



Agir Contre Les INFECTIONS

Un bulletin pour l'OMS et ses partenaires

EDITORIAL par le Dr J.W. Lee, Directeur, Département Halte à la tuberculose, OMS, Genève

Il y a 10 ans, le monde a pris conscience de l'épidémie mondiale de tuberculose et s'est donné deux objectifs à atteindre afin de lutter contre la maladie : diagnostiquer 70% des personnes estimées être atteintes de tuberculose et guérir 85% d'entre elles. Les gouvernements se sont donnés 9 ans pour atteindre ce but, l'an 2000 étant leur date butoir. Il est certain qu'au cours de ces 10 dernières années des progrès ont été réalisés.

L'aide combinée pour le développement international destinée à la lutte contre la tuberculose a été multipliée par 10 et se chiffre à présent à US\$ 150 millions par an. Le prix des médicaments antituberculeux est passé de US\$ 50 à US\$ 10-15 par personne pour 6 mois de traitement. Près de 130 pays sont en train de mettre en œuvre

DOTS, la stratégie de lutte contre la tuberculose recommandée au niveau international. Le monde continue pourtant de faire face à une épidémie grandissante de vastes proportions :

- un tiers de la population mondiale est infectée par la tuberculose et risque de développer la maladie ; l'année dernière, 8,4 millions de personnes l'ont développée et 2 millions en sont mortes ;
- le SIDA accélère l'épidémie de tuberculose dans la plupart du continent africain ainsi qu'ailleurs dans le monde ;

- la tuberculose multirésistante est un réel problème dans plusieurs continents.

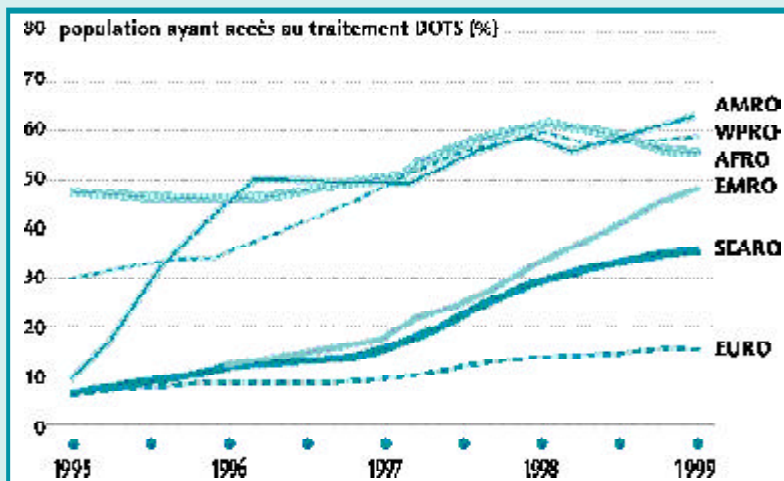
L'économie mondiale a créé une population mondiale de travailleurs. Chaque jour, des millions de personnes parcourent la planète. C'est dans l'intérêt de chaque pays de lutter contre la tuberculose. En mars 2000, les ministres de 20 des pays ayant un taux élevé de morbidité liée à la tuber-

culose, représentant environ 80% des personnes touchées par la tuberculose, se sont rencontrés à Amsterdam. Ils se sont donné jusqu'à 2005 pour lutter contre et maîtriser la tuberculose.

La déclaration qu'ils ont adoptée lors de cette réunion est une forte démonstration de leur engagement ainsi que de l'appel lancé au monde pour agir et attirer l'attention sur l'urgence de

la situation actuelle et sur la responsabilité partagée de la communauté internationale. Les chances qui nous étaient données de contrôler la maladie s'amenuisent rapidement en raison du VIH et de la tuberculose multirésistante. Il y a 10 ans de cela, la tuberculose était à nos portes. En 2001, elle est dans notre salon. Il faut faire plus, dépenser plus. Il faut faire les choses différemment. Il faut les faire maintenant. En mars 2001, l'OMS et le partenariat mondial Halte à la tuberculose ont officiellement annoncé la création d'un

suite page 2



Le VIH, responsable du doublement des cas de tuberculose en Afrique

Les informations, données lors du Sommet de l'Organisation de l'unité africaine sur le VIH/SIDA, la tuberculose et autres maladies infectieuses qui s'est tenu à Abuja, Nigéria, le 26 avril 2001, ont montré que chaque année en Afrique le nombre de cas de tuberculose augmente de 10% à cause du VIH. En 1999, il y a eu presque 2 millions de nouveaux cas de tuberculose en Afrique, les deux-tiers d'entre eux étant également infectés par le VIH. Les spécialistes pensent que le nombre de cas de tuberculose atteindra 3,3 millions d'ici à 2005 et dépassera les 4 millions peu après; ce sera la conséquence de la propagation croissante du VIH et du manque de moyens pour financer les stratégies capables de guérir la tuberculose.

