



## **Lutte contre la maladie**

### **Lutte contre les maladies tropicales : maladie de Chagas et lèpre**

#### **Rapport du Directeur général**

La maladie de Chagas se situe en troisième position dans le fardeau mondial des maladies tropicales, après le paludisme et la schistosomiase. En 1991, les Ministres de la Santé de l'Argentine, de la Bolivie, du Brésil, du Chili, du Paraguay et de l'Uruguay ont lancé l'"initiative du Cône Sud pour l'élimination de la transmission de la maladie de Chagas". Des rapports des programmes nationaux de lutte décrivant les progrès accomplis sur la voie de l'élimination ont été publiés par l'Argentine, le Brésil, le Chili et l'Uruguay. Une fois atteinte la cible fixée, l'incidence de la maladie baissera dans toute l'Amérique latine de plus de 70 %. Les initiatives des pays andins et des pays d'Amérique centrale ont été lancées en 1997, et l'élimination de la transmission de la maladie de Chagas dans leurs territoires sera réalisée en 2010.

En mai 1991, dans sa résolution WHA44.9, l'Assemblée de la Santé a fixé comme cible, pour l'élimination mondiale de la lèpre en tant que problème de santé publique, la réduction de la prévalence à moins d'un cas pour 10 000 habitants avant l'an 2000. Cette résolution a aidé à stimuler d'importants progrès dans le monde et elle a étendu la couverture des programmes et l'application de la polychimiothérapie, entraînant une réduction de 76 % de la prévalence mondiale depuis 1990. Le nombre des pays d'endémie a été ramené de 122 en 1985 à 55 au début de 1997. De nouvelles initiatives ont été mises en oeuvre au moyen des campagnes d'élimination de la lèpre et des projets d'action spéciale pour atteindre les malades encore non découverts ni soignés.

Le Conseil exécutif est invité à prendre acte du rapport et à examiner les deux projets de résolution ci-joints.

## MALADIE DE CHAGAS

1. La maladie de Chagas, du nom du médecin brésilien Carlos Chagas qui a été le premier à la décrire en 1909, n'existe que sur le continent américain. Elle est due à un parasite, *Trypanosoma cruzi*, transmis à l'être humain par les triatomes. Géographiquement, l'infestation humaine par *T. cruzi* s'étend du Mexique au sud de l'Argentine. De 16 à 18 millions de personnes sont affectées par cette maladie et quelque 100 millions, soit environ le quart de la population de l'Amérique latine, sont exposées au risque de contracter la maladie de Chagas. Après une période asymptomatique de plusieurs années suivant la phase aiguë, les personnes infestées présentent des symptômes cardiaques qui peuvent entraîner une mort soudaine et des lésions de l'appareil digestif, principalement des mégaviscères.
2. La maladie de Chagas est directement liée à la pauvreté : le triatome hématophage qui transmet le parasite trouve un habitat favorable dans les fentes des murs et des toits des maisons des zones rurales pauvres et des taudis urbains périphériques.
3. Les migrations entre zones rurales et urbaines qui ont eu lieu en Amérique latine dans les années 70 et 80 ont modifié le schéma épidémiologique traditionnel de la maladie de Chagas pour en faire une infestation urbaine pouvant être transmise à l'occasion d'une transfusion sanguine. Les chiffres relatifs au sang infesté dans les banques de sang de certaines villes du continent oscillent entre 3 % et 53 %, soit une prévalence de sang infesté par *T. cruzi* de 10 à 20 fois plus élevée que celle de l'infection par le VIH et de l'hépatite B et C.
4. Dans le fardeau mondial des maladies tropicales, la maladie de Chagas se situe en troisième position après le paludisme et la schistosomiase. Les pertes économiques dues à la mortalité précoce et aux incapacités s'élèvent actuellement pour le continent à US \$8,2 milliards par an.
5. **Initiative du Cône Sud** : En 1991, les Ministres de la Santé de l'Argentine, de la Bolivie, du Brésil, du Chili, du Paraguay et de l'Uruguay ont lancé l'"initiative du Cône Sud pour l'élimination de la transmission de la maladie de Chagas". Le vecteur principal est *Triatoma infestans*, triatome domiciliaire. Des données concernant les progrès accomplis en Uruguay, au Chili, en Argentine et au Brésil sur la voie de l'élimination de la transmission de la maladie de Chagas par des vecteurs et à l'occasion d'une transfusion ont été recueillies (OMS, *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, Genève, 6:38-40, 1994; 3:13-16, 1995; 2:12-15, 1996; 1:1/2-1, 1997). Selon les données actuelles concernant la désinsectisation des habitations, le dépistage dans les banques de sang et la sérologie des enfants et des jeunes adultes, la transmission de la maladie de Chagas par des vecteurs et à l'occasion d'une transfusion sanguine sera interrompue en Uruguay et au Chili en l'an 2000, et au Brésil et en Argentine en 2003 (voir les Figures 1 et 2).
6. Les activités de lutte progressent comme prévu dans les autres pays associés à cette initiative tels que la Bolivie et le Paraguay mais, au stade actuel, il n'existe pas de données entomologiques ou épidémiologiques permettant d'évaluer l'impact des programmes de lutte dans ces deux pays et d'estimer la date à laquelle l'interruption de la transmission pourrait être réalisée. Le Pérou, dont la région méridionale est aussi infestée par *T. infestans*, s'est associé à l'initiative en mars 1997.
7. **Initiative des pays andins** : Dans les pays andins, Colombie, Equateur, Pérou et Venezuela, les contrôles dans les banques de sang progressent comme prévu et tous ont adopté une législation. L'élimination de la transmission par des vecteurs a été lancée lors d'une réunion intergouvernementale qui s'est tenue à Bogota en février 1997 et a dressé des plans d'action détaillés pour chaque pays.
8. **Initiative des pays d'Amérique centrale** : Dans les pays d'Amérique centrale, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Mexique, Nicaragua et Panama, les contrôles dans les banques de sang progressent aussi comme prévu et tous les pays sauf un ont adopté une législation rendant obligatoire la recherche sérologique de *T. cruzi*. De même, l'élimination de la transmission par des vecteurs a été mise en route lors d'une réunion intergouvernementale qui s'est tenue à Tegucigalpa en octobre 1997.

