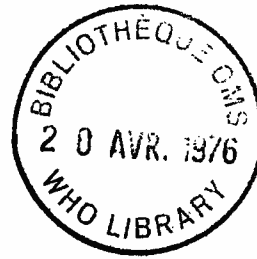




VINGT-NEUVIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

Point 2.5.12 de l'ordre du jour provisoire



MALADIES RHUMATISMALES

Rapport de situation présenté par le Directeur général

La Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé avait demandé qu'un rapport de situation concernant le développement de la coopération internationale dans le domaine de la lutte contre les maladies rhumatismales fût soumis à la Vingt-Neuvième Assemblée. Ce document examine les activités entreprises au Siège et dans les Régions, en coopération avec la Ligue internationale contre le Rhumatisme. Certaines propositions sont faites pour la réalisation ultérieure de programmes dans le domaine des maladies rhumatismales.

1. La Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé avait réaffirmé dans la résolution WHA28.59<sup>1</sup> les préoccupations de l'OMS face à l'incapacité prolongée résultant des maladies rhumatismales et à leurs répercussions psychologiques, sociales et économiques. La coopération permanente de l'OMS aux programmes de lutte était recommandée, dans le but d'intensifier la recherche sur l'épidémiologie, l'étiopathogénie, la prévention et le traitement des affections rhumatismales ainsi que sur la réadaptation des malades qui en sont atteints. Les Etats Membres étaient invités à encourager les programmes de recherche, de prévention, de dépistage précoce, de réadaptation et d'aide sociale concernant ces maladies.

2. Les informations disponibles montrent que les maladies rhumatismales provoquent des douleurs et des souffrances incalculables à d'innombrables individus dans tous les pays, et qu'elles ont pour la collectivité des conséquences sociales et économiques étendues. Cela n'est pas seulement vrai des pays industrialisés, où les maladies rhumatismales sont responsables d'une morbidité notable et d'incapacité physique : dans les pays en développement, le rhumatisme articulaire aigu reste un fléau majeur et d'autres troubles de l'appareil locomoteur, imparfaitement appréciés, sont une cause universelle et importante d'infirmité et d'invalidité. En outre, des faits récents montrent qu'avec les progrès de l'urbanisation les maladies rhumatismales, lot des pays industrialisés, commencent à prendre dans les contrées en développement une importance et une allure similaires. Jusqu'ici, beaucoup d'efforts ont porté sur les affections mortelles tandis que les maladies invalidantes ont été relativement négligées - et pourtant le fardeau socio-économique qu'imposent ces dernières est probablement plus lourd.

Activités passées de l'OMS

3. La Première Assemblée mondiale de la Santé avait attiré l'attention des Etats Membres sur le problème des maladies rhumatismales.<sup>2</sup> Deux ans plus tard, la Troisième Assemblée mondiale de la Santé soulignait les difficultés socio-économiques résultant de la prévalence de ces affections et recommandait<sup>3</sup> la constitution d'un comité d'experts qui, sur la recommandation du

<sup>1</sup> Actes officiels de l'OMS, N° 226, 1975, p. 32.

<sup>2</sup> Actes officiels de l'OMS, N° 13, 1948, p. 310.

<sup>3</sup> Actes officiels de l'OMS, N° 28, 1950, p. 25 (résolution WHA3.29).

Conseil exécutif,<sup>1</sup> était réuni en 1953.<sup>2</sup> Prenant en considération le fait que le rhumatisme articulaire aigu est la cause principale de morbidité et d'incapacité dans les groupes d'âge jeunes, et que la chimioprophylaxie fournit la possibilité d'une action préventive à l'échelle mondiale, un deuxième comité d'experts (1956) donnait la priorité à ce problème,<sup>3</sup> et un troisième comité d'experts était convoqué en 1966 pour examiner les progrès réalisés au cours de la décennie précédente. Le premier Comité d'experts de la Réadaptation des Malades cardio-vasculaires<sup>4</sup> avait déjà envisagé les moyens tertiaires de lutte, de sorte que le Comité d'experts de la Prévention du Rhumatisme articulaire aigu<sup>5</sup> a pu se limiter à la détermination des besoins immédiats de la recherche et à l'énumération des desiderata essentiels à la réalisation des programmes de prévention. Ceci a conduit à étendre les efforts de l'OMS à la lutte contre le rhumatisme articulaire aigu. L'action correspondante a été incluse dans les campagnes stratégiques contre les maladies cardio-vasculaires; et les réalisations du programme de lutte contre le rhumatisme articulaire aigu dans la collectivité ont fait l'objet d'un examen récent.

