



Agir Contre Les INFECTIONS

UN BULLETIN POUR L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ ET SES PARTENAIRES

Les réalisations d'un partenariat prolongé

Dr Boakye
A. Boatin,
Directeur,
Programme OMS
de lutte contre
l'onchocercose en
Afrique de l'Ouest



Crédit: WHO/P. Viot

Le Programme de lutte contre l'onchocercose en Afrique de l'Ouest (OCP), dont les opérations ont commencé en 1974, a constitué dès le départ un partenariat solide regroupant les pays participants, les organismes parrainants, les donateurs et d'autres institutions. En 27 ans d'existence, ce partenariat s'est élargi à l'industrie privée dans les domaines des dons de médicaments et du traitement, à la communauté scientifique qui a renforcé la recherche opérationnelle, aux organisations non gouvernementales de développement et aux communautés touchées par la maladie grâce à un traitement par l'ivermectine basé dans la communauté et dirigé par elle.

Le sentiment d'œuvrer en faveur d'un même but, la conception commune des efforts nécessaires pour atteindre un objectif bien défini et l'appui constant de la communauté des donateurs ont joué un rôle capital dans le renforcement de ce partenariat. Le programme a dans l'ensemble atteint l'objectif de l'élimination de l'onchocercose en tant que maladie revêtant une importance pour la santé publique. L'apparition de nouveaux

cas de maladie et de cécité liés à l'onchocercose dans les pays participants est désormais un phénomène qui appartient au passé et le nombre des cas existants a lui aussi sensiblement diminué.

OCP, qui était au départ un programme entièrement vertical, a adopté une approche progressivement plus horizontale en associant directement les services de santé nationaux aux activités de lutte.

OCP doit mettre un terme à ses activités fin 2002. Les pays participants doivent maintenant préserver les remarquables réalisations du programme en étant eux-mêmes aux commandes. Le programme a formé différentes catégories de personnel au fil des années – des épidémiologistes aux responsables de la distribution dans la communauté – et ceux-ci participent non seulement aux activités de lutte contre l'onchocercose mais aussi à d'autres efforts de santé publique. Ces collaborateurs participent dans les pays à la surveillance ento-épidémiologique, à la distribution des médicaments ainsi qu'aux autres activités résiduelles de lutte contre l'onchocercose.

suite page 3

Agir contre les infections



L'onchocercose en Afrique

L'onchocercose – la deuxième cause de cécité infectieuse dans le monde – touche 36 pays d'Afrique, de la péninsule arabique et des Amériques. En tant que problème de santé publique, la maladie affecte plus particulièrement l'Afrique où elle constitue un obstacle grave au développement socio-économique. On l'appelle souvent « cécité des rivières » en raison de sa manifestation la plus extrême et du fait que les simules vectrices affectionnent les zones fluviales fertiles qui restent souvent inhabitées à cause de la crainte de l'infection.

C'est en 1974 qu'a été constitué le premier partenariat de lutte dans la zone la plus touchée par la maladie. Le Programme de lutte contre l'Onchocercose en Afrique de l'Ouest était parrainé par l'OMS, la Banque mondiale, le PNUD et la FAO, et appuyé par une coalition de plus de 20 pays et organismes donateurs. Au départ, il s'agissait d'un programme de lutte antivectorielle qui procédait à l'épandage aérien de larvicides en collaboration étroite avec des fabricants de larvicides et des sociétés d'hélicoptères dont

Viking et Evergreen. Ce premier programme, qui a été couronné de succès, devrait mettre un terme à ses activités en 2002.

Afin de faire profiter d'autres pays des avantages de ce partenariat unique en son genre, un programme plus large a été lancé en 1995, le Programme africain de Lutte contre l'Onchocercose, avec les mêmes organismes coparrainants et donateurs ; ce programme s'étend aux 19 pays où l'onchocercose reste un problème grave, avec 50 millions de personnes à risque parmi lesquelles plus de 15 millions sont actuellement infectées.