FIGURE 1

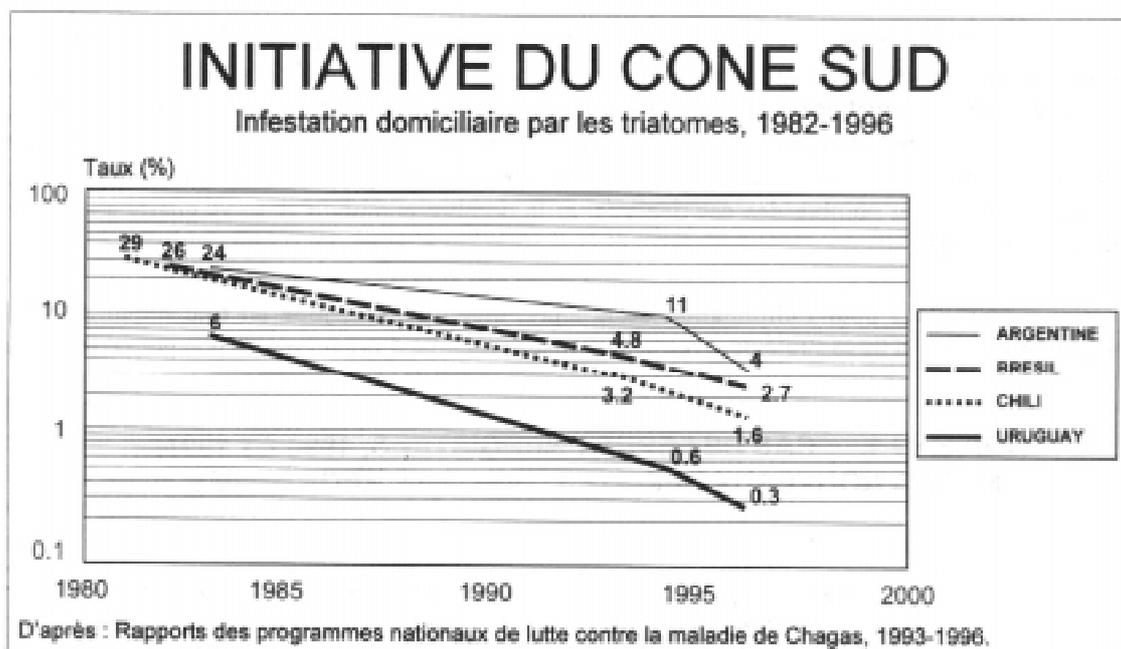
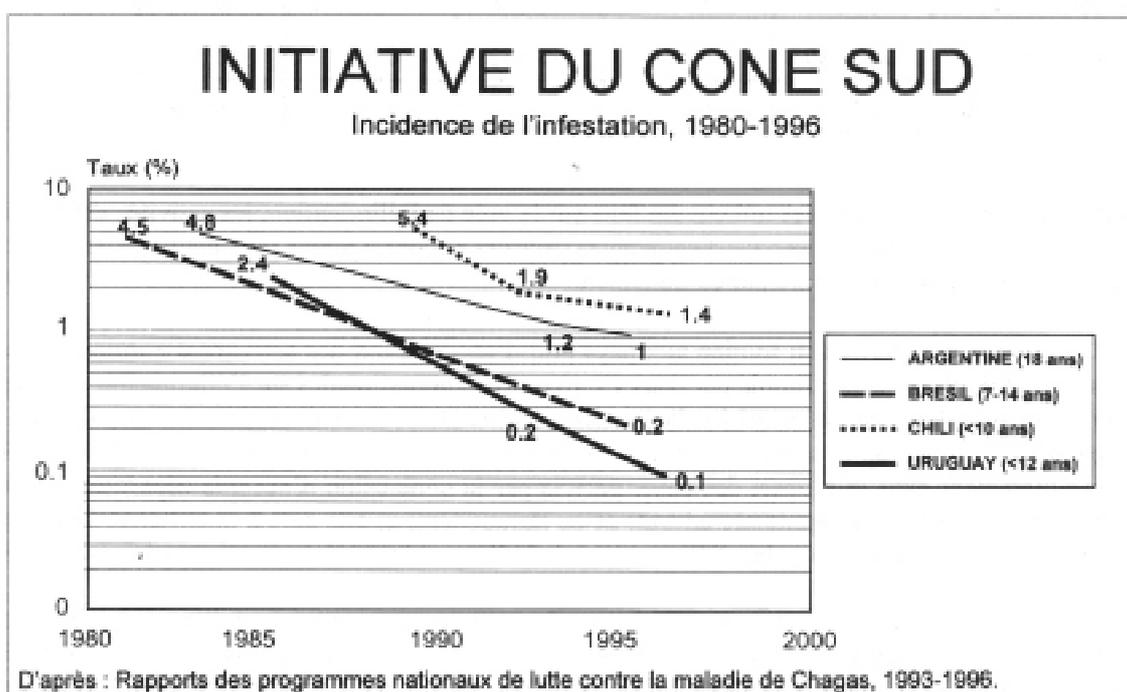


FIGURE 2



## LEPRE

9. La résolution WHA44.9 de l'Assemblée de la Santé a généré un engagement politique considérable de la part des pays où la lèpre est endémique pour atteindre la cible; elle a aussi facilité la fourniture d'un soutien accru par la communauté internationale des bailleurs de fonds et elle a encouragé l'élaboration de stratégies et de plans d'action définis dans le temps aux niveaux national, régional et mondial. Comme l'indique le Tableau 1, le nombre des cas enregistrés a baissé de 76 % et la couverture par le programme a été améliorée, ainsi qu'en témoigne l'augmentation du nombre des cas dépistés, et le nombre cumulatif des cas guéris atteignait 8,4 millions au début de 1997.

10. Le Groupe consultatif pour l'élimination de la lèpre, créé en 1994, joue un rôle important dans la surveillance du programme et de sa stratégie, avec la participation accrue d'organisations non gouvernementales.