4. Les activités présentement coordonnées par l'OMS comprennent : la recherche épidémiologique sur l'incidence et la prévalence du rhumatisme articulaire aigu et de la cardiopathie rhumatismale; les études cliniques sur les critères diagnostiques et la normalisation des méthodes de laboratoire; des études opérationnelles sur la prophylaxie primaire et la prévention des rechutes; et des travaux sur les problèmes de recherche fondamentale et appliquée relatifs à l'immunologie du streptocoque et du rhumatisme articulaire aigu.

5. Les autres maladies rhumatismales n'ont pas été négligées pour autant. Le Conseil exécutif a admis qu'une collaboration internationale est nécessaire en vue de combattre ces affections, et a prié le Directeur général d'élaborer des propositions de programme pour l'avenir.<sup>6</sup> Le programme comprend des études épidémiologiques destinées à élucider les aspects étiologiques susceptibles d'être exploités pour en tirer des mesures préventives pratiques. Certains autres aspects, notamment d'ordre immunologique et microbiologique, ont également été développés et des études ont été entreprises par des services spécialisés de l'OMS, par exemple la standardisation des épreuves concernant le facteur rhumatoïde. Des rapports ont été rédigés sur les relations entre activité professionnelle et maladies rhumatismales ou maladies du tissu conjonctif. Dans le cadre de ces travaux, un centre collaborateur de l'OMS pour les critères diagnostiques des maladies du tissu conjonctif a été créé à Paris en 1969; il s'est progressivement développé, élaborant de tels critères, et a récemment déposé son rapport. La méthodologie à appliquer aux critères diagnostiques doit être validée dans divers centres collaborateurs.

6. Une collaboration plus étroite entre l'OMS et la Ligue internationale contre le Rhumatisme s'est développée avec succès. L'OMS a parrainé avec cette association un symposium international consacré à l'immunologie et à l'infection dans les maladies rhumatismales (Londres, 1974).<sup>7</sup> A la suite du symposium, une réunion de chercheurs sur la coopération future dans le domaine de la polyarthrite rhumatismale et des affections connexes a été organisée. Le compte rendu de cette réunion a été publié dans le Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé.<sup>8</sup>

7. Dans la Neuvième Révision de la Classification internationale des Maladies, le chapitre 13 - Maladies du système ostéomusculaire et du tissu conjonctif - a été largement révisé en étroite relation avec les représentants de la Ligue internationale contre le Rhumatisme.

<sup>1</sup> Actes officiels de l'OMS, N° 36, 1951, p. 11 (résolution EB8.R36).

<sup>2</sup> Série de Rapports techniques de l'OMS, N° 78, 1954.

<sup>3</sup> Série de Rapports techniques de l'OMS, N° 126, 1957.

<sup>4</sup> Série de Rapports techniques de l'OMS, N° 270, 1964.

<sup>5</sup> Série de Rapports techniques de l'OMS, N° 342, 1966.

<sup>6</sup> Actes officiels de l'OMS, N° 115, 1962, p. 14 (résolution EB59.R20).

<sup>7</sup> Dumonde, D. C. ed. Infection and Immunology in the Rheumatic Diseases, Oxford, Blackwell's Scientific Publications, 1975.

<sup>8</sup> Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé, 51, 597 (1974).

Egalement importante a été l'exploration préliminaire de méthodes destinées à étudier les conséquences des maladies chroniques, particulièrement l'élaboration de classifications des infirmités, incapacités et handicaps. Il devrait s'agir là d'une contribution appréciable à la réflexion sur les problèmes de réadaptation.

