

DIVISION DE LA LUTTE CONTRE  
LES MALADIES TROPICALES

(CTD)

**Rapport de la Réunion  
du Groupe consultatif technique**

**GENÈVE 26-28 FÉVRIER 1997**



**ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE**

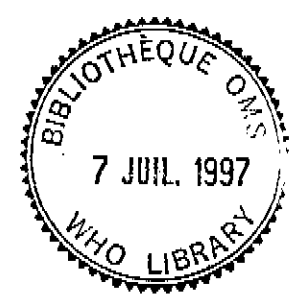
00.40 97

953471

DIVISION DE LA LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES  
RAPPORT DU GROUPE CONSULTATIF TECHNIQUE - 1997

✓ CTD/TAG/97.2

Distr.: Limitée



**ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE**  
**CH-1211 GENEVE 27, SUISSE**

**RAPPORT DE LA REUNION DU GROUPE CONSULTATIF TECHNIQUE**  
**A LA DIVISION DE LA LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES**  
**(CTD)**  
**26-28 FEVRIER 1997**

This document is not issued to the general public, and all rights are reserved by the World Health Organization (WHO). The document may not be reviewed, abstracted, quoted, reproduced or translated, in part or in whole, without the prior written permission of WHO. No part of this document may be stored in a retrieval system or transmitted in any form or by any means - electronic, mechanical or other - without the prior permission of WHO.

The views expressed in documents by named authors are solely the responsibility of those authors.

Ce document n'est pas destiné à être distribué au grand public et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Il ne peut être commenté, résumé, cité, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, sans une autorisation préalable écrite de l'OMS. Aucune partie ne doit être chargée dans un système de recherche documentaire ou diffusée sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit - électronique, mécanique, ou autre - sans une autorisation préalable écrite de l'OMS.

Les opinions exprimées dans les documents par des auteurs cités nommément n'engagent que les dits auteurs.

## TABLE DES MATIERES

RESUME	3
INTRODUCTION	4
BUTS	4
PLANIFICATIONS DES ACTIVITIES DU PROGRAMME	5
LES PRIORITIES DE LA LUTTE CONTRE LES MALADIES DANS LE MONDE	6
RECOMMANDATIONS POUR L'AMELIORATION DES STRATEGIES DE LUTTE	9
COLLABORATION/PARTENARIATS	9
PREVENTION DE LA MALADIE	10
PRISE EN CHARGE DE LA MALADIE	11
COMPOSANTES INDISPENSABLES DES STRATEGIES DE LUTTE CONTRE LES MALADIES	11
INTERRELATIONS AVEC D'AUTRES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LES MALADIES PRIORITAIRES	12
EVOLUTION DU TABLEAU DES MALADIES	12
ACTIVITIES DE PLAIDOYER	13
SURVEILLANCE	13
QUESTIONS DIVERS	13
LE COMITE D'EXPERTS DE L'OMS SUR LE PALUDISME	14
CONCLUSIONS	14
PROCHAINE REUNION DU GROUPE CONSULTATIF TECHNIQUE	14
ANNEX 1 - MANDAT	15
ANNEX 2 - LISTE DES PARTICIPANTS	16
ANNEX 3 - HORAIRE DE TRAVAIL	19

## RESUME

La Division dispose désormais de toutes les stratégies appropriées pour assurer la mise en oeuvre des programmes de lutte contre les maladies relevant de son mandat, sous réserve de l'obtention, au niveau de chaque pays, des ressources adéquates et de l'engagement du gouvernement. La principale tâche incombant à CTD consiste maintenant à définir le système de mise en oeuvre le plus approprié pour obtenir un résultat durable, tant sur le plan des décisions que sur celui des réalisations, et de faire en sorte que les liaisons de soutien avec les bureaux régionaux soient les plus fortes possibles. La mise en oeuvre n'est pas envisageable sans un engagement de la part du gouvernement et/ou du donateur et sans une reconnaissance des résultats produits par la lutte. Elle n'est pas envisageable non plus sans les éléments essentiels qui contribuent au succès des programmes et qui, dans les cas de l'onchocercose et de la maladie de Chagas, sont bien définis. La responsabilité première de CTD n'est pas de mettre en oeuvre mais plutôt d'aider à planifier les programmes de lutte, de faciliter, motiver, coordonner, suivre, évaluer et fournir une réflexion stratégique, et d'apporter par ce moyen le meilleur soutien aux Etats Membres.

Le groupe consultatif technique s'est félicité de la qualité, du caractère exhaustif et de la présentation de la documentation fournie. Au cours des deux dernières années, la Division a recentré son mandat sur les aspects clés au terme d'un processus de planification à court et moyen terme. Confronté à une période de difficulté, elle a défini des priorités, fixé des cibles et élaboré un plan d'activités avec les composantes budgétaires appropriées. La Division passe actuellement par une phase de transition sur le plan de son administration. L'activité qu'elle déploie en dépit des contraintes actuelles est digne d'éloges, à la mesure du service qu'elle rend à l'OMS dans un environnement hautement compétitif. Le groupe a rendu hommage à CTD à propos de plusieurs produits de qualité qui ont été élaborés pour être diffusés comme moyens de formation, comme les manuels ou les planches, qui devraient d'ailleurs être plus largement diffusés par CTD au niveau des pays, par l'intermédiaire non seulement des gouvernements mais aussi des bureaux régionaux, des représentants de l'OMS dans les pays, des organismes collaborateurs et des ONGs.

Le groupe consultatif technique considère que les insuffisances relevées dans les efforts de réalisation des objectifs et des cibles sont imputables à une pénurie de ressources humaines qualifiées et expérimentées, tant au niveau national qu'au niveau international et à la priorité accordée par les organismes donateurs à la lutte contre les maladies tropicales. CTD a entrepris avec succès une démarche de sollicitation active de soutien extérieur, obtenant beaucoup de résultats dans ce domaine au cours des deux dernières années. Cet effort absorbe toutefois une partie du temps déjà limité qui est nécessaire à l'accomplissement de sa mission technique. Le groupe a constaté avec préoccupation que les ressources humaines dans certains domaines clés étaient insuffisantes pour des raisons diverses. Il estime indispensable d'examiner le problème des restrictions portant sur ces postes.