**TABLEAU 1. CAS DE LEPRE ENREGISTRES, 1990 ET 1997, ET CAS NOUVEAUX DEPISTES, 1996, PAR REGION OMS**

Région OMS	Cas enregistrés 1990		Cas enregistrés 1997		Cas nouveaux 1996	
	Nombre	Taux pour 10 000 habitants	Nombre	Taux pour 10 000 habitants	Nombre	Taux pour 10 000 habitants
Afrique	482 669	9,20	82 758	1,39	46 489	7,80
Amériques	301 704	4,20	127 866	1,63	43 783	5,59
Asie du Sud-Est	2 693 104	20,50	637 413	4,50	457 921	32,36
Europe	7 246	0,10	732	0,10	37	-
Méditerranée orientale	99 913	2,60	13 038	0,16	5 761	1,25
Pacifique occidental	152 739	1,00	26 533	0,01	12 613	0,77
<b>Total</b>	<b>3 737 375</b>	<b>7,10</b>	<b>888 340</b>	<b>1,54</b>	<b>566 604</b>	<b>9,84</b>

11. Malgré les progrès considérables qui ont été faits sur la voie de l'élimination, les activités devront être intensifiées dans certains des principaux pays d'endémie et dans des régions d'autres pays pour améliorer l'accès à la polychimiothérapie et la couverture par ce traitement.

