

57599

WHO/NHR/96.1

E: 57599

Rapport sur la Santé dans le Monde 1996

*Combattre la maladie
Promouvoir le développement*

Résumé d'orientation



*Organisation mondiale de la Santé
Genève
1996*

© Organisation mondiale de la Santé, 1996

Ce document n'est pas une publication officielle de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation. 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.

Les appellations employées dans ce document et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé de préférence à d'autres. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

Des renseignements sur ce document peuvent être obtenus auprès du:
Bureau du Rapport sur la Santé dans le Monde
Organisation mondiale de la Santé
1211 Genève 27, Suisse
Fax: (41 22) 791 48 70

Conception et présentation par le service OMS de Présentation graphique
Imprimé en France
96/10855 — Sodag — 3000

Rapport sur la Santé dans le Monde, 1996

Combattre la maladie, promouvoir le développement

Etat de la santé dans le monde

Fatale illusion

Il y a quelques années encore, on avait l'impression que la longue lutte engagée pour maîtriser les maladies infectieuses était presque terminée. La variole avait été éradiquée et une demi-douzaine d'autres maladies faisaient l'objet d'une campagne d'éradication ou d'élimination. Environ huit enfants sur dix dans le monde étaient vaccinés contre six maladies meurtrières. En outre, les antibiotiques guérissaient efficacement d'innombrables infections. Hélas, malgré ces succès, l'optimisme prudent qui prévalait au départ s'est transformé en une fatale illusion qui coûte aujourd'hui des millions de vies chaque année. Les maladies infectieuses demeurent la principale cause de décès dans le monde, où elles font au moins 17 millions de morts par an, dont la plupart sont de jeunes enfants. On peut considérer que de nombreuses maladies endémiques menacent jusqu'à la moitié de la population du monde, qui s'élève aujourd'hui à 5,72 milliards.

Loin d'être terminée, la lutte contre les maladies infectieuses s'avère de plus en plus difficile. Certaines affections qui semblaient maîtrisées, comme la tuberculose et le paludisme, connaissent un regain d'activité. D'autres, comme le choléra et la fièvre jaune, frappent aujourd'hui des régions que l'on croyait à l'abri. Certaines infections offrent une telle résistance aux médicaments qu'il est devenu pratiquement impossible de les soigner. En outre, de nouvelles maladies mortelles comme la fièvre hémorragique d'Ebola, pour laquelle il n'existe ni remède ni vaccin, font leur apparition dans de nombreuses régions du monde. Parallèlement, le rôle des virus de l'hépatite et d'autres agents infectieux dans le développement de nombreux types de cancers devient de plus en plus manifeste.

Il en résulte une crise mondiale : aucun pays n'est à l'abri des maladies infectieuses. Le développement socio-économique de nombreux pays est entravé par le fardeau que font peser ces maladies. La plupart des progrès réalisés au cours des dernières décennies dans le domaine de la santé sont aujourd'hui remis en question.

Le combat pour la maîtrise des maladies

Les maladies infectieuses vont de celles qui sévissent dans les régions tropicales (comme le paludisme et la dengue hémorragique) à des maladies qui ont une incidence mondiale (comme l'hépatite et les maladies sexuellement transmissibles, dont le VIH/SIDA). La transmission peut se faire par contact direct de personne à personne, par l'intermédiaire d'insectes et d'autres vecteurs, par des véhicules contaminés comme l'eau ou les aliments, et par d'autres moyens plus complexes. On assiste aujourd'hui à une offensive inquiétante de ces maladies sur tous les fronts.

Les quelques exemples suivants illustrent l'impact des maladies infectieuses sur la santé humaine et le développement :

- Le paludisme – la pire des maladies à transmission vectorielle – frappe encore jusqu'à 500 millions de personnes par an et en tue au moins 2 millions.
- Les infections aiguës des voies respiratoires inférieures tuent au moins 4 millions d'enfants chaque année. La tuberculose, qui se transmet également d'une personne à l'autre, tue 3 millions de personnes par an.
- Les maladies diarrhéiques, propagées principalement par de l'eau ou des aliments contaminés, tuent 3 millions de jeunes enfants chaque année.
- Le virus du SIDA, qui se transmet principalement par voie sexuelle, a déjà infecté jusqu'à 24 millions

Loin d'être terminée,
la lutte contre les
maladies infectieuses
s'avère de plus en
plus difficile.

Les crises économiques et sociales qui frappent encore de nombreux pays font que, dans des cas extrêmes, les systèmes de santé qui devraient offrir une protection contre la maladie ont sombré ou n'ont jamais été mis en place.

d'adultes, dont 4 millions au moins sont décédés. Plus de 330 millions de cas d'autres maladies sexuellement transmissibles se sont déclarés en 1995.

- L'hépatite virale devient rapidement un problème de santé mondial. Au moins 350 millions de personnes sont des porteuses chroniques du virus de l'hépatite B et 100 autres millions du virus de l'hépatite C. Jusqu'à un quart d'entre elles mourront d'une maladie de foie en rapport avec ces virus. Le virus de l'hépatite E est une cause majeure d'hépatite aiguë.
- Certains cancers sont causés par des virus (dont ceux des hépatites B et C), des bactéries et des parasites, et l'OMS estime que 15 % de tous les cas nouveaux de cancer pourraient être évités par la prévention des maladies infectieuses qui y sont associées. Les cancers sont la deuxième cause de décès dans de nombreuses régions du monde. Dix millions de cas nouveaux ont été diagnostiqués en 1995.

Rompre les chaînes

En mettant l'accent sur la manière dont se transmettent les maladies, le *Rapport sur la Santé dans le Monde, 1996* expose la situation actuelle et les interventions qui s'imposent pour la prévention ou la lutte. On peut rompre les chaînes de transmission. Un petit nombre de maladies devraient être éliminées ou éradiquées au cours de ces prochaines années et d'autres ont pu être maîtrisées. La poliomyélite et la dracunculose, par exemple, pourraient être éradiquées d'ici à la fin du siècle. La lèpre pourrait cesser de présenter un danger pour la santé publique. Mais l'éradication d'une maladie est une tâche d'une immense complexité, qui n'a été accomplie qu'une fois : le dernier cas de variole a été notifié en 1977, et l'éradication mondiale déclarée en 1980. Ce succès n'a pas pu être renouvelé, surtout en raison de problèmes logistiques et d'une série d'événements et d'évolutions, naturels et artificiels, survenus au cours de ces dernières années. Certains sont en relation avec la misère, mais d'autres sont les conséquences de la prospérité économique.

Les obstacles au succès

Du fait de la pauvreté, des centaines de millions de personnes sont exposées quotidiennement à des maladies infectieuses. Plus d'un milliard de personnes vivent

dans une misère extrême. La moitié de la population mondiale n'a pas accès aux médicaments essentiels les plus nécessaires.

L'accroissement constant de la population mondiale, associé à une urbanisation galopante, oblige de nombreux millions de citoyens à vivre dans des conditions de surpeuplement et de mauvaise hygiène caractérisées par l'absence d'eau potable et d'un assainissement convenable, ce qui favorise la propagation des maladies infectieuses.