Des progrès considérables ont été accomplis l'an dernier en ce qui concerne l'élaboration du WHOPEP, système OMS d'évaluation des pesticides qui repose sur une interaction d'envergure avec des partenaires de l'industrie privée, pour la mise au point de pesticides appropriés coïncidant avec les besoins de la santé publique.

## **INTRODUCTION**

La réunion des collaborateurs de la Division de la Lutte contre les Maladies tropicales (CTD) de l'Organisation mondiale de la Santé, qui s'est tenue en juin 1996 pour examiner les aspects techniques et financiers en rapport avec les activités de la Division, a recommandé que la réunion des collaborateurs continue d'examiner les questions financières à l'avenir et qu'un Groupe consultatif technique soit constitué en vue d'examiner les priorités et les activités techniques de la Division.

La première réunion du Groupe consultatif technique de CTD s'est tenue à Genève, du 26 au 28 février 1997, afin que son rapport puisse être présenté à la prochaine réunion des collaborateurs qui devrait se tenir les 24 et 25 juin 1997. Le mandat du Groupe consultatif technique est décrit en détail à l'annexe 1.

Parmi les participants figuraient 14 membres ainsi qu'un membre coopté du Groupe consultatif technique (annexe 2), qui ont élu à l'unanimité le Professeur David Molyneux comme Président de la réunion. Assistaient également à la réunion deux orateurs invités : M. A. Al-Mandhry, Directeur de l'Hygiène du Milieu et de l'Eradication du Paludisme, Sultanat d'Oman, et le Dr G. Hesse, Président du Comité d'Action contre la Résistance aux Insecticides, d'Allemagne, ainsi que le Dr Carlos Morel, Président du Comité consultatif scientifique et technique du programme spécial PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales (TDR), et le Professeur O. Kale, Président du Comité d'Orientation de la Recherche appliquée de TDR. Le Secrétariat comptait des représentants des Régions OMS de l'Afrique, de la Méditerranée orientale et de l'Asie du Sud-Est.

La réunion a été ouverte par le Dr R. H. Henderson, Sous-Directeur général, qui a accueilli les membres du Groupe au nom du Directeur général, le Dr Hiroshi Nakajima. L'ordre du jour qui figure à l'annexe 3 a été adopté.

## **BUTS**

Dans son allocution d'ouverture, le Dr Henderson a souligné l'importance que revêtait pour l'OMS la mise en place d'un groupe consultatif technique auquel incombaient les tâches ci-après:

- examiner les progrès techniques réalisés et recensés les principaux obstacles à la mise en oeuvre des activités de CTD en 1996;
- faire des suggestions pour l'amélioration des effets du programme de CTD

- aider la Division à déceler les opportunités de renforcement de la collaboration et à traduire ses priorités en programmes de lutte efficaces et durables au niveau national.

Il a souligné qu'il appartenait à la Division de combattre, éliminer ou éradiquer les principales maladies tropicales, qui constituent des problèmes de santé publique et des obstacles au développement, et de prendre l'initiative dans l'élaboration de lignes directrices en vue de l'éradication des maladies relevant de son mandat.

## **PLANIFICATION DES ACTIVITES DU PROGRAMME**

La Division constitue pour les Etats Membres une ressource essentielle sur le plan mondial, puisqu'elle s'occupe de questions fondamentales touchant à l'amélioration de la situation sanitaire qui est hypothéquée par les maladies parasitaires.

Le Groupe a reconnu que des stratégies de lutte très précises avaient été élaborées pour toutes les maladies relevant de la responsabilité de la Division et que les activités avaient dans leur ensemble fait l'objet d'une planification rationnelle au cours des deux dernières années, les priorités, les cibles et les activités incombant à chaque composante de la Division ayant été clairement définies. Les activités ont été centrées sur l'appui technique aux Etats Membres et sur l'adaptation et la mise en oeuvre complète des stratégies en fonction du contexte local.

La Division, comme d'autres divisions de l'OMS, est toujours confrontée à de graves restrictions budgétaires et doit par conséquent à tout prix dégager des financements extérieurs pour pouvoir s'acquitter de sa mission. Cette situation a nécessité un recentrage des activités prioritaires en 1996 et une intensification des efforts d'obtention de crédits pour la poursuite des activités en 1997. Cette démarche s'est révélée fructueuse dans la mesure où les activités prioritaires ont pu être exécutées en coopération avec d'autres divisions de l'OMS, ainsi qu'avec d'autres institutions internationales, organismes collaborateurs, institutions bilatérales, organisations non gouvernementales et institutions du secteur privé.

CTD a pris en considération les possibilités offertes par la collaboration et le partenariat et fera donc appel au Groupe consultatif technique dans un esprit constructif pour renforcer ce partenariat.

Les Membres ont conseillé à la Division de porter à l'attention des donateurs la gravité du problème des maladies parasitaires. Dans le monde, la majeure partie de la population des régions tropicales est exposée ou vulnérable à plusieurs maladies à transmission vectorielle ou à plusieurs polyhelminthiases. Ces affections sont un facteur prédominant et constant de morbidité; elles altèrent les performances cognitives du sujet et sa productivité, avec les conséquences que l'on sait sur les revenus du foyer et l'économie nationale en général, et contribuent à l'accroissement de la pauvreté. Aux niveaux du foyer et de la communauté, elles aggravent les déficits nutritionnels et contribuent au

---

CTD a défini des priorités, des stratégies très précises, des cibles et des activités

---

La mise en oeuvre des activités de CTD nécessite des apports de capitaux extérieurs

---

Les donateurs doivent être informés de la menace que constituent les maladies tropicales

développement de l'anémie grave, notamment chez les femmes enceintes et les enfants.

Certaines de ces maladies sont inévitablement mortelles en l'absence de traitement, tandis que d'autres entraînent des incapacités graves. La communauté internationale a reconnu que le taux élevé de morbidité et de mortalité associées au paludisme, notamment en Afrique subsaharienne, était inacceptable. Le Directeur général de l'OMS a réagi en débloquant en 1997 une somme de US \$10 millions pour résoudre ce problème et accélérer la lutte contre le paludisme dans certains pays d'Afrique. CTD a collaboré avec les Bureaux régionaux de l'Afrique et de la Méditerranée orientale pour aider ces pays à élaborer des plans d'action.