12. L'OMS continue d'apporter son soutien aux pays pour l'accélération des activités d'élimination de la lèpre. L'engagement politique a été stimulé par deux Conférences internationales sur l'élimination de la lèpre organisées la première à Hanoï en juillet 1994 et la deuxième à New Delhi en octobre 1996. La coordination des activités entre les ministères de la santé, les organisations non gouvernementales internationales et l'OMS s'améliore régulièrement dans la plupart des pays, parfois par la conclusion d'accords tripartites officiels. L'OMS collabore avec la Banque mondiale en Inde et au Bangladesh, et elle aide à planifier et à mettre en oeuvre les campagnes nationales et locales d'élimination de la lèpre et les projets d'action spéciale.

13. L'OMS a assuré la disponibilité et la gratuité des médicaments pour la polychimiothérapie, en plaquettes thermoformées, dans tous les pays où ils sont nécessaires et dans tous les établissements de santé. En 1995-1997, l'OMS a acheté et fourni les médicaments pour soigner par la polychimiothérapie plus de 2,3 millions de malades dans 52 pays d'endémie.

14. Plus de 2200 responsables des activités antilépreuses ont été formés depuis sept ans dans le cadre de 110 ateliers organisés dans 22 pays; l’OMS apporte aussi son soutien à la recherche sur les systèmes de santé dans le domaine de la lèpre.

15. Une initiative spéciale pour la surveillance de l’élimination de la lèpre, lancée en 1996, a fourni des informations détaillées précieuses sur les réalisations du programme, y compris la logistique pharmaceutique. Un système d’information géographique sur la lèpre a aussi été mis au point.

16. L’OMS continue de promouvoir la prévention et la prise en charge des incapacités et la réadaptation communautaire comme éléments intégrant des programmes antilépreux. Des manuels sur la prévention des incapacités et la chirurgie essentielle pour la lèpre ont été publiés et diffusés.

17. Pour améliorer le traitement de la lèpre, un appui continu d’être fourni à la recherche, y compris la recherche fondamentale sur *Mycobacterium leprae*, sur les outils diagnostiques pour le dépistage précoce et sur la prévention primaire, et les études sur les réactions lépreuses et les lésions nerveuses. Ces études sont coordonnées par les comités d’orientation pour la chimiothérapie et l’immunologie dans le cadre du programme spécial pour la recherche et la formation concernant les maladies tropicales.

18. Un plan accéléré pour réaliser l’élimination avant l’an 2000 a été mis au point pour dépister et soigner par la polychimiothérapie quelque 2 millions de cas. Cela sera possible une fois les ressources nécessaires mobilisées, à condition que l’urgence de l’élimination de la lèpre soit pleinement reconnue et que toutes les parties intéressées travaillent ensemble. Le plan recouvre les campagnes d’élimination de la lèpre et les projets d’action spéciale, en plus des mesures devant permettre à tous les services de santé périphériques de distribuer gratuitement la polychimiothérapie.

19. L’initiative spéciale pour les campagnes d’élimination de la lèpre vise à dépister les cas parmi les personnes qui ne se présentent pas aux services de santé à cause de l’ostracisme social, de la difficulté d’accès et/ou de la méconnaissance de la maladie et des possibilités de guérison; à sensibiliser la communauté de façon à permettre aux services de santé locaux de diagnostiquer et de soigner les patients; et à atteindre les groupes insuffisamment desservis tels que les réfugiés et les nomades par des approches novatrices destinées à dépister et soigner les cas en temps opportun.

## **ACTION DU CONSEIL EXECUTIF**

20. Le Conseil exécutif voudra peut-être examiner les projets de résolution suivants sur la maladie de Chagas et la lèpre.

