Organisation mondiale de la Santé

CONSEIL EXÉCUTIF **EB141/4**
Cent quarante et unième session **1er mai 2017**
Point 6.2 de l'ordre du jour provisoire

La cardiopathie rhumatismale

Rapport du Secrétariat

1. La cardiopathie rhumatismale est un problème de santé publique évitable et grave dans les pays à revenu faible ou intermédiaire et dans les communautés marginalisées des pays à revenu élevé, y compris les populations autochtones.

2. La maladie est due à une lésion des valves cardiaques causée par un ou plusieurs épisodes de rhumatisme articulaire aigu, lequel est une réaction inflammatoire auto-immune à une infection de la gorge provoquée par un streptocoque du groupe A (pharyngite à streptocoque). Elle survient généralement dans l'enfance et peut entraîner la mort ou un handicap à vie. Une intervention précoce efficace permet de prévenir la mortalité prématurée qui en découle.

3. Près de 33 millions de personnes seraient actuellement touchées par la cardiopathie rhumatismale[1] et, en 2015, on estime que cette maladie a provoqué 305 000 décès et entraîné la perte de 11,5 millions d'années de vie ajustées sur l'incapacité. Soixante pour cent de ces décès ont eu lieu prématurément (c'est-à-dire avant 70 ans), bien que ces chiffres soient très aléatoires vu l'insuffisance des données fournies par de nombreux pays. Malgré la mise à disposition de mesures efficaces en matière de prévention et de traitement, la part de la cardiopathie rhumatismale au regard de la mortalité mondiale n'a guère évolué entre 2000 et 2015.[2]

4. La cardiopathie rhumatismale persiste dans toutes les Régions de l'OMS. L'Afrique, l'Asie du Sud-Est et le Pacifique occidental sont les Régions les plus touchées, totalisant 87 % de tous les cas prévalents et 80 % de tous les décès attribués à la cardiopathie rhumatismale en 2015.[1] Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, l'Inde enregistre le taux de prévalence mondiale le plus élevé, absorbant environ 40 % de tous les cas recensés dans le monde. Dans la Région du Pacifique occidental, la charge de la maladie se concentre surtout en Chine et dans les populations autochtones vivant en Australie, en Nouvelle-Zélande ou dans les États insulaires du Pacifique. Dans la Région de la Méditerranée orientale, la cardiopathie rhumatismale persiste dans certains pays comme l'Égypte, le Soudan et le Yémen. Dans l'ensemble, le manque de données fiables et de qualité concernant la plupart des Régions signifie, toutefois, que la charge régionale de la maladie peut fort bien être sous-estimée.

---

[1] Global Health Data Exchange, http://ghdx.healthdata.org/ (consulté le 31 mars 2017).

[2] Estimations sanitaires mondiales 2015, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016.

5. La cardiopathie rhumatismale affecte de manière disproportionnée les filles et les femmes. Le risque de développer la maladie est jusqu'à deux fois plus élevé chez la femme que chez l'homme, et les femmes représentaient deux tiers des patients admis dans les hôpitaux sélectionnés de 12 pays de la Région africaine, de l'Inde et du Yémen. Lorsque le rhumatisme articulaire aigu et la cardiopathie rhumatismale sont endémiques, cette dernière est la principale cardiopathie détectée chez la femme enceinte et se caractérise par un taux de morbidité et de mortalité maternelle et périnatale assez élevé.

6. On sait combien les facteurs socioéconomiques et environnementaux comme l'insalubrité des logements, la sous-nutrition, la surpopulation et la pauvreté contribuent à l'incidence, à l'ampleur et à la gravité du rhumatisme articulaire aigu et de la cardiopathie rhumatismale.

7. Le coût économique de la maladie est important pour les pays où son incidence reste élevée. Les effets les plus délétères se manifestent chez l'enfant et le jeune adulte dans les années où ils sont le plus productifs. Le coût mondial des décès liés à la cardiopathie rhumatismale était estimé en 2010 à US $2200 milliards (chiffres actualisés) ou à US $5400 milliards (chiffres non actualisés). Le rhumatisme articulaire aigu et la cardiopathie rhumatismale se traduisent par un absentéisme scolaire et un taux d'abandon accrus, et par une perte de revenus. Dans un exemple provenant du Brésil, le coût annuel du rhumatisme articulaire aigu était de l'ordre de US $97 par patient pour la famille touchée et de US $320 par patient pour la société, alors qu'un programme de prévention secondaire représentait une dépense annuelle de US $23 par patient.

