



Douzième Réunion des ministres de la santé des pays océaniques

28-30 août 2017



DOUZIÈME RÉUNION DES MINISTRES DE LA SANTÉ DES PAYS OCÉANIENS

PIC12/T2

Rarotonga (Îles Cook)
28–30 août 2017

16 août 2017

ORIGINAL : ANGLAIS

Cardiopathie rhumatismale

La cardiopathie rhumatismale est une maladie cardiovasculaire qui résulte d'une infection de la gorge et qui, dans certains cas, provoque des lésions cardiaques permanentes. L'incidence de la pathologie dans le Pacifique se situe parmi les plus élevées au monde. La cardiopathie rhumatismale sera inscrite à l'ordre du jour des débats de l'Assemblée mondiale de la Santé en 2018.

La cardiopathie rhumatismale est parfaitement évitable. Une intervention précoce est efficace et peu coûteuse, tandis qu'une prise en charge tardive génère des coûts importants tant pour les patients que pour les systèmes de santé. La prévention effective de la maladie exige l'adoption d'approches robustes fondées sur les soins de santé primaires, associées à une amélioration des facteurs environnementaux. Les personnes déjà atteintes de cardiopathie rhumatismale doivent bénéficier d'un traitement à vie pour pouvoir contrôler leur pathologie de manière efficace. Divers moyens d'action s'offrent à l'ensemble des États et Territoires insulaires du Pacifique pour lutter contre la maladie, mais leur mise en œuvre impose une forte coordination, et leur intégration au sein des programmes existants. Les initiatives menées dans un certain nombre de pays insulaires du Pacifique illustrent les possibilités d'amélioration de la santé dans l'ensemble du Pacifique.

Les Ministres sont invités à examiner l'opportunité d'intégrer la prévention et la prise en charge de la cardiopathie rhumatismale dans les programmes nationaux pertinents, de mobiliser les financements nécessaires à cette démarche et d'en assurer un suivi effectif. Les Ministres sont également invités à envisager de participer activement aux débats qui seront consacrés à la cardiopathie rhumatismale lors de la session de l'Assemblée mondiale de la Santé qui se tiendra en 2018 et de contribuer à l'élaboration du projet de résolution.

1. CONTEXTE

Le rhumatisme articulaire aigu (RAA) et la cardiopathie rhumatismale sont des maladies évitables qui pèsent lourdement sur les populations et les économies des pays insulaires du Pacifique.

Le RAA est une maladie inflammatoire secondaire à une infection provoquée par des bactéries streptocoques du groupe A (SGA) et dont la manifestation la plus courante est la pharyngite. La maladie touche essentiellement les enfants. La cardiopathie rhumatismale est une complication du RAA. Les enfants ayant connu plusieurs épisodes de RAA courent un risque particulièrement élevé de contracter une cardiopathie rhumatismale. Cette affection chronique provoque des lésions des valves du cœur et accroît le risque d'insuffisance cardiaque et d'autres complications. Elle compromet le plein potentiel productif des membres de la société qui en sont atteints et nécessite des interventions chirurgicales coûteuses et complexes. La cardiopathie rhumatismale peut également provoquer des décès prématurés.

Le RAA et la cardiopathie rhumatismale sont rares dans les pays les plus développés mais présentent dans le Pacifique des taux d'incidence parmi les plus élevés au monde¹, allant de 5,6 cas de cardiopathie rhumatismale pour 1000 habitants à Kiribati à 19,5 à Tuvalu (chez les sujets de 5 à 15 ans)². On constate par ailleurs dans plusieurs pays insulaires du Pacifique que de nombreux cas de rhumatisme articulaire aigu évoluent en cardiopathie rhumatismale, comme sur l'île de Wallis (67 %)³. Or, le dispositif de surveillance actuel du RAA et de la cardiopathie rhumatismale présente d'importantes lacunes qui laissent craindre une charge de morbidité encore supérieure.

Il existe trois principaux types d'intervention qui permettent de lutter contre le rhumatisme articulaire aigu et la cardiopathie rhumatismale : la prévention des infections à SGA moyennant l'amélioration des conditions socioéconomiques et environnementales (par ex., la surpopulation des foyers) ; le traitement rapide des infections à SGA avant la survenue du rhumatisme articulaire aigu ; et l'administration régulière d'une antibioprophylaxie secondaire aux personnes qui présentent un risque élevé de contracter une cardiopathie rhumatismale. Si l'antibioprophylaxie secondaire présente un très bon rapport coût-efficacité, elle offre des résultats optimaux lorsqu'elle s'accompagne d'un enregistrement établi des cas et d'un suivi actif des personnes nécessitant l'administration mensuelle d'une antibiothérapie prophylactique sur plusieurs années^{4,5}.

