



Agir Contre Les INFECTIONS

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

Le Groupe Maladies transmissibles lance un appel d'urgence :

10 millions d'euros sont nécessaires maintenant pour faire face à une éventuelle flambée d'une nouvelle souche mortelle de méningite en Afrique

Méningite – l'apparition des symptômes est soudaine et spectaculaire :

- forte fièvre
- céphalée
- nausée
- vomissements
- photophobie



Autorisation : Swiss Disaster Relief/GOARN

La prochaine flambée de méningite en Afrique pourrait se déclarer dans moins de deux mois. Aucune autre maladie n'illustre comme celle-ci le pouvoir qu'ont les épidémies d'engloutir des ressources énormes, de submerger les hôpitaux, de désorganiser les soins réguliers, et de pousser les services de santé à la dernière extrémité. Les épidémies en Afrique ont été catastrophiques, totalisant parfois jusqu'à 100 000 cas en peu de temps. Faute de disposer rapidement de fonds supplémentaires, on ne pourra tout simplement pas se procurer les vaccins et les médicaments nécessaires pour combattre la prochaine épidémie. En novembre dernier, le Groupe Maladies transmissibles (CDS) et ses partenaires de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, de Médecins Sans Frontières et UNICEF ont adressé un appel d'urgence aux donateurs. Quelque 10 millions d'euros doivent être recueillis d'urgence pour l'achat de vaccins et de médicaments. A défaut de cela, les pays touchés par la

prochaine flambée de méningite ne pourront compter sur aucune aide – et les victimes se compteront certainement par milliers.

Pour arrêter une épidémie, une campagne de vaccination de masse doit couvrir au moins 80% de la population d'un pays. En 1996, l'Afrique a connu la plus importante flambée de méningite épidémique de l'histoire, où plus de 200 000 cas et 20 000 décès ont été enregistrés. Les interventions d'urgence ont épuisé les réserves internationales de vaccin et rappelé qu'il était indispensable de se préparer aux futures flambées de grande envergure.

Un phénomène nouveau est maintenant venu sensiblement compliquer le contrôle de la méningite. Une souche dite W135, déjà responsable de cas sporadiques en Afrique, a été reconnue comme la principale cause d'une flambée au Burkina Faso. Le seul vaccin disponible qui protège contre W135 est un vaccin tétravalent qui coûte de 4 à 50 dollars selon l'endroit, trop cher pour les 18 pays qui

suite page 3



Le Gouvernement tunisien développe le centre CDS

Un protocole d'accord signé le 31 octobre 2002 au Siège de l'OMS avec des hauts fonctionnaires du Gouvernement tunisien prolonge et étend les services du Centre méditerranéen de l'OMS pour la réduction de la vulnérabilité, sis à Tunis, dont la création remonte à cinq ans et qui est unique au sein de l'OMS.

Le Centre aide les décideurs à choisir des stratégies pour la prévention des risques et de la vulnérabilité, et à assurer un traitement, des soins et un appui social. Le Centre s'emploie surtout à améliorer l'accès des groupes vulnérables aux interventions et aux services de santé. Par groupes vulnérables, on entend ceux qui sont privés de cet accès pour cause d'éloignement ou d'ostracisme, comme les orphelins, les malades mentaux, les personnes touchées par une catastrophe ou une situation d'urgence, ou les personnes vivant avec le VIH. Le Centre privilégie les questions communes à de nombreux programmes portant sur une maladie donnée.

Le Centre relève du Groupe Maladies transmissibles bien que, physiquement, il soit situé au sud, à la croisée de l'Afrique, de l'Asie et de l'Europe, d'où sont dirigées ses activités internationales.

Le Centre produit des informations qui sont réparties entre les pays et les régions pour aider les décideurs locaux de ces différentes régions OMS. La définition des besoins et l'allocation des ressources incombent de plus en plus aux



Credit: WHO/Viroc

responsables au niveau du district. Pour prendre des décisions, ces gestionnaires doivent pouvoir accéder à des systèmes qui les aident à planifier, surveiller la distribution des médicaments et des biens, suivre ces produits et en mesurer les effets sur la santé des populations.

Le nouvel accord signé à Genève élargit également l'engagement du Gouvernement tunisien vis-à-vis du programme. Le Gouvernement fournit de nouveaux locaux au Centre. Le nouveau Siège bénéficiera surtout d'une plate-forme informatique améliorée avec un branchement accéléré à l'Internet qui améliorera les réseaux d'information. En fournissant des bases de données en ligne, en permettant d'accéder à des bibliothèques virtuelles et en facilitant l'apprentissage à distance et une assistance technique en ligne, le Centre aura une influence accrue.