Les migrations et les mouvements massifs de millions de réfugiés ou de personnes déplacées d'un pays à l'autre, du fait de guerres, de conflits internes ou de catastrophes naturelles, favorisent aussi la propagation des maladies infectieuses.

Les crises économiques et sociales qui frappent encore de nombreux pays font que, dans des cas extrêmes, les systèmes de santé qui devraient offrir une protection contre la maladie ont sombré ou n'ont jamais été mis en place. Le résultat est une résurgence de maladies qui avaient été auparavant maîtrisées ou qu'il devrait être possible d'endiguer si l'on disposait de ressources suffisantes. Handicapées par ces maladies, certaines sociétés sont incapables de se remettre debout.

Le développement des voyages aériens internationaux, du commerce et du tourisme permet aux agents pathogènes d'être transportés rapidement d'un continent à l'autre. La notification des maladies infectieuses fait maintenant peser une menace économique grave sur le commerce et le tourisme. Certains pays imposent des restrictions injustifiées aux voyageurs en provenance des pays infectés et d'autres sont tentés de dissimuler l'information qu'ils possèdent sur des infections survenues à l'intérieur de leurs frontières. Il en résulte un manque de cohésion et de coordination dans la lutte contre les maladies infectieuses et une pénurie d'informations sur la situation dans le monde sans lesquelles une surveillance mondiale est impossible.

Les changements survenus dans le commerce mondial des denrées alimentaires, en ce qui concerne notamment les transports d'animaux vivants ainsi que les nouvelles méthodes de production, de stockage et de commercialisation des aliments, et l'évolution des habitudes alimentaires, créent de nouvelles conditions favorables aux infections.

Les effets des changements climatiques peuvent permettre à certaines maladies de se répandre dans de nouvelles aires

géographiques. Les microbes, continuant à évoluer et à s'adapter à leur environnement, ont ajouté la résistance aux antibiotiques à leurs modes d'évolution.

Pour toutes ces raisons, la lutte contre les maladies infectieuses demeure une priorité mondiale qui appelle une action mondiale.

La situation mondiale – actualisation pour 1995

Population. A la mi-1995, la population mondiale s'élevait à environ 5,72 milliards de personnes. Elle devrait atteindre 7,9 milliards en 2020, et 9,8 milliards en 2050. D'ici à 2050, les pays les moins avancés auront une population d'environ 1,7 milliard d'habitants, contre 589 millions aujourd'hui. Dans un avenir prévisible, l'impact de la mauvaise santé va donc probablement continuer à peser principalement sur les 80 % de la population mondiale vivant dans les pays en développement, notamment ceux dont la population s'accroît le plus rapidement et qui sont le moins en mesure d'instaurer un développement économique durable.

Urbanisation. En 1995, environ 45 % de la population mondiale, soit 2,6 milliards de personnes, vivaient en zone urbaine. Près de 200 millions de personnes habitent aujourd'hui dans des villes dont la population dépasse 10 millions. Ce chiffre devrait atteindre 450 millions au cours des 20 prochaines années, et la presque totalité de cette augmentation concernera le monde en développement, où prolifèrent déjà les taudis et les colonies de squatters; les millions de personnes qui y vivent ne disposent pas d'installations sûres et adéquates pour la distribution de l'eau de boisson, l'assainissement et l'évacuation des déchets solides, de sorte que le risque de maladies véhiculées par l'eau et les aliments est de plus en plus grand.

Fécondité. Les femmes ont moins d'enfants qu'auparavant : en 1970, elles avaient en moyenne 4,7 enfants; cette moyenne s'est abaissée à 3,7 en 1980, à 3,2 en 1990, et à 3 aujourd'hui. Le recours croissant à la contraception est la principale raison de cette évolution. En 1995, il y a eu environ 140 millions de nouveaux-nés, dont 16 millions dans le monde industrialisé, 25 millions dans les pays les moins avancés et 98 millions dans les autres pays en développement.

Espérance de vie. Dans l'ensemble du monde, l'espérance de vie à la naissance s'élevait en 1995 à plus de 65 ans, soit une augmentation de plus de trois ans depuis

1985. La différence d'espérance de vie entre le monde industrialisé et le monde en développement s'est abaissée en 1995 à 13,3 ans alors qu'elle atteignait 25 ans en 1955. Toutefois, le décalage entre les pays en développement et les pays les moins avancés s'est au contraire élargi, passant au cours de la même période de 7 ans à plus de 13 ans.

Mortalité. En 1995, le nombre des décès a été d'environ 52 millions. Ce chiffre est pratiquement le même qu'il y a 35 ans mais, entre-temps, la population mondiale a doublé. Le taux de mortalité du monde en développement s'est abaissé nettement de 20 décès pour 1000 habitants en 1960 à environ 9 décès en 1995, principalement en raison d'une réduction de la mortalité, surtout dans les groupes d'âge les plus jeunes. Les pays les moins avancés ont environ 25 ans de retard sur les autres pays en développement pour ce qui est de l'abaissement du taux de mortalité. Le taux le plus élevé se situe en Afrique.

Mortalité juvénile. La mortalité juvénile est définie comme la probabilité de décéder avant l'âge de 5 ans. La moyenne mondiale en 1995 a été de 81,7 décès pour 1000 naissances vivantes. Ce taux a été de 8,5 dans le monde industrialisé, 90,6 dans le monde en développement, et 155,5 dans les pays les moins avancés. Sur plus de 11 millions de décès juvéniles dans les pays en développement, 9 millions ont été attribués à des cas de maladie infectieuse dont environ 25 % étaient évitables par la vaccination.

Les maladies émergentes

Les maladies infectieuses émergentes sont celles dont l'incidence chez l'homme s'est accrue au cours de ces deux dernières décennies ou menace de s'accroître dans un proche avenir. Cette expression s'applique aussi à des maladies infectieuses récemment apparues ou qui se propagent dans de nouvelles zones géographiques. Elle désigne également des maladies qui étaient aisément maîtrisées par la chimiothérapie et l'antibiothérapie, mais dont l'agent infectieux a acquis une résistance aux antimicrobiens.

L'exemple le plus spectaculaire d'une maladie nouvelle nous est donné par le SIDA causé par le virus de l'immuno-déficience humaine (VIH), dont l'existence était inconnue il y a encore 15 ans. En l'an 2000, quelque 26,6 millions d'adultes pourraient être atteints par le VIH/SIDA.

L'impact de la mauvaise santé va donc probablement continuer à peser sur les 80 % de la population mondiale vivant dans les pays en développement, notamment ceux qui sont le moins en mesure d'instaurer un développement économique durable.

La résistance des maladies aux antimicrobiens a augmenté dans des proportions spectaculaires au cours de ces dix dernières années et a une incidence catastrophique sur la lutte contre des maladies comme la tuberculose, le paludisme, le choléra, la dysenterie et la pneumonie.

Un nouveau type de fièvres hémorragiques mortelles, dont la fièvre à virus Ebola est la plus connue, a frappé l'Afrique, l'Asie, l'Amérique latine et les Etats-Unis d'Amérique. Le virus Ebola est apparu pour la première fois au Zaïre et au Soudan en 1976 et a depuis lors sévi à plusieurs reprises, notamment au Zaïre en 1995, où il a été mortel dans environ 80 % des cas.