Depuis 1987, l'épandage aérien de larvicides est associé au traitement par l'ivermectine (Mectizan®) que le fabricant, Merck & Co. Inc., s'est engagé à fournir gratuitement aussi longtemps que les deux programmes et les 30 pays participants en Afrique en auront besoin. Dans les pays participants à l'OCP, la lutte contre la cécité des rivières est essentiellement basée sur le traitement par l'ivermectine.

Transmission



Elle se fait par la piqure de simules (*Simulium spp.*) porteuses des larves microfilaires du ver parasite, qui transmettent d'une personne infestée à une personne non infestée.

Élimination de l'onchocercose dans les Amériques

En Amérique latine, la stratégie d'élimination est fondée sur la distribution périodique d'ivermectine deux fois par an à toutes les personnes justiciables du traitement dans les communautés d'endémie. Il s'agit d'utiliser ce médicament pour supprimer ou, mieux encore, interrompre la transmission du parasite pendant une période plus longue que la durée de vie maximale du ver femelle adulte, ce qui permettrait de briser une fois par toutes le cycle de l'infection. Le Programme d'élimination de l'Onchocercose dans les Amériques (OEPA) offre la structure administrative et assure la coordination technique d'une vaste coalition pour éliminer l'onchocercose dans cette partie du monde. Le programme OMS des maladies transmissibles basé à Genève, en compagnie de l'Organisation panaméricaine de la Santé, a renforcé la coopération avec l'OEPA, appuyé la mise au point de critères de certification concernant l'interruption de la transmission de l'onchocercose humaine et renforcé la coopération technique avec les programmes nationaux de lutte. Les six pays d'endémie (Brésil, Colombie, Equateur, Guatemala, Mexique et Venezuela) ont accompli d'importants progrès depuis 1999 en vue d'atteindre le but stratégique qui est de traiter au moins 85% des personnes justiciables du traitement. Au total, la première tournée en 2001 a permis d'atteindre 277 181 personnes, ce qui représente 63% des personnes justiciables du traitement dans la région. La Colombie, l'Equateur et le Mexique ont atteint une couverture de 85% lors de la première tournée en 2001.



Le Dr Casasola de l'équipe Robles ausculte les yeux de Juan Guicho Suhica à San Rafael Surnatan

Crédit : WHO/TDR/Haaland

Élimination de la filariose à Zanzibar



Crédit : WHO/CDS/C. Beltramello

La première chimiothérapie de masse a pris un bon départ

En octobre 2001, Zanzibar (qui fait partie de la République-Unie de Tanzanie) a mené sa première campagne de vaccination de masse dans le cadre du Programme d'élimination de la filariose lymphatique. Zanzibar se compose de deux îles principales, Pemba et Unjunga, et compte environ 900 000 habitants. La filariose est fortement endémique sur les deux îles avec 5 à 30% de la population adulte présentant une microfilarémie. Toutes les personnes pouvant bénéficier de ce traitement devaient recevoir des comprimés d'ivermectine et d'albendazole. Le ministère de la Santé a opté pour la stratégie du porte à porte. Pour couvrir efficacement le territoire, 4 000 personnes ont été sélectionnées et formées à la distribution, chacune ayant la charge d'administrer les médicaments à 50 foyers. Ces personnes, appelées assistants de prévention de la filariose, ont été choisies au cours d'un processus participatif faisant appel aux villages et aux quartiers des villes, afin de garantir une acceptation totale dans les collectivités. Pour beaucoup d'entre elles, il s'agissait d'enseignants ou de professionnels de santé. L'une des caractéristiques essentielles a été l'effort préalable de mobilisation sociale mené avec l'appui technique de l'OMS et dénommé « Communication pour agir sur les comportements » (Communication for Behavioural Impact – COMBI). Cette action a commencé près de 3 mois avant la distribution

des médicaments et s'est poursuivie jusqu'à ce que celle-ci ait lieu. Le but de cette campagne était d'obtenir l'appui de la société et des milieux politiques, de faire connaître le programme au grand public et de le motiver pour accepter et ingérer les médicaments le jour de la chimiothérapie de masse, dit « Jour de la filariose ». La force de cette campagne de mobilisation sociale a résidé dans son insistance sur une seule priorité, les résultats attendus au niveau des comportements (acceptation et ingestion des médicaments le moment venu), et la combinaison judicieuse d'interventions telles que :