SUR LA VOIE DE LA PRÉVENTION, DE LA LUTTE ET DE L'ÉLIMINATION

8. La prévention, la lutte contre la cardiopathie rhumatismale et son élimination ou éradication sont un objectif de plus en plus considéré par les États Membres comme une question de développement majeure. En 2015, les chefs d'État et de gouvernement de l'Union africaine ont approuvé, à l'occasion de leur vingt-cinquième sommet, le communiqué d'Addis-Abeba sur l'éradication de la cardiopathie rhumatismale en Afrique, lequel préconise aux gouvernements africains d'examiner plusieurs mesures phares.[1]

9. Le Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 recommande, parmi les interventions proposées aux États Membres, une réduction de 25 % de la mortalité prématurée liée aux maladies non transmissibles d'ici à 2025, ainsi que la prévention secondaire du rhumatisme articulaire aigu et de la cardiopathie rhumatismale. En outre, les cibles fixées pour l'objectif 3 de développement durable (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge) prévoient de réduire d'un tiers le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles, d'éliminer les décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de cinq ans et de faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes d'ici à 2030. La plupart des décès consécutifs à une cardiopathie rhumatismale sont prématurés ; la lutte contre la maladie et son élimination permettront d'atteindre tous les objectifs mondiaux.

[1] Voir http://www.pascar.org/uploads/files/ADDIS_ABABA_COMMUNIQU%C3%89_ON_ERADICATION_OF_RHUEMATIC_HEART_DISEASE_IN_AFRICA_-_Submission1.pdf, and Watkins D, Zuhlke L, Engel M, et al. Seven key actions to eradicate rheumatic heart disease in Africa: the Addis Ababa communique. *Cardiovascular Journal of Africa* 2016; 27(3):184-7 (http://www.pascar.org/uploads/files/CVJA_Addis-Ababa-Communique-2016.pdf (consultés le 31 mars 2017).

10. La prévention de la cardiopathie rhumatismale se décline sur trois registres : la réduction des facteurs de risque (prévention primordiale) ; la prévention primaire ; et la prophylaxie secondaire. La prévention primordiale contribue à éviter les épisodes de pharyngite streptococcique en s'attaquant à la pauvreté, en améliorant les conditions de vie et de logement, et en développant l'accès aux soins de santé. La plupart des tendances séculaires observées en matière de réduction de la prévalence de la cardiopathie rhumatismale dans le monde sont liées à une amélioration de la prévention primordiale.

11. La prévention primaire du rhumatisme articulaire aigu peut être assurée en traitant efficacement la pharyngite streptococcique par la pénicilline, sachant que son efficacité est d'autant plus grande lorsqu'elle s'inscrit dans le cadre des soins pédiatriques systématiques et s'intègre dans les stratégies sanitaires et les programmes communautaires existants. Pour ce faire, il convient d'améliorer les stratégies de diagnostic. L'infection à streptocoque du groupe A représente 20 % à 40 % des cas de pharyngite chez l'enfant. Comparé au frottis de gorge, le test de détection rapide des antigènes propose un diagnostic sur le lieu de soins et doit, par conséquent, faire partie de ces stratégies.

12. La prophylaxie secondaire, moyennant l'administration mensuelle d'injections de benzathine benzylpénicilline aux patients ayant des antécédents de rhumatisme articulaire aigu et/ou de cardiopathie rhumatismale, est efficace pour prévenir une pharyngite à streptocoque ou une récidive de rhumatisme articulaire aigu. Elle nécessite la recherche des cas, l'orientation-recours, la notification, l'administration d'injections de pénicilline et un suivi périodique. La mise en place de registres des patients connus s'est avérée efficace pour réduire la morbidité et la mortalité, et il conviendrait d'inclure ces sources dans les mécanismes nationaux de surveillance des maladies en vigueur, le cas échéant.

