	Mélanésiens 56 % (15) Autres 45 % (12) 27	5 (Hôpital central)	N.C.	N.C.
Samoa améri- caines	30.500	> 165 (tous Polynésiens)	82	1/31	N.C.
Samoa-occi- dental	152.000	Polynésiens 96 % (300) Autres 4 % (12) 312	46	12/20	N.C.
Tonga	90.000	670 (tous Polynésiens)	61	2/6	1
Tuvalu (Funafuti)	7.500 (1.300)	51 (tous Polynésiens)	0	0	0
Wallis et Futuna	9.700	26 (tous Polynésiens)	3	2	1

N.C. = chiffres non communiqués

<sup>+</sup> Les chiffres de population sont tirés du Bulletin statistique de la Commission du Pacifique Sud n° 7.

TRAITEMENT			NOMBRE D'ENFANTS MORT-NES EN 1977	MALFORMA- TIONS CON- GENITALES DANS LES 5 DERNIERES ANNEES	NOMBRE DE CAS DE GOUTTE OBSERVES EN 1977	TAUX D'ATTEINTE DIABETIQUE POUR 10.000 INDIVIDUS PAR GROUPE ETHNIQUE
CHANGEMENT DE REGIME ALIMENTAIRE SEULEMENT	HYPOGLY- CEMIANTS PAR VOIE BUCCALE	INSULI- NOTHE- RAPIE				
5	84	0	6/484 (1 diabétique)	2	19	Polynésiens 89.8
35	425	40	91/4748	N.C.	12	Mélanésiens 8.5
9	5	4	5/172	N.C.	0	Micronésiens 10.5
N.C.	N.C.	N.C.	34/3048	N.C.	N.C.	N.C.
N.C.	N.C.	2	6/141 (3 diabétiques)	7	5	Micronésiens 478.9
6	13	4	1/82 (non diabétique)	1	3	Polynésiens 60.5
0	34	0	31/1502	N.C.	11	Mélanésiens 3.4
2 (4 Info. N.C.)	14	7	13/1274	N.C.	2	Mélanésiens 1.0
0	147	18	6/1025	N.C.	86	Polynésiens 54.1
53	239	20	29/1824	N.C.	8	Polynésiens 19.7
N.C.	N.C. (Plup. des malades)	N.C.	28/2332 (aucun diabétique)	41	5	Polynésiens 74.4
26	14	0	4/145	1	0	Polynésiens 392.3
0	26	0	5/382	3	4	Polynésiens 26.8

TABLEAU 2. CERTIFICATS DE DECES RECEMMENT EXAMINES ET CAUSES DES DECES

PAYS	NOMBRE DE CERTIFICATS EXAMINES	AFFECTIONS CARDIOVASCULAIRES	AFFECTIONS RENALES	INFECTION	CANCER	AUTRES CAUSES	CAUSES LIEES AU DIABETE
Iles Cook (Rarotonga)	50	36	2	22	26	14	2
Fidji	100	34	0	12	12	42	14
Iles Gilbert	N.C.						
Guam	466	20	1	0	9	70	18
Nauru	N.C.						
Niue	29	17	0	35	3	45	0
Nouvelles-Hébrides	83	8	5	17	5	65	2
Iles Salomon	98	7	10	38	7	38	0
Samoa américaines	100	28*	0	14	15	43	N.C. (4 morts en 1977)
Samoa occidentale	62	42	0	24	16	18	4
Tonga	100	17	0	23	12	48	7
Tuvalu	75	10	3	47	8	32	1
Wallis et Futuna	34	21	0	29	0	50	0

\* Chiffres en pourcentage des décès déclarés.

N.C. Chiffres non communiqués.

- f) Il est manifestement très important de donner des chiffres exacts concernant aussi bien les décès que les problèmes médicaux (tels que cécité, mortalité, etc) imputables au diabète.
- g) Les causes de décès les plus communes commencent à être les mêmes que dans les pays occidentaux (augmentation de la proportion de décès d'origine cardio-vasculaire ou cancéreuse).

13. L'actuelle classification OMS du diabète et l'étiologie de chacune de ses formes font l'objet d'un débat approfondi.

14. On examine ensuite la question du dépistage clinique du diabète sucré et des critères de diagnostic. Le débat porte surtout sur la façon d'établir ce diagnostic compte tenu des conditions existant dans les pays insulaires océaniques.

15. Les protocoles de traitement des diverses formes du diabète sont décrits dans leurs grandes lignes. Etant donné que le diabète de l'adulte est de loin la forme la plus commune observée dans la région, les discussions portent avant tout sur les régimes alimentaires et les hypoglycémifiants par voie buccale à prescrire dans la lutte antidiabétique. Une courte séance de travail est aussi consacrée à l'insulinothérapie.

16. Plusieurs séances de travail sont consacrées aux complications du diabète, leur dépistage et leur prévention. On s'attache particulièrement aux méthodes à suivre en présence de femmes diabétiques enceintes ou de malades devant subir une intervention chirurgicale.

