



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
ESCRITÓRIO REGIONAL AFRICANO

COMITE REGIONAL DE L'AFRIQUE

AFR/RC51/15
31 juillet 2001

Cinquante et unième session
Brazzaville, Congo, 27 août - 1er septembre 2001

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 13 de l'ordre du jour provisoire

CHOIX DES SUJETS DES TABLES RONDES DE 2002

1. Le Directeur régional a proposé les sujets suivants pour les Tables rondes qui seront organisées à la cinquante-deuxième session du Comité régional:

- a) S'attaquer aux maladies cardiovasculaires par la réduction des facteurs de risque.
- b) L'action du secteur de la santé face à la double épidémie de tuberculose et de VIH/SIDA.

a) S'attaquer aux maladies cardiovasculaires par la réduction des facteurs de risque

2. Les maladies non transmissibles (MNT) prennent de plus en plus des proportions épidémiques dans les pays en développement. En 1999, elles ont contribué à environ 60 % des décès et à 43 % de la charge de morbidité dans le monde. Sur la base des tendances actuelles, on prévoit que, d'ici 2020, les maladies non transmissibles seront à l'origine de 73 % des décès et de 60 % de la charge de morbidité. Une part importante de cette mortalité et de cette charge de morbidité peut être imputée aux maladies cardiovasculaires (CVD). Par exemple, en 1999, les maladies cardiovasculaires ont été responsables à elles seules de la moitié environ des décès causés par les maladies non transmissibles et d'un quart de la charge de morbidité mondiale.

3. La charge de morbidité imputable aux maladies cardiovasculaires est relativement plus élevée dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. En 1998, deux tiers des décès causés dans le monde par les maladies cardiovasculaires et trois quarts des années de vie corrigées de l'incapacité (AGVI) ont été enregistrés dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. Il est également remarquable qu'à la différence des pays développés, un pourcentage élevé de décès causés par les maladies cardiovasculaires dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire concerne des personnes âgées de moins de 70 ans. Des études menées dans différents continents du monde ont montré très clairement que l'incidence des maladies cardiovasculaires et des décès qui leur sont liés est plus élevée en Afrique que dans le reste du monde. Par exemple, la prévalence de l'hypertension est de l'ordre de 10 à 40 % dans les zones urbaines de certains pays africains. De plus, la mortalité due aux accidents vasculaires cérébraux est plus élevée dans certains pays africains que dans les pays industrialisés.

4. Il est important de noter que les principales maladies cardiovasculaires sont dans une large mesure causées par un petit nombre de facteurs de risque majeurs dont on peut venir à bout, notamment, l'hypertension, le tabagisme, le manque d'activité physique, les régimes alimentaires nuisibles à la santé et la consommation d'alcool. On dispose à présent d'un savoir et d'une expérience considérables sur les moyens de prévenir les maladies cardiovasculaires par une approche globale à long terme permettant de réduire efficacement le niveau des facteurs de risque. L'adoption d'une approche à assise communautaire en vue de réduire le niveau des facteurs de risque est indispensable pour mener à bien tout programme visant à lutter contre l'épidémie actuelle de maladies cardiovasculaires. De plus, les personnes les plus exposées, soit parce qu'elles sont soumises à plusieurs facteurs de risque, soit parce qu'on leur a diagnostiqué avec certitude une affection cardiovasculaire, doivent être identifiées et traitées, puis suivre un programme de réadaptation afin de réduire leurs niveaux de risques, de limiter la nécessité d'une intervention chirurgicale, d'améliorer leur qualité de vie et de leur permettre de vivre plus longtemps.

5. Une table ronde est prévue à l'occasion de la cinquante-deuxième session du Comité régional pour aborder les questions essentielles concernant la prévention et la lutte contre les maladies cardiovasculaires par la réduction des facteurs de risque; la mise en œuvre de stratégies et d'initiatives au niveau communautaire; l'identification, le traitement et la réadaptation des groupes à haut risque et la création de coalitions de personnes et d'institutions pour la lutte contre les maladies cardiovasculaires.

b) L'action du secteur de la santé face à la double épidémie de tuberculose et de VIH/SIDA