---

L'OMS verse US  
\$10 millions  
pour la lutte  
contre le  
paludisme en  
Afrique

Le rapport du Directeur général sur la santé dans le monde 1996 intitulé *Combattre la maladie, promouvoir le développement* relève les principaux facteurs qui ont contribué de manière significative à renforcer la propagation des maladies parasitaires à transmission vectorielle ou les maladies virales, alourdissant la charge des systèmes de santé et créant des conditions favorables aux épidémies, à savoir : la résistance aux antimicrobiens, l'habitat, les changements climatiques et les modifications subies par le milieu, les conflits et les déplacements de populations, l'urbanisation et le développement des ressources en eau.

Ayant reconnu tous ces problèmes, la Division a considéré qu'elle était bien placée pour y apporter une réponse. Elle a développé de nouvelles stratégies et s'emploie de plus en plus à mettre au point de nouvelles techniques de ciblage de la lutte, reconnaît la nécessité de la mobilisation et du développement des capacités et s'efforce de développer ces capacités, et est convaincue de l'efficacité du partenariat pour la mise en oeuvre des activités de lutte.

## **LES PRIORITES DE LA LUTTE CONTRE LES MALADIES DANS LE MONDE**

Le groupe consultatif technique considère que CTD a sa juste place dans le rôle que l'OMS est appelée à jouer au cours des prochaines décennies. Les maladies tropicales, notamment en Afrique subsaharienne, en Inde et dans certaines parties de l'Asie du Sud-Est représentent, avec d'autres maladies transmissibles, une part disproportionnée de la morbidité et de la mortalité. C'est pourquoi le groupe a souhaité appeler l'attention du Directeur général sur les points suivants :

---

L'accent doit  
être mis sur les  
problèmes  
propres à la lutte  
contre le  
paludisme

- Il convient de souligner à nouveau que le paludisme qui est la principale maladie à transmission vectorielle, représente un cas à part en raison de sa répartition dans le monde, de son impact économique, puisqu'il entrave la reprise et le développement en Afrique, de sa biologie complexe rendant la lutte difficile, du problème de la résistance aux médicaments et de l'insuffisance des ressources actuellement consacrées à la lutte contre cette maladie.

- Les épidémies "invisibles" et sous-déclarées de trypanosomiase africaine et de leishmaniose viscérale qui continuent de sévir, requièrent d'urgence l'attention de l'ensemble des donateurs en raison de leurs conséquences sur le développement. Ces épidémies ne sont pas seulement un frein au développement, mais un fléau généralisé qui anéantit des communautés entières. Le groupe consultatif technique considère que l'OMS et ses partenaires ont le devoir de souligner les effets et conséquences de ces épidémies chroniques auprès de l'ensemble des donateurs.
- La réapparition alarmante, souvent sous forme d'épidémies, de la dengue et de la dengue hémorragique depuis une quinzaine d'années représente un problème de santé publique mondiale.
- Il est nécessaire de concevoir la lutte contre la maladie dans la durée et de garantir qu'un niveau suffisant de moyens soient investis dans la surveillance postérieure à l'élimination afin de consolider les acquis. Des progrès appréciables ont déjà été accomplis quant à l'éradication de la dracunculose. Des mesures ont été prises pour faire disparaître toute une série de maladies constituant un problème de santé publique (onchocercose, maladie de Chagas, filariose lymphatique) grâce à l'engagement de certains pays et de la communauté internationale, et grâce aux moyens disponibles et aux stratégies qui ont été définies.
- Ce n'est que par l'intermédiaire du Siège de l'OMS que la coordination peut s'effectuer pour les problèmes courants intéressant plusieurs pays appartenant à des Régions différentes. Il convient de noter à cet égard que l'une des fonctions clefs de CTD réside dans le soutien technique qu'elle apporte, par l'intermédiaire des bureaux régionaux, au niveau sous-régional et à celui des pays. CTD doit continuer de renforcer son partenariat et promouvoir des stratégies de lutte contre la maladie dans tous les domaines dont elle a la responsabilité.
- Les points communs des stratégies d'intervention peuvent constituer un atout pour les différentes approches de la lutte contre les maladies parasitaires et transmises par un vecteur en optimisant le rapport coût/efficacité des interventions. On trouvera ci-après des exemples de cas dans lesquels on peut envisager d'adopter une approche commune de la mise en oeuvre et de la conception d'activités de lutte pour plusieurs maladies, (l'ordre suivi ne correspond pas à celui des priorités).
  1. la mise au point de pesticides pour la lutte contre les vecteurs, grâce au WHOPES;
  2. l'utilisation de moustiquaires et autres matériels imprégnés de pesticides pour combattre le paludisme et la leishmaniose et, dans certaines zones, la filariose lymphatique;
  3. la lutte contre la leishmaniose et la trypanosomiase africaine dans les cas où les diagnostics sur le terrain et les médicaments moins coûteux doivent être obtenus par l'intermédiaire de programmes nationaux, d'institutions internationales et d'ONG.

---

Les épidémies de trypanosomiase africaine, de leishmaniose viscérale et de dengue requièrent des mesures d'urgence

---

L'élimination des maladies tropicales ne se conçoit que dans la durée

---

Des stratégies communes d'intervention contre les maladies tropicales devraient être mises en oeuvre