Aux Etats-Unis est apparu le syndrome pulmonaire à hantavirus, caractérisé par un taux de létalité de plus de 50 %. D'autres hantavirus sont reconnus depuis de nombreuses années en Asie.

Les épidémies d'infections transmises par les aliments et l'eau et provoquées par de nouveaux micro-organismes, comme *Cryptosporidium*, ou de nouvelles souches de bactéries telles qu'*E. coli* O157:H7 ont frappé des pays tant industrialisés qu'en développement. Une souche entièrement nouvelle de vibron cholérique, O139, est apparue dans le sud-est de l'Inde en 1992 et s'est depuis propagée dans d'autres régions de l'Inde et en Asie du Sud-Est.

En dépit de l'émergence d'une trentaine de nouvelles maladies au cours de ces 20 dernières années, la volonté politique et les ressources nécessaires aux niveaux national et international pour mettre en place et entretenir les systèmes permettant leur détection et leur endiguement font encore défaut. Il ne fait aucun doute que des maladies encore inconnues mais capables de devenir les SIDA de demain sont tapies dans l'ombre.

Résistance aux antimicrobiens

La résistance des maladies aux antimicrobiens a augmenté dans des proportions spectaculaires au cours de ces dix dernières années et a une incidence catastrophique sur la lutte contre des maladies comme la tuberculose, le paludisme, le choléra, la dysenterie et la pneumonie. Les sujets infectés sont malades plus longtemps et risquent davantage de décéder, et les épidémies se prolongent.

Les micro-organismes résistants n'ont pas de frontières naturelles; favorisée par les voyages aériens internationaux, leur propagation rapide à partir des régions reculées peut avoir un impact mondial. A mesure que la résistance se répand, la durée de vie utile des médicaments diminue et, comme l'on produit moins de nouveaux médicaments, la lutte est de plus en plus inefficace. Le paludisme présente un double problème : résistance des parasites aux médicaments antipaludiques d'une part,

résistance des moustiques vecteurs aux insecticides d'autre part. La résistance aux médicaments s'est rapidement développée dans la plupart des régions du monde.

Les souches résistantes de bacille de la tuberculose sont elles aussi répandues; des flambées inquiétantes de tuberculose causée par des souches polypharmaco-résistantes se sont produites aux Etats-Unis d'Amérique. Les deux micro-organismes responsables de la pneumonie, cause majeure de mortalité chez les enfants, deviennent de plus en plus résistants aux médicaments. Il en va de même pour les bactéries de type *Salmonella*, cause importante d'infections d'origine alimentaire, et des entérocoques, qui provoquent maintes complications chez les sujets hospitalisés. Les infections nosocomiales sont un grave problème mondial et causent 70 000 décès par an rien qu'aux Etats-Unis.

Transmission de personne à personne

Les effets conjugués de l'accroissement de la population (particulièrement dans les villes), des voyages aériens internationaux, des migrations incessantes et du flux et du reflux de réfugiés provoquent des mélanges de populations jamais vus dans le passé. Ainsi, la transmission humaine pourrait devenir pour les maladies le principal moyen de se répandre rapidement, non plus seulement de personne à personne, mais d'un continent à l'autre, par transmission aérienne ou par gouttelettes, par transmission sexuelle, contamination sanguine ou contact direct.

Chez les enfants, les principales maladies à transmission aérienne et par gouttelettes sont les infections respiratoires aiguës, notamment la pneumonie, la grippe, la rougeole, la coqueluche, la méningite méningococcique et la diphtérie, qui font chaque année au moins 4 millions de victimes. **Les maladies dues à un contact direct** chez l'enfant comprennent la poliomyélite et le trachome, cause majeure de cécité dans les pays en développement. Chez les adultes, la première maladie à transmission aérienne par ordre d'importance est la tuberculose avec 3 millions de décès et près de 9 millions de cas. La tuberculose est déjà l'infection opportuniste qui tue le plus souvent les sujets VIH-positifs : sur un total estimatif de 1 million de décès liés au SIDA en 1995, près d'un tiers pourraient avoir été dus à la tuberculose. La lèpre touche encore 1,8 million de personnes dans 70 pays, mais on est sur le point de l'éliminer en

rant que problème de santé publique. La grippe et la pneumonie frappent les enfants et les adultes, surtout les personnes âgées.

De toutes les *maladies sexuellement transmissibles*, le VIH/SIDA demeure celle qui a le plus grand impact à l'échelon mondial; on estime que 20 millions d'adultes sont touchés. Outre l'infection à VIH, au moins 333 millions de cas nouveaux de maladies sexuellement transmissibles sont survenus en 1995.

Parmi les *infections transmises par le sang*, l'hépatite est le principal motif d'inquiétude. Plus de 2 milliards de personnes vivant aujourd'hui ont été infectées par l'hépatite B. Quelque 350 millions ont une infection chronique et risquent donc de tomber gravement malades et de mourir d'une cirrhose ou d'un cancer du foie. En outre, une centaine de millions de personnes sont chroniquement infectées par le virus de l'hépatite C, contre lequel, contrairement à celui de l'hépatite B, il n'existe pas de vaccin.

Maladies transmises par les aliments, l'eau ou le sol

Près de la moitié de la population du monde souffre de maladies associées à une pénurie d'eau ou à de l'eau contaminée et est exposée à un risque de maladies transmises par l'eau et les aliments. Dans cette catégorie, les plus meurtrières sont les maladies diarrhéiques. Elles ont causé en 1995 plus de 3 millions de décès, dont 80 % chez des enfants de moins de 5 ans. La fièvre typhoïde provoque environ 16 millions de cas et plus de 600 000 décès par an, dont 80 % en Asie. On constate des épidémies de choléra et de dysenterie, le choléra étant responsable à lui seul de 120 000 décès par an. On estime que 79 millions de personnes sont actuellement exposées à un risque de choléra en Afrique. Les trématodes infectent quelque 40 millions de personnes dans le monde. Mais la dracunculose (maladie due au ver de Guinée) pourrait être éradiquée à brève échéance; environ 122 000 cas ont été déclarés en 1995 contre 3,5 millions en 1986.

Les infections d'origine alimentaire ont un profond impact dans le monde entier. Le nombre estimatif de cas survenant chaque année aux États-Unis d'Amérique oscille entre 6,5 millions et 80 millions. Dans le monde, les plus répandues des bactéries transmises par les aliments sont les espèces *Salmonella*, *Campylobacter*, *Escherichia coli* et *Listeria*. Au nombre des

virus transmis selon le même mode figure celui de l'hépatite A, également présent dans le monde entier.

Les infections transmises par le sol frappent chaque année des milliards de personnes, les plus répandues étant les infections provoquées par des vers intestinaux. La plus meurtrière est le tétanos néonatal, responsable du décès d'au moins 450 000 nouveau-nés et 50 000 parturientes par an.