Sommaire

- Déclaration de Bellagio
- Comblant le fossé du numérique
- L'OMS et Aventis
- Réunion du groupe de travail mondial sur la tuberculose et le VIH
- 54^e Assemblée mondiale de la Santé
- Réunion des partenaires intéressés

dispositif mondial de financement des médicaments anti-tuberculeux (*Global TB Drug Facility*). Ce dispositif rendra plus facile l'accès aux antituberculeux de haute qualité et soignera 10 millions de patients atteints de tuberculose au cours des 5 années à venir. Le dispositif aura besoin d'au moins US \$ 250 millions au cours de ces 5 prochaines années. Une subvention initiale de 15 millions de dollars canadiens vient d'être allouée par le gouvernement du Canada, ce qui permettra à presque 500 000 nouveaux patients d'être traités cette année.

Le thème de la Journée mondiale de la tuberculose 2001, «La stratégie DOTS: un traitement antituberculeux pour tous», met l'accent sur l'importance qu'il y a à assurer l'accès au traitement pour toutes les personnes atteintes. Il met également en évidence les besoins de ces personnes, parmi lesquelles certaines vivent avec le VIH ou ont été infectées par une souche résistante de la tuberculose.

Aujourd'hui, seule 45% de la population mondiale a accès à la stratégie DOTS, tandis que seulement 23% des nouveaux cas estimés de tuberculose à frottis positif sont traités dans le cadre de la stratégie DOTS. Si la tendance actuelle se poursuit, les objectifs fixés par l'OMS ne seront

pas atteints d'ici à 2005. Ceci est tout à fait inacceptable. Comme Desmond Tutu l'a dit récemment, nous devons continuer à travailler main dans la main pour débarrasser les gens des maladies pouvant être guéries, telle la tuberculose. Généralement, la réussite est de mise lorsque les efforts sont coordonnés. C'est ce que le Plan mondial d'expansion de la stratégie DOTS, lancé ce mois-ci, tentera de réaliser.

Je suis originaire de la République de Corée, qui, il n'y a pas si longtemps encore, fut le théâtre de l'une des pires épidémies de tuberculose au monde. Après de nombreux efforts, elle est devenue un pays où la morbidité est faible. Il existe beaucoup d'autres succès identiques. En janvier dernier, j'ai visité le Pérou qui, contre toute attente, a été capable de mettre en place l'un des meilleurs programmes au monde de lutte contre la tuberculose. Pour des familles ou des individus devant se battre contre la tuberculose, ces pays offrent un message d'espoir. Le Pérou a quitté le club des pays ayant une morbidité élevée. Notre plus grand rêve est de voir les 22 pays encore concernés perdre leur abonnement exclusif à ce club. Il faut donc que nous travaillions ensemble afin d'étendre la stratégie DOTS au monde entier.

Déclaration de Bellagio

par le Bureau de Coordination (intérimaire) du partenariat Halte à la tuberculose
Bellagio, Italie, 20-22 février 2001

En mars 2000, les représentants ministériels de 20 des pays ayant une morbidité élevée due à la tuberculose ont lancé un défi en publiant la Déclaration d'Amsterdam. Ce défi est d'accélérer les actions afin de maîtriser l'épidémie mondiale de tuberculose. Cependant, à ce jour, peu laisse à penser qu'il y a eu une croissance sensible dans l'usage qui est fait du traitement DOTS.

En réponse au défi lancé à Amsterdam, nous, le Bureau de coordination du Partenariat Halte à la tuberculose, qui représentons les agences gouvernementales et nongouvernementales, les pays en développement, les organismes techniques et donateurs, nous sommes réunis à Bellagio, Italie, du 20 au 22 février 2001.

Nous nous engageons à travailler ensemble dans le cadre d'un partenariat bénévole afin d'atteindre les objectifs approuvés lors de l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2000. A ces fins, nous avons pris les décisions suivantes :

1. Le partenariat Halte à la tuberculose et le Bureau n'agiront que par consensus de ses membres. Nous nous sommes mis d'accord quant à nos mission, vision et priorités et avons finalisé les mécanismes de gestion.
2. Le Secrétariat du partenariat Halte à la tuberculose, sis à l'OMS, coordonnera le développement d'un plan stratégique pour le partenariat, basé sur le travail effectué lors de la préparation du Plan mondial d'investissement (GIP).