4. la lutte contre le paludisme, la dengue et d'autres maladies à transmission vectorielle avec la participation de la communauté et l'instauration de partenariats avec des organismes publics. Il faut pour cela disposer de données sur les aspects sociaux et comportementaux de la maladie et des activités de lutte.
  5. l'utilisation de l'ivermectine, conjuguée éventuellement à d'autres moyens (lutte contre les vecteurs, combinaison de médicaments), pour la lutte contre l'onchocercose, les parasites intestinaux et, en particulier, la filariose lymphatique.
  6. l'intégration de la lutte contre certaines maladies tropicales dans d'autres ensembles ou programmes disponibles, comme celui de la santé de la mère et du nouveau-né/maternité sans risque (MSM) ou du programme élargi de vaccination (EPI), ou encore de l'initiative en faveur de l'enfant malade et de l'hygiène scolaire.
  7. la résistance aux antiparasitaires, qui exige une gestion et un suivi minutieux en raison des quantités limitées de médicaments actuellement disponibles. Le ciblage approprié des approches de la lutte contre les maladies à partir de la stratification de l'épidémiologie et de la cartographie sanitaire, en exploitant pleinement les caractéristiques communes des maladies à transmission vectorielle.
  8. la nécessité de faciliter la distribution d'ivermectine pour la lutte contre l'onchocercose et de moustiquaires pour la lutte contre le paludisme et la leishmaniose aux communautés et aux individus, jouant un rôle multiple en matière de soins, comme les travailleurs sanitaires de village qui participent, dans le cadre du programme d'éradication du ver de Guinée, à l'isolement des cas.
  9. les études sur le poids économique de ces maladies et le rapport coût/efficacité des interventions de prévention et de lutte destinées à aider les programmes à élaborer des stratégies appropriées et à fournir aux politiciens les données leur permettant d'évaluer les ressources nécessaires; et
  10. la stimulation de l'intérêt des ONG, des donateurs, des établissements d'enseignement supérieur et autres partenaires en vue d'un partenariat pour la mise en oeuvre des activités de lutte et le développement des capacités.
- Il faut améliorer encore l'efficacité des systèmes de surveillance, en mettant l'accent sur le suivi et l'évaluation des stratégies de lutte et le respect des critères coût/efficacité de l'utilisation des instruments sur le terrain. En effet le Groupe consultatif technique a souligné le danger de l'utilisation de certaines technologies nouvelles qui risquent fort de ne pas avoir, à long terme, l'effet escompté. Le Groupe redoute en particulier que l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide dans les zones d'Afrique subsaharienne où le paludisme est holoendémique nécessite un suivi plus

---

Il faut mettre au point des systèmes de surveillance efficaces

étroit de l'évolution à long terme de la réponse immunitaire des différentes populations, ce qui ne saurait amoindrir l'importance de ces mesures pour réduire la mortalité infantile, ainsi qu'en témoignent des essais effectués récemment à grande échelle. Le Groupe a aussi reconnu l'importance de cette stratégie en situation d'épidémie et son utilité dans la lutte contre le paludisme dans les Régions où la transmission est moins stable, comme les pays de la Région OMS du Pacifique occidental, et notamment la Chine. Une évaluation et un suivi étroits des programmes de lutte à grande échelle reposant sur la chimiothérapie, notamment dans le cas du paludisme et des helminthiases intestinales, ainsi que de la schistosomiase, sont aussi nécessaires lorsque la résistance aux médicaments constitue une menace réelle ou potentielle à long terme.

- Il incombe à CTD de veiller à ce que les liens appropriés soient constitués, au niveau des pays, pour que l'on reconnaisse les changements qui interviennent dans le secteur de la santé. Il convient de reconnaître en particulier la participation croissante de l'UNICEF à la mise en oeuvre des programmes et le rôle joué par la Banque mondiale dans le développement des systèmes de santé des pays, par l'intermédiaire des plans d'investissement dans le secteur de la santé (SIP), qui s'inspirent du *Rapport sur le développement dans le monde* et de la publication intitulée: "Pour une meilleure santé en Afrique: les leçons de l'expérience". Pour l'élaboration des stratégies et politiques de lutte contre les maladies, par exemple, CTD devrait s'associer avec les bureaux régionaux et les pays pour fournir l'orientation technique nécessaire à l'élaboration, la dotation en ressources et la mise en oeuvre des SIP. CTD reconnaît le potentiel que la décentralisation et les réformes majeures du secteur de la santé peuvent avoir dans la préservation des structures favorisant une surveillance et un contrôle efficaces.

---

Il est nécessaire de reconnaître l'évolution des rôles dans le secteur de la santé

## RECOMMANDATIONS POUR L'AMELIORATION DES STRATEGIES DE LUTTE

Le Groupe consultatif technique a recommandé que CTD prenne en considération les aspects ci-après, pour améliorer ses stratégies de lutte:

### *Collaboration/partenariats*

- Le recours aux centres collaborateurs devrait être optimisé, sur la base des recommandations formulées par le Conseil exécutif dans sa résolution EB99.R14. Il conviendrait de renforcer le partenariat et de faciliter l'interaction avec d'autres institutions et avec des ONG dans les domaines où celles-ci ont un rôle prééminent, notamment pour la lutte contre les épidémies de maladies tropicales, en milieu instable.
- Les bureaux régionaux devraient participer davantage au développement des partenariats nécessaires dans les pays.
- Il convient de reconnaître le rôle du secteur privé et la volonté de l'industrie d'être associée à un certain partenariat et d'encourager une collaboration et

---

Renforcement des partenariats avec d'autres organisations ou institutions du système des Nations Unies et avec le secteur privé

une coopération comparables à celles qui ont été mises au point avec d'autres institutions. Le secteur privé dispose des compétences pour la distribution, la commercialisation et la constitution de stocks "tampons" permettant de faire face aux demandes imprévues. Le Groupe consultatif technique a suggéré que l'on constitue un partenariat pour pouvoir apporter une réponse rapide en cas de situations où de demandes d'urgence. Il a reconnu que:

- Le WHOPEP constituait un excellent exemple de collaboration entre l'OMS, les Etats Membres et le secteur privé et souligné qu'il avait pour rôle de promouvoir la mise au point la distribution et l'utilisation appropriée de nouveaux pesticides de qualité pour la santé publique et que de nouveaux pesticides seraient nécessaires à moyen terme. La nouvelle initiative incarnée par la Collaboration mondiale pour le développement des pesticides destinés à la santé publique (GCDPP), qui crée un partenariat entre les scientifiques et l'industrie, a été acceptée comme organe essentiel de coopération.

### **Prévention de la maladie**

Le Groupe a conseillé à CTD de définir une stratégie appropriée de protection de la femme enceinte et en particulier de la primigeste contre le paludisme en tenant compte: a) des avantages potentiels d'un traitement intermittent aux antipaludiques, par exemple sulfadoxine/pyriméthamine, qui peut être administré pendant la période prénatale; et b) de l'opportunité de l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide pour les femmes primigestes.

Il lui a en outre recommandé de suivre de près les effets à long terme et les contraintes de l'utilisation de moustiquaires et autres matériaux imprégnés d'insecticide, par rapport à leur efficacité, le développement d'une résistance aux insecticides et les répercussions de ces mesures sur la réponse immunitaire et la situation sanitaire de la population des régions de l'Afrique subsaharienne où le paludisme sévit de manière holo-hyperendémique. Les premiers efforts de promotion des matériaux imprégnés d'insecticide donnent lieu de croire que cette intervention se révèle plus appropriée au départ pour la protection des femmes enceintes et dans des environnements de transmission moins stables.