8. L'engagement récent et en cours d'exécution de l'OMS dans ce domaine consiste à encourager l'organisation de programmes axés sur la collectivité pour la prévention et le traitement des maladies rhumatismales.<sup>1</sup> L'approche en est réalisée par la coordination d'études épidémiologiques et le soutien accordé à des travaux consacrés à la morphologie pathologique et à la clinique dans différents groupes de population, mettant particulièrement l'accent sur l'uniformité de la terminologie, les critères de diagnostic et la classification. A cela s'ajoute la collaboration poussée avec les organismes nationaux et les organisations internationales non gouvernementales travaillant dans ce domaine.

9. Peu après que l'OMS eut intensifié l'intérêt qu'elle portait à la lutte antirhumatisme, le Bureau régional pour l'Europe lançait une conférence technique sur la polyarthrite rhumatoïde et ses aspects concernant la santé publique. Ce fait a mené à son tour à la mise sur pied d'un programme de bourses consacré aux aspects épidémiologiques des maladies rhumatismales, puis à la réunion d'un groupe de travail en vue d'explorer la possibilité de centraliser aux fins d'analyse les données provenant de différentes études démographiques. Ce projet s'est achevé en 1970, date à laquelle un autre groupe de travail a été convoqué pour faire le bilan des progrès réalisés dans ce domaine et envisager les possibilités de travail futures.

10. Les ligues internationales et régionales contre le rhumatisme ont récemment développé leurs activités d'une manière considérable, en particulier grâce à la création de comités spécialisés permanents. La Ligue internationale contre le Rhumatisme a également proposé que 1977 soit désignée comme l'Année mondiale du Rhumatisme ainsi que l'avait noté la Vingtième Assemblée mondiale de la Santé. Conformément à l'esprit de la résolution WHA28.59,<sup>2</sup> une réunion mixte de l'OMS, de la Ligue internationale contre le Rhumatisme et d'autres organismes internationaux s'est tenue en septembre 1975 pour élaborer des plans et suggestions relatifs à l'Année mondiale du Rhumatisme.

#### Moyens de lutte

11. Etant donné la plus grande abondance des informations et la meilleure connaissance du problème, une approche plus réaliste tendant à faire progresser les activités de lutte doit être possible. On envisage généralement une intervention à trois niveaux : lutte primaire, qui s'intéresse à la prévention; lutte secondaire, qui comporte des mesures thérapeutiques; et lutte tertiaire, qui englobe amélioration et réadaptation.

12. Il y a un besoin pressant d'intensifier la recherche en vue d'accumuler des connaissances sur lesquelles asseoir les mesures de lutte antirhumatisme. Deux aspects du programme permanent de l'OMS visent à cette fin. Le premier est la coordination des programmes de recherche existants et la mise au point de nouveaux programmes sur l'étiologie des maladies rhumatismales. Une grande partie de ce travail a fait l'objet d'un examen récent<sup>3</sup> mais depuis lors une aide a également été accordée pour la création d'un centre collaborateur international de morphologie pathologique. Le second aspect vise à encourager la formation de chercheurs en rhumatologie; ce fait comporte le parrainage, en commun avec la Ligue internationale contre le Rhumatisme, d'un cours destiné à de tels chercheurs au début de 1977.

---

<sup>1</sup> Actes officiels de l'OMS, N° 220, 1974, page 226.

<sup>2</sup> Actes officiels de l'OMS, N° 226, 1975, page 32.

<sup>3</sup> Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé, 51, 597 (1974).

### Prévention primaire

13. La prévention primaire du rhumatisme articulaire aigu dépend de la précocité et de l'activité du traitement dirigé contre les infections streptococciques et de l'amélioration des conditions de nutrition et de vie. Une grande partie des facteurs qui entraînent l'apparition de cette maladie est ainsi largement déterminée par la nature - ou l'absence - d'une politique sociale. Comme l'affection est en théorie largement accessible aux mesures de prévention, l'éducation sanitaire devrait pouvoir apporter une contribution importante à la prévention primaire. A l'heure actuelle, les possibilités de réaliser cette dernière sont limitées pour la plupart des autres maladies rhumatismales.

### Prévention et mesures de lutte secondaires

14. Une prévention secondaire efficace du rhumatisme articulaire aigu existe sous forme d'une prophylaxie des rechutes. Des programmes de lutte collectifs sont possibles et sont en cours d'exécution. L'OMS travaille à les coordonner, mais elle a observé qu'actuellement ils sont conduits dans une large mesure par les pédiatres et les cardiologues. L'Organisation considère que l'apport des rhumatologues est souhaitable car ces spécialistes pourraient enrichir le travail des équipes actuelles en élargissant la portée de leur approche. Dans les régions où le rhumatisme articulaire aigu n'est plus un problème sérieux, pareille collaboration serait néanmoins utile dans la lutte contre les arthrites de l'enfance.

