



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
ESCRITÓRIO REGIONAL AFRICANO

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

AFR/RC54/INF.DOC/2

21 juin 2004

Cinquante-quatrième session

Brazzaville, Congo, 30 août– 3 septembre 2004

ORIGINAL : FRANCAIS

Point 12.3 de l'ordre du jour provisoire

ÉLIMINATION DE LA LÈPRE DANS LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS

Document d'information

RÉSUMÉ

1. La lèpre est une maladie infectieuse favorisée par la promiscuité et la pauvreté. La lèpre déforme, mutile et invalide la plupart des personnes atteintes. Elle sévit parmi les populations pauvres qu'elle appauvrit davantage. De nos jours, plus de 5 millions de personnes (malades et familles) dans la Région africaine sont victimes des conséquences sociales et économiques de la lèpre.

2. La mise au point d'un traitement efficace basé sur la combinaison de trois médicaments (polychimiothérapie) et la gratuité de ce traitement ont conduit à une guérison rapide de la lèpre. Cela a justifié la décision de l'Assemblée mondiale de la Santé en 1991, dans sa Résolution WHA44.9, d'éliminer la lèpre en tant que problème de santé publique.

3. L'engagement politique des États en faveur de l'élimination de la lèpre s'est traduit par la mise en place d'un programme national d'élimination de la lèpre dans tous les pays. L'évaluation régulière de ces programmes a rendu réalisable l'objectif d'élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique défini comme un taux de prévalence inférieur à un cas pour 10 000 habitants. Ainsi, plus de 800 000 cas de lèpre ont été guéris dans la Région durant cette dernière décennie. Trente-sept pays ont atteint le seuil fixé pour l'élimination de la lèpre mais trois autres restent encore très endémiques et courent le risque de ne pouvoir atteindre le seuil de 1 cas pour 10 000 habitants en 2005.

4. Malgré les progrès accomplis, des défis restent à être relevés pour que tous les pays de la Région atteignent et maintiennent le seuil d'élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique. Afin d'y parvenir, les États Membres devraient continuer à soutenir les programmes d'élimination de la lèpre et en faire une priorité. Ils devraient aussi intégrer la surveillance de la lèpre dans celle des autres maladies et mettre les ressources nationales nécessaires à la disposition des programmes. Il est également nécessaire qu'ils développent des activités à assise communautaire et réduisent la stigmatisation des malades dans la société.

SOMMAIRE

	Paragraphes
INTRODUCTION	1 – 6
JUSTIFICATION	7 – 9
STRATÉGIE D'ÉLIMINATION DE LA LÈPRE	10
SITUATION DE L'ÉLIMINATION DE LA LÈPRE	11 – 14
PERSPECTIVES	15
CONCLUSION	16 – 18

ANNEXES

	Page
1. Formes de lèpre dans la Région africaine	6
2. Situation de la lèpre dans les pays de la Région africaine	7
3. Évolution des taux de prévalence et de détection de la lèpre depuis 1991	8
4. Résolution AFR/RC44/R5 : Élimination de la lèpre dans la Région africaine	9

Introduction

1. Chaque année on dépiste près de 50 000 nouveaux cas de lèpre dont 10 à 13 % sont porteurs d'infirmités visibles. On estime à un million le nombre de personnes en âge de production invalides dans la Région africaine.
2. La maladie entraîne une lourde stigmatisation à cause de ses complications, déformantes et invalidantes, qui empêchent les malades de travailler et de contribuer au développement du pays. Les malades sont très souvent isolés et rejetés socialement. La lèpre contribue par ces faits à l'appauvrissement des personnes atteintes.
3. La lèpre demeure une maladie de la pauvreté. Elle atteint les pauvres qui vivent dans de mauvaises conditions d'habitat et d'hygiène corporelle et alimentaire. Cependant, des traitements efficaces, acceptables et accessibles existent. Ils ont fait leurs preuves et constituent la base de la stratégie d'élimination de la lèpre.
4. En 1991 et 1994, l'OMS a adopté les résolutions WHA44.9 et AFR/RC44/R5 pour éliminer la lèpre en tant que problème de santé publique en l'an 2000. En 1999, une analyse de la situation mondiale de la lèpre a été faite. Elle a montré que d'importants progrès avaient été accomplis en matière de réduction de la prévalence de la maladie mais que l'objectif n'était pas encore atteint.
5. En novembre 1999, la troisième Conférence internationale sur l'Élimination de la lèpre, organisée à Abidjan (Côte d'Ivoire), a recommandé de :
 - a) reporter l'échéance de l'élimination de la lèpre en 2005;
 - b) cibler le niveau national dans tous les pays; et
 - c) de développer des plans d'intensification ou d'accélération des activités d'élimination de la lèpre dans les pays qui en avaient besoin.
6. Le présent rapport vise donc à faire le point sur l'élimination de la lèpre dans la Région africaine.