Les mesures antivectorielles revêtent toujours une importance fondamentale dans les activités de lutte, cependant toute réduction de la transmission doit s'accompagner d'un recul de la maladie. Elles doivent être utilisées de façon sélective et en recherchant un rapport coût/efficacité. Il est indispensable d'évaluer l'efficacité des mesures de lutte contre les vecteurs en fonction de leur impact épidémiologique ou de leur effet sur la transmission de la maladie. Le suivi des vecteurs et leur comportement, les dosages biologiques, la sensibilité ou la résistance aux insecticides devraient aussi faire partie intégrante de l'évaluation de l'efficacité de la lutte contre les vecteurs.

---

Protection des femmes enceintes contre le paludisme

---

Les effets de l'utilisation de matériaux imprégnés d'insecticide doivent faire l'objet d'un suivi

---

Les activités de lutte contre les vecteurs doivent être évaluées en fonction de leur impact sur la maladie

### **Prise en charge de la maladie**

L'importance de la confirmation du diagnostic clinique par le diagnostic de laboratoire doit être soulignée et il faudrait examiner le rapport coût/efficacité des types de tests utilisés pour la lutte contre les maladies, et notamment des nouvelles techniques comme les tests "dot-blot" et les tests faisant appel à des bâtonnets réactifs.

CTD a déjà pris l'initiative d'informer la communauté et le secteur privé sur les protocoles thérapeutiques qui conviennent dans les cas de paludisme courant. Cette information doit être évaluée et développée, du fait qu'elle est extrêmement importante pour la distribution de médicaments.

Il convient d'élaborer des moyens efficaces pour parer au problème de la contrefaçon des médicaments, afin de préserver la qualité des médicaments destinés au traitement des maladies tropicales aussi bien sur les marchés privés que dans le secteur public. A cette fin, une collaboration est nécessaire entre la Division de la Gestion et des Politiques pharmaceutiques, les bureaux régionaux, les représentants de l'OMS et les autorités nationales.

CTD devrait poursuivre les négociations avec l'industrie pour obtenir que des médicaments de qualité soient mis à la disposition des populations qui en ont besoin à des prix abordables.

Le Groupe a soulevé le problème de la disponibilité des médicaments, en particulier dans les pays touchés par des épidémies et il a souligné que ces derniers devaient pouvoir se procurer des antimoniaux et du mélarisoprol à un prix avantageux. Pour les épidémies de leishmaniose viscérale et cutanée anthroponosique, les tests sérologiques appropriés ainsi que des matériels imprégnés d'insecticide devraient être disponibles dans les centres de santé périphériques.

### **COMPOSANTES INDISPENSABLES DES STRATÉGIES DE LUTTE CONTRE LES MALADIES**

Les éléments caractéristiques des programmes qui ont atteint leur but doivent, lorsqu'ils peuvent être identifiés, être exploités en tant que composantes essentielles d'une réussite durable. Ce principe est illustré par les analogies présentées par les programmes de lutte contre l'onchocercose et la maladie de Chagas et l'éradication du ver de Guinée, dans le cadre desquels l'accent a été mis sur le rôle des communautés dans la planification de la lutte et la mise en oeuvre de la surveillance. Les éléments caractéristiques de ces programmes sont:

- des objectifs clairs;
- un cadre temporel réaliste;
- un choix de la technologie la plus appropriée et, en fonction des besoins, une sous-traitance de certaines tâches;

---

CTD s'efforce d'améliorer les contrôles de qualité des médicaments

---

Assurer la disponibilité des médicaments permettant de lutter contre la trypanosomiase africaine et les leishmanioses

---

Exploiter les éléments caractéristiques des programmes de lutte qui ont atteint leur but

- la priorité à une recherche adéquate, notamment aux aspects pratiques et opérationnels;
- un engagement à long terme du donateur et du pays participant;
- des objectifs à moyen terme spécifiques, étalés sur six cycles d'un an, avec un système d'évaluation en cours de processus;
- la transparence et la libre circulation de l'information entre les organes constituants;
- une structure de gestion pertinente et un personnel de haute qualité;
- une aptitude à accueillir des idées nouvelles sans transiger sur les principes;
- un respect des impératifs de la lutte;
- une évaluation scientifique soutenue des résultats et des effets;
- la reconnaissance de la durabilité en tant que besoin clé et l'adoption d'indicateurs de durabilité recouvrant le développement des capacités.

### ***Interrelations avec d'autres programmes de lutte contre les maladies prioritaires***

CTD reconnaît la nécessité d'instaurer une collaboration et un suivi de l'impact du VIH/SIDA sur diverses infections parasitaires au stade du diagnostic et du traitement de ces maladies. Les répercussions du VIH/SIDA sur les infections parasitaires tropicales sont bien souvent occultées par les coinfections bactériennes. Toutefois, les coinfections à leishmania/VIH en Afrique de l'Est et en Europe méridionale ainsi que les effets de l'infection à VIH sur l'efficacité des traitements intermittents aux antipaludiques pour la protection des femmes enceintes contre le paludisme, semblent indiquer que CTD devrait continuer à renforcer un système de surveillance qui repose sur un réseau d'institutions et suivre l'évolution de l'impact du VIH/SIDA sur l'épidémiologie des infections parasitaires. Cette surveillance est importante en raison des répercussions qu'elle peut avoir pour le diagnostic et le traitement et les problèmes politiques qui se posent au secteur de la santé dans le cadre des stratégies de lutte contre les maladies tropicales.

L'introduction du dépistage de la maladie de Chagas dans les banques de sang où le dépistage du VIH est déjà pratiqué a contribué de façon décisive à réduire la transmission transfusionnelle de la maladie de Chagas.

### ***Evolution du tableau des maladies***

Les facteurs qui, selon l'OMS, sont responsables d'une évolution du tableau des maladies tropicales à transmission vectorielle, devraient être portés à l'attention des ministères de la santé et, par leur intermédiaire, d'autres secteurs du gouvernement. Les problèmes recensés sont notamment les suivants : situation de conflit et situation d'urgence, urbanisation, évolution de l'environnement, développement des ressources en eau et résistance aux antimicrobiens.