15. La prévention secondaire est possible pour certaines autres affections rhumatismales, notamment celles dont l'étiologie est en rapport avec le métier du sujet, quoique cela comporte habituellement la nécessité de changer d'emploi. L'efficacité du traitement a fait naître de nouvelles possibilités de lutte contre certaines autres formes d'affections rhumatismales, telles que l'arthrite goutteuse et les arthrites infectieuses.

### Réadaptation

16. Restent les difficultés relativement insolubles liées aux arthropathies chroniques. Pour la polyarthrite rhumatoïde et les affections systémiques du tissu conjonctif, le mode d'attaque principal reste de nature pharmacologique, mais il convient d'attirer davantage l'attention sur les réactions adverses provoquées par les médicaments antirhumatismaux. Malheureusement, nous ne disposons pas de renseignements suffisants sur les effets secondaires de ces substances. La lutte contre les affections dégénératives donne des résultats moins satisfaisants, mais il faudrait également disposer pour elles d'une gamme étendue de services thérapeutiques de soutien et de moyens de réadaptation, puisque ces éléments peuvent jouer un rôle important en réduisant l'incapacité et les inconvénients provoqués par la maladie.

### Appréciation du problème par la collectivité

17. Les maladies rhumatismales constituent un fardeau qui entraîne dans toutes les sociétés d'importantes conséquences socio-économiques. De façon générale, les progrès enregistrés dans la lutte contre ces infections au cours des vingt-cinq dernières années ont connu un développement graduel. Toutefois, les plus récents ont créé les fondements dont il est possible d'attendre des améliorations notables, et de toute évidence cette potentialité appelle un soutien énergétique.

18. Le succès de la lutte est le résultat des connaissances scientifiques et la conséquence de techniques appropriées qui sont alors appliquées en réponse à la volonté de la collectivité de surmonter le problème. Peut-être la difficulté fondamentale en ce qui concerne les maladies rhumatismales à l'heure actuelle est-elle que le problème est insuffisamment apprécié et saisi.

### Le manque d'information

19. L'insuffisance de l'information est déterminante pour ce défaut d'appréciation. Trop souvent, les données susceptibles d'illustrer l'ampleur du problème ne sont pas accessibles, ou, si elles le sont, ne sont pas assimilées car elles proviennent de sources multiples. En

outre, la situation est compliquée par le caractère fragmentaire de ces données. La mise en service de la Neuvième Révision de la Classification internationale des Maladies le réduira. Les tentatives faites par l'OMS et d'autres organisations pour obtenir des éléments d'appréciation sur les modifications de la lutte antirhumatismale dans divers pays constituent une contribution importante. Elles doivent également indiquer les moyens par lesquels l'insuffisance d'information peut être éliminée à long terme de manière permanente. Il est évident que l'OMS s'intéresse à promouvoir la diffusion de tous les renseignements disponibles.

#### Possibilité d'obtenir des conseils

20. L'importance sociale des maladies rhumatismales est imparfaitement appréciée par suite du manque de mécanismes appropriés grâce auxquels les différentes sociétés peuvent obtenir des conseils sur la stratégie à suivre pour une approche plus systématique des moyens de lutte. On peut espérer que les ligues contre le rhumatisme seront capables d'apporter une aide précieuse pour surmonter cette difficulté.

#### La volonté de la collectivité

21. Il est indispensable que la collectivité prenne mieux conscience de la nature et de l'importance du problème - non seulement du point de vue quantitatif, mais également en se rendant compte de l'influence que les maladies rhumatismales peuvent avoir sur le mode de vie de l'individu et de sa famille, et du fardeau imposé à la société. Il est nécessaire de mieux apprécier les possibilités existantes de soulager douleur et incapacité, et aussi l'importance de la contribution que la collectivité elle-même est capable d'offrir pour réduire les inconvénients résultant de l'incapacité due aux rhumatismes, en assimilant et intégrant les handicapés physiques à un plus grand nombre d'activités sociales.