- l'utilisation des personnes chargées de la distribution pour assurer la mobilisation sociale en faisant deux visites préparatoires dans les foyers ;
- l'utilisation massive et intensive des médias et d'autres moyens de communication comme les affiches ou les posters ; et
- l'engagement préalable des dirigeants religieux et politiques appartenant aux différents partis, du niveau local au niveau national.

Après un départ si prometteur, l'enjeu du programme pour Zanzibar consiste aujourd'hui à maintenir cette forte couverture lors des campagnes pour les 4 à 5 ans à venir, afin de se rapprocher de l'objectif d'élimination de la maladie.

suite de la page 1

Les réalisations d'un partenariat prolongé

Les efforts tendant à intégrer la lutte contre l'onchocercose dans les services de santé nationaux ont enregistré de remarquables progrès, notamment dans le domaine du traitement par l'ivermectine dans la communauté. Les communautés touchées sont devenues les alliées des services de santé, s'occupant elles-mêmes de la distribution de l'ivermectine. Lors de sa session annuelle en décembre 2001, l'organe directeur du programme – le comité conjoint du programme – a réaffirmé la nécessité de préserver l'acquis du programme, préconisant la mise en œuvre de moyens pour maintenir des activités de coordination afin d'aider les pays après la disparition d'OCP. Malgré sa disparition, le programme servira de modèle de coopération inter pays et d'engagement à long terme de la part des donateurs pour le bien commun grâce à un partenariat exemplaire.

Conseil exécutif de l'OMS, 14–21 janvier 2002 Dernières nouvelles sur les maladies transmissibles

Usage délibéré d'agents chimiques et biologiques dans l'intention de nuire : l'action de santé publique (document EB109/26). Au cours des deux dernières décennies, les Etats Membres ont à plusieurs reprises exprimé leurs préoccupations grandissantes concernant la possibilité que des agents chimiques et biologiques puissent être délibérément employés dans l'intention de nuire aux populations. L'OMS s'intéresse essentiellement aux conséquences éventuelles pour la santé publique d'un tel incident, qu'il soit caractérisé dès le début ou non comme étant un acte de terrorisme ou comme une urgence sanitaire survenant de façon naturelle. L'activité de base de l'Organisation dans ce domaine consiste à renforcer les systèmes d'alerte et action à tous les niveaux. Les techniques épidémiologiques et de laboratoires nécessaires au dépistage, à la recherche et à la circonscription d'une flambée délibérée (volontaire) sont identiques à celles utilisées dans le cas d'une flambée naturelle.

Le Conseil exécutif a recommandé l'adoption par l'Assemblée mondiale de la Santé, qui se tiendra en mai 2002, d'une résolution exprimant son inquiétude que des agents biologiques et chimiques soient disséminés à un niveau local, ce qui aurait des conséquences sur la santé publique mondiale. La résolution reconnaît également que l'une des méthodes les plus efficaces pour se préparer à des maladies causées de façon délibérée est de renforcer la surveillance en matière de santé publique et les activités d'alerte et d'action pour faire face aux maladies survenant de façon naturelle ou accidentelle. La possibilité que de tels agents soient disséminés au travers de chaînes alimentaires ou d'approvisionnement en eau a été soulevé.

