

TIMOR ORIENTAL : UNE TRANSITION DIFFICILE VERS L'INDEPENDANCE

B. CHEVALIER, E. SAGUI, C. PIERRE

• Travail du Service de Biologie (B.C., Spécialiste du SSA), Hôpital d'Instruction des Armées Clemont-Tonnerre, 29240 Brest Naval, France
• Fax : 02 98 43 74 88 • e-mail : bchevalier@netcourrier.com • du Service de Biologie (C.P., Professeur du SSA) Hôpital d'Instruction des Armées Sainte-Anne, Toulon et du Service de Neurologie (E.S., Assistant du SSA) Hôpital d'Instruction des Armées Laveran, Marseille, France.

Med. Trop. 2000 • 60 • 236-240

Le Timor est la plus grande et la plus septentrionale des îles de la Sonde. Elle est située au sud-est de l'Indonésie entre les océans Indien et Pacifique, à 450 km de l'Australie (Fig. 1). Mesurant 450 km de long et 100 km de large, cette île est actuellement divisée en deux parties : l'une occidentale est indonésienne, l'autre orientale est nouvellement indépendante et comprend aussi l'enclave d'Ocussi et les îles d'Atauro et de Jaco.

Aperçu historique

Le Timor oriental a d'abord été une colonie portugaise pendant 450 ans jusqu'en 1974, date où la révolution des œillets au Portugal, entraîne au Timor la mise en place d'une assemblée populaire et d'un gouvernement de transition. La perspective d'une indépendance locale favorise alors l'émergence de partis politiques territoriaux qui très vite s'opposent entre eux. Quelques mois plus tard, prétextant des troubles qu'ils avaient eux-mêmes fomentés et qui aboutirent à une guerre civile, les Indonésiens envahissent le Timor oriental. Malgré une condamnation du Portugal et des Nations Unies, l'Indonésie annexe en 1978 le Timor oriental qui devient la 27^e province indonésienne. Depuis ce jour, une guérilla permanente a opposé les résistants timorais, réfugiés dans les montagnes, aux troupes nationales indonésiennes ainsi qu'aux milices locales pro-indonésiennes. On estime ainsi à 200 000, le nombre de Timorais tués sous l'occupation indonésienne. Après plusieurs tentatives de médiation entre le Portugal, l'Indonésie et l'ONU, un référendum d'autodétermination est organisé au cours de l'été 1999, mais l'annonce des résultats en faveur de



Figure 1 - Le Timor oriental.

l'indépendance déclenche le 4 septembre une nouvelle vague de destruction et de terreur par les milices hostiles à l'indépendance et soutenues par Djakarta. Une force multinationale de 7 000 hommes, sous commandement australien, à laquelle participe la France est alors mise en place pour rétablir la paix et la sécurité au Timor en application de la résolution 1264, votée le 15 septembre 1999 par le conseil de sécurité des Nations Unies. Depuis le 15 février 2000, l'INTERFET (International Force in East Timor) est remplacée par l'UNTAET (Unated Nations Transitional Administration in East Timor).

Le pays et les hommes

La population vivant au Timor oriental est estimée à 874 000 habitants, regroupés en environ 180 000 familles composées en moyenne de 5,29 personnes. La croissance de la population est relativement modérée avec une moyenne territoriale de 1,98 p. 100 par rapport au dernier recensement de 1996. La plupart des habitants ont un mode de vie traditionnel mais pauvre, 51 p. 100 de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté contre 15 p. 100 en Indonésie. Bien que la langue Bahasa indonésienne ait été la langue officielle pendant vingt cinq



Figure 2 - La chaîne du Tata Mai-lu, 2 963 mètres d'altitude.

ans, elle reste peu parlée en dehors des principales villes et on dénombre environ quatorze dialectes locaux, dérivés du malais ou du papou. Le plus répandu d'entre eux est le Tétum, introduit dès le XIV^e siècle par les premiers arrivants.

La végétation du Timor est largement composée de palmiers épineux poussant sur un sol rocheux. Pays constitué de 80 p. 100 de surface montagneuse, le plus haut sommet, le Tata Mai-lu qui est situé à 45 kilomètres au sud de Dili, culmine à 2963 mètres (Fig. 2). Cette chaîne montagneuse descend vers la côte Est en une succession de plateaux composés de rizières et de marécages (Fig. 3). Soixante quinze rivières sont réparties sur l'ensemble du territoire, mais seules cinq d'entre elles ne sont pas

asséchées en période sèche. Le reste du territoire est représenté par des plaines fertiles et une bande côtière sablonneuse (Fig. 4) sauf au niveau de la côte nord, où les pentes montagneuses tombent directement dans la mer.