Le Directeur général de l'OMS, le Dr Gro Harlem Brundtland, avec l'Ambassadeur de Tunisie, S.E. M. Habib Mansour

Adresse Internet
<http://wmc.who.int>

Les premiers journalistes boursiers de l'OMS initiés aux maladies transmissibles

La première classe de journalistes boursiers de l'OMS a entamé deux semaines d'études de santé publique à Genève au mois d'octobre par un séminaire sur les maladies transmissibles présenté par le Directeur exécutif du Groupe Maladies transmissibles. Les sept boursiers, tous journalistes de haut niveau dans le domaine de la médecine et de la santé, ont aussi assisté à des exposés donnés par plusieurs départements de l'OMS. Le programme d'octobre incluait une visite au Bureau de l'OMS à Lyon, où les journalistes ont eu un débat animé avec une classe d'épidémiologistes et de chefs de laboratoire venus d'Europe orientale sur le rôle des médias dans les flambées.

Deux boursières – Christy Feig de CNN, Washington DC, et Rosemary Ardayfio, rédactrice pour les questions de santé au journal ghanéen *le Daily Graphic* – se sont intéressées, en dehors des séminaires, aux maladies transmissibles. Toutes deux ont aussi utilisé la troisième semaine de la bourse pour poursuivre sur le terrain leur étude des maladies transmissibles. Christy Feig s'est rendue en Afghanistan pour y étudier les problèmes de santé publique, y compris les flambées de leishmaniose cutanée et de coqueluche. Rosemary Ardayfio s'est rendue au Cameroun pour examiner les activités déployées pour mieux connaître et contenir cette maladie négligée qu'est l'ulcère de Buruli.

L'année prochaine, la *Open Society Institute Development Foundation* aidera à financer les journalistes boursiers de l'OMS 2003.



Les partenariats public-privé soutiennent-ils ou entravent-ils les systèmes de santé?

La réunion d'une semaine des Parties intéressées (MIP) qui s'est tenue à Genève du 7 au 11 octobre a été l'occasion pour les représentants des gouvernements des pays industrialisés et des pays en développement, des organismes d'aide, des fondations et du secteur privé de connaître le point de vue des professionnels de la santé ayant une expérience approfondie des pays en développement. Ces réunions annuelles, qui facilitent les échanges de vues et d'expérience entre les donateurs, les autres partenaires, les pays bénéficiaires et l'OMS, aident à faire en sorte que les idées nouvelles pour améliorer la santé s'accordent avec les réalités de la situation des pays en développement. La réunion permet à l'OMS, en tant qu'organisation responsable du choix du contenu technique des programmes, de recevoir des conseils précieux.

Une journée entière a été consacrée aux maladies transmissibles. Les différents exposés ont confirmé une fois encore que les obstacles étaient nombreux pour les pays en développement. Les ressources financières et les infrastructures nationales, en particulier le soutien de laboratoires, restent faibles. Les maladies sont négligées – surtout celles qui touchent les pauvres –, les populations sont oubliées et les personnels de santé sont de moins en moins nombreux. Le renforcement des laboratoires est une nécessité particulière pour l'établissement de diagnostics différentiels et l'administration de traitements rapides et précis. Le soutien aux laboratoires aide également à combattre les mauvaises pratiques de prescription qui favorisent la résistance aux antimicrobiens – problème grave auquel se heurtent maintenant tous les pays. L'insuffisance du soutien aux laboratoires est d'autant plus grave que de nombreuses maladies tendent à se concentrer dans les zones défavorisées et reculées, souvent hors de portée de tout service de santé. Le prix des réactifs et du matériel, souvent plus élevé dans les pays en développement que dans les pays industrialisés, pose un problème supplémentaire.

Dans ce contexte, la discussion a porté pour une large part sur la question de savoir si les partenariats public-privé constituaient un obstacle ou une aide pour les pays – alourdissant leurs responsabilités ou renforçant en fait les systèmes de santé. Les participants sont

convenus dans leur ensemble que des partenariats vastes et ambitieux tels que l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI) et le Fonds mondial de lutte contre le SIDA (GFATM), la tuberculose et le paludisme avaient sensiblement amélioré les perspectives de la lutte contre certaines maladies de premier plan. L'Alliance aide à faire en sorte que les enfants des pays pauvres ne soient pas privés du bénéfice de nouveaux vaccins relativement chers contre des maladies qui les tuent. Elle stimule également la recherche et le développement de nouveaux vaccins, expérimente de nouveaux mécanismes de prix et soutient les pratiques d'injection sûres. Le Fonds mondial, qui fournit des ressources importantes, témoigne aussi d'une nouvelle volonté d'acheter des médicaments thérapeutiques pour prolonger la vie et la productivité et, pour le SIDA, de maintenir les parents en vie et de réduire ainsi le coût des soins aux orphelins.

suite page 4

Le Groupe Maladies transmissibles lance un appel d'urgence (suite)

composent la ceinture africaine de la méningite qui s'étend de l'Éthiopie, à l'est, au Sénégal, à l'ouest, et couvre au total 300 millions d'habitants. La méningite est mortelle et elle touche surtout les enfants. Les symptômes apparaissent rapidement – céphalée intense, forte fièvre, nausée, vomissements et photophobie ; les atteintes neurologiques sont courantes. La mort peut survenir en quelques heures. Faute de traitement, la moitié des personnes infectées meurent. Même avec un traitement, jusqu'à 10% des malades ne survivent pas – et ceux qui survivent peuvent conserver de graves troubles mentaux ou rester sourds. Pour la seule année 2002, on a enregistré au moins 33 000 cas et 2 500 décès ; ces 10 dernières années, on a compté plus de 700 000 cas.