Justification du programme d'élimination de la lèpre

7. En 1990, on estimait à plus de 1 500 000 le nombre de cas de lèpre en Afrique. Plus d'un quart des malades étaient porteurs de mutilations visibles. La lèpre était un problème de santé publique dans 42 des 46 États Membres.
8. Dans les années 1980, 30 % des personnes atteintes par la lèpre étaient victimes des complications mutilantes. Ces mutilations ne permettaient pas aux malades de contribuer à la production nationale des pays. Leur statut de «lépreux» ne les autorisait pas non plus à participer à la vie économique des communautés. On estimait à plus de 5 millions le nombre de personnes malades et membres de leurs familles, devenus économiquement dépendants et socialement diminués à cause de la maladie en Afrique. En plus, les communautés rejetaient les malades et parfois leurs familles. Leurs enfants ne pouvaient fréquenter les écoles dans certains pays et les filles étaient interdites de mariage.
9. L'avènement de la polychimiothérapie et son efficacité dans le traitement de la lèpre ont été fondamentaux pour l'élaboration d'une stratégie d'élimination de la lèpre et la prise de décision d'élaborer un programme d'élimination de la lèpre.

Stratégie d'élimination de la lèpre

10. Une stratégie a été développée pour l'élimination de la lèpre. Les composantes de cette stratégie d'élimination sont :

- a) le diagnostic et le traitement précoce de tous les nouveaux cas de lèpre;
- b) le traitement de tous les cas de lèpre par la polychimiothérapie (PCT) selon le protocole recommandé par l'OMS;
- c) l'organisation du traitement régulier et adéquat des cas de lèpre;
- d) la participation communautaire aux activités de prise en charge des cas;
- e) la disponibilité des médicaments destinés au traitement de la lèpre et l'accessibilité au traitement pour toutes les communautés et dans toutes les localités;
- f) le renforcement de la surveillance des cas, la prévention et la prise en charge des invalidités;
- g) le renforcement du partenariat et la mise en place d'une coordination des interventions dans les pays

Situation de l'élimination de la lèpre

11. Dans la Région africaine de l'OMS, les 42 pays endémiques ont mis en place des programmes d'élimination de la lèpre dès l'adoption de la résolution AFR/RC44/R5. Ces programmes se sont axés sur :

- a) la formation de tous les responsables des districts sanitaires des pays endémiques à la gestion des programmes d'élimination de la lèpre et des agents de santé des districts à la prise en charge des cas de lèpre;
- b) l'organisation du dépistage et du traitement correct des cas de lèpre dans les services publics et privés de soins de santé primaires;
- c) l'utilisation généralisée du protocole de polychimiothérapie destinée au traitement de la lèpre recommandée par l'OMS;
- d) la fourniture gratuite des médicaments destinés au traitement de la lèpre par l'OMS grâce à l'appui de Sasakawa Memorial Health Fondation (SMHF) jusqu'en 1999 et de Novartis Fondation depuis 2000;
- e) la mise en place des projets d'action spéciale pour faire face aux difficultés d'accès dans certaines localités et villages qui ne disposent pas de services de santé;
- f) la mise en place des campagnes d'élimination de la lèpre pour améliorer l'image de la lèpre dans les communautés et faciliter le dépistage et la prise en charge des cas ainsi que leur réinsertion dans les communautés;

- g) la mise en place d'un système d'information fiable pour mieux apprécier l'ampleur de la maladie dans les pays;
- h) le suivi régulier et l'évaluation périodique des plans nationaux pour apprécier les progrès vers l'élimination de la lèpre dans la Région.