### ***Activités de plaidoyer***

Les engagements pris par d'autres institutions des Nations Unies, organisations multilatérales et bilatérales et ONG sur le plan de la lutte contre la pauvreté, des questions d'égalité entre hommes et femmes, des problèmes de l'enfance,

---

Suivre les répercussions du VIH/SIDA sur les maladies tropicales

---

Le problème des modifications des caractéristiques des maladies tropicales à transmission vectorielle nécessite une action intersectorielle

de l'aide dans les situations d'urgence et des problèmes d'environnement devraient être utilisés comme moyen d'accès à la mise en oeuvre des stratégies de lutte contre les maladies parasitaires et pour cibler les groupes vulnérables les plus mal lotis.

### **Surveillance**

Il est essentiel de maintenir des systèmes appropriés d'informations épidémiologique et gestionnaire pour pouvoir suivre et évaluer les programmes de lutte contre la maladie. L'élaboration de ces systèmes de surveillance est une condition du succès de la mise en oeuvre des programmes et permet d'améliorer l'échange d'informations. Elle nécessite la collaboration de l'ensemble des services de santé et d'autres secteurs. Les besoins de surveillance essentiels sont notamment :

- des données fiables concernant la morbidité et la mortalité pour cibler la lutte contre les maladies et améliorer l'utilisation des ressources;
- des méthodes d'évaluation rapide pour déterminer la distribution des maladies et cibler des interventions selon les critères coût/efficacité favorables;
- des données ayant trait à l'environnement, à la population et au développement, dans le contexte de la prévention de la maladie et de l'action intersectorielle;
- l'élaboration de systèmes d'information afin d'être prêt à intervenir en cas de situation d'urgence et d'épidémies;
- des données sur la résistance aux antiparasitaires afin d'élaborer des politiques de traitement efficace;
- la distribution des services de santé, y compris les services de laboratoire.

Les systèmes d'information géographique (SIG), la télédétection et l'établissement de liens avec les systèmes d'information météorologique faciliteront le ciblage des mesures de lutte et devront être développés dans le cadre des programmes de lutte, notamment en ce qui concerne le paludisme, pour faciliter la cartographie des zones à risque, la stratification, la prévision des épidémies et le suivi des programmes de lutte.

### **QUESTIONS DIVERSES**

CTD devrait en collaboration avec TDR, faire l'inventaire d'un certain nombre de réactifs utiles et appréciés (comme les anticorps monoclonaux et les amorces) qui ont été développés par divers laboratoires et centres de recherche, souvent en collaboration avec l'OMS. Leur disponibilité devrait être signalée à l'attention de la communauté scientifique et des personnes participant, sur le terrain, à la lutte et aux activités de surveillance.

La diffusion de l'information sur les maladies tropicales est importante pour CTD. Celle-ci devrait poursuivre ses efforts pour être plus en vue sur l'hyper-réseau de l'Internet et proposer des mises à jour régulières couvrant les éléments les plus récents des stratégies, activités et résultats de la lutte et de l'éradication.

---

Elaborer des systèmes d'information épidémiologique et gestionnaire

---

Le GIS: un instrument précieux pour la surveillance de la lutte contre la maladie

---

La diffusion des informations relatives aux maladies tropicales

## **LE COMITE D'EXPERTS DE L'OMS SUR LE PALUDISME**

Le groupe consultatif technique a examiné la question de la vingtième réunion du Comité d'experts de l'OMS sur le paludisme, qui devait se tenir en octobre 1997. Il a été convenu que le Comité d'experts, plutôt que d'aborder l'ensemble des questions relatives au paludisme, centrerait son attention sur quelques problèmes clés:

- la prévention et la lutte contre les épidémies;
- l'épidémiologie et la gestion du paludisme aigu;
- l'impact de la résistance aux médicaments sur la lutte contre le paludisme et son endiguement;
- l'analyse des cas de réussite de la lutte contre le paludisme en Afrique et ailleurs.

Toutefois, comme la date initialement prévue pour la prochaine réunion du Comité d'experts paraît trop rapprochée pour permettre une préparation approfondie, il a été recommandé à CTD de fixer une date plus appropriée, dans le courant du second semestre de 1998.

## **CONCLUSIONS**

Le Dr Kazem Behbehani, Directeur de CTD, a clos la réunion. Il a remercié tous les membres du groupe spécial pour leur précieuse contribution et leurs conseils forts utiles et a exprimé l'espoir qu'ils étaient disposés à continuer de collaborer avec CTD à l'avenir.

## **PROCHAINE REUNION DU GROUPE CONSULTATIF TECHNIQUE**

Il a été proposé que la prochaine réunion du groupe consultatif technique se tienne au Siège de l'OMS, à Genève, du 9 au 11 mars 1998.

---

Prochaine  
réunion du  
Comité d'experts  
de l'OMS en  
1998

**MANDAT**

- Dresser un bilan de la mise en oeuvre des stratégies de lutte à l'échelle mondiale contre les maladies tropicales.
- Examiner l'utilisation des ressources en 1996 et les activités prévues en 1997, y compris les besoins en matière de recherche.
- Déceler les principales difficultés de mise en oeuvre des programmes en 1996
- Développer les questions clés concernant l'amélioration de l'incidence à des stratégies de lutte.
- Convenir d'un cadre d'action à long terme, à mettre en oeuvre avec le soutien de partenaires, pour assurer la continuité.
- Formuler des recommandations pratiques tendant à améliorer l'incidence du Programme OMS de la lutte contre les maladies tropicales.