3. Nous avons établi la portée, les opérations et la gestion du Dispositif mondial du financement des médicaments antituberculeux (*Global TB Drug Facility*-GDF):

- Le GDF sera basé à l'OMS et géré par le Secrétariat du partenariat Halte à la tuberculose;
- Un représentant du Bureau Halte à la tuberculose, Christopher Lovelace (Banque mondiale) mènera les discussions avec l'OMS concernant un mémorandum d'accord afin de mettre au point les accords institutionnels pour le GDF.
- Le GDF sera officiellement lancé lors de la Journée mondiale de la tuberculose (24 mars 2001).
- Nous avons reconnu la nécessité d'un engagement à long terme pour soutenir le GDF.

4. Nous mobiliserons partenariats et ressources, et profiterons de chaque occasion qui nous sera donnée pour renforcer le partenariat Halte à la tuberculose et soutenir la coordination de la lutte contre la tuberculose aux niveaux mondial, régional et national.

5. Nous avons approuvé le plan de travail et le budget pour le Secrétariat Halte à la tuberculose.

Nous estimons à présent avoir posé des bases solides qui aideront à apporter une réponse plus rapide à la Déclaration d'Amsterdam, au travers d'une action collective et coordonnée, et nous invitons vivement tous nos partenaires à rejoindre le mouvement mondial qu'est Halte à la tuberculose.

Comblent le fossé du numérique

Les partenaires publics et privés font équipe afin de faciliter l'échange d'informations sanitaires grâce à l'Internet*

D'importantes bourses pour faciliter la communication électronique dans le domaine scientifique ont été allouées à 4 centres africains (qui sont tous des partenaires de TDR pour la recherche) et 5 centres d'Asie centrale et d'Europe orientale. Il s'agit de la première étape d'une initiative commune aux secteurs public et privé – le projet *Health Internetwork* – qui a pour but d'amplifier l'accès à des informations fiables via l'Internet pour les chercheurs et les agents de santé, et d'améliorer la santé publique au niveau international en facilitant l'échange d'informations à travers le monde.

Après une étape pilote d'un an, l'objectif est d'étendre ce service à un grand nombre de pays qui en ont besoin. On estime que d'ici à fin 2003, quelque 13 000 nouveaux points d'accès aux informations sanitaires seront équipés d'Internet et ce dans 40 pays, permettant ainsi de communiquer et tisser des liens parmi les utilisateurs des informations de santé publique et d'améliorer la surveillance de la situation sanitaire.

** Parmi les partenaires de cette initiative, on compte l'OMS, d'autres organisations des Nations Unies, l'Open Society Institute (qui fait partie du réseau de la Fondation Soros), des grands fournisseurs d'informations comme ISI® et Silver Platter ainsi que d'autres partenaires des secteurs public et privé.*

Pérou :
Succès de la lutte
contre la tuberculose
Le Pérou ne figure plus sur la liste des 22 pays ayant le nombre le plus élevé de cas de tuberculose. Félicitations !

L'OMS et Aventis: Partenaires contre la maladie du sommeil

Accord signé le 3 mai 2001

Depuis les années 1850, la maladie du sommeil a entraîné de grandes souffrances et des millions de décès parmi la population africaine. Ce n'est que vers les années 60 que la maladie fut lentement maîtrisée grâce au travail acharné d'équipes mobiles, de médecins et de responsables de la santé qui organisèrent le dépistage systématique des populations et mirent en place des actions de prévention et de lutte.

Malheureusement, la maladie du sommeil a fait un retour spectaculaire depuis 35 ans et a retrouvé son statut de fléau continental, notamment dans les régions où les services sanitaires sont affaiblis ou inexistantes.

Aujourd'hui, on estime que le nombre de personnes atteintes de la maladie se situe entre 300 000 et 500 000. Les pays les plus touchés sont l'Angola, le Congo, la Guinée, la République centrafricaine, la République démocratique du Congo et le Soudan.

Comme la maladie du sommeil est en pleine expansion et que les traitements et médicaments sont insuffisants, l'OMS et Aventis, une des plus importantes compagnies pharmaceutiques, se sont associées dans un partenariat pour mettre en place, dans le cadre d'un programme de lutte, des actions soutenues pour combattre la maladie. Aventis a fait don de US\$ 25 millions pour les 5 prochaines années et collaborera de façon étroite avec l'OMS à la réalisation d'une stratégie en trois volets: don de médicaments spécifiques, maîtrise de la maladie, et recherche et développement.