Eradication de la variole : destruction des stocks de virus variolique (document EB109/17). Le rapport de la troisième réunion du Comité consultatif OMS de la recherche sur le virus variolique a été soumis au Conseil exécutif à titre d'information. Le Comité a décidé que, malgré les progrès considérables de la recherche sur le virus variolique, des éléments importants de ces travaux, et notamment l'amélioration et l'utilisation d'un modèle animal mis au point en 2001 et le développement d'antiviraux, avaient peu de chances d'être achevés avant la fin 2002. La principale recommandation du Comité a donc été qu'il fallait envisager sérieusement de repousser la date prévue pour la destruction des stocks de virus variolique afin de permettre l'achèvement de recherches essentielles.

Prévention et lutte contre la dengue (document EB109/16). La dengue, qui a fait sa réapparition au cours des dernières années, est devenue la plus courante et la plus répandue des maladies virales transmises par des arthropodes. On estime aujourd'hui que 50 millions de cas de dengue surviennent chaque année. La propagation géographique, l'incidence et la gravité de la dengue et de la dengue hémorragique ne cessent d'augmenter sous les tropiques. L'aggravation des tendances épidémiologiques souligne la nécessité d'intensifier les efforts en matière de prévention et de lutte face à cette maladie épidémique. Plusieurs mesures spécifiques allant dans ce sens sont exposées dans une résolution que le Conseil exécutif a recommandé pour l'adoption par l'Assemblée mondiale de la Santé. Bien que reconnaissant les succès considérables des programmes de lutte vectorielle, la résolution note la nécessité d'avoir de meilleurs outils et de meilleures stratégies en matière de prévention et de lutte. La capacité des systèmes de santé en matière de diagnostic en laboratoire doit également être renforcée.

Des copies de ces documents sont disponibles à : <http://www.who.int/gb/>

Pour plus de renseignements
ou pour recevoir ce bulletin,
prière de contacter :

Centre d'information de CDS
Organisation mondiale de la Santé
1211 Genève 27, Suisse
Fax : +(41) 22 791 4285
Mél : cdsdoc@who.int

*Le bulletin, réalisé par CDS/MSU/COM,
est publié 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, 2002

Nouveau guide de l'OMS : la référence en matière de conseils de santé aux voyageurs



Voyager c'est prendre des risques, mais pas forcément ceux auxquels vous pensez.

L'édition 2002 de *Voyages internationaux et santé* a été complètement remaniée pour mieux faire connaître les risques auxquels les voyageurs sont exposés et les précautions qu'ils doivent prendre pour protéger leur santé. Restructuré et considérablement enrichi, l'ouvrage donne des renseignements sur l'ensemble des risques pour la santé que l'on peut rencontrer dans certains endroits et qui peuvent être associés à différents types de voyages – voyages d'affaires ou d'agrément, randonnées ou expéditions. L'information est destinée à aider le corps médical et les agences de voyages à être pleinement conscient des risques potentiels et à fournir des conseils judicieux, qu'il s'agisse des vaccinations recommandées, de la protection contre le paludisme, ou de la sécurité dans les lieux de baignade par exemple. Dans la mesure du possible, l'information sur des risques sanitaires est présentée sous une forme facilement accessible aux voyageurs intéressés et aux profanes. Compte tenu des besoins des voyageurs contemporains, l'édition 2002 comporte un nouveau chapitre sur les aspects sanitaires des voyages aériens, en particulier des vols long-courriers, et des informations plus abondantes sur les risques pour la santé liés à l'environnement. On trouvera de l'information sur plus de 30 maladies infectieuses particulièrement à risque pour le voyageur, illustrée par de nombreuses cartes. D'autres chapitres décrivent les maladies évitables par la vaccination, les vaccins à usage systématique ou sélectif et les critères de sélection, et donnent des précisions sur le paludisme – la maladie infectieuse qui menace le plus les voyageurs. L'ouvrage se termine par la liste traditionnelle par pays des vaccinations exigées, accompagnée d'informations utiles sur la situation du paludisme, pour chaque pays ou territoire dans le monde.

Pour commander – (N° 1180002) :
OMS – Marketing et Diffusion
1211 Genève 27, Suisse
ou bookorders@who.int
ou <http://www.who.int/ith/orderith.pdf>