Résultats

12. Le programme d'élimination de la lèpre a permis d'obtenir les résultats suivants :

- a) au moins 70 projets d'action spéciale ont été développés dans les pays et ont permis à plus de 20 millions de personnes d'avoir accès au service de lutte contre la lèpre; on estime à 2000 le nombre de nouveaux malades que ces initiatives ont permis d'atteindre dans la Région africaine;
- b) la couverture géographique des programmes d'élimination de la lèpre est passée de 7 % en 1992 à 80 % en 2003; en retour, le nombre de nouveaux cas dépistés par année est passé de 20 000 en 1992 à 45 000 en 2003 avec un pic à 56 000 nouveaux cas en 1998 dans la Région;
- c) dans les districts de santé les plus endémiques, grâce aux campagnes d'élimination de la lèpre, les communautés participent au dépistage et à la prise en charge des cas; l'insertion sociale des malades se fait de plus en plus facilement;
- d) le nombre de pays ayant un taux de prévalence supérieur à 2 cas pour 10 000 habitants est passé de 42 en 1992 à 4 en 2003, soit une réduction de 90 %;
- e) le nombre cumulé des cas de lèpre guéris est passé de moins de 50 000 à 800 000 cas au cours des dix dernières années;
- f) le monitoring de l'élimination de la lèpre est organisé dans chaque pays où le taux de prévalence est supérieur à 2 cas pour 10 000 habitants;
- g) le taux moyen de prévalence dans la Région est passé de 6 en 1992 à moins d'un cas pour 10 000 habitants en 2001;
- h) dans la Région africaine, 37 pays sur les 42 où la lèpre avait un niveau d'endémicité élevé ont atteint le seuil fixé pour l'élimination de la lèpre et 2 sont en voie de l'atteindre;
- i) la prévalence enregistrée dans les services de santé de la Région est passée de 560 000 en 1992 à moins de 60 000 en 2003, soit une réduction de près de 90 % du nombre de cas de lèpre dans les services de santé.

Contraintes

13. Les principales contraintes rencontrées dans la Région africaine face à l'élimination de la lèpre sont :

- a) les difficultés liées à l'intégration des activités d'élimination de la lèpre dans les activités de routine des formations sanitaires; certains partenaires préfèrent voir la lutte contre la lèpre rester un programme vertical et parallèle aux services de santé et travaillent dans ce sens; ceci rendant difficile l'appropriation du processus d'élimination par le système national de la santé;
- b) le relâchement de l'engagement et des efforts dans les pays ayant atteint le seuil d'élimination;
- c) la dépendance des activités d'élimination de la lèpre et de son maintien par rapport aux financements extérieurs.

Défis

14. Pour assurer l'élimination effective de la lèpre, les États et les partenaires devront :

- a) coordonner leurs efforts pour atteindre le seuil de moins de 1 cas pour 10 000 habitants dans tous les pays et plus particulièrement dans les trois pays les plus endémiques : Angola, Madagascar et Mozambique;
- b) intensifier le plaidoyer pour la mise des ressources nationales à la disposition des programmes;
- c) maintenir, voire, consolider le niveau de l'élimination de la lèpre dans les États Membres;
- d) assurer l'intégration totale des activités de lutte contre la lèpre et leur pérennisation dans les services de soins de santé primaires.

Perspectives

15. Pour assurer la réussite du programme d'élimination de la lèpre, il y aura de :

- a) élaborer et mettre en œuvre un plan d'intensification des activités d'élimination de la lèpre dans les trois pays qui ont encore un taux de prévalence élevé;
- b) inclure la lèpre dans la surveillance intégrée des maladies afin de dépister rapidement et traiter correctement les éventuels nouveaux cas qui apparaîtront;
- c) mettre en place un système de commande, de distribution et de suivi régulier des médicaments spécifiques lèpre dans les pays et l'intégrer dans le système national d'approvisionnement des formations sanitaires.
- d) développer les activités à assise communautaire pour la prise en charge précoce des nouveaux cas de lèpre.

