



Agir Contre Les INFECTIONS

Un bulletin pour l'OMS et ses partenaires

EDITORIAL

Recherche en matière de santé et lutte contre la maladie : deux milieux différents mais un objectif commun

du Dr Carlos M. Morel, Directeur, Programme spécial de recherche et de développement concernant les maladies tropicales (TDR)

La recherche en matière de santé et la lutte contre la maladie sont souvent considérées comme des activités qui s'affrontent plutôt que comme se complétant. Il n'est donc pas rare d'entendre parler d'un "fossé" qui les sépare "naturellement", ou des raisons de son existence, à savoir que les chercheurs sont perçus comme faisant de la recherche pour le simple fait "d'en faire" et les personnes en charge de la lutte, comme ne "s'intéressant en aucune manière" à la recherche.

La recherche en matière de santé et la lutte contre la maladie sont-elles vraiment de deux mondes différents? Oui, elles le sont. Est-il vrai de dire qu'elles ne collaborent pas? Cela a pu être le cas, effectivement, mais cela ne veut pas dire pour autant que c'est une constante. Ont-elles des objectifs différents? A court terme, sans doute. A long terme, certainement pas.

Le rapport entre la recherche et la lutte contre la maladie a été un sujet récurrent, tant dans l'histoire de la santé que dans celle de TDR. Le Deuxième examen extérieur de TDR spécifiait que le plan de travail du Programme devait inclure la démonstration de l'utilité des méthodes dans leur contexte

d'utilisation ainsi qu'une première réflexion portant sur les moyens les plus appropriés pour les mettre en application. L'interprétation qu'il fallait en faire était que le mandat de TDR était de tendre vers la ligne de démarcation entre recherche et lutte. En d'autres termes, TDR effectuerait la recherche et le développement de nouvelles méthodes jusqu'à ce que la démonstration de la preuve soit obtenue, sans jamais traverser la frontière entre recherche et lutte.

Le Troisième examen extérieur, achevé en octobre 1998, a trouvé que cette approche ne fonctionnait manifestement pas et en a conclu que les rapports entre recherche et lutte nécessitaient une restructuration complète. Par conséquent, l'Examen extérieur a demandé à TDR d'avoir une vision à long terme et de développer une stratégie permettant de bien définir le contexte général pour les priorités du Programme.

En juin 2000, le Conseil conjoint de coordination (JCB) a approuvé le concept radicalement différent ayant été choisi pour la stratégie 2000-2005 de TDR (voir page 2).

● Ce concept ne reconnaît pas les frontières entre recherche et lutte - préconisant plutôt une interaction sans démarcation entre les deux activités.

● Il stipule que TDR doit faire **plus encore** que d'en obtenir la preuve et s'investir dans la recherche sur la mise en pratique - recherche par ailleurs nécessaire pour rendre les nouvelles interventions plus compatibles avec leur utilisation dans la vie de tous les jours par les systèmes de santé, les programmes de lutte et les utilisateurs.

Ce nouveau concept, qui est maintenant appliqué, élargit de façon spectaculaire et radicale le mandat habituel de TDR. Traditionnellement, TDR a surtout été lié au secteur académique - instituts de recherche, universités - subventionnant des projets de recherche destinés à mettre au point de nouvelles méthodes, tout en renforçant la capacité de recherche des pays endémiques.

suite page 2

SOMMAIRE

Nouvelle stratégie de TDR

Ebola frappe l'Ouganda

Tous ensemble contre les maladies de la pauvreté

Lutte antivectorielle

Fièvre de la vallée du Rift

Nouveau directeur pour CSR

Global Salm-Surv

Editorial (suite)

Cette stratégie initiale a porté ses fruits et l'action accomplie par TDR au cours de ses 25 premières années a largement contribué à la lutte contre et/ou l'élimination en tant que problèmes de santé publique de quatre maladies tropicales: la lèpre, la filariose, l'onchocercose et la maladie de Chagas. Mais cela ne suffit plus aujourd'hui.