À sa 141^{ème} session, le Conseil exécutif de l'OMS a adopté une résolution sur le rhumatisme articulaire aigu et les cardiopathies rhumatismales, et invité l'Assemblée mondiale de la Santé à adopter le projet de résolution en 2018.

¹ Colquhoun S, Nasi T, Mwareow G et al. Insights from the Pacific Rheumatic Heart Disease Prevention and Control Programme. *Global Heart*. 2014;9-1, Supplement: e331–e332.

² Colquhoun S, Johnson T, Wyber R. Integrative Control of Rheumatic Heart Disease in the Pacific Islands [projet].

³ Beaudoin A, Edison L, Introcaso CE et al. Acute Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease Among Children – American Samoa, 2011–2012. In: *Morbidity and Mortality Weekly Report* [site web]. Atlanta: Centers for Disease Control; 29 May 2015;64-20, 555–558 (<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6420a5.htm>, consulté le 25 juillet 2017)

⁴ La cardiopathie rhumatismale, Rapport du Secrétariat. Site Internet du Siège de l'OMS. Genève: Secrétariat du Conseil exécutif de l'OMS; 1^{er} mai 2017 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB141/B141_4-en.pdf, consulté le 25 juillet 2017).

⁵ *ibid.*

2. PROGRÈS ET RÉALISATIONS

Plusieurs pays insulaires du Pacifique s'emploient depuis plus de dix ans à combattre et à maîtriser la cardiopathie rhumatismale. Parmi les mesures prises, nombres d'entre elles ont été mises en œuvre dans le cadre d'approches verticales. Certains volets fondamentaux de vastes programmes nationaux lancés par plusieurs pays de la région sont en place mais des lacunes subsistent. De manière générale, l'accent a été placé sur la prise en charge des enfants une fois posé le diagnostic de rhumatisme articulaire aigu ou de cardiopathie rhumatismale, plutôt que sur la prévention du premier épisode de RAA.

La surveillance et le suivi des patients atteints de cardiopathie rhumatismale, ou ayant souffert de rhumatisme articulaire aigu, sont essentiels pour veiller à l'observance de l'antibiothérapie prophylactique mensuelle nécessaire pour prévenir la cardiopathie rhumatismale ou de nouvelles complications. Certains pays insulaires du Pacifique comme Kiribati ont intégré les registres de cas de RAA et de cardiopathie rhumatismale dans leurs systèmes nationaux d'information sanitaire. Le coordinateur national pour la cardiopathie rhumatismale peut utiliser le registre pour recenser les patients non observants et en assurer le suivi. Aux Fidji, le comité technique consultatif sur la cardiopathie rhumatismale est parvenu à intégrer la surveillance de la maladie au système d'information clinique sur les patients, et l'unité chargée de l'information sanitaire a intégré la cardiopathie rhumatismale parmi les maladies soumises à notification régulière. Les Îles Cook ont mis en place un système analogue. La Nouvelle-Calédonie dispose d'un système électronique d'enregistrement et de suivi des cas de RAA et de cardiopathie rhumatismale qui centralise les données fournies par les établissements publics.

S'il convient d'assurer une surveillance efficace pour veiller au suivi des patients et à l'observance de l'antibioprophylaxie secondaire, il importe également que la population comprenne comment prévenir et gérer la cardiopathie rhumatismale. Les agents de santé communautaire des Fidji bénéficient d'une formation à la prévention de la cardiopathie rhumatismale dispensée dans le cadre d'un module formel consacré à cette question, tandis que les équipes de santé scolaire intervenant dans les sous-divisions ont renforcé la connaissance de la maladie au sein des communautés. Ces équipes se rendent dans les écoles au moins une fois par an pour y effectuer des visites médicales, qui comprennent désormais le dépistage de la cardiopathie rhumatismale. L'action menée en milieu scolaire a également fait ses preuves aux Tonga. Avec le concours de programmes d'aide internationaux, des spécialistes en cardiologie se rendent régulièrement dans les écoles où ils effectuent un dépistage par échographie cardiaque. Les enfants sont alors inscrits au registre national en vue de leur suivi. À Kiribati, l'administration de l'antibioprophylaxie secondaire a été décentralisée et incombe désormais aux établissements de soins de santé primaires afin d'en étendre la couverture.