Conclusion

16. Les différentes résolutions sur l'élimination de la lèpre ont favorisé la mobilisation générale en faveur de cette maladie. La mise en œuvre de la stratégie d'élimination de la lèpre a permis d'atteindre l'objectif d'élimination dans la plupart des pays. Les plans d'accélération et d'intensification des activités permettront à coup sûr d'éliminer la lèpre dans tous les pays actuellement encore très endémiques.

17. Cependant, il subsiste des difficultés liées à la coordination des efforts dans les pays, à l'organisation de la gestion des programmes et au maintien des ressources nécessaires à la lutte contre la lèpre et à son intégration dans les services de soins de santé primaires.

18. Le renforcement de l'engagement politique des pays, le développement du partenariat et la mise en place de la surveillance intégrée de la maladie garantiront l'élimination effective de la lèpre dans tous les pays de la Région et son maintien.

ANNEXE 1

FORMES DE LA LÈPRE DANS LA RÉGION AFRICAINE

La lèpre est une maladie infectieuse due au *mycobacterium leprae*

Sa manifestation clinique débute souvent par une lésion cutanée

Elle guérit sans séquelle lorsque le traitement est précoce

Les deux formes les plus courantes de la lèpre sont la lèpre paucibacillaire (PB)
et la lèpre multibacillaire (MB)

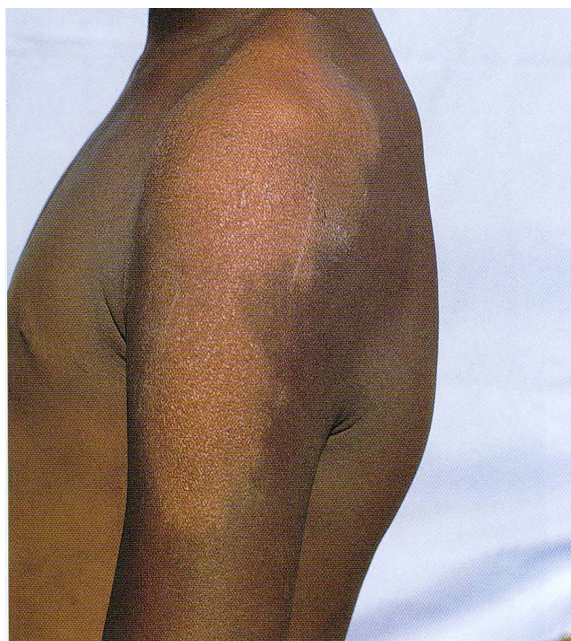


Fig. 1 : Lèpre paucibacillaire (PB)



Fig. 2 Lèpre multibacillaire (MB)