Maladies transmises par des insectes

De tous les insectes qui transmettent des maladies, le moustique est le plus dangereux; il transmet le paludisme, la dengue et la fièvre jaune, qui ensemble sont responsables de plusieurs millions de décès et de centaines de millions de cas par an. Les moustiques propagent aussi la filariose lymphatique et l'encéphalite japonaise. D'autres espèces d'insectes sont les vecteurs de nombreuses maladies. La maladie du sommeil est transmise par la mouche tsé-tsé et 55 millions de personnes y sont exposées. Le groupe des leishmanioses est transmis par des phlébotomes et menace 350 millions de personnes. En Amérique latine, ce sont 100 millions de personnes qui risquent de contracter la maladie de Chagas, transmise par des punaises. L'onchocercose est propagée par des simuliés, et la peste par des puces.

Le paludisme est endémique dans 91 pays et environ 40 % de la population mondiale y est exposée. En minant la santé et la capacité de travail de centaines de millions de personnes, il est étroitement associé à la pauvreté et contribue dans une large mesure à freiner le développement social et économique. Chaque année, on enregistre jusqu'à 500 millions de cas, dont 90 % en Afrique, et jusqu'à 2,7 millions de décès.

La dengue est la principale maladie à virus transmise par un moustique; 2,5 milliards de personnes y sont exposées dans le monde et 20 millions de cas surviennent chaque année dans plus de 100 pays. En 1995, la pire épidémie de dengue qui se soit produite depuis 15 ans en Amérique latine et dans les Caraïbes a frappé 14 pays au moins et provoqué plus de 200 000 cas de dengue et près de 6000 cas de dengue hémorragique grave.

De nombreuses grandes cités du monde, situées notamment aux Amériques, sont exposées à un risque d'épidémies de fièvre jaune qui pourraient être dévastatrices, car elles sont fortement

Près de la moitié de la population du monde souffre de maladies associées à une pénurie d'eau ou à de l'eau contaminée et est exposée à un risque de maladies transmises par l'eau et les aliments.

L'OMS a mis au point
un système d'information
(WHONET) pour
appuyer la surveillance
mondiale de la résistance
bactérienne aux agents
antimicrobiens.

infestées par *Aedes aegypti*, qui est le moustique vecteur de la maladie. La filariose lymphatique (éléphantiasis) atteint environ 120 millions de personnes dans les zones tropicales en Afrique, en Inde, en Asie du Sud-Est, dans les îles du Pacifique ainsi qu'en Amérique du Sud et en Amérique centrale.

Au nombre des maladies propagées par d'autres insectes figure la leishmaniose, qui sévit dans 88 pays et dont la transmission est accélérée par la construction de routes et de barrages, les exploitations minières et autres programmes de développement mettant un nombre croissant de personnes en contact avec les phlébotomes qui transmettent le parasite. La maladie du sommeil touche 36 pays de l'Afrique subsaharienne. L'onchocercose frappe quelque 17,6 millions de personnes en Afrique, moins en Amérique centrale et en Amérique du Sud. Au moins 16 millions de personnes en Amérique latine sont infectées par la maladie de Chagas. La peste continue à frapper un nombre relativement restreint de personnes en Afrique, aux Amériques et en Asie.

Maladies transmises par des animaux

La rage est la plus grave des maladies transmises à l'homme par les animaux et cause près de 60 000 décès par an. Environ 10 millions de personnes reçoivent un traitement chaque année après avoir été exposées à des animaux suspects de rage. La rage canine demeure une menace dans au moins 87 pays et le nombre total de personnes ainsi exposées s'élève à 2,4 milliards. La brucellose humaine, contractée auprès d'animaux d'élevage comme les bovins, les moutons, les chèvres et les porcs, est signalée dans au moins 86 pays.

Contributions de l'OMS à la santé dans le monde

Problèmes nouveaux de la lutte contre les maladies infectieuses

L'OMS a renforcé sa capacité de lutte contre les *maladies nouvelles et réémergentes* et peut maintenant mobiliser du personnel et envoyer des équipes sur le terrain dans les 24 heures qui suivent la notification d'une flambée, avec les fournitures et le matériel requis pour appliquer les mesures de lutte contre les épidémies, comme ce fut le cas en 1995 lors de la flambée de fièvre hémorragique d'Ebola au

Zaire. En prévision de telles situations d'urgence, l'OMS utilise des programmes novateurs de formation technique et en santé publique pour appuyer les mesures de surveillance et de lutte prises dans les pays, et constitue un réseau de laboratoires de santé publique pour renforcer la collaboration régionale et internationale destinée à déceler et endiguer les flambées.

Dans le cadre de son travail de détection et de surveillance de la résistance aux antibiotiques, l'OMS a mis au point un système d'information (WHONET) pour appuyer la surveillance mondiale de la résistance bactérienne aux agents antimicrobiens, auquel participaient, à la fin de 1995, 177 laboratoires dans 31 pays ou territoires.

Maladies infectieuses transmises de personne à personne

L'OMS, en collaboration avec ses partenaires, dont l'UNICEF, s'est employée à endiguer les épidémies de *diphtérie* dans la Fédération de Russie, dans plusieurs Etats nouvellement indépendants et en Mongolie. Des journées nationales de la vaccination ont été organisées vers la fin de 1995, axées sur la population vulnérable des 16-40 ans.

Les programmes de lutte contre la *tuberculose* de certains pays étant débordés par la prévalence croissante de l'infection à VIH, l'OMS mobilise des experts nationaux pour mettre au point une nouvelle stratégie de la recherche visant à éviter qu'ils ne s'effondrent. L'Organisation préconise la stratégie du «traitement de brève durée sous surveillance directe» comme la solution clé pour interrompre l'épidémie actuelle. En 1995, l'OMS a publié des matériels de formation et un manuel sur la tuberculose, et soutenu l'organisation d'ateliers dans 15 pays.

Les efforts entrepris pour éliminer la *lèpre* en tant que problème de santé publique avant la fin de ce siècle progressent régulièrement, grâce à la polychimiothérapie recommandée par l'OMS depuis 1981, qui est relativement peu coûteuse, acceptable pour tous les malades et permet une guérison complète.

En février 1995, l'OMS a annoncé la composition du vaccin contre la *grippe* pour la saison 1995-1996. Par rapport à la saison précédente, deux des trois composants du vaccin ont été modifiés.

L'OMS a parrainé des études sur différents aspects du *VIH/SIDA* : protection conférée par le préservatif féminin, efficacité d'un microbicide vaginal à action

prolongée, préparation de sites d'essai des vaccins sur le terrain, prévention de la transmission mère-enfant, et enquêtes sociologiques. Une formation à la promotion du préservatif s'est poursuivie dans la plupart des régions. L'OMS a contribué à la création d'un Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) qui est entré en activité le 1^{er} janvier 1996.

Maladies transmises par les aliments, l'eau ou le sol

L'OMS a conclu un accord avec le Corps suisse d'aide en cas de catastrophe pour apporter une assistance technique à la lutte contre la *diarrhée* épidémique et à la préparation aux épidémies de diarrhée et a établi des liens avec des institutions et des organismes oeuvrant dans le même domaine. Une collaboration s'est ainsi engagée avec la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge dans les États nouvellement indépendants d'Europe orientale et d'Asie centrale.