22. Ces difficultés ne sont en aucune façon particulières aux maladies rhumatismales : elles sont caractéristiques de toutes les formes d'incapacité physique et de maints problèmes liés au grand âge. Cependant, les affections rhumatismales constituent la cause à elle seule la plus importante d'infirmités, qui sont une difficulté essentielle pour les personnes âgées.

23. A cet égard, deux initiatives prises par la Ligue internationale contre le Rhumatisme sont particulièrement bienvenues. La première est la désignation de l'année 1977 comme Année mondiale du Rhumatisme, qui fournit une occasion unique pour favoriser l'éducation sanitaire et promouvoir un débat sur ce problème dans la collectivité. La seconde est que la Ligue internationale a créé divers comités permanents, dont le but essentiel est de stimuler et d'encourager des programmes de recherche, de prévention, de dépistage précoce, de traitement, de réadaptation et d'assistance sociale en ce qui concerne les maladies rhumatismales.

#### Amélioration des méthodes de lutte et organisation des soins rhumatologiques

24. Les mesures de lutte peuvent rester inférieures à leur pleine capacité de différentes manières. Ce fait est peut-être particulièrement sérieux dans un domaine où les possibilités de prévention primaire et secondaire sont limitées, de sorte qu'il faut nécessairement mettre l'accent plus sur les soins à dispenser aux malades que sur leur guérison. La qualité des soins doit être supposée bonne là où il y a des rhumatologues. Toutefois, peu de progrès ont été accomplis pour évaluer la mesure dans laquelle les spécialistes répondent aux besoins des collectivités qu'ils servent. Dans la plupart des pays, les soins spécialisés sont généralement inégaux dans leur distribution, et les difficultés que soulève la manière d'étendre l'accès à ce type de soins n'ont peut-être pas reçu l'attention désirable. Le traitement à long terme des maladies chroniques exige rarement le recours permanent à l'expérience du spécialiste, à condition que des avis éclairés soient disponibles en cas de nécessité. Ceci donne à penser que la manière la plus rentable d'utiliser les compétences des spécialistes est la consultation, combinée avec un effort plus grand pour diffuser la connaissance des problèmes à tous les travailleurs sanitaires participant aux soins. Y parvenir exige des progrès correspondants dans les soins primaires, de sorte que les travailleurs à ce niveau soient mieux adaptés à l'exécution des mesures de lutte et à la pratique des traitements classiques prolongés. Cela demande également la redistribution de certains autres services, puisque l'exploitation complète des soins primaires ne serait possible que si de nombreux moyens diagnostiques et

thérapeutiques étaient généralement disponibles à ce niveau. De plus, le rôle d'autres travailleurs sanitaires demande à être soigneusement réexaminé. La contribution que peut apporter chaque professionnel de la santé demande une appréciation fondamentale. En vérité, il se peut que soient négligées des occasions pour d'autres travailleurs sanitaires de prendre une initiative même plus grande dans l'évaluation et le traitement des rhumatisants.

25. Enfin, il faut réfléchir davantage au moyen d'améliorer les soins dans les régions à faible densité démographique et dans d'autres où consulter un médecin est chose difficile, voire presque impossible. Bien des conseils judicieux sur les mesures plus simples de lutte contre les états de nature rhumatismale, en particulier les affections post-traumatiques banales, pourraient être présentés sous forme d'un manuel susceptible d'être employé par un personnel relativement peu formé. Il serait utile que la Ligue internationale contre le Rhumatisme envisage cette possibilité.

26. On pourrait pour commencer s'attaquer aux problèmes de structure et d'organisation par des moyens assez simples. L'OMS encouragerait l'initiative des organisations non gouvernementales dans leurs efforts pour décrire différents types de soins dans divers pays et en évaluer l'efficacité et la valeur relative.

#### Problèmes thérapeutiques et formation professionnelle

27. Différentes méthodes de traitement utilisées en rhumatologie demandent à être encore étudiées, à la fois par des essais thérapeutiques contrôlés plus précis et par l'élaboration de méthodes admissibles pour la majorité des pays. Enseignement et formation ont un rôle capital à jouer afin de préparer les médecins et autres travailleurs de la santé à utiliser davantage les possibilités de lutte. La plus grande partie de la formation devrait être incorporée à l'enseignement professionnel classique à tous les niveaux, mais l'expérience et les connaissances des professionnels clés pourraient également être encouragées par le programme de bourses de l'OMS.