Le climat est de type tropical, avec alternance de saison sèche et humide. La saison humide s'étend de novembre à mars, avec des précipitations fréquentes et des températures variant au cours de la journée de 21°C à 32°C et un taux d'humidité compris entre 68 p. 100 et 84 p. 100. En saison sèche, l'approvisionnement en eau est critique lorsque le vent sec venu du désert australien s'ajoute à l'absence de précipitation. L'eau manque alors aussi bien pour l'irrigation que pour les besoins domestiques.



Figure 3 - Rizières du Timor oriental.

La faune et la flore

Les animaux terrestres venimeux sont abondants. De nombreux serpents venimeux sont présents sur l'île, aussi bien colubnides, vipéridés qu'élapidés. On trouve en particulier des najas, cobras, crotales... Les organisations humanitaires qui travaillaient sur le terrain avant la crise ont eu à faire face à plusieurs reprises à des morsures dont certaines ont été fatales. La médecine traditionnelle a recours au réchauffage de la zone piquée ou mordue avec une pierre chauffée au soleil. Toutes les variétés d'arthropodes venimeux sont représentées. On trouve entre autres des scorpions et des araignées comme la veuve noire et la tarentule.

Plus d'une centaine d'animaux marins venimeux ont été répertoriés. La méduse boîte adulte mesure vingt centimètres de long et possède dix à quinze tentacules mesurant jusqu'à trois mètres. Elle est dotée d'un venin cardiotoxique mortel. Elle rejoint la zone côtière de novembre à avril, en particulier en cas de mauvais temps ou de temps couvert. La pieuvre à anneaux bleus est de petite taille, ne dépassant pas vingt centimètres, de couleur jaune brun, striée d'anneaux bleus iridescents. Elle possède une neurotoxine d'action brève et vit dans les creux d'eau des rochers. De nombreuses espèces de serpents de mer sont représentées. Toutes ne sont pas répertoriées. Leurs venins contiennent des myotoxines et des rhabdomyolysines. Les poissons venimeux classiquement décrits sous les tropiques sont aussi présents : poisson pierre, poisson chat, poisson scorpion, raie, entre autres. La zone littorale aussi est infestée d'oursins noirs dont les piquants contiennent une neurotoxine et toutes les espèces de cônes venimeux sont présentes. Des sérums anti serpents marins ou anti poisson pierre sont disponibles en Australie, mais seulement sur demande et en très petites quantités. Des crocodiles marins, *salt water*, identiques à ceux présents sur la côte nord de l'Australie sont présents et relativement agressifs pour l'homme. La ciguatera est apparue dans les conditions habituelles de perturbations du milieu marin par les tempêtes ou des travaux en bord de côtes et des cas humains ont été décrits après ingestion de barracuda.

Plus d'une centaine de plantes toxiques ont été répertoriées, aussi bien en zone côtière que montagneuse. Les lésions cutanées érythémateuses et éventuellement bulleuses sont les manifestations les plus habituelles de phytoxicité. De nombreux cas ont été identifiés par les organisations



Figure 4 - Côte sud du Timor Oriental.

humanitaires. Il existe par ailleurs de nombreuses plantes susceptibles de déterminer un empoisonnement par ingestion comme les crotons, les datura, les digitales, le ricin.

La situation économique, politique et administrative

Les ressources économiques du pays proviennent essentiellement de la terre. Les trois quarts de la population timoraise exercent une activité agricole, mais avec moins de 10 p. 100 du territoire, les surfaces cultivées sont insuffisantes et les cultures très dépendantes de la mousson. Bien que le pays soit peu étendu, il recèle certaines richesses exploitables : marbre, bois de santal et café arabica de grande qualité qui se négocient à un très bon prix sur les marchés internationaux. Le tourisme enfin peut générer de substantiels revenus. Tout cela constitue un potentiel non négligeable. Néanmoins, pour exploiter le café, il faudra d'abord remettre en état les plantations jamais vraiment entretenues. Quant à l'exploitation du bois ou du tourisme, cela sera envisageable dès que sera construite une infrastructure routière et d'accueil, développé les télécommunications, relevé le niveau éducatif, replanté les forêts. Le pays dispose déjà d'un aéroport principal à Dili et de deux autres terrains d'aviation à Baucau et Suai. Il existe plusieurs structures portuaires dont la principale est située dans la capitale, mais avec de petites capacités d'accès. Le Timor abrite aussi des gisements de pétrole et de gaz en mer, actuellement exploités conjointement par l'Indonésie et l'Australie. Leur exploitation est régie par un traité complexe liant

l'Indonésie et l'Australie, qui fait appel au droit de la mer et que le Timor souhaite renégocier.