### **Elimination de la transmission de la maladie de Chagas**

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur les progrès réalisés sur la voie de l’élimination de la transmission de la maladie de Chagas en Amérique latine;

RECOMMANDE à la Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé d’adopter la résolution suivante :

La Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé,

Encouragée par les progrès considérables faits dans de nombreux pays tels que l’Argentine, le Brésil, le Chili et l’Uruguay en vue de l’élimination de la maladie de Chagas;

Reconnaissant le soutien apporté aux activités de lutte nationales par les autorités nationales;

Prenant acte de la décision prise lors des récentes réunions sous-régionales des Ministres de la Santé de la région des Andes et d'Amérique centrale à Bogota, Colombie et à Tegucigalpa, Honduras de mettre sur pied des initiatives dans plusieurs pays pour mener à bien l'élimination de la transmission dans les sous-régions précitées;

Consciente que les pays en question ont fixé des buts nationaux pour assurer l'interruption de la transmission avant 2010;

1. EXPRIME sa satisfaction devant les progrès accomplis par les Etats Membres dans l'élimination de la transmission de la maladie de Chagas;
2. DECLARE son engagement vis-à-vis du but de l'élimination d'ici à 2010, comme techniquement réalisable avec un soutien politique, technique et économique approprié;
3. APPROUVE une stratégie associant la désinfection des habitations et la recherche par les banques de sang des dons de sang contaminé par *Trypanosoma cruzi*, la surveillance active, l'éducation sanitaire et la mobilisation de la communauté;
4. DEMANDE aux Etats Membres encore affectés par la maladie de Chagas de déterminer l'ampleur réelle de la maladie et d'élaborer des plans d'action; de créer des commissions techniques interpays pour entreprendre la certification de l'élimination; de coordonner les contributions de la communauté internationale, y compris les organismes multilatéraux et bilatéraux et les organisations non gouvernementales; et de rechercher les moyens de mobiliser des ressources supplémentaires pour éliminer la maladie dans le contexte des soins de santé primaires;
5. INVITE les bailleurs de fonds, y compris les organismes de développement bilatéraux et internationaux, les organisations non gouvernementales, les fondations et les organisations régionales appropriées, à aider à assurer la disponibilité de fonds pour accélérer et maintenir les efforts des pays en vue de l'élimination de la maladie;
6. PRIE INSTAMMENT le Directeur général :
  - 1) de soutenir les efforts déployés pour éliminer la transmission d'ici à 2010 et d'assurer la certification de l'élimination par l'OMS pays par pays;
  - 2) de soutenir les Etats Membres pour la surveillance, l'élaboration et la mise en oeuvre des programmes;
  - 3) de continuer à rechercher des ressources extrabudgétaires à cette fin;
  - 4) de tenir le Conseil exécutif et l'Assemblée de la Santé informés des progrès accomplis.

## **Elimination de la lèpre en tant que problème de santé publique**

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur l'élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique;

RECOMMANDE à la Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant la résolution WHA44.9 et les résolutions antérieures de l'Assemblée de la Santé et du Conseil exécutif sur la lèpre;

Notant avec satisfaction les progrès déjà accomplis sur la voie de l'élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique grâce à la mise en oeuvre généralisée de la polychimiothérapie et à l'intensification des activités de dépistage;

Reconnaissant la nécessité d'intensifier les activités antilépreuses, en particulier dans les pays où le taux de prévalence est élevé, pour atteindre le but de l'élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique d'ici à l'an 2000;

1. PRIE INSTAMMENT les Etats Membres :

- 1) de reconnaître l'excellente opportunité d'éliminer la lèpre en tant que problème de santé publique;
- 2) d'intensifier leurs efforts pour atteindre les malades restants en adoptant des plans accélérés, y compris des campagnes nationales d'élimination de la lèpre, des initiatives spéciales pour découvrir et soigner les malades dans les communautés insuffisamment desservies, et en rendant la polychimiothérapie disponible dans tous les services de santé périphériques;

2. PRIE le Directeur général :

- 1) de continuer à renforcer le soutien technique aux Etats Membres pour parvenir à l'élimination de la lèpre par le traitement des malades par la polychimiothérapie, en liaison avec des activités de dépistage des cas;
- 2) de continuer à mobiliser et à coordonner des ressources techniques et des ressources financières supplémentaires pour maintenir les efforts en vue de l'élimination de la lèpre;
- 3) de renforcer encore la collaboration avec les organisations non gouvernementales nationales et internationales pour assurer la réalisation du but de l'élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique;
- 4) de tenir le Conseil exécutif et l'Assemblée de la Santé informés des progrès accomplis.

= = =