Les pourparlers avec les fabricants pour obtenir un vaccin contre W135 à un prix abordable progressent et une solution est maintenant à portée de main. L'objectif est de pouvoir se procurer un vaccin trivalent au prix de US\$ 1 la dose, ou même moins.

Nouveaux rapports du programme OMS de lutte contre les maladies transmissibles

Programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique – Rapport annuel 2001

Le rapport fait le point des progrès accomplis en 2001 sur la voie de l'élimination de la filariose lymphatique dans le monde. Il fournit des données récentes sur l'administration massive de médicaments à 26 millions de personnes dans 22 pays – soit dix fois plus qu'en 2000. WHO/CDS/CPE/CEE/2002.28



Prévention des infections nosocomiales : Guide pratique – 2^e édition

A tout moment, 1,4 million de personnes dans le monde souffrent de complications infectieuses contractées à l'hôpital qui sont l'une des causes majeures de décès chez les malades hospitalisés. Ce guide porte notamment sur l'utilisation des antimicrobiens et la résistance aux antimicrobiens, la réduction de la transmission interpersonnelle, la prévention de la transmission par le milieu, les précautions à prendre contre les infections dans le cadre des soins aux malades, et la prévention des infections chez le personnel. WHO/CDS/EPH/2002.12

Les partenariats public-privé soutiennent-ils ou entravent-ils les systèmes de santé ? (suite)

Les discussions du MIP ont également souligné que de nombreux partenariats nouveaux, incluant de plus en plus des dons de médicaments à utiliser librement et le versement de fonds par l'industrie, avaient pour objectif d'éradiquer ou d'éliminer des maladies particulières. Un grand nombre de ces initiatives reposent sur des interventions qui sont si sûres et si simples qu'elles pourraient être mises en œuvre par n'importe quel membre de la communauté.

Les participants sont arrivés à la conclusion que certaines de ces initiatives avaient débouché sur des progrès frappants. Par exemple, l'Alliance mondiale pour l'élimination de la filariose lymphatique a, d'année en année, permis d'accroître de 3 à 26 puis 85 millions le nombre de personnes bénéficiant de médicaments. En 2001, la cible mondiale de l'élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique était atteinte. Au-delà de ces statistiques positives, cependant, subsistent de nombreuses difficultés, à savoir les conflits potentiels entre buts à court et à long terme et les questions liées à la pérennité, aux priorités nationales et aux capacités des systèmes de santé. Enfin, les participants ont observé que les partenariats ne résoudront pas tous les problèmes et qu'ils ne sont pas toujours appropriés : il ne faut pas considérer que les partenariats dispensent de la nécessité d'investir des ressources dans les systèmes de santé. Une initiative consacrée à une seule maladie ne renforcera jamais les zones du système de santé qu'elle n'utilise pas.

Du point de vue des donateurs, il est vrai qu'une nouvelle initiative présente un attrait particulier. En tirant parti de l'accroissement des fonds promis et de la détermination à prendre des mesures, l'une des principales difficultés consiste à tirer parti horizontalement d'interventions verticales multiples – une approche fine qui mobilise des fonds verticalement et les dépenses horizontalement. A cet égard, les participants à la réunion du MIP ont indiqué clairement qu'il convenait de s'intéresser de près aux initiatives de l'OMS telles que la surveillance intégrée des maladies, la prise en charge des malades et la lutte intégrée.

Préparatifs en Irak

Le Ministère irakien de la Santé a invité CDS et ses partenaires afin de l'aider à renforcer sa capacité à combattre les maladies transmissibles en cas de conflit. Le Ministère a plus spécialement demandé au Bureau de l'OMS à Lyon et au programme CDS de lutte contre les situations d'urgence complexes de prêter assistance aux épidémiologistes régionaux au cas où ils seraient privés de l'aide de la capitale du pays, Bagdad.

Le personnel de CDS et celui de l'Epicentre des ONG ont organisé du 9 au 19 novembre dernier un atelier pour les épidémiologistes de sept gouvernorats à l'extérieur de Bagdad. Vingt-six épidémiologistes ont été formés à l'évaluation rapide des situations sanitaires, à la surveillance, au dépistage précoce et au contrôle des flambées dans les situations d'urgence complexes, ainsi qu'à la gestion des données. Ils ont en outre bénéficié d'une formation dans les domaines de la vaccination, des maladies diarrhéiques, de la tuberculose, du paludisme et de la lutte antivectorielle.

L'atelier de 10 jours était financé par CDS, le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, le PNUD et l'UNICEF.

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/CME, 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