Cependant, les tragiques événements qui ont ensanglanté le Timor depuis l'annexion indonésienne jusqu'aux massacres après le référendum de septembre 1999 ont nécessité une mise sous tutelle de ce territoire par les Nations Unies. Une administration temporaire (UNTAET, OCHA : Office for the Coordination of Humanitarian Affairs) est mise en place pour deux à trois ans, jusqu'à ce que soit rendue possible la tenue d'élections libres permettant l'administration autonome du pays et une transition en douceur vers l'indépendance. De très nombreux pays, et organisations internationales et non gouvernementales ont apporté leur aide à la reconstruction du pays. Les secours de première urgence ont porté sur la fourniture alimentaire, du matériel et des semences agricoles, sur la restauration du système de distribution d'eau, la remise en état du réseau d'évacuation des eaux usées et des ordures, la fourniture d'électricité, la relance du système éducatif. La mise en place d'un système de santé prenant en compte les soins d'urgence et la réhabilitation de structures de santé sur l'ensemble du territoire doit permettre à tous les habitants un accès égal aux soins médicaux. C'est ainsi qu'une réunion rassemblant les bailleurs de fonds de plus de cinquante pays s'est tenue à Tokyo le 17 décembre 1999, elle a chiffré à 520 millions de dollars sur trois ans le montant des investissements nécessaires à la reconstruction et à la réhabilitation du pays. Par ailleurs, la banque mondiale a alloué en urgence 30 millions de dollars pour la reconstruction des routes, des ports et des installations énergétiques.

Le système de santé

Contrôlé jusqu'en août 1999 par l'administration indonésienne, le système de santé a beaucoup souffert des troubles qui ont suivi le scrutin. Jusqu'à cette date, la santé publique était dirigée par un directeur régional détaché du ministère indonésien de la santé. Les soixante sept dispensaires, soit un dispensaire pour 12 577 habitants, répartis dans les onze districts avaient à leur tête un étudiant indonésien, effectuant son internat, ainsi qu'une petite équipe d'infirmiers capables de prendre en charge les accouchements, la petite chirurgie et les patients pouvant être hospitalisés et traités sur place. Cependant, la qualité des infrastructures médicales était inversement proportionnelle à la distance les séparant des principales villes. Les soins nécessitant une prise en charge plus importante étaient dirigés dans l'un des huit hôpitaux gouvernementaux (508 lits) répartis sur le territoire dont un hôpital central à Dili (250 lits). Deux hôpitaux militaires étaient réservés aux forces armées (72 lits). On comptait, par ailleurs, une vingtaine de cliniques administrées par les institutions religieuses locales. Le personnel médical comptait 165 médecins généralistes et spécialistes, soit un médecin pour 5 118 habitants et 37 dentistes, soit un dentiste pour 22 800 habitants. L'immense majorité du personnel médical et paramédical était indonésien. Le départ de ce personnel du Timor a été partiellement compensé par les nombreuses organisations non gouvernementales présentes sur place qui ont réhabilité une quinzaine de dispensaires et des cliniques mobiles et assuré la formation de personnel local. L'hôpital central de Dili est actuellement administré par le Comité International de la Croix Rouge.

La priorité de la politique de santé est donnée actuellement à la réhabilitation des centres de santé, au réapprovisionnement en matériel et équipements médicaux, à la remise en route du laboratoire de santé publique et de la pharmacie centrale, à la création de services sociaux et d'hygiène mentale, au maintien du système de surveillance des maladies transmissibles instauré par l'OMS et à la formation locale d'acteurs de la santé. Cependant, certaines filières, notamment médicales, nécessitent la prise en charge de la formation d'étudiants timorais par les pays voisins. On ne compte en effet que vingt médecins timorais pour les 800 000 habitants de ce territoire, soit 2,5 médecins p. 100 000 habitants. Il est prévu à plus long terme d'élaborer une politique sanitaire, de prendre des décisions sur les mécanismes de financement et d'établir une législation et des réglementations sanitaires.