13. Pour les pays où la cardiopathie rhumatismale est endémique, les principales stratégies de prévention, de lutte contre la maladie et d'élimination consistent à : améliorer le niveau de vie ; élargir l'accès à des soins adaptés ; assurer une offre régulière d'antibiotiques de qualité garantie pour la prévention primaire et secondaire ; et planifier, élaborer et mettre en œuvre des programmes réalistes pour prévenir et combattre la cardiopathie rhumatismale, accompagnés d'un suivi et d'une surveillance adaptés, à titre de composante intégrée de la riposte fournie par les systèmes de santé nationaux.

14. Les domaines de recherche futurs pourraient englober les points suivants : mieux comprendre l'épidémiologie de la maladie et la détection des cas ; mieux élucider les mécanismes pathogènes de la maladie dans le but de trouver de nouveaux modes d'intervention thérapeutique et d'éclairer l'élaboration de vaccins et leur mise en service ; concevoir un vaccin efficace et sûr contre le streptocoque du groupe A ; et concocter une formulation de pénicilline à action prolongée susceptible d'améliorer l'observance des traitements préventifs secondaires.

OBSTACLES AU PROGRÈS

15. Les principaux obstacles à la prévention de la cardiopathie rhumatismale, à la lutte contre la maladie et à son élimination sont : la non-prise en compte du rhumatisme articulaire aigu et de la cardiopathie rhumatismale dans les politiques nationales de santé et les budgets des pays où la maladie est endémique ; la pénurie de données permettant de cibler les efforts de prévention ; une prévention primaire et secondaire médiocre et un accès insuffisant aux soins de santé primaires ; l'inadéquation des effectifs et de la formation des personnels de santé à tous les niveaux ; la compréhension limitée de ce que sont la cardiopathie rhumatismale et/ou le rhumatisme articulaire aigu dans les communautés touchées ; et la non-intervention sur les déterminants sociaux de la maladie et l'inégalité en santé. Bien qu'un complément de recherche s'impose dans certains domaines, il est proposé de

combler le plus gros retard en matière de lutte contre la cardiopathie rhumatismale en mettant en œuvre des mesures efficaces de prévention primaire et secondaire.

16. L'offre régulière de benzathine benzylpénicilline de qualité garantie pour la prophylaxie secondaire est bien difficile à assurer dans certaines situations. La mise à disposition pérenne de certains médicaments essentiels, dont la benzathine benzylpénicilline, s'avère encore plus menacée du fait que les prix ont tellement chuté que leur fabrication ne semble plus viable sur le plan commercial.

LA RIPOSTE DU SECRÉTARIAT À CE JOUR

17. Le dernier programme mondial de l'OMS ciblant la prévention et la lutte contre la cardiopathie rhumatismale couvrait la période 1984-2000. Ses résultats ont montré que la prévalence de la maladie et la mortalité prématurée qui en découle peuvent être sensiblement réduites par une association de mesures simples. Le programme se basait essentiellement sur la prévention secondaire (détection des cas, notification, prophylaxie secondaire, formation du personnel et éducation à la santé). Grâce à ce programme, 1,5 million d'écoliers ont été soumis à un test de dépistage dans le but d'améliorer la détection des cas et 25 000 personnes employées dans le secteur de la santé ou de l'éducation ont été formées. La Chine, Cuba, l'Égypte, l'Inde et les Philippines ont constaté une amélioration de la qualité des soins dispensés aux patients souffrant de rhumatisme articulaire aigu ou de cardiopathie rhumatismale, ainsi qu'une réduction impressionnante de la prévalence de la cardiopathie rhumatismale.