#### Education sanitaire

28. Ce terme est employé dans un sens large, qui ne recouvre pas seulement l'enseignement portant sur la manière d'éviter les risques pour la santé mais également les idées que le profane se fait de la maladie et de la façon dont elle se développe. La collectivité en général doit fournir un gros apport, non seulement en voulant les moyens de lutte mais également - ayant acquis une connaissance plus approfondie de la maladie et de l'incapacité - en réduisant les barrières qui empêchent les rhumatisants de mener une vie aussi remplie qu'ils en sont capables et en intégrant les handicapés à une gamme plus large d'activités communautaires.

29. Il ne saurait y avoir aucune prescription pour de tels progrès. Il y faut au préalable une disponibilité plus facile des informations et des possibilités de débat et de discussion. L'OMS accueille avec satisfaction l'Année mondiale du Rhumatisme et les suggestions de la Ligue internationale contre le Rhumatisme, et elle encouragera ces activités. Mais celles-ci constituent moins un but qu'une base de départ pour de futurs progrès dans la lutte contre les maladies rhumatismales.

#### Conclusions

30. Les maladies rhumatismales sont diverses et comprennent au moins cent affections différentes, dont l'étiologie et la pathogénie exigent de nouveaux travaux. Il est difficile d'essayer de surmonter cette cause de souffrances, et des stratégies appropriées doivent être mises au point. Dans un certain nombre de domaines la lutte peut être menée avec succès, ou presque, et poursuivre l'effort dans ce sens constitue l'un des objectifs prioritaires. Un autre réside dans l'intensification des efforts dans le secteur le plus vaste et le moins accessible au traitement : les arthropathies chroniques. Là, il est non seulement indispensable de multiplier les recherches, mais aussi de rationaliser les services disponibles pour améliorer l'état des malades en question.

31. La nature des problèmes exige une approche pluridisciplinaire. Au niveau clinique, il convient que les rhumatologues établissent des relations de travail plus étroites avec les spécialistes de différentes disciplines cliniques et biomédicales. A cet égard, trois domaines principaux sont de grande importance : premièrement, la détermination des priorités et l'élaboration de stratégies visant à améliorer la lutte antirhumatisme; deuxièmement, la promotion et la coordination de travaux de recherches rhumatologiques en collaboration; et troisièmement, l'organisation de moyens d'enseignement afin de répondre aux besoins de ces programmes tant en ce qui concerne la pratique clinique que la recherche.

32. L'objectif final est de mettre au point des mesures adéquates pour la lutte antirhumatisme dans la collectivité et pour fournir assistance à de tels programmes de lutte à divers niveaux. Les travaux en cours sur la normalisation et l'unification des méthodes, de la nomenclature, de la classification, de l'information, etc., sont des éléments importants des programmes de coopération internationale récemment mis au point par l'effort conjoint de l'OMS et de la Ligue internationale contre le Rhumatisme, puisqu'ils permettent d'établir corrélations et comparaisons entre diverses expériences nationales. Une grande partie de l'initiative et des moyens dépend des ligues contre le rhumatisme et des organismes nationaux ou autres.

33. L'occasion fournie par la proposition de désigner 1977 comme l'Année mondiale du Rhumatisme crée des possibilités importantes, et l'heureuse réalisation des suggestions concernant cette année pourrait jeter les bases d'un progrès continu dans ce domaine. Elle résume les efforts suivis de l'Organisation en la matière : étendre la lutte à la collectivité dans son ensemble en renforçant les liens et contacts avec les organisations internationales, gouvernementales ou non, qui s'intéressent à la lutte contre les maladies rhumatismales.

34. Ces activités, qu'elles soient rapprochées comme l'Année mondiale du Rhumatisme ou à long terme en ce qui concerne les stratégies de recherche et de lutte, ne réaliseront leurs possibilités au maximum que si les efforts des diverses organisations reçoivent encouragement et soutien à l'échelon national.

\* \* \*