Les pathologies et les problèmes de santé

Les Indicateurs de santé.

En dépit de différents plans visant à augmenter la qualité des soins et des infrastructures sanitaires, la situation sanitaire au Timor oriental n'a atteint pas le niveau de l'Indonésie. Le taux de naissance brut qui était estimé à 33,5 p. 1000 en 1985 est descendu à 29,2 p. 1000 en 1995, mais le taux d'enregistrement des naissances d'environ 78 p. 100 en 1996 montre que le réflexe de l'enregistrement n'est pas totalement rentré dans les mœurs, même si ce taux est en progrès par rapport aux années précédentes. Le taux de fécondité est de 5,73 p. 1000 selon le recensement de 1990, pour un taux de 3,33 p. 1000 au niveau national indonésien. L'espérance de vie est actuellement de 63,5 ans. Le taux brut de mortalité est de 9,9 p. 100, la tranche d'âge la plus exposée étant celle des plus de 45 ans, avec 31,75 p. 100 des décès totaux, mais les décès d'enfants âgés de moins d'un an représentent encore 23,78 p. 100 des décès totaux avec un taux de mortalité infantile de 70 p. 1000 naissances vivantes et une mortalité des moins de cinq ans de l'ordre de 9 p. 1000. Le taux de mortalité maternelle reste très élevé, de l'ordre de 450 p. 100000. Il semble cependant qu'avant la crise, la couverture vaccinale des enfants était assez élevée, de 85 p. 100 à 90 p. 100. En 1995 toutefois, plus de 500 cas de diphtérie ont été notifiés, de même que quelques poussées de rougeole et de téta-nos néonatal.

L'hygiène générale.

Les systèmes d'adduction d'eau sont peu performants et ont subi des dégradations massives lors de la guerre civile. Seule une partie de la ville de Dili possède un réseau d'eau, mais sans aucun contrôle bactériologique ou chimique. Le reste des maisons de la ville est approvisionné par des puits individuels, d'entretien difficile. La distribution de l'eau se fait soit directement aux puits par l'intermédiaire de pompes à mains ou électriques, avec acheminement par seaux vers la cuisine, soit par un réseau de distribution familial. Cependant, compte tenu de la proximité physique entre les puits et les installations sanitaires, la contamination de la nappe phréatique est fréquente. En zone rurale, peu d'habitants ont accès à l'eau courante. La population s'approvisionne alors à des puits collectifs sans périmètre de protection et souvent pollués par des matières organiques, des hydrocarbures ou de l'eau de mer.

L'évacuation des eaux usées est difficile. Le plus souvent, aucun système de drainage ou d'évacuation n'existe et, lorsqu'il est fonctionnel, comme dans la partie ouest de Dili, les eaux usées sont rejetées directement à la mer entraînant une pollution importante de la bande littorale sur plusieurs kilomètres de part et d'autre de la ville.

Comme pour l'eau, l'accès à l'électricité n'est possible que pour environ 80 p. 100 des habitations en ville et 20 p. 100 en zone rurale. Une centrale électrique thermique existe au centre de Dili, mais le reste du territoire n'est alimenté que par des groupes électrogènes individuels.

Les maladies à transmission vectorielle.

• *Le paludisme*

Seconde cause de consultation et d'hospitalisation après les infections des voies respiratoires supérieures, le paludisme sévit à l'état endémique dans les treize provinces du Timor oriental avec deux recrudescences saisonnières observées chaque année aux mois de juin-juillet et décembre-janvier. Une quinzaine d'espèces d'anophèles circulent en permanence sur le territoire, les plus fréquemment retrouvés sont : *Anopheles acornitus*, *Anopheles subpictus*, *Anopheles barbirostris*, *Anopheles koliensis*, *Anopheles farauti* ainsi qu'*Anopheles sundaicus*, dont la distance de vol peut atteindre six kilomètres. Bien qu'un programme de lutte antivectorielle existe depuis 1992, le taux de prévalence du paludisme dans la population du Timor oriental est élevé, bien plus qu'au Timor indonésien avec respectivement 12,25 p. 100 versus 3,73 p. 100. Le pourcentage de recherche de paludisme chez les consultants par frottis sanguin varie selon les différentes provinces : il est de 10 p. 100 à Emera, 55 p. 100 à Dili, 73 p. 100 dans le district de Manufahi, la moyenne pour l'ensemble du Timor s'établissant autour de 49 p. 100. Deux espèces plasmodiales sont prédominantes : *Plasmodium falciparum* qui représente 60 p. 100 à 80 p. 100 des cas et *Plasmodium vivax*. Le biparasitisme est fréquent. De rares cas de paludisme à *Plasmodium ovale* et à *Plasmodium malariae* ont été observés. Une étude réalisée en 1992 a montré *in vitro* une résistance de *Plasmodium falciparum* à la chloroquine pour 81 p. 100 des isolats, à l'amodiaquine pour 87,5 p. 100 des isolats, à l'association sulfadoxine-pyriméthamine pour 20 p. 100 des isolats et à la méfloquine pour 4,8 p. 100 des isolats ; une résistance multiple s'observe dans 11,8 p. 100 des cas. Toutes les souches testées étaient sensibles à la quinine. Il n'a pas été observé d'accès palustre au sein du contingent militaire français qui a stationné près de quatre mois dans ce ter-