17. On examine la question de l'information des malades et de la collectivité sur les problèmes des maladies chroniques du métabolisme. Etant donné que les affections de ce genre sont moins fréquentes dans les pays à population mélanésienne, on y ressent moins la nécessité d'appeler l'attention des habitants sur les problèmes du diabète. Mais, dans les régions urbanisées de Polynésie et de Micronésie, ce problème revêt une importance beaucoup plus grande et c'est pourquoi les congressistes soulignent la nécessité de programmes continus d'éducation des malades.

18. On relève qu'il existe un certain nombre de facteurs, comme par exemple un mauvais régime alimentaire et le manque d'activité physique, qui favorisent les troubles du métabolisme et qui appellent une action au niveau de la collectivité. Si l'éducation alimentaire des écoliers est une bonne chose, il est manifeste qu'elle demeurera inefficace si, à la maison, les parents n'en appliquent pas les principes. On fait remarquer que les campagnes de publicité et de promotion en faveur des aliments et des boissons de type occidental vont à contre-courant de tout programme d'éducation alimentaire et risquent d'en annuler les effets. Pour combattre cette tendance, il faudrait peut-être faire une propagande intelligente en faveur du régime alimentaire et du mode de vie traditionnels.

19. Les congressistes font observer que dans la région il est généralement difficile d'amener les diabétiques à observer strictement leur régime alimentaire et leur traitement médical. Régime et amaigrissement contrôlés sont en effet les pierres angulaires du traitement du diabète de l'adulte ; si l'on avait recours jusqu'alors aux hypoglycémiantes par voie buccale, c'était parce que les malades ne suivaient pas les conseils diététiques de leur médecin.

20. Une visite est organisée pour les délégués et les consultants à l'hôpital général de Nauru. Quelques malades externes sont sélectionnés et examinés, tandis que les consultants illustrent les cas de complications du diabète, telles qu'atteintes de la rétine, atteintes nerveuses et maladies vasculaires. Une tournée est effectuée dans les différentes salles et commentée par les consultants qui discutent les cas de diabète et de complications.

21. On aborde ensuite le problème de l'hypertension dans les îles océaniques. Un lien est établi entre la tendance à l'occidentalisation et la prévalence accrue de l'hypertension. On examine enfin les méthodes de dépistage clinique, de diagnostic et de traitement de l'hypertension.

22. Le Dr Kuberski fait un bref exposé sur la goutte, maladie du métabolisme qui se répand de plus en plus dans la région océanique ; il établit une corrélation avec la recrudescence des cas de diabète et d'hypertension, et fait le point des méthodes actuelles de traitement de la goutte.



## V. RECOMMANDATIONS

23. Ayant passé en revue les grands problèmes liés aux maladies du métabolisme existant dans le Pacifique, les participants se montrent très préoccupés par la fréquence extrêmement élevée des cas de diabète, de goutte et d'hypertension dans certains pays de la région. Mais ce qui les préoccupe encore davantage, c'est l'éventualité de voir ces maladies poser un problème encore plus grave, à mesure que nombre de pays insulaires océaniques abandonnent leur mode de vie traditionnel et s'occidentalisent. Onze recommandations sont adoptées : elles sont destinées à aider les Etats insulaires océaniques à définir les moyens qui leur permettront de résoudre leurs problèmes de santé actuels ou prévisibles.

24. Ces recommandations sont les suivantes :

### Recommandation N° 1

Il est recommandé que la Commission du Pacifique Sud (CPS) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) se consultent en vue d'organiser aux plans régional, sous-régional et national, des cours de formation destinés aux éducateurs sanitaires, ou personnel infirmier, aux diététiciens et aux autres professions paramédicales et portant sur la lutte contre les maladies du métabolisme, y compris leur prophylaxie.

### Recommandation N° 2

Il est recommandé que tous les pays de la région normalisent leurs méthodes et leurs critères de diagnostic du diabète sucré, et que la Fédération internationale du diabète (FID) et l'OMS approuvent l'utilisation par les peuples océaniques représentés à cette réunion, des critères arrêtés lors des débats (ces critères sont énoncés dans un document d'information de la CPS).

### Recommandation N° 3

Il est recommandé que chaque pays insulaire océanique tente de rassembler des renseignements précis concernant le diabète et les autres troubles du métabolisme sur son territoire, et notamment sur la prévalence, la morbidité et la mortalité. A cet effet, il conviendrait de mener des études de prévalence bien conçues et de mettre en place un bon fichier ; on pourrait ainsi établir des statistiques précises et améliorer les soins aux malades.

### Recommandation N° 4

Il est recommandé de créer un comité pluridisciplinaire de spécialistes chargés d'enquêter et de faire rapport sur l'incidence sociale, médicale et économique de l'urbanisation et de l'occidentalisation des pays de la région océanique.

### Recommandation N° 5

Il est recommandé d'insister, grâce à une action d'éducation communautaire nouvelle ou mieux conduite et s'adressant surtout aux enfants, sur la nécessité d'une bonne nutrition et sur les avantages qu'il y aurait pour la santé, à conserver nombre des habitudes alimentaires traditionnelles. Il est admis que cette approche, dont le but est la prévention de la maladie, nécessiterait de grands changements dans le système d'éducation de bien des pays représentés à cette réunion.