AVANCER

18. Les actions recommandées aux États Membres comprennent les éléments suivants :

a) élaborer et mettre en œuvre des programmes nationaux dans les pays où le rhumatisme articulaire aigu et la cardiopathie rhumatismale restent des problèmes de santé importants. Pour garantir leur pérennité, ces programmes devraient être intégrés dans les plans nationaux de développement de la santé et mis en œuvre par l'infrastructure nationale des ministères de la santé (y compris les services concernés par la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent et par les maladies non transmissibles) et des ministères de l'éducation, de manière à éviter la création d'un nouveau cadre administratif ou de prestation de services ;

b) améliorer la détection et le traitement antibiotique appropriés de la pharyngite streptococcique du groupe A dans les groupes à haut risque. Utiliser des tests de détection antigénique rapide qui peuvent faciliter le diagnostic sur le lieu de soins. Des données fiables et ponctuelles sur l'incidence du rhumatisme articulaire aigu sont nécessaires afin de mettre en place rapidement la prophylaxie nécessaire aux personnes et les mesures de prévention primordiale au niveau de la population. Il faut disposer de laboratoires de référence de qualité pour les streptocoques ;

c) améliorer la détection et la prophylaxie secondaire de la cardiopathie rhumatismale. Mettre en œuvre un suivi approprié afin de dispenser régulièrement une prophylaxie secondaire aux personnes ayant des antécédents de rhumatisme articulaire aigu ou de cardiopathie rhumatismale, en particulier dans les milieux où le risque d'absence de suivi est élevé, comme les centres de relogement, et à des moments cruciaux comme la transition entre l'adolescence et l'âge adulte ;

d) assurer la permanence de l'offre de benzathine benzylpénicilline injectable dans les établissements de soins de santé primaires qui la proposent gratuitement et intervenir en amont afin de permettre aux personnes qui ont des antécédents de rhumatisme articulaire aigu ou de cardiopathie rhumatismale d'y avoir accès en temps utile ;

e) dans le cadre des mesures visant à promouvoir la bonne utilisation des antibiotiques, former aussi bien les professionnels que le grand public à la nécessité d'administrer un traitement antibiotique rapide et complet contre la pharyngite streptococcique du groupe A dans les milieux où le rhumatisme articulaire aigu reste problématique ;

f) améliorer l'accès au diagnostic du spécialiste et au traitement chirurgical, selon que de besoin. Les moyens disponibles doivent inclure le suivi par un spécialiste de la cardiopathie rhumatismale pendant la grossesse afin d'éviter les complications et les décès maternels, et une chirurgie valvulaire appropriée en cas de détérioration grave des valves ;

g) prendre des mesures pour s'atteler aux déterminants connus du rhumatisme articulaire aigu et de la cardiopathie rhumatismale, à savoir : insalubrité des logements, surpopulation et accès différé aux soins de santé primaires ;

h) encourager une plus grande collaboration internationale et mobilisation des ressources, afin de réussir à prévenir, de lutter et d'éliminer le rhumatisme articulaire aigu par des voies bilatérales, régionales et multilatérales.

19. Les actions que devra mener le Secrétariat comportent les volets suivants :

a) lancer une riposte mondiale coordonnée afin de réussir à prévenir, lutter et éliminer la cardiopathie rhumatismale en harmonisant les domaines d'activité spécifiques ayant trait à la sensibilisation, aux préconisations thérapeutiques, à l'accès aux médicaments essentiels, aux maladies tropicales négligées, ainsi qu'à la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent ;

b) actualiser les documents techniques et les lignes directrices sur la détection et la prise en charge clinique de la pharyngite streptococcique du groupe A, du rhumatisme articulaire aigu et de la cardiopathie rhumatismale, et sur la méthodologie de ciblage des groupes à haut risque, de détection et de prise en charge précoces, y compris l'utilisation d'antibiotiques adaptés ;

c) prêter un concours technique aux États Membres désireux d'élaborer et de mettre en œuvre des programmes de prévention et de lutte contre la cardiopathie rhumatismale dans les régions endémiques ;

d) collaborer avec les fabricants de produits pharmaceutiques et les pouvoirs publics pour assurer une offre continue de benzathine benzylpénicilline de qualité garantie et améliorer la régularité de leur mise à disposition au niveau des soins de santé primaires et communautaires des pays touchés ;

e) réunir les parties prenantes afin de faire avancer un programme de recherche hiérarchisé visant à :

i) mieux comprendre l'épidémiologie et les mécanismes pathogènes de la maladie,

ii) élaborer un vaccin sûr et efficace contre le streptocoque du groupe A,

iii) concocter une formulation de la pénicilline à action prolongée susceptible d'améliorer l'observance des traitements préventifs secondaires.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

20. Le Conseil est invité à prendre note du rapport.

= = =