ritoire et dont la chimioprophylaxie reposait sur la doxycycline, mais des accès palustres ont été rapportés chez des expatriés sous chimioprophylaxie par l'association chloroquine-proguanil.

• *La dengue*

Elle est hyperendémique au Timor et plusieurs épidémies ont été ainsi rapportées ces dernières années. Des cas sporadiques sont régulièrement signalés, mais les systèmes de surveillance ne sont pas exhaustifs. Facilitée par les déplacements de population consécutifs aux émeutes de l'été 1999, par le relâchement des programmes de contrôle sanitaire, la survenue de la saison humide et l'arrivée de nombreux sujets non-immuns dans le cadre de la force multinationale d'interposition, une recrudescence de la dengue est observée au cours de la saison des pluies. Une enquête sérologique rétrospective réalisée en décembre 1999 chez 200 Timorais au retour de camps de réfugiés montre un taux d'incidence de la dengue de 18 p. 100. Des formes hémorragiques d'évolution favorable ont été rapportées chez huit enfants, mais deux décès sont survenus chez des adultes au cours du 1er trimestre 2000. Les sérotypes 2 et 3 sont le plus souvent en cause.

• *L'encéphalite japonaise*

Les données sont assez floues, voire contradictoires. Une étude sérologique menée par les américains au Timor oriental aurait montré un taux de séropositivité de 0,5 p. 100, âges et habitats des Timorais confondus. Inversement une étude menée dans l'île voisine d'Irian Jaya, montre une séropositivité de la quasi totalité de la population adulte. En raison de la désorganisation liée à la crise, de nombreux porcs et chèvres vagabondent dans les quartiers périphériques de Dili. Et la coexistence de rizières avec des oiseaux aquatiques, de porcs en liberté ou élevés en plein air et de moustiques du genre *Culex* permet d'envisager l'existence d'un cycle d'encéphalite japonaise au Timor. Actuellement, deux cas d'encéphalite japonaise, dont un mortel, ont été rapportés dans la population timoraise et une enquête sérologique coordonnée par l'OMS est en cours dans la population humaine et animale. Tous les personnels des organisations internationales présentes sur place sont vaccinés contre ce virus.

• *La filariose à Brugia timori*

Bien que l'île du Timor ait donné son nom à cette variété de filaire lymphatique à périodicité nocturne, révélée classiquement par un éléphantiasis localisé au

dessous du genou et plus rarement au dessous du coude, il semble plus fréquent de la retrouver parmi la population des îles Flores qu'au Timor oriental proprement dit.

- *La leishmaniose cutanée*

Des cas de leishmaniose cutanée ont été observés. Cette pathologie décrite dans certains états insulaires d'Asie du sud-est, n'avait à ce jour, jamais été rapportée au Timor oriental.

D'autres maladies transmissibles.

- *La tuberculose*

D'après l'OMS, des études épidémiologiques menées sur les réfugiés du Timor oriental en Australie montrent que 3,2 p. 100 d'entre eux sont tuberculeux et ont une bacilloscopie positive. Une inférence à la population générale permet de supposer que 25 000 habitants du Timor oriental sont atteints de tuberculose évolutive. La stratégie recommandée par l'OMS pour le traitement de la tuberculose est désormais instituée au Timor. Cela nécessite cependant la mise en place de centres médicaux capables d'effectuer des examens de laboratoire et de tenir à jour les registres permettant le suivi quotidien des patients en cours de traitement. Coordinée par l'OMS, la maîtrise du programme national anti-tuberculeux a été confiée à l'ONG Caritas, déjà impliquée depuis quelques années dans cette lutte.