Dans le cadre de l'initiative pour la lutte contre la diarrhée épidémique en Afrique australe, une équipe à Harare a continué de coordonner des activités visant à améliorer la préparation et la mise en oeuvre de la lutte contre les flambées de *choléra* et de *dysenterie épidémique*. Cinq pays africains ont reçu un appui pour la formulation d'une politique, la mise en place de systèmes de surveillance et le renforcement des services de laboratoire. Des stratégies de surveillance et de lutte ont été élaborées pour les camps de réfugiés en République-Unie de Tanzanie et au Zaïre. Six pays africains confrontés à des flambées de choléra ou de dysenterie ont reçu une assistance technique et des fournitures d'urgence.

L'OMS a réévalué la distribution et la prévalence de la *schistosomiase* dans le monde ainsi que son impact social et économique. Des essais ont démontré l'innocuité et l'efficacité d'une association d'albendazole contre les helminthiases intestinales communes et de praziquantel contre la schistosomiase.

La *dracunculose* (maladie due au ver de Guinée) est sur le point d'être éradiquée. L'OMS s'attache en priorité à interrompre la transmission dès que cela sera techniquement possible et à faciliter les travaux de la Commission internationale indépendante pour la Certification de l'Éradication de la Dracunculose (créée en 1995) en instaurant et dirigeant le pro-

cessus mondial de certification. Elle vise à rechercher les foyers résiduels de la maladie non encore décelés, à vérifier si les pays peu exposés sont indemnes de dracunculose et à trouver le financement nécessaire pour achever l'éradication.

Dans le cadre de son action pour la prévention des *maladies d'origine alimentaire*, l'OMS étudie la contamination microbiologique des aliments et les types de comportement humain qui peuvent favoriser le développement ou la survie de *Vibrio cholerae* et autres agents pathogènes transmis par les aliments. L'Organisation a publié un rapport recommandant des mesures pour lutter contre les agents pathogènes transmis par les aliments dont on observe depuis quelque temps la réémergence, tels que les trématodes. La Commission du Codex Alimentarius coparrainée par la FAO et l'OMS veille à ce que les normes internationales, directives et autres recommandations en rapport avec les denrées alimentaires ne risquent pas de nuire à la santé. Depuis la création de l'Organisation mondiale du Commerce, le Codex constitue la référence internationale utilisée par les pays.

Maladies transmises par des insectes

L'OMS a contribué à la lutte contre le *paludisme* sur de nombreux fronts en 1995. Elle a mis en place un système interrégional pour la surveillance de la résistance aux médicaments en Asie du Sud-Est et dans le Pacifique occidental; soutenu les recherches sur des chimiothérapies et de nouvelles techniques diagnostiques, entre autres; assuré la formation des administrateurs de programme, des spécialistes, des médecins de district et des agents de santé communautaires; publié des matériels de formation; et aidé à mettre en oeuvre des mesures de lutte dans des camps de réfugiés du Burundi, de la République-Unie de Tanzanie, du Rwanda et du Zaïre. Des recherches dirigées par l'OMS ont permis aux spécialistes de modifier les gènes de *Plasmodium falciparum*, parasite le plus meurtrier du paludisme, de sorte qu'on peut envisager la mise au point de nouvelles techniques pour le diagnostic et pour le développement de médicaments et de vaccins.

Le seul moyen de prévenir la *dengue* et la *dengue hémorragique* consiste à éliminer les moustiques vecteurs ou à réduire radicalement leur nombre. Le programme OMS de lutte contre ces maladies recommande la lutte antivectorielle sélective et

La Commission du
Codex Alimentarius
coparrainée par la FAO
et l'OMS veille à ce que
les normes
internationales en
rapport avec les denrées
alimentaires – désormais
utilisées par
l'Organisation mondiale
du Commerce – ne
risquent pas de nuire
à la santé.

*La vaccination contre
les six maladies évitables
par un vaccin a permis
d'éviter chaque année
des millions de décès
et d'incapacités chez
des enfants.*

intégrée, la surveillance active, la préparation aux situations d'urgence, le développement du potentiel et la formation, et, enfin, la recherche sur la lutte antivectorielle. Avec l'appui de l'OMS, des programmes nationaux de lutte ont été mis au point en Indonésie, au Myanmar et en Thaïlande.

En 1995, l'OMS a participé à la campagne de vaccination qui a permis de juguler l'épidémie de *fièvre jaune* de brousse au Pérou, la plus importante depuis 1950.

L'Organisation a fourni un appui technique et des réactifs diagnostiques et a facilité l'approvisionnement en vaccins pour la stratégie de vaccination contre l'*encéphalite japonaise* qui a été utilisée dans les zones d'endémie en Inde, à Sri Lanka et en Thaïlande.

De nouveaux instruments de lutte et de nouvelles stratégies d'élimination sont utilisés pour combattre la *filariose lymphatique* (éléphantiasis). Des essais multicentriques ont montré que la diéthylcarbamazine en dose unique, l'ivermectine en dose unique, et surtout les associations de ces deux médicaments sont efficaces et sûres.

L'OMS a mis en place un réseau mondial de surveillance de la *leishmaniose* comprenant 14 institutions, approuvé des directives pour le diagnostic et créé un registre épidémiologique central. Elle a coopéré avec le Soudan et le Bangladesh pour combattre cette maladie. L'utilisation de moustiquaires de lits imprégnées d'insecticides dans six pays donne des résultats prometteurs.

L'OMS a préparé des lignes directrices sur la lutte contre la *trypanosomiase* africaine (maladie du sommeil) pour l'Angola et le Zaïre, élaboré des plans d'action pour plusieurs pays et mis en place un fonds de roulement pour l'approvisionnement des programmes nationaux en médicaments. Des essais cliniques sont en cours pour déterminer si des traitements plus brefs avec des doses moindres de pentamidine et de méclarsoprol pourraient être tout aussi efficaces que ceux que l'on utilise actuellement.

Le programme commun OMS, Banque mondiale, PNUD et FAO de lutte contre l'*onchocercose* a été lancé en 1974. A ce titre, on a mené des activités de lutte antivectorielle et distribué gratuitement de l'ivermectine, ce qui a permis de guérir 1,5 million de malades et de réoccuper et cultiver de vastes portions de terres fluviales. Le nouveau programme africain de lutte contre l'*onchocercose* va continuer

à bénéficier de l'appui de plusieurs institutions des Nations Unies et ONG.

La campagne d'élimination de la *maladie de Chagas* en Argentine, en Bolivie, au Brésil, au Chili, au Paraguay et en Uruguay progresse de façon satisfaisante. Les taux d'infestation dans les habitations ont diminué de 75 % à 98 % dans les zones touchées.

Santé du nourrisson, de l'enfant et de l'adolescent

Depuis 1960, la mortalité infantile est passée de 130 à 60 décès pour 1000 naissances vivantes et la mortalité juvénile de 180 à 80. La **vaccination** contre les six maladies évitables par un vaccin (diphtérie, coqueluche, tétanos, rougeole, tuberculose et poliomyélite), entreprise avec l'appui sans faille de l'OMS, de l'UNICEF et de la communauté internationale, a permis d'éviter chaque année des millions de décès et d'incapacités chez des enfants. En 1995, l'objectif d'une couverture de 80 % pour ces vaccins (à l'exception de l'anatoxine tétanique) a été atteint dans l'ensemble du monde, mais 25 pays (dont 19 en Afrique) notifiaient encore une couverture inférieure à 50 % pour les six vaccins. Des plans d'action complets ont été élaborés dans six pays africains, mais des efforts importants s'imposent d'urgence dans les 19 autres pays.