Recommandation N° 6

Il est recommandé d'entreprendre des études pour déterminer quels sont les facteurs psychologiques liés aux changements de régime alimentaire et d'activité physique qui, dans les îles océaniques, accompagnent le processus d'urbanisation et d'occidentalisation. Une alimentation saine et une activité physique suffisante sont la base même du traitement, de la prévention et de la lutte antidiabétique dans cette région, et il conviendrait de rechercher les mesures d'action communautaire à prendre pour encourager cette forme de lutte contre le diabète.

Recommandation N° 7

Il est recommandé d'améliorer et de développer, à tous les niveaux, la formation du personnel médical et infirmier aux divers aspects des maladies du métabolisme à caractère chronique, compte tenu de l'incidence que ces maladies pourraient avoir sur l'état de santé général dans les pays océaniques.

Recommandation N° 8

Il est recommandé que les participants à cette réunion acceptent de faire rapport à l'épidémiologiste de la CPS dans un délai de douze mois sur tout progrès réalisé dans la mise en oeuvre des recommandations ci-dessus en ce qui concerne leur pays. Il leur est notamment demandé de lui indiquer s'ils ont eu des consultations avec les autorités administratives et médicales, et quels sont les projets dont ils ont assuré ou dont ils envisagent la mise en train. L'épidémiologiste de la CPS communiquera au Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental les renseignements qui lui parviendront des pays ou des régions concernés.

Recommandation N° 9

On estime que dans la plupart des pays océaniques, il n'est pas souhaitable, pour le moment, de conduire de vastes programmes de dépistage et de contrôle non systématiques, à moins qu'il existe des moyens de traitement suffisants. Pour les pays dont ce n'est pas le cas, les participants sont d'avis qu'il serait préférable :

- 1) d'apprendre au personnel médical et paramédical à reconnaître les malades présentant les symptômes de ces maladies ou pour lesquels les facteurs de risque sont élevés, et de les diriger vers des services équipés pour le diagnostic et le traitement spécifiques du diabète ;
- 2) de mettre l'accent sur l'éducation communautaire pour la prévention des maladies chroniques du métabolisme.

Recommandation N° 10

Il est recommandé d'appeler l'attention du Comité consultatif régional OMS de la recherche médicale sur l'ampleur du problème que représentent les maladies chroniques du métabolisme dans la région océanienne et lui demander d'envisager des mesures en faveur de la recherche dans ce domaine.

Recommandation N° 11

Il est recommandé qu'une nouvelle réunion CPS/OMS sur les troubles du métabolisme se tienne dans trois ans pour faire le point de la situation et des progrès réalisés dans la lutte contre ces maladies.

QUESTIONNAIRE

Instructions

Veillez compléter le questionnaire ci-après de manière aussi complète que possible et l'apporter avec vous en vue des discussions qui auront lieu à la réunion.

1. Population de votre pays par race, sexe et âge

R a c e

Age									
	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme
0 - 5									
5 - 9									
10 - 14									
15 - 19									
20 - 24									
25 - 29									
30 - 34									
35 - 39									
40 - 44									
45 - 49									
50 - 54									
55 - 59									
60 - +									
Inconnu									
Total									

Note : Si l'on ne connaît pas les chiffres par tranches de cinq ans, on pourra regrouper plusieurs catégories en fonction des données existantes.

2. Nombre de cas de diabète connus (par race, si possible)

---

---

---

---

3. Nombre d'hospitalisations de diabétiques en 1977 ou au cours de l'année précédente (par race, si possible)

---

---

---

---

4. Nombre de diabétiques traités par

a) régime alimentaire seulement

---

b) hypoglycémie provoquée par voie orale

---

c) insuline

---

5. Mode de diagnostic du diabète dans votre pays  
(Veuillez cocher la case appropriée)

Analyse d'urine

Analyse de sang

Les deux

6. a) Nombre d'amputations pour l'année écoulée

---

---

b) Combien d'entre-elles intéressaient-elles des diabétiques ?

---

---

7. a) Nombre d'accouchements pour l'année écoulée

---



---

b) Nombre d'enfants mort-nés pour l'année écoulée

---

c) Nombre d'enfants mort-nés par suite de diabète

---

d) Nombre d'anomalies congénitales au cours de ces cinq dernières années

---

8. Nombre d'aveugles parmi les sujets diabétiques connus

---



---

9. Nombre de cas de goutte constatés au cours de l'année écoulée

---



---

10. Veuillez classer les 100 certificats de décès les plus récents par groupe d'âge (jusqu'à 35 ans et au-dessus de 35 ans) et par cause de décès selon les catégories ci-après

Groupe d'âge

Cause du décès	0 - 34	35 - +
Affection cardiaque		
Affection rénale		
Infection		
Cancer		
Liée au diabète		
Autres causes		