ANNEXE 2

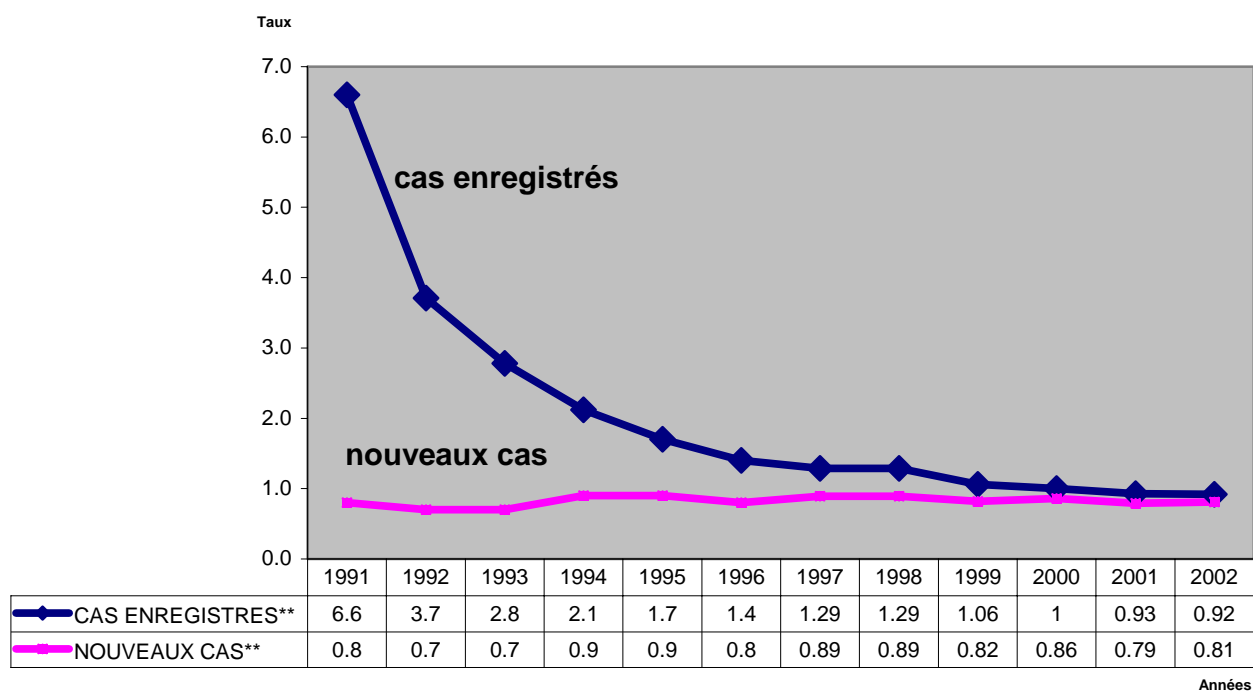
**SITUATION DE LA LÈPRE DANS LES PAYS DE LA RÉGION AFRICAINE
EN OCTOBRE 2003**

Pays	Date	Population	Prév. ¹	Détec. ²	T/Prév. ³	T/Détec. ⁴	Nv MB ⁵	Nv enf ⁶	N/inf. ² ⁷
Algérie	15 mars 03	31 471 000	0	0	0,00	0,00	0	0	0
Angola	12 mars 03	14 416 610	5 249	4 272	3,64	29,63	2 975	485	565
Bénin	2 avril 03	6 097 000	294	392	0,48	6,43	253	33	85
Botswana	8 juillet02	1 597 000	43	2	0,27	0,13			
Burkina Faso	17 juin 03	11 937 000	928	943	0,78	7,90	620	37	80
Burundi	26 mars 02	6 695 000	364	213	0,54	3,18			
Cameroun	27 mars 03	15 085 000	893	1 597	0,59	10,59	1 020	209	144
Cap-Vert	26 mars 03	428 000	12	4	0,28	0,93	3	1	0
Centrafrique	10 avril 03	3 615 000	750	388	2,07	10,73	253	16	52
Comores	16 avril 02	694 000	150	171	2,16	24,64			
Congo	5 février 03	2 943 000	384	362	1,30	12,30	155	7	14
Côte d'Ivoire	6 août 03	17 109 000	1 552	1 358	0,91	7,94	893	97	113
Erythrée	13 mars 03	3 719 000	27	27	0,07	0,73	18	0	4
Éthiopie	2 juillet 02	62 565 000	5 022	4 523	0,80	7,23			
Gabon	26 mars 03	1 226 000	44	17	0,36	1,39	14	1	0
Gambie	2 avril 03	1 305 000	96	72	0,74	5,52	50	3	12
Ghana	1 avril 03	20 212 000	886	1 063	0,44	5,26	785	115	38
Guinée	18 février 03	8 185 820	902	1 234	1,10	15,07	653	165	74
Guinée Bissau	11 juillet 02	1 247 000	111	50	0,89	4,01			
Guinée équatoriale	19 août 02	442 000	32	18	0,72	4,07			
Kenya	18 avril 02	30 080 000	197	180	0,06	0,60			
Lesotho	17 avril 03	2 219 000	20	20	0,09	0,90	16	6	3
Libéria	28 février 03	2 930 000	685	560	2,34	19,11	369	80	55
Madagascar	27 mars 03	15 942 000	6 602	5 482	4,14	34,39	3 743	823	437
Malawi	11 juillet 02	10 925 000	456	473	0,42	4,33			
Mali	19 mars 03	11 234 000	531	609	0,47	5,42	238	0	0
Maurice	10 mars 03	1 166 000	2	2	0,02	0,17	1	0	0
Mauritanie	26 mars 02	2 670 000	49	104	0,18	3,90			
Mozambique	4 mars 03	19 680 000	7 136	5 830	3,63	29,62	3 679	599	479
Namibie	22 avril 02	1 726 000	10	10	0,06	0,58			
Niger	1 février 03	10 730 000	1 026	1 207	0,96	11,25	723	0	155
Nigéria	17 juin 03	108 945 000	5 890	5 078	0,54	4,66	4 331	474	593
R D du Congo	2 mai 03	51 654 000	4 859	5 037	0,94	9,75	2 687	568	666
Rwanda	9 avril 03	7 235 000	14	8	0,02	0,11	7	0	4
Sao Tomé et Príncipe	27 juin 01	147 000	0	0	0,00	0,00			
Sénégal	20 mars 02	9 481 000	500	500	0,53	5,27			
Seychelles	19 mars 02	77 000	6	2	0,78	2,60			
Sierra Leone	11 mars 03	4 854 000	449	751	0,93	15,47		130	69
Afrique du Sud	9 juin 03	40 377 000	163	52	0,04	0,13	43		38
Swaziland	15 avril 03	1 008 000	4	1	0,04	0,10	1	0	0
Tanzanie	4 février 02	33 517 000	5 235	4 656	1,56	13,89			
Tchad	26 mars 03	7 651 000	547	233	0,71	3,05	166	7	20
Togo	5 juin 02	4 629 000	320	279	0,69	6,03			
Ouganda	6 juin 03	21 778 000	714	668	0,33	3,07	435	74	75
Zambie	17 mai 02	9 169 000	753	764	0,82	8,33			
Zimbabwe	29 mai 03	11 669 000	45	4	0,04	0,03	3	2	0
TOTAL		632 482 430	53 952	49 216	0,85	7,78	24 134	3 932	3 775