Depuis que l'objectif de l'éradication mondiale de la *poliomyélite* a été fixé en 1988, les cas déclarés ont chuté de 85 % environ.

Depuis les quatre dernières années, la couverture mondiale de la vaccination contre la *rougeole* est demeurée aux environs de 80 %; depuis le début de la vaccination, le nombre des cas de rougeole s'est abaissé d'environ 70 % et celui des décès dus à cette maladie de 83 %. L'an 2000 est la date limite qui a été fixée pour l'élimination de la rougeole aux Amériques, et dans les autres régions de nombreux pays appliquent des stratégies de vaccination novatrices.

Des progrès substantiels ont été réalisés partout dans la voie de l'élimination du *tétanos néonatal*, notamment dans les Amériques et en Asie du Sud-Est. Plus de 700 000 décès sont maintenant évités chaque année grâce à la vaccination systématique des femmes par l'anatoxine tétanique et à une meilleure hygiène de l'accouchement. En 1980, 76 pays notifiaient moins de 1 décès par tétanos néonatal pour 1000 naissances vivantes par an; ils étaient 122 en 1995.

Chaque année, la diarrhée, la pneumonie, la rougeole, le paludisme ou la malnutrition, ou souvent une association de ces pathologies, tuent plus de 8 millions d'enfants. Trois enfants sur quatre qui sont présentés dans des établissements de soins souffrent d'au moins l'une d'elles. Les programmes de santé de l'enfant doivent prendre en compte l'enfant malade plutôt que des maladies déterminées. L'OMS et l'UNICEF ont donc mis conjointement au point une approche de la **prise en charge intégrée de l'enfant malade** prenant dûment en considération la prévention et le traitement des maladies de l'enfance. Le cours OMS/UNICEF sur la *prise en charge des maladies de l'enfance* permet à des agents de santé travaillant dans des services de consultation externe et des centres de santé de procéder à une prise en charge intégrée efficace des maladies du nourrisson et de l'enfant. Ce cours, basé sur les recommandations de l'OMS pour le traitement, porte sur les maladies potentiellement mortelles les plus répandues.

L'OMS propose une information normative sur la surveillance, la prévention et la prise en charge des formes les plus invalidantes de la **malnutrition**, notamment la malnutrition protéino-énergétique, la malnutrition due à une carence en oligo-éléments comme les troubles de la carence en iode, les troubles de la carence en vitamine A et l'anémie nutritionnelle. L'Organisation apporte également son appui aux pays pour leur permettre de faire face aux problèmes de nutrition des nourrissons et des jeunes enfants dans les situations d'urgence.

Des travaux récents ont confirmé l'existence de liens étroits entre la santé, la fréquentation scolaire et le niveau d'instruction. L'initiative mondiale de l'OMS pour la **santé à l'école** vise à réduire les risques auxquels sont exposés les enfants d'âge scolaire et les adolescents – qui représentent plus de 1 milliard, dont près de 700 millions d'enfants en âge de fréquenter l'école primaire (6-11 ans) – à savoir les traumatismes, les maladies sexuellement transmissibles et la toxicomanie.

Santé des adultes et des personnes âgées

En ce qui concerne les **maladies non transmissibles**, l'OMS préconise la prévention à assise communautaire pour réduire les facteurs de risque et la morbidité et pour accroître l'espérance de vie. En 1995, l'Organisation a continué de coordonner quatre grands projets de recherche

sur les maladies cardio-vasculaires et a soutenu des enquêtes épidémiologiques dans plusieurs États Membres (sur le diabète, par exemple). Elle a aussi aidé à élaborer des programmes nationaux de lutte contre les principales maladies héréditaires et malformations congénitales et suivi les recherches internationales sur le génome humain.

Le projet INTERSANTE de l'OMS a révélé une évaluation défavorable de la **nutrition** dans le monde : dans la plupart des pays, l'alimentation a une teneur croissante en graisses et contient de moins en moins de protéines végétales et de glucides totaux, notamment de féculents. L'OMS incite les pays à remédier à la malnutrition et à promouvoir une bonne nutrition, et donne une information normative sur la prévention, la prise en charge et la surveillance de la malnutrition. Quarante-sept États Membres ont adopté des programmes d'éducation sur la prévention des maladies non transmissibles associées au mode de vie et à l'alimentation.

Les clés de la lutte contre le **cancer du col de l'utérus** sont une éducation sanitaire, un dépistage précoce et des contrôles réguliers. Estimant que la lutte contre ce cancer est envisageable, même dans les pays en développement, l'OMS a pris l'initiative de proposer des méthodes pragmatiques et réalistes pour un dépistage précoce par simple examen visuel, pour une radiothérapie d'un coût abordable et pour soulager la douleur et atténuer les symptômes chez les malades incurables. Le Centre international de Recherche sur le Cancer (CIRC), qui coordonne et dirige des recherches épidémiologiques et des travaux de laboratoire axés sur la mise au point de stratégies pour la prévention du cancer, a publié en 1995 des travaux établissant de façon concluante que le virus du papillome humain est une cause de cancer du col. Le Centre évalue aussi des vaccins potentiels contre le virus et étudie des méthodes de dépistage des lésions précancéreuses et cancéreuses du col.

Reconnaissant que la **santé génésique** est essentielle pour la santé en général et, partant, pour le développement socio-économique, l'OMS a mis sur pied un nouveau programme dans ce domaine qui regroupe diverses activités pertinentes et améliore la coordination des recherches et de l'appui technique. Le nouveau programme mettra au point une stratégie complète, définira des normes et élaborera les instruments techniques nécessaires pour s'attaquer aux problèmes de santé génésique dans les pays.

*Les clés de la lutte
contre le cancer du col
de l'utérus sont une
éducation sanitaire,
un dépistage précoce et
des contrôles réguliers.*

Dans le domaine de la *santé des personnes âgées*, l'une des préoccupations majeures de l'OMS est la santé des femmes âgées. La troisième réunion de la Commission mondiale de l'OMS pour la Santé des Femmes a passé en revue les problèmes de santé auxquels les femmes doivent faire face lorsqu'elles vieillissent et les stratégies pouvant aider les femmes âgées à jouir d'une bonne santé et d'une meilleure qualité de vie.

Environnement et modes de vie

S'agissant de l'*approvisionnement en eau et de l'assainissement*, l'OMS coopère avec le PNUD, la Banque mondiale et l'UNICEF à la mise au point de méthodes de participation communautaire qui peuvent aussi stimuler efficacement des changements de comportement en matière d'hygiène. En sa qualité de coordonnateur du groupe de travail sur la promotion de l'assainissement du Conseil de concertation pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement, l'OMS soutient plusieurs initiatives qui visent à faire mieux prendre conscience de la nécessité d'un meilleur assainissement et favorise un partenariat entre institutions internationales, donateurs, ministères, ONG et établissements universitaires dans ce domaine.

Le réseau villes-santé se développe rapidement et entraîne des améliorations de l'environnement, par exemple une réduction de la *pollution atmosphérique dans les villes*. Le Système mondial de surveillance continue de l'environnement s'attaque au problème de l'identification et de la réduction des sources d'émission. La capacité de gestion de la qualité de l'air a été évaluée dans 20 villes en vue de déterminer les besoins immédiats de coopération technique.