- *La lèpre*

Quelques cas de lèpre ont été observés dans la population timoraise. La prise en charge de ces cas a été incluse dans le programme anti-tuberculeux.

- *Les hépatites virales*

Parmi les sérums prélevés au cours de l'enquête sérologique de décembre 1999 concernant la dengue, une recherche des

marqueurs d'hépatite virale a été réalisée. Dans cet échantillon, le taux de porteurs d'anticorps anti-VHA totaux est de 98,5 p. 100. Le taux de portage de l'antigène HBs est de 11,65 p. 100. Les anticorps totaux dirigés contre l'hépatite E sont présents chez 1,5 p. 100 des patients, mais aucun sujet ne possédait d'anticorps anti-VHC. Bien que le nombre de sujets étudiés soit réduit, peu représentatif de la population générale en raison des mouvements massifs des habitants, les résultats obtenus sont cohérents avec les conditions socio-économiques et le niveau d'hygiène collectif observés localement ainsi qu'avec les données médicales des pays voisins.

- *L'infection par le VIH*

Une enquête réalisée chez des réfugiés timorais en Australie et des consultants dans les différents centres de santé répartis au Timor a révélé qu'aucun des 2900 patients étudiés, consentants, âgés de 19 à 45 ans, ne possédait d'anticorps anti-VIH. Si ce pays semble actuellement relativement épargné par l'infection VIH du fait de son isolement pendant de nombreuses années, il est toujours à craindre l'irruption de cette pathologie avec l'ouverture des frontières ou l'arrivée de personnels étrangers.

- *Les infections des voies aériennes supérieures*

Elles représentent le premier motif de consultation médicale. Il s'agit le plus souvent d'affections virales, mais des complications rhumatismales et cardiaques secondaires à des épisodes streptococciques ont été observées chez des enfants et des adolescents.

- *Les maladies diarrhéiques*

Comme dans tout pays à bas niveau d'hygiène collective, les maladies diarrhéiques sont présentes, mais ne posent pas réellement de problème de santé publique.

- *La rage*

La rage est endémique et plusieurs cas ont été répertoriés par les organisations humanitaires. En l'absence de collecte des ordures ménagères, de nombreux chiens et chats errants sont présents en permanence aussi bien en zone urbaine que rurale. Les chiens ont une morphologie assez uniforme. Ils sont de petite taille, au poil ras, de couleur claire. Ils sont très craintifs. Certains sont visiblement installés dans la maison abandonnée par leurs maîtres et montent la garde. Dans le centre de la ville, des meutes sont en cours de constitution et d'appropriation de territoire faisant courir un plus grand danger que les animaux isolés.

Conclusion

Longtemps sous la dépendance de son voisin indonésien et épuisé par une guerre de près d'un quart de siècle, le Timor découvre les difficultés d'une transition vers l'indépendance. Petit pays par la taille et par le nombre d'habitants, il bénéficie d'une certaine homogénéité de population conduite par des leaders charismatiques, dont deux ont obtenu le prix Nobel de la Paix en 1996. Mais tout est à faire pour reconstruire le pays, relancer l'économie, mettre en place des structures administratives et gouvernementales, permettre l'accès aux soins médicaux et former les futurs cadres de ce territoire. Mis sous tutelle administrative par les Nations Unies, il bénéficie de la bienveillance et du soutien financier de très nombreux bailleurs internationaux. Les experts internationaux estiment cependant qu'il faudra cinq à dix ans avant que le Timor oriental ne puisse devenir un état viable et aborder le nouveau millénaire avec confiance.

REFERENCES

- PRIBADI W. - *In vitro* sensitivity of *Plasmodium falciparum* to chloroquine and other antimalarials in east Timor and east Kalimantan, Indonesia. *Southeast Asian J. Trop. Med. Public Health* 1992; **23** : 143-148.
- CHEVALIER B., CARMOI T., MENNECIER D. et Coll. - Premières données concernant les hépatites virales, l'infection par la dengue et le VIH dans une population déplacée au Timor Oriental. *Med. Trop.* 2000; **60 Suppl.** : 35.
- SPICER P.E., PHILIPS D., PIKE A. et Coll. - Antibodies to Japanese encephalitis virus in human sera collected from Irian Jaya. Followup of a previously reported case of Japanese encephalitis in that region. *Trans. R. Soc. Trop. Med. Hyg.* 1999; **93** : 511-514.