Des comités techniques consultatifs sur la cardiopathie rhumatismale ont été établis dans plusieurs pays insulaires du Pacifique. Celui des Fidji a contribué à l'élaboration d'une politique nationale de lutte contre la maladie. Le Samoa a adopté en 2003 une politique nationale de prévention primaire du RAA fondée sur les soins de santé primaires. En outre, les Fidji ont intégré la lutte contre la cardiopathie rhumatismale dans leur plan stratégique national, leur plan stratégique de lutte contre les

maladies non transmissibles, leur stratégie nationale pour la santé de l'adolescent et leur stratégie nationale pour la santé infantile. La nature transdisciplinaire du RAA et de la cardiopathie rhumatismale a conduit les Îles Cook à intégrer la cardiopathie rhumatismale parmi les domaines de résultats prioritaires de leur plan stratégique national pour la santé.

3. ENJEUX

Une action à long terme visant à éliminer les facteurs sociaux et environnementaux qui exacerbent le risque de RAA (par ex., la surpopulation des foyers et les mauvaises conditions de logement) et l'amélioration de l'accès aux soins de santé primaires pour une meilleure prise en charge des enfants souffrant de maux de gorge sont essentiels. Les données recueillies par le programme de lutte contre le RAA et la cardiopathie rhumatismale d'un pays insulaire du Pacifique montrent que la plupart des cas de cardiopathie rhumatismale se déclarent sans diagnostic préalable de RAA. Ce constat pourrait être révélateur de graves lacunes dans la gestion des infections à SGA et du RAA.

Des interventions plus immédiates – en vue notamment d'assurer la formation efficace du personnel, la disponibilité et l'accessibilité des médicaments pour le traitement des infections à SGA et la prévention secondaire, la disponibilité des techniques de dépistage, et une surveillance fiable et opportune pour assurer un suivi régulier – sont tout aussi essentielles pour prévenir et gérer la cardiopathie rhumatismale.

L'efficacité de ces mesures est tributaire de certains enjeux liés à l'antibioprophylaxie secondaire. Ainsi, le suivi optimal de l'enfant devrait débuter dès le premier épisode de RAA (et non une fois que le diagnostic de cardiopathie rhumatismale a été posé). Or, le diagnostic clinique du rhumatisme articulaire aigu est complexe, et exige des professionnels de santé qu'ils soient vigilants et aptes à reconnaître les cas lorsqu'ils se présentent. La prophylaxie secondaire implique également l'injection mensuelle d'antibiotiques aux enfants, de manière continue et pendant de nombreuses années. L'observance de ce traitement prophylactique intensif présente un enjeu de taille pour les programmes de lutte contre la cardiopathie rhumatismale des pays insulaires du Pacifique. Sur l'île de Lifou, en Nouvelle-Calédonie, 54 % des patients qui bénéficient d'un traitement préventif contre le RAA et la cardiopathie rhumatismale affichent un taux d'observance d'au moins 80 %⁶. Aux Fidji, des recherches effectuées à partir des registres cliniques indiquent que ce taux n'est atteint que par 6,7 % des patients⁷ ; des données issues du ministère de la Santé des Îles Cook font état de taux d'observance pouvant atteindre 95 %. La résidence en milieu urbain constitue le principal facteur prédictif d'une forte adhérence au traitement ; l'augmentation de l'âge des patients et le laps de temps écoulé depuis l'établissement du diagnostic sont corrélés à une moindre observance de l'antibioprophylaxie secondaire¹¹.

⁶ Gasse B, Baroux N, Rouchon B et al. Determinants of poor adherence to secondary antibiotic prophylaxis for rheumatic fever recurrence on Lifou, New Caledonia: a retrospective cohort study. In: BMC Public Health [site web]. London: BioMed Central Public Health; 2013;13-131

(<https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-131>, consulté le 25 juillet 2017).

⁷ Engelman D, Mataika RL, Kado JH et al. Adherence to secondary antibiotic prophylaxis for patients with rheumatic heart disease diagnosed through screening in Fiji. In: Tropical Medicine and International Health [site web]. London: London School of Hygiene and Tropical Medicine; December 2016;21-12;1583-91

(<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/tmi.12796/full>, consulté le 25 juillet 2017).