L'OMS a élaboré, en collaboration avec le PNUD, la Banque mondiale et le Centre des Nations Unies pour les Établissements humains, une stratégie complète sur le problème de l'évacuation des *déchets hospitaliers*, dont la gravité va croissant, surtout dans les zones urbaines.

L'OMS élabore un plan d'action dans les domaines de la *promotion de la santé* et de l'*éducation sanitaire* qui s'étendra jusqu'au XXI^e siècle, pour mettre en place une infrastructure en s'appuyant sur les mécanismes économiques ou autres existants et sur la structure régionale de l'OMS. C'est l'Afrique du Sud qui mène les travaux en Afrique australe et la Hongrie en Europe. Une alliance pour la

promotion de la santé se forme actuellement entre les pays à très forte population, dont la Chine, les États-Unis d'Amérique, la Fédération de Russie, l'Inde et l'Indonésie.

Soins de santé, organisation et gestion

En ce qui concerne l'*infrastructure sanitaire*, l'OMS a apporté un appui technique à plusieurs pays à faible revenu pour les aider à prendre en compte les questions de santé dans leurs projets de développement économique. Des recherches sont prévues en vue de l'amélioration des services de santé urbains. Un réseau d'établissements de recherche sur les systèmes de santé reliant des pays d'Amérique du Nord, d'Amérique centrale et d'Amérique du Sud a été mis en place. Des groupes spéciaux régionaux pour la recherche dans ce domaine ont été créés dans la Méditerranée orientale et en Asie du Sud-Est. En Europe, l'accent est mis sur les pays d'Europe orientale où la recherche sur les systèmes de santé est très en retard.

L'OMS a lancé une initiative pour axer l'*enseignement médical* et la formation en santé publique sur les besoins du XXI^e siècle. Avec la Fondation Kellogg, elle a aidé la Bolivie, le Mexique et le Zimbabwe à prendre des mesures pratiques pour optimiser la répartition et la productivité du personnel de santé. L'OMS a également soutenu une formation sur le financement des soins de santé et l'assurance-maladie ainsi que sur l'assurance de la qualité. Avec son programme de bourses d'études, l'Organisation a continué de donner l'occasion à des professionnels de la santé soigneusement sélectionnés d'acquérir les compétences nécessaires pour diriger, guider et appuyer le développement sanitaire de leur pays dans le cadre d'une planification judicieuse des ressources humaines et de priorités clairement définies.

Au Sommet mondial pour le développement social (Copenhague, mars 1995), l'OMS a demandé que l'accent soit mis sur les partenariats pour le *développement sanitaire* et sur la mobilisation d'un engagement politique pour que ce développement se situe dans le cadre du développement économique et social. En préconisant l'intensification de la coopération avec les pays et les peuples qui ont les plus grands besoins, l'OMS oriente l'action et les ressources vers des pays plutôt que des programmes, soulignant ainsi les liens entre la pauvreté et la mauvaise santé. Cette initiative regroupe 28 pays

L'OMS oriente l'action
et les ressources vers des
pays plutôt que des
programmes, soulignant
ainsi les liens entre
la pauvreté et la
mauvaise santé.

participants, avec lesquels l'OMS a copéré à l'élaboration de la politique sanitaire, au renforcement du système de santé et à la mise en place de systèmes viables pour le financement de la santé. En outre, l'Organisation collabore avec des institutions et des donateurs pour mieux cibler et accroître le flux des ressources extérieures, ainsi qu'à les faire utiliser plus efficacement par les pays. Elle aide aussi les pays à assurer un approvisionnement régulier en médicaments essentiels.

En 1995, l'OMS a continué à largement diffuser l'information sanitaire, en publiant des données épidémiologiques et statistiques, des rapports, des directives, des modules de formation et des périodiques. Pour cela, elle a fait un usage étendu de l'informatique et de la télématique, y compris du réseau Internet.

Aux fins d'une meilleure *coordination*, l'OMS cherche à collaborer activement avec les autres organisations intergouvernementales et non gouvernementales qui jouent un rôle dans le domaine de la santé. Dans le cadre du système des Nations Unies et de son Comité administratif de Coordination, une initiative a été lancée pour le relèvement et le développement économiques en Afrique. L'une de ses composantes est la réforme du secteur de la santé et la lutte contre les maladies. En 1995, l'OMS a renforcé sa collaboration avec la Banque mondiale et plusieurs banques régionales de développement, ainsi qu'avec l'Organisation de l'Unité africaine et l'Union européenne.

L'OMS a été très active dans le domaine des *opérations de secours d'urgence* en 1995, participant à des secours d'urgence dans 55 États Membres, menant des activités de préparation aux situations d'urgence dans 10 États Membres et collaborant à la promotion de la sécurité et à la prévention des traumatismes dans 11 États Membres.

Planifier le futur

La situation décrite dans le rapport – l'émergence ou la réémergence de certaines maladies infectieuses et la résistance croissante aux antibiotiques – est une situation de crise grave appelant une riposte immédiate. Certaines maladies peuvent être endiguées, éliminées ou éradiquées, grâce, par exemple, à la vaccination, à une bonne hygiène individuelle et/ou des mesures de santé publique et d'assainissement. La bonne utilisation des médicaments antimicrobiens et des méthodes de

lutte antivectorielle peuvent aider à lutter contre certaines maladies. Toutes ces mesures peuvent aboutir à une réduction rapide des maladies infectieuses et contribuer ainsi au développement, à condition que les milieux politique et professionnel s'engagent à financer et à soutenir des interventions bien conçues et rentables.

Les maladies en question peuvent être classées, à des fins pratiques, en trois catégories, dont chacune requiert des interventions différentes. La première catégorie, qu'on peut désigner par «*maladies anciennes – problèmes anciens*» regroupe les maladies qui peuvent être éradiquées (poliomyélite, dracunculose), éliminées en tant que problèmes de santé publique (lèpre, téτανos néonatal, rougeole, maladie de Chagas et onchocercose) ou jugulées (choléra et autres maladies diarrhéiques, vers intestinaux, hépatite, typhoïde). Pour y parvenir, il faut la volonté et les ressources nécessaires pour appliquer des mesures rentables, à savoir (le coût par personne dans les pays à faible revenu est généralement indiqué) :

- 1) la vaccination des enfants contre six maladies évitables par la vaccination : diphtérie, coqueluche, téτανos, poliomyélite, rougeole et tuberculose (US \$0,50);
- 2) l'approche intégrée de la prise en charge de l'enfant malade (US \$1,60);
- 3) la mise en place de distributions adéquates d'eau de boisson saine et de moyens d'assainissement de base, la collecte des déchets ménagers, et des mesures d'hygiène individuelle simples comme le lavage des mains après la défécation et avant la préparation des aliments;
- 4) des programmes d'hygiène scolaires portant sur le traitement des infestations par les vers et les carences en micronutriments ainsi que sur une éducation sanitaire (US \$0,50);
- 5) la prise en charge des maladies sexuellement transmissibles classiques en utilisant dans les postes de santé périphériques des algorithmes simples pour poser le diagnostic et définir le traitement (US \$11).