La nouvelle politique menée par l'OMS nous montre la direction à suivre. Nous ne devons plus choisir entre recherche et lutte. Nous devons unir nos efforts pour que ces deux secteurs ne fassent plus qu'un, et ce, malgré leurs différences certaines de milieux, d'habitudes ou de méthodes, afin de poursuivre la réalisation d'un but commun et indiscutable:

réduire le fardeau de morbidité et améliorer la santé publique dans le monde. Si la recherche et la lutte travaillent de concert dans le domaine de la santé, les chances d'améliorer la situation des populations les plus pauvres et marginalisées sont considérables. Dorénavant, c'est ce nouveau principe directeur qui régira les futures actions de TDR.

La nouvelle stratégie actuellement mise en place va permettre à TDR de vivre une nouvelle période passionnante. L'une de ses tâches principales est d'éloigner l'OMS d'un faux dilemme - **recherche ou lutte?** Cette fausse dichotomie a été signalée par le Directeur général lorsqu'elle a déclaré :

"L'OMS doit travailler en deux temps. Tout d'abord dans l'immédiat. Les Etats Membres connaissent actuellement d'énormes problèmes et on ne peut leur demander d'attendre des années avant de les résoudre. Ils veulent et ont besoin d'action dès maintenant. Faire reculer le paludisme et l'Initiative halte à la tuberculose répondent tous deux à cette exigence. Il n'existe aucun moyen idéal pour combattre le paludisme et la tuberculose, mais ce n'est en aucun cas une excuse pour retarder l'action.

Nous devons simultanément agir dans le long terme. Nous devons garder à cœur le désir de développer de nouveaux et meilleurs moyens de lutte pour le futur. C'est parce que nous n'en avons pas que la mise au point de nouveaux moyens de lutte est une priorité essentielle. En bref, nous devons agir maintenant avec ce que nous avons à notre disposition; et nous avons la responsabilité d'encourager le développement de moyens de lutte nouveaux et plus efficaces, afin de combattre les problèmes d'aujourd'hui et de demain."

Nouvelle stratégie de TDR

La nouvelle stratégie de TDR a été conçue afin d'aborder les problèmes soulevés dans l'éditorial ci-dessus. Elle va de pair avec la nouvelle stratégie institutionnelle de l'OMS, qui encourage vivement le rôle que la recherche et le nouveau savoir devraient jouer dans la lutte contre la maladie, et elle se base sur les éléments principaux suivants :

- Renforcement de l'intérêt porté à la mise en place de la recherche, ou à la recherche nécessaire lors de la mise en application d'un nouveau moyen de lutte par les systèmes de santé des pays endémiques.
- Exploration poussée des nouvelles voies/possibilités offertes par la science et la technologie, telles l'étude du génome, la bioinformatique et les méthodes de dépistage avancé, rendant possible la découverte rapide

de nouveaux médicaments, vaccins ou tests diagnostiques ainsi que l'ouverture de perspectives nouvelles dans le domaine de la lutte antivectorielle.

- Etude de collaborations nouvelles grâce aux partenariats entre secteurs public et privé.
- Plus de poids à la recherche sociale, économique et comportementale afin de mieux définir les limites et les occasions générées par les facteurs contextuels, afin de lutter et de faire de la prévention contre les maladies tropicales.
- Une plus grande implication de la part des chercheurs et des institutions des pays endémiques dans tous les secteurs d'activité de TDR, notamment le renforcement des institutions.
- Large utilisation des nouvelles technologies en matière d'information et de communication.

La stratégie traditionnelle de TDR, bien qu'étant une réussite, ne suffit plus

- Certaines des maladies déjà couvertes par TDR, ainsi que des nouvelles (émergentes), sont de plus en plus présentes et aggravent le fardeau de morbidité des pays défavorisés et des populations marginalisées. Ceci est dû à l'émergence de la pharmacorésistance, l'augmentation des voyages, des migrations et des déplacements.
- Le processus de TDR pour le développement de nouvelles interventions, bien alimenté au cours de ses 25 premières années d'existence, a favorisé la création d'un grand nombre de produits pouvant être testés et envoyés directement sur le terrain. En d'autres termes, TDR est victime de son succès, n'ayant pas la capacité et les contacts nécessaires pour faire parvenir les produits sur le terrain à la vitesse désirée.