## **LISTE DES PARTICIPANTS**

### **MEMBRES**

**Prof. Mario Coluzzi**, Istituto di Parassitologia, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Roma "La Sapienza", Piazzale Aldo Moro, 5, I-00185 Rome.  
Tel: 39 6 4455 780, Fax : 39 6 4991 4644

**Dr Duane Gubler**, Directeur de la Division of Vector-Borne Infectious Diseases, Centers for Disease Control and Prevention, Fort Collins, CO 80522-2087, États-Unis d'Amérique  
Tel: 970 221 6428, Fax: 970 221 6476, e-mail: djg2@idvbi1.em.cdc.gov

**Prof. P. R. Hira**, Department of Medical Microbiology, Faculty of Medicine, Kuwait University, P.O Box 24923, 13110 Kuwait. Tel professionnel : 965 531 9602, Tel domicile 965 4838106, Fax : 965 531 8454, e-mail : hira@hscmail.kuniv.edu.kw

**Dr Zheng Hui-jun**, Research Professor of Parasitology, Guizhou Provincial Institute of Parasitic Diseases, 40 Ba Ge Yan Road Guiyang, Guizhou. Fax : 86 851 6823 070, Tel: 86 851 682 3070

**Prof. Oladele O. Kale**, Department of Preventive and Social Medicine, College of Medicine, University of Ibadan, Ibadan, Nigeria. Tel : 234 2 810 3563, Fax : 234 2 810 0397, e-mail sysop@nga.healthnet.org (Attn. O.O. KALE)

**Dr Shiv Lal**, Directeur, Directorate of National Malaria Eradication Programme, Ministry of Health and Family Welfare, Government of India, 22 Sham Nath Marg, Delhi, 110054, Inde,  
Tel: 911 291 8576, Fax: 9111 251 8329

**Dr Philippe Truc**, Coordination régionale du Programme de lutte contre la trypanosomiase humaine, Institut Pierre Richet, Organisation de Coopération et de Coordination pour la Lutte contre les Grandes Endémies (OCCGE), 01 BP 1500, Bouaké 01, Côte d'Ivoire. Tel : 225 63 3746, Fax : 225 63 27 38

**Prof. David Molyneux**, Directeur de la Liverpool School of Tropical Medicine, Pembroke Place, Liverpool L3 5QA, UK. Tel : 44 151 708 9393, Fax : 44 151 707 0155, e-mail : fahy@liv.ac.uk

**Dr Carlos Morel**, Département Biochimie et Biologie moléculaire, Fondation Oswaldo Cruz, Av. Brasil 4365, Manguinhos, Caixa Postal 926, 20000 Rio de Janeiro, Brésil. Tel: 55 21 270 2496, Fax: 55 21 260 6707 ou 270 2496. e-mail : morel@dcc001.cict.fiocruz.br ou cmmorel@aol.com

**Dr Shiva Kumaran Murugasampillay**, Department of Epidemiology and Disease Control, Ministry of Health, P.O. Box 1122, Causeway, Harare, Zimbabwe  
Tel: 263 4 29 032, Fax: 263 4728 998, e-mail shiva@healthnet.zw

**Prof. Dr Han-Jong Rim**, Department of Parasitology and the Institute of Tropical Endemic Diseases, College of Medicine, Korea University, 126-1, 5-Ka, Anam-dong 136-705, Sungbuk-ku, Séoul, République de Corée Tel: 82 2 928 1060, Fax: 82 2 924 4905

DIVISION DE LA LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES  
RAPPORT DU GROUPE CONSULTATIF TECHNIQUE - 1997

---

**Prof. Latif A. Salako**, National Institute for Medical Research, Federal Ministry of Science and Technology, P.M.B. 2013, Yaba, 6 Edmond Crescent, Yaba, Lagos, Nigeria.  
Tel: 234 186 145 4, Fax: 234 1 492 5715, e-mail: [sysop@nga-healthnet.org](mailto:sysop@nga-healthnet.org) attention L.A. Salako

**Dr Jill Seaman**, MSF Holland, P.O. Box 40643, Nairobi, Kenya  
Tel: 254 257 5663, Fax : 254 257 5667, e-mail: [vljill@ken.healthnet.org](mailto:vljill@ken.healthnet.org)

**Prof. Mamoru Suzuki**, Chairman, Department of Parasitology, Gunma University, 3-39-22 Showa-machi, Maebashi, 371 Japon, Tel: 0081 27 220 8020, Fax: 0081 272 20 8025, e-mail: [suzuki@news.sb.gunma-u.ac.jp](mailto:suzuki@news.sb.gunma-u.ac.jp)

**MEMBRE COOPTE**

**Prof. Masamichi Aikawa**, Research Institute of Medical Sciences, Tokai University, Isehara, Kanagawa, 259-11 Japon. Tel: 81 463 93 1121, Fax: 81 463 93 7087, e-mail: [aikawa@is.icc.u-tokai.ac.jp](mailto:aikawa@is.icc.u-tokai.ac.jp)

**BUREAUX REGIONAUX DE L'OMS**

**Dr Yao Kassankogno**, Conseiller régional pour le paludisme OMS, Bureau régional pour l'Afrique, P.O. Box 6, Brazzaville, République du Congo. Tel: 242 83 9111 ou 242 83 9234, Fax: 242 83 9400 ou 1 407 953 9400

**Dr V. S. Orlov** (SRA (MAL & VBC), OMS, Bureau régional pour l'Asie du Sud-Est, New Delhi, Inde. Tel: 91 11 331 7804, Fax: 91 11 331 8607

**Dr N. I. Neouimine**, Conseiller régional, Lutte contre les maladies tropicales, OMS, Bureau régional pour l'Est méditerranéen, P.O. Box 1517, Alexandrie, 21511, Egypte. Tel: 203 48 202 23, Fax: 203 48 38 916

**CONFERENCIERS INVITES**

**Dr Gerhard Hesse**, Président de l'Insecticide Resistance Action Committee (GIFAP), c/o Bayer AG, Business Group Animal Health, D-51368 Leverkusen, Allemagne  
Tel: 49 21 7338 3207, Fax: 49 21 7338 3684

**M. Abdullah bin Rashid Al-Mandhry**, Directeur, Environmental Health and Malaria Eradication Ministry of Health, P.O. Box 393, Muscat, Sultanat d'Oman

**SECRETARIAT DE L'OMS, CH-1211, GENEVE 27 (SUISSE)**

Dr R. H. Henderson, Sous-Directeur général  
Dr T. Godal, Directeur, TDR  
Dr S. K. Noordeen, Directeur, LEP  
Dr D. L. Heymann, Directeur, EMC  
Dr G. L. Dorros, OHS  
Dr I. Sow, ESC/AFU  
Dr J. H. F. Remme, AFR/TDR  
Dr M. Couper, DMP  
Dr J. D. Quick, DAP  
Dr R. Arthur, EMC  
M. J. A. Hazbun, EHA  
M. C. Sandstrom, BUD  
Dr D. Benbouzid, FNU/NUT  
Dr R. J. Guidotti, RHT/MSM