6. La double épidémie de tuberculose et de VIH/SIDA constitue à présent le plus grand défi lancé à la santé publique et au développement en Afrique. Vingt-cinq millions d'Africains âgés de 15 à 49 ans (près d'un adulte sur dix) vivent avec le VIH/SIDA et l'impact de l'épidémie se mesure déjà par l'énorme augmentation de la mortalité et de la morbidité chez les adultes et les enfants. Le VIH/SIDA a également eu des répercussions graves sur l'incidence de la tuberculose qui est une cause importante mais négligée de morbidité et de mortalité chez les enfants et les adultes dans la Région africaine. Certains pays de la Région figurent actuellement parmi ceux dont les taux de notification de cas de tuberculose sont les plus élevés du monde. Ces taux vont en effet de 100 à 500 cas pour 100.000 habitants dans plusieurs pays, notamment en Afrique orientale et australe. Il ressort des informations disponibles qu'environ 30 à 40 % des nouveaux cas de tuberculose diagnostiqués sont couplés avec le VIH et qu'au moins 40 % des décès liés au SIDA sont dus à la tuberculose.

7. S'il est vrai que l'impact de la double épidémie sur la santé publique et le développement est en général reconnu et que les gouvernements s'emploient à renforcer l'action du secteur de la santé face à cette double épidémie en améliorant l'accès aux soins de santé, il n'en demeure pas moins que les faiblesses du secteur semblent s'accroître. De plus, les systèmes de santé, en général surchargés, ne sont pas en mesure de faire face au nombre toujours croissant d'hospitalisations et de décès dus aux cas de tuberculose liés au VIH et à d'autres infections et affections opportunistes. De manière générale, les systèmes de santé sont à court de personnel, les installations pour le diagnostic et le traitement ne sont pas adéquates, les approvisionnements en médicaments sont irréguliers et les agents de santé ne sont pas suffisamment formés. De surcroît, la plupart des ministères de la santé n'ont pas encore intégré les activités de lutte contre la tuberculose et le VIH/SIDA au système général de prestation de soins de santé ni tiré pleinement parti des possibilités offertes par les réformes du secteur de la santé. Dans certains cas, même si les réformes du secteur de la santé ont renforcé les capacités institutionnelles et financières globales des systèmes de santé, elles ont cependant porté atteinte

à l'intégrité de certains programmes techniques. Dans l'ensemble, l'accès insuffisant aux services de prévention, aux soins et aux médicaments est une contrainte majeure aux efforts à mener pour faire face à la double épidémie de tuberculose et de VIH/SIDA dans la Région africaine.

8. Les participants à la table ronde prévue au cours de la cinquante-deuxième session du Comité régional examineront les questions essentielles liées à la mise en oeuvre d'une action commune énergique et efficace du secteur de la santé face à la double épidémie. Concrètement, pour le VIH/SIDA, cette action devrait consister à renforcer le secteur de la santé pour qu'il joue des rôles clés tels que la prévention et le traitement des infections sexuellement transmissibles, la fourniture de soins et d'un appui aux malades du VIH/SIDA, y compris l'accès à une thérapie antirétrovirale, la mise en oeuvre de mesures de sécurité transfusionnelle, la prévention de la transmission mère-enfant du VIH, le dépistage volontaire assorti de conseils et la surveillance épidémiologique. Dans le cas de la tuberculose, l'action devrait consister à : renforcer le secteur de la santé pour qu'il puisse élaborer des programmes nationaux de lutte efficaces basés sur la stratégie du traitement sous surveillance directe (DOTS); maintenir l'orientation des activités de lutte contre la tuberculose dans le cadre des réformes du secteur de la santé et du développement; veiller à un approvisionnement régulier en médicaments antituberculeux de qualité et en fournitures de laboratoire; assurer le suivi et l'évaluation des efforts de lutte; promouvoir le renforcement des capacités pour le développement de la stratégie DOT; et faire de la recherche opérationnelle essentielle pour améliorer les résultats des traitements et la prestation de services au profit de toutes les populations à risque. Les discussions porteront également sur les moyens de renforcer la détermination des principaux acteurs des secteurs public et privé, des bailleurs de fonds et d'autres partenaires, des organisations non gouvernementales, de la communauté internationale et de la société civile, ainsi que leur participation aux efforts déployés pour lutter contre ces épidémies.