La deuxième catégorie : «*maladies anciennes – problèmes nouveaux*» comprend la tuberculose, le paludisme, la dengue et les autres maladies à vecteur. Il existe des interventions rentables, mais l'apparition d'une résistance aux médicaments ou aux pesticides oblige à utiliser d'autres médicaments, parfois plus coûteux

Certaines maladies peuvent être endiguées, éliminées ou éradiquées, grâce, par exemple, à la vaccination, à une bonne hygiène individuelle et/ou des mesures de santé publique et d'assainissement.

ou plus toxiques. La stratégie de lutte contre ces maladies comprend des interventions comme le diagnostic et le traitement précoces, les mesures de lutte antivectorielle et de prévention des épidémies pour le paludisme; le traitement de brève durée sous surveillance directe pour la tuberculose; des recherches portant sur de nouveaux traitements et des diagnostics, médicaments et vaccins améliorés; et, surtout, des mécanismes et procédures de surveillance épidémiologique et de surveillance de la pharmacorésistance grâce à des moyens de laboratoire pour le dépistage précoce, la confirmation et la communication.

On connaît mal l'histoire naturelle et les raisons de l'émergence des maladies de la troisième catégorie : «maladies nouvelles – problèmes nouveaux» où figurent notamment le virus Ebola et les virus des autres fièvres hémorragiques. Il faut donc faire des recherches sur les agents de ces maladies infectieuses, leur évolution, les vecteurs responsables de leur propagation et les méthodes de lutte, ainsi que sur le développement des vaccins et des médicaments, notamment dans le cas du VIH/SIDA, l'une des maladies les plus graves apparues au cours de ces dernières décennies. La stratégie préconisée consiste à améliorer les systèmes de surveillance et l'infrastructure de santé publique, à renforcer les services de laboratoire et à réagir rapidement aux situations d'urgence en santé publique. L'OMS élabore un programme de surveillance mondiale pour le dépistage des maladies émergentes et la lutte contre ces maladies, en faisant une utilisation maximum de ses centres collaborateurs. L'OMS a également créé WHONET, programme informatique destiné à faciliter le traitement des résultats des épreuves de sensibilité aux antibiotiques destinés à être utilisés par les laboratoires de microbiologie.

Face aux épidémies de maladies infectieuses qui se sont produites à plusieurs reprises dans certains pays, la communauté internationale a unanimement reconnu qu'il fallait fixer des priorités et prendre des mesures sans tarder. Il faut profiter de ce contexte favorable pour agir; l'OMS a dégagé trois priorités au plan international pour les cinq années à venir.

La *première priorité* consiste à mener à bien les entreprises en cours, à savoir achever l'éradication ou l'élimination de maladies comme la poliomyélite, la

dracunculose, la lèpre, et la maladie de Chagas. Les sommes nécessaires pour ce faire sont relativement peu élevées; si l'on ne peut pas les mobiliser, ces maladies sévissent de nouveau avec une force accrue et les efforts déjà investis l'auront été en vain.

La *deuxième priorité* est de s'attaquer à des maladies anciennes comme la tuberculose et le paludisme qui posent des problèmes nouveaux de pharmacorésistance et de résistance aux insecticides. Il faut éliminer les sources d'infection dans la communauté et guérir une forte proportion de cas infectieux, instaurer une surveillance épidémiologique appropriée aux niveaux national et international, et entreprendre des recherches pour la mise au point de meilleurs traitements et de diagnostics, médicaments et vaccins améliorés. Des travaux s'imposent pour le développement de vaccins nouveaux et améliorés contre la rougeole, le tétanos néonatal, la méningite bactérienne, la tuberculose et d'autres maladies.

La *troisième priorité* consiste à prendre des mesures à court terme et à long terme contre les maladies émergentes. Il convient de réagir rapidement aux graves flambées d'infections nouvelles, partout où elles se produisent. Par ailleurs, il est nécessaire d'entreprendre des recherches intensives sur l'histoire naturelle des maladies nouvelles et sur les moyens dont on dispose pour les prévenir, les soigner et les endiguer. Un programme de surveillance mondiale est également indispensable.

Le *Rapport sur la Santé dans le Monde, 1995* montrait comment on pourrait alléger la misère en permettant aux pauvres de gagner suffisamment pour échapper à la pauvreté et en améliorant leur potentiel sanitaire par l'adoption de mesures de prévention des maladies, de promotion d'une approche positive de la santé et de protection contre les dangers auxquels est exposée leur santé, ce qui améliorerait leur productivité sociale et économique. Le *Rapport sur la Santé dans le Monde, 1996* expose les moyens dont on dispose maintenant pour améliorer la santé de la génération actuelle tout en posant les bases d'une meilleure santé pour les générations futures.

Le Rapport sur la Santé
dans le Monde, 1996
expose les moyens dont
on dispose maintenant
pour améliorer la santé
de la génération actuelle
tout en posant les
bases d'une meilleure
santé pour les
générations futures.

Les maladies infectieuses, qui tuent au moins 17 millions de personnes par an, sont la principale cause de décès dans le monde. La plupart de ces décès sont pourtant évitables, mais le combat contre les maladies infectieuses n'en a pas moins débouché sur une crise mondiale.

Aucun pays n'est à l'abri. De nombreuses maladies nouvelles, dont certaines sont incurables, font leur apparition autour du globe. D'autres émergent de nouveau, plus dangereuses qu'auparavant. Les médicaments destinés à sauver des vies sont de moins en moins efficaces dans la lutte contre les bactéries et autres microbes.

La maîtrise des maladies infectieuses est indispensable si l'on veut promouvoir le développement économique. Ainsi que le *Rapport sur la Santé dans le Monde, 1996* l'indique clairement, tout échec aura des conséquences catastrophiques en freinant le développement et en aggravant les souffrances humaines et la mortalité.

Ce rapport, établi par l'Organisation mondiale de la Santé, est l'analyse, par des experts, de la situation sanitaire dans le monde. En mettant l'accent sur les maladies infectieuses, il indique celles qui sont aujourd'hui pratiquement éliminées, grâce essentiellement aux vaccins, celles qui devraient être bientôt maîtrisées, et celles qui vont demeurer nos ennemies mortelles bien au-delà de l'an 2000.

Il examine tous les modes de propagation de ces maladies tels que les piqûres d'insecte, les aliments et l'eau contaminés et la transmission sexuelle, et il fait quelques révélations sur le rôle de certaines maladies infectieuses dans la dissémination de cancers meurtriers.

Il passe en revue les circonstances favorisant l'essor des voyages internationaux et du tourisme ainsi que du flux et du reflux de réfugiés et de migrants, au défaut d'hygiène individuelle et au mauvais usage des antibiotiques. Il s'interroge sur l'efficacité des dispositifs de surveillance. Il explique ce que l'OMS fait et veut voir faire pour combattre la crise, et décrit l'ensemble de l'activité de l'OMS.

Le *Rapport sur la Santé dans le Monde, 1996* est à la fois la source la plus autorisée de recommandations sur la lutte contre les maladies infectieuses et un appel à l'action destiné à tous ceux qui portent à la santé un intérêt politique, professionnel ou simplement personnel.