**SECRETARIAT DE LA DIVISION DE LA LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES  
(CTD)**

Dr K. Behbehani, Directeur  
Dr A. Bosman, MAL  
M. P. Cattand, TRY  
Dr C. Delacollette, MAL  
Dr P. Desjeux, TRY  
Dr P. Herath, MAL  
Dr M. Karam, Bureau du Directeur  
Dr A. Kondrachine, Chef de l'Unité MAL  
Dr B. Knudsen, spécialiste scientifique  
M. J.-P. Meert, Programme Cartographie en santé publique  
Dr A. Moncayo, Chef de l'Unité TRY  
Dr A. Montresor, SIP  
Dr I. Nuttall, Programme cartographie en santé publique  
Dr E. Ottesen, Act. Chief FIL  
Ms K. O'Neill, Programme cartographie en santé publique  
Dr P. Ranque, Chef de l'Unité DRA  
Dr A. Rietveld, MAL  
Dr F. Rio, TDT,  
Dr L. Savioli, SIP  
Dr A. Seim, DRA  
Dr A. Teklehaimanot, MAL  
Dr P. Trigg, MAL  
Dr M. Zaim, spécialiste scientifique, WHOPES

## HORAIRE DE TRAVAIL

### Mercredi, 26 février 1997

09.00-09.10	Allocution d'ouverture Désignation du Président	Dr R. Henderson
09.10-09.30	Vue d'ensemble des activités de la Division	Dr M. Karam
09.30-10.10	Lutte contre les épidémies de paludisme	Dr A. Kondrachine Dr S. Murugasampillay Dr S. Lal, Dr M. Suzuki
10.10-10.30	Gestion des maladies	Dr C. Delacollette Professeur L. A. Salako
10.30-11.00	<b>Pause café</b>	
11.00-11.30	Suivi de l'efficacité thérapeutique des médicaments antipaludéens contre Plasmodium falciparum	Dr P. Trigg Professeur L. A. Salako, Dr M. Suzuki
11.30-11.40	Exposé régional - AFRO	Dr Y. Kassankogno
11.40-12.30	Discussion sur les principales difficultés; aspects clés de l'amélioration de l'incidence des stratégies de lutte; cadre d'action à long terme et recommandations	Le Président
12.30-14.00	<b>Déjeuner</b>	
14.00-14.40	Gestion du paludisme et des enfants malades	Dr A. Bosman Professeur L. A. Salako Dr S. Murugasampillay Professeur M. Aikawa
14.40-15.10	Protection de la femme enceinte	Dr A. Rietveld Professeur L. A. Salako
15.10-15.30	<b>Pause café</b>	
15.30-16	Utilisation des matériaux imprégnés d'insecticide en Afrique	Dr A. Teklehaimanot Dr P. Herath Professeur M. Coluzzi
16.00-16.10	Exposé régional SEARO	Dr V. S. Orlov
16.10-16.20	Vers l'élimination du paludisme à Oman	M. A. Al-Mandhry
16.20-17.30	Discussion et recommandations	Le Président

DIVISION DE LA LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES  
RAPPORT DU GROUPE CONSULTATIF TECHNIQUE - 1997

---

**Jendredi, 27 février 1997**

09.00-09.15	Elimination de la maladie de Chagas	Dr A. Moncayo Dr C. Morel
9.15-09.45	Lutte contre la leishmaniose Lutte contre les épidémies de leishmaniose viscérale au Soudan	Dr P. Desjeux Dr Dr J. Seaman
09.45-10.05	Lutte contre la trypanosomiase africaine	Mr P. Cattand Dr P. Truc
10.05-10.15.	Exposé régional - EMRO	Dr N.I. Neouimine
10.15-10.45	Pause Café	
10.45-12.30	Discussion sur les principales difficultés; aspects clés de l'amélioration de l'incidence des stratégies de lutte; cadre d'action à long terme et recommandations	Le Président
12.30-14.00	<b>Déjeuner</b>	
14.00-14.30	Lutte contre la filariose lymphatique	Dr E. Ottesen Dr Z. Hui-jun Professeur H.-J. Rim
14.30-14.50	Eradication de la dracunculose et certification de cette éradication	Dr A. Seim Professeur D. Molyneux
14.50-15.10	Lutte contre la dengue et la dengue hémorragique	Dr B. Knudsen Dr D. Gubler
15.10-15.30	<b>Pause café</b>	
15.40-17.30	Discussions sur les principales difficultés; aspects clés de l'amélioration de l'incidence des stratégies de lutte; cadre d'action à long terme et recommandations	Le Président

**Vendredi, 28 février 1997**

09.00-09.15	Rapport de la réunion 1997 du Comité d'orientation de la recherche appliquée sur le terrain	Professeur O. Kale
09.15-09.35	Lutte contre la schistosomiase et les parasites intestinaux	Dr L. Savioli Professeur H.-J. Rim
09.35-09.55	Lutte intégrée contre les maladies tropicales	Dr L. Savioli Dr A. Montresor
09.55-10.15	Système OMS d'évaluation des pesticides	Dr M. Zaim Dr G. Hesse

DIVISION DE LA LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES  
RAPPORT DU GROUPE CONSULTATIF TECHNIQUE - 1997

---

10.15-10.45	<b>Pause café</b>	
10.45-11.05	Programme conjoint OMS/UNICEF sur la gestion des données et la cartographie en santé publique	M. J.-P. Meert Ms K. O'Neill Dr I. Nuttall
11.05-11.25	Développement des ressources humaines	Dr F. Rio Dr S. Murugasampillay
11.25-12.30	Discussions sur les principales difficultés; aspects clés de l'amélioration de l'incidence des stratégies de lutte; cadre d'action à long terme et recommandations	Le Président
12.30-14.00	<b>Déjeuner</b>	
14.00-15.00	Première lecture et discussion des projets de recommandations	
15.00-15.30	Mise en oeuvre du programme Utilisation des ressources en 1996 et besoins en ressources en 1997	Dr M. Karam
15.30-16.00	<b>Pause café</b>	
16.00-16.30	Discussions générales et finalisation des recommandations	Le Président
16.30-17.00	Conclusions et adoption des recommandations en tenant compte des questions devant être abordées lors de la prochaine réunion du Comité OMS d'experts sur le paludisme	Le Président