¹Prévalence; ²Détection; ³Taux de prévalence; ⁴Taux de détection; ⁵Nouveaux cas multibacillaires;⁶Nouveaux cas enfants; ⁷Nouveaux cas avec infirmité degré 2.

ANNEXE 3

ÉVOLUTION DES TAUX DE PRÉVALENCE ET DE DÉTECTION DE LA LÈPRE DEPUIS 1991 DANS LA RÉGION AFRICAINE



ANNEXE 4**RESOLUTION AFR/RC44/R5 : ÉLIMINATION DE LA LÈPRE
DANS LA RÉGION AFRICAINE**

Le Comité régional,

Rappelant les résolutions WHA44.9 et AFR/RC42/R9 relatives à la lèpre;

Exprimant sa satisfaction sur les progrès accomplis jusqu'à présent dans la lutte contre la lèpre dans la Région;

Reconnaissant que l'engagement politique s'est accru dans tous les États Membres;

Reconnaissant par ailleurs que les organisations nationales et internationale non gouvernementales et autres ont accru leur soutien aux pays pour l'élaboration de plans nationaux d'action;

Ayant examiné le rapport du Directeur régional sur l'élimination de la lèpre,

1. **FÉLICITE** le Directeur régional des actions excellentes et concrètes qu'il a prises pour la mise en oeuvre de la polychimiothérapie dans les États Membres;

2. **DEMANDE** aux États Membres :

- i) d'accroître et maintenir leur engagement politique pour porter à 100 % le taux de couverture de la lèpre par la polychimiothérapie;
- ii) de renforcer les capacités et les compétences gestionnaires des programmes nationaux, notamment au niveau du district;
- iii) de renforcer les activités d'éducation pour la santé par diverses approches, y compris la participation de la communauté, notamment en ce qui concerne la réadaptation et la réinsertion sociale des malades de la lèpre;

3. **DEMANDE** aux organisations internationales, gouvernementales et non gouvernementales, ainsi qu'aux fondations bénévoles privées de continuer à soutenir les activités de lutte contre la lèpre dans la Région africaine;

4. **PRIE** le Directeur régional d'axer les activités sur le renforcement de la lutte contre la lèpre dans les 10 pays les plus endémiques :

- en assurant la formation à la gestion au niveau du district, en utilisation des modules de formation;

Annexe 4

- en mettant au point d'instruments de surveillance et d'évaluation;
- en apportant un appui direct aux consultants;
- en incitant les ONG à maintenir leur appui financier au programme et en encourageant des États Membres;

5. PRIE le Directeur régional de surveiller les progrès réalisés par le programme et de faire régulièrement rapport au Comité régional.