Ebola frappe l'Ouganda

Le réseau vigilance et intervention contre les flambées réagit immédiatement

Le 8 octobre, les premiers cas de fièvre hémorragique Ebola étaient signalés dans le district de Gulu, dans le nord de l'Ouganda, à environ 75 km au sud de la frontière avec le Soudan. Le Ministère de la santé a immédiatement fait appel aux experts de l'OMS en matière d'intervention face aux épidémies. Grâce aux fonds d'urgence fournis par l'Allemagne, l'Irlande, le Japon et les Pays-Bas, l'équipe de l'OMS a pu apporter un soutien immédiat aux docteurs, infirmières et personnels des hôpitaux de Gulu et de Lacor, afin de contenir et de limiter la flambée et de lutter contre la fièvre Ebola.

La flambée a d'ores et déjà été circonscrite grâce à l'aide des partenaires composant le réseau mondial de vigilance et d'intervention contre les flambées



épidémiques, tels l'UNICEF, le Programme alimentaire mondial, le Comité international de la Croix-Rouge, Médecins sans frontières, Epicentre (France), les *Centers for Disease Control and Prevention* (Etats-Unis) et *l'Istituto superiore di*

sanità (Italie). Une aide financière supplémentaire ainsi que du matériel et du personnel ont été fournis par l'Afrique du Sud, l'Allemagne, le Canada, le Danemark, les Etats-Unis, l'Irlande, le Japon, la Norvège et le Royaume-Uni.

Tous ensemble contre les maladies de la pauvreté

Premier forum de sensibilisation, Winterthur (Suisse), 3-6 octobre 2000

Ce forum est le premier d'une série d'actions motivées par une seule vision: si le monde veut marquer des points décisifs contre les maladies mortelles les plus graves telles le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose, il est primordial de construire un mouvement sociopolitique fort et solide.

Le forum a réuni quelques uns des portes-paroles de la sensibilisation au niveau mondial, qui se sont déjà montrés capables de faire pression, faire connaître et établir des partenariats visant à la sensibilisation. Environ 200 participants y ont assisté, formant un mélange unique entre secteurs public et privé, entre experts en communication et spécialistes des maladies.

Alors que la plupart des aspects du mouvement Tous ensemble contre les maladies de la pauvreté sont encore en développement, le forum a donné l'occasion aux participants d'engager la discussion entre eux ainsi qu'avec les représentants officiels de l'OMS et de l'ONUSIDA. Lors de la cérémonie d'ouverture officielle du forum, le Dr Brundtland (Directeur général de l'OMS) et le Dr Piot (Directeur exécutif de l'ONUSIDA) en ont profité pour faire partager à tous leur vision concernant la lutte contre les maladies de la pauvreté.

Au cours de ce forum, les leçons tirées de la sensibilisation mondiale ont été examinées de façon critique lors de plusieurs sessions plénières. Des présentations de groupe ont donné divers exemples mondiaux quant à la meilleure façon de procéder. Différentes organisations du secteur privé ont expliqué comment les secteurs public et privé unissent leurs efforts pour aller toujours plus loin dans la lutte contre les maladies de la pauvreté. Grâce à des groupes de travail, les participants ont eu l'occasion d'échanger des idées, de débattre de divers problèmes et ainsi commencer à tracer les premières lignes d'un plan de sensibilisation portant sur la lutte contre les maladies de la pauvreté.

Lutte antivectorielle

Collaboration globale pour le développement des pesticides pour la santé publique (GCDPP)

C'est une collaboration unique entre les secteurs commercial et public pour faire face aux défis posés par la propagation des maladies à transmission vectorielle, sous les auspices du programme OMS pour l'évaluation des pesticides (WHOPES).

De nouveaux produits insecticides sans danger pour l'environnement sont nécessaires à des fins de santé publique. Il est peu probable que ces produits fassent leur apparition sans une initiative de grande envergure sous l'impulsion d'un partenariat tel que le GCDPP.

Pour plus de détails, voir www.who.int/ctd/whopes.

Fièvre de la vallée du Rift (FVR)

Signalée pour la première fois sur la péninsule arabique

La FVR a été reconnue pour la première fois au Kenya en 1930. Des flambées en dehors de l'Afrique subsaharienne ont été décrites en Egypte en 1977-1978 et en 1993. Une importante flambée a touché l'Afrique orientale en 1998. La flambée actuelle, qui s'est produite dans la zone frontalière entre l'Arabie saoudite et le Yémen, représente la première observation documentée de transmission du virus de la FVR hors d'Afrique.