Le manque d'accès aux services de prévention et de traitement des infections à SGA, du RAA et de la cardiopathie rhumatismale à l'échelle des soins de santé primaires est dû à de multiples facteurs non spécifiques à ces affections, ainsi qu'à des enjeux plus vastes liés à l'accès universel aux soins. Ils comprennent notamment les difficultés de transport et la géographie, les lieux de prestation de services et les obstacles à l'accès aux systèmes de santé. L'isolement géographique et le manque d'accès aux soins de santé primaires entravent souvent le diagnostic et le traitement des infections à SGA et du RAA, et l'adhérence à l'antibioprophylaxie secondaire qui vise à prévenir la survenue de la cardiopathie rhumatismale. Selon des données fournies par les Îles Salomon, Tuvalu et le Vanuatu, moins de 50 % de leurs établissements publics de santé proposent une antibioprophylaxie secondaire pour prévenir le RAA et la cardiopathie rhumatismale. L'intégration de la lutte contre la cardiopathie rhumatismale dans les dispositifs de prestation des services de santé existants tels que les programmes de médecine scolaire, les programmes d'agents de santé communautaires/villageois, l'ensemble d'interventions essentielles proposées par l'OMS contre les maladies non transmissibles dans le cadre des soins de santé primaires en contexte de faibles ressources (« ensemble d'interventions PEN ») ou le Programme de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) pourrait constituer un moyen efficace d'améliorer la prestation de services.





Certains pays insulaires du Pacifique ont reçu un soutien financier pour accélérer la formation et faire l'acquisition de matériel en faveur de la lutte contre la cardiopathie rhumatismale, notamment en matière de dépistage, dans le cadre de projets et d'activités à court terme. Toutefois, l'intégration de ces programmes « verticaux » aux programmes et budgets nationaux de santé publique reste pour l'instant limitée. Les programmes de dépistage ne contribueront à l'amélioration de la santé publique que lorsqu'un système efficace aura été mis en place pour veiller au suivi complet de tous les cas recensés.

4. ORIENTATIONS FUTURES

4.1 Recommandations à l'intention des pouvoirs publics





Les pouvoirs publics pourraient envisager de :

-  Veiller à la prise en compte du RAA et de la cardiopathie rhumatismale dans la planification des services, et à leur intégration d'autres programmes nationaux pertinents, en particulier par le biais des services de santé primaires tels que l'ensemble d'interventions PEN et le PCIME, et dans les approches transsectorielles pertinentes visant à améliorer la couverture sanitaire universelle (CSU).
-  Intégrer la surveillance du RAA et de la cardiopathie rhumatismale dans les systèmes nationaux d'information sanitaire pour veiller à la disponibilité de données actuelles et fiables sur la charge de morbidité de la cardiopathie rhumatismale, et permettre le suivi et la surveillance effectifs des cas et de l'adhérence au traitement par tous les patients identifiés.
-  Tirer pleinement profit de tous les moyens disponibles aux niveaux national et international et veiller à leur pérennisation en faveur des programmes de prévention et de prise en charge du RAA et de la cardiopathie rhumatismale.

-  Inclure le RAA et la cardiopathie rhumatismale dans les plans d'action nationaux de lutte contre les MNT et en faveur de la santé infantile et/ou les plans stratégiques nationaux pour la santé.
-  Adopter des directives cliniques nationales pour la prévention et la prise en charge effectives du RAA et de la cardiopathie rhumatismale.
-  Dispenser une formation continue et rendre accessibles des informations actualisées sur le RAA et la cardiopathie rhumatismale à tous les membres du personnel chargé de la prestation des services de santé, en particulier les soins de santé primaires.
-  Prendre une part active aux débats consacrés à la cardiopathie rhumatismale lors de la session de l'Assemblée mondiale de la Santé qui se tiendra en 2018 et à l'élaboration du projet de résolution.

4.2 Recommandation à l'intention des partenaires du développement

Les partenaires du développement pourraient envisager de :

-  Assurer une coordination avec les pouvoirs publics des pays insulaires du Pacifique et les missions d'assistance d'organismes tiers afin de veiller à ce que les programmes à court terme contribuent à l'intégration de la prévention et de la gestion de la cardiopathie rhumatismale dans les systèmes de santé nationaux.
-  Appuyer les approches socio-économiques propres à réduire certains facteurs de risque des infections, et intégrer ces approches à des initiatives plus vastes visant à lutter contre les déterminants sociaux de la santé.
-  Aider les pays insulaires du Pacifique à déterminer de manière plus précise la charge de morbidité de la RAA et de la cardiopathie rhumatismale et leur proposer des solutions possibles afin de lutter contre le problème.
-  Recueillir des informations auprès des pays insulaires du Pacifique sur la charge de morbidité du RAA et de la cardiopathie rhumatismale, colliger les informations recueillies et les diffuser auprès des pays insulaires du Pacifique.