De gauche à droite : Dr R. Greusen, Aventis ; Dr D.L. Heymann, Directeur exécutif, OMS ; Mme A. Mazur, Conseillère juridique, OMS ; Dr J. Jannin, Responsable du projet sur la maladie du sommeil, OMS ; M. A. Aumonier, Aventis — Photo : OMS/P. Virot

Réunion du Groupe de travail mondial sur la tuberculose et le VIH, Genève, 9-11 avril 2001

L'objectif du Groupe de travail est de réduire le taux de morbidité lié à la tuberculose parmi les populations où le taux de prévalence du VIH est élevé. Au cours de cette première réunion, on a examiné de nouvelles stratégies techniques ainsi que la politique requise pour exploiter pleinement les synergies dans les services de santé généraux afin de leur permettre de soutenir la prévention et à l'approvisionnement d'une gamme complète de traitements dans le cadre de la lutte contre la tuberculose et le VIH. Des spécialistes techniques et des représentants des agences collaboratrices ont assisté à cette réunion. Le compte-rendu de la réunion sera disponible en juin 2001.

VIENT DE PARAITRE

**Plan mondial d'extension
de la stratégie DOTS
(GDEP)**

**Progrès de la lutte
antituberculeuse dans les pays
fortement touchés, 2001
Un an après la conférence
ministérielle d'Amsterdam**

Ce rapport constitue la première évaluation de la situation du financement de la lutte contre la tuberculose et des ressources nécessaires. Il traite aussi des obstacles à surmonter pour étendre la stratégie DOTS aux 22 pays comptant, selon les estimations, le nombre le plus élevé de cas de tuberculose.

Disponible en anglais seulement auprès du Centre de ressources pour l'information, à l'adresse ci-dessous.

**Meningococcie,
sérogroupe W135**

En 2000, ce sérogroupe peu commun a été la cause d'une flambée de portée internationale. En 2001, des cas associés à des voyages internationaux ou au contact avec des personnes s'étant rendues au pèlerinage de la Mecque en Arabie saoudite ont été signalés à l'OMS par l'Arabie saoudite, le Burkina Faso, le Danemark, la France, la Norvège, la République centrafricaine, le Royaume-Uni et Singapour. Comme pour toute méningococcie, un diagnostic et un traitement précoces sont essentiels.

Pour plus de renseignements ou pour recevoir ce bulletin, prière de contacter :
Centre de ressources pour l'information de CDS
Organisation mondiale de la Santé
1211 Genève 27, Suisse
mél: cdsdoc@who.int

**Réunion des Partenaires intéressés
(MIP) 18–29 juin 2001**

Les sessions sur les maladies infectieuses auront lieu comme suit :

- 21 juin • Maladies transmissibles : surveillance (*matin*)
- Maladies transmissibles : prévention, lutte et éradication (*après-midi*)
- 22 juin • Paludisme (*matin*)
- Tuberculose (*après-midi*)
- 25–26 juin • Conseil conjoint de coordination (ICB)

**54^e Assemblée mondiale de la Santé
14–22 mai 2001**

Discussions concernant les maladies infectieuses

Sécurité sanitaire mondiale : alerte et action en cas d'épidémie (point 13.3 de l'ordre du jour, document A54/9). La nécessité d'une coopération internationale au niveau de l'alerte et de l'action sera discutée ainsi que le rôle que devra jouer le Règlement sanitaire international révisé qui offrira un nouveau cadre d'action. Le Conseil exécutif a proposé une résolution sur ce sujet pour adoption par l'Assemblée (EB107.R13). Le 14 mai aura lieu une séance d'information technique présentée par un groupe d'experts.

Lutte contre la schistosomiase et les géohelminthiases (point 13.3 de l'ordre du jour, document A54/10). L'Assemblée déterminera quelles nouvelles mesures doivent être prises par l'OMS, ses Etats Membres et ses partenaires afin de lutter contre et d'éliminer la schistosomiase et les géohelminthiases. L'Assemblée considérera pour adoption la résolution (EB107.R12) proposée par le Conseil exécutif.

Eradication de la variole : maintien temporaire des stocks de virus variolique (point 13.7 de l'ordre du jour, document A54/16). L'Assemblée est invitée à prendre note du rapport de la réunion du Comité consultatif OMS de la recherche sur le virus variolique, qui s'est réuni les 15 et 16 février 2001.

Lèpre. Le 16 mai, les stratégies d'élimination réussies seront étudiées lors d'un événement spécial comportant une discussion table-ronde.



Réalisé par le groupe Communication de CDS/MSU
Organisation mondiale de la Santé
20, avenue Appia
1211 Genève 27, Suisse
Fax: +(41) 22 791 4285

Le bulletin est publié tous les mois
Disponible en anglais, français et espagnol

Ce document n'est pas une publication officielle de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et s'il peut être commenté, résumé, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, il ne saurait cependant l'être pour la vente ou à des fins commerciales.

© Organisation mondiale de la Santé, 2001