Maladies transmissibles - surveillance et action (CSR)

Nomination d'un nouveau directeur

Le Dr Guénaël Rodier, de France, a pris ses fonctions de nouveau Directeur de CDS/CSR à Genève, le 1er août 2000. Après avoir passé de nombreuses années à travailler dans des pays en développement, il a rejoint l'OMS en 1994 où son action porta essentiellement sur l'intervention face aux épidémies (par exemple la peste en Inde en 1994, et toutes les flambées de fièvre Ebola ou Marburg depuis celle de Kikwit en 1995), les systèmes de surveillance nationaux et le renforcement

de leur potentiel. Il a dirigé l'équipe de Surveillance et action intégrées contre la maladie depuis 1996. A présent dans un nouveau poste, son objectif principal est de continuer à garantir la sécurité de la santé publique internationale, prenant comme base les activités déjà existantes de l'OMS, le partenariat mondial ainsi qu'une approche multimaladies et multisectorielle (ou intégrée) de la lutte contre les épidémies, les infections émergentes et les maladies pharmacorésistantes.

Dr Guénaël Rodier
nouveau directeur, CSR

Global Salm-Surv

Surveillance de la salmonellose et de la résistance antibactérienne

Lancé en janvier 2000, Global Salm-Surv est un projet commun entre le Groupe des maladies transmissibles de l'OMS, les *Centers for Disease Control and Prevention* (Etats-Unis) et le Laboratoire vétérinaire danois (Copenhague). C'est un réseau mondial composé de plus de 260 personnes dans 194 laboratoires de 101 pays, tous impliqués dans la surveillance de la *Salmonella* d'origine humaine, alimentaire ou animale. L'objectif premier de ce réseau est de renforcer les moyens de surveillance des laboratoires nationaux et régionaux. Les informations sont partagées parmi les laboratoires et les chercheurs grâce au courrier électronique, à des sites internet, à des groupes de discussion électronique et/ou au fax.

Des cours de formation sur la surveillance de la *Salmonella* et de la résistance antibactérienne sont également organisés, afin de poser les bases d'une participation à un réseau de laboratoires nationaux. Des cours ont eu lieu à Bangkok, en Thaïlande (novembre 1999); à Buenos Aires, en Argentine (juin 2000), en Crète, Grèce (juillet 2000). En tout et à ce jour, 31 pays ont participé à ces cours. D'autres cours sont prévus pour janvier 2001 (Argentine, Chine, Grèce, Mexique, Thaïlande).

Pour de plus amples informations, merci de consulter:

<http://who.int/salmsurv>.

Nouvelles de nos partenaires

Le Professeur Chitta Ranjan Choudhury, qui dirige le Centre de prévention et de lutte contre les maladies bucco-dentaires, nous a écrit de Mangalore, en Inde. En ce moment, le Centre s'intéresse aux infections et infections croisées dans le cadre des soins de santé bucco-dentaires, et réalise un certain nombre d'études (par exemple, une étude sur l'attitude et la façon la plus courante qu'ont les dentistes de promouvoir la protection individuelle face aux infections croisées).

Le Professeur Choudhury désire prendre contact avec tout autre expert ou chercheur travaillant dans des domaines similaires, notamment avec les personnes étudiant les manifestations bucco-dentaires du SIDA et du VIH ainsi que les cancers de la bouche.

chitta@mailroom.com.

Pour obtenir des renseignements plus détaillés ou pour recevoir ce bulletin, prière de contacter le Centre de ressources pour l'information de CDS, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, Suisse; fax: + 41 22 791 42 85; e-mail: [cgsdoc@who.int](mailto:cdsdoc@who.int)

Agir Contre Les
INFECTIONS

paraît en anglais, français et espagnol

Rédactrice

Mary Vallanjon, CDS/MSU
Organisation mondiale de la Santé,
20 Avenue Appia, 1211 Genève 27

Fax: (+41) 22 791 4285

Mise en page

Patrick Tissot, CDS/MSU

Version française

Christèle Wantz, CDS/MSU

Ce document n'est pas une publication officielle de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation. S'il peut être commenté, résumé ou cité sans aucune restriction, il ne saurait cependant être reproduit ni traduit, partiellement ou en totalité, pour la vente ou à des fins commerciales.

© Organisation mondiale de la Santé 2000