

Lutte contre la leishmaniose

Rapport du Secrétariat

1. Dans la résolution WHA60.13 portant sur la lutte contre la leishmaniose, l'Assemblée mondiale de la Santé, reconnaissant qu'il s'agissait d'une des maladies tropicales les plus négligées, invitait instamment les États Membres où la leishmaniose est un important problème de santé publique à prendre diverses mesures pour enrayer les principaux facteurs qui empêchent de juguler la maladie. Elle priait aussi le Directeur général d'agir à différents niveaux afin de minimiser la charge de morbidité correspondante. Le présent rapport répond en outre à la demande formulée auprès du Directeur général, de rendre compte des progrès accomplis, des problèmes rencontrés et des nouvelles mesures proposées pour mettre en oeuvre cette résolution.

2. Visant à sensibiliser davantage à la charge mondiale de morbidité de la leishmaniose, le Secrétariat a organisé, au niveau régional, des réunions avec les représentants des ministères de la santé de la Région de la Méditerranée orientale (Rapport de la Réunion consultative sur la leishmaniose cutanée, Genève, 30 avril-2 mai 2007) et de la Région des Amériques (Rapport des Coordonnateurs des programmes nationaux de lutte contre la leishmaniose, Medellín, Colombie, 4-6 juin 2008). Des réunions analogues ont été prévues pour les États Membres de la Région européenne (Istanbul, Turquie, 17-19 novembre 2009) et de la Région de l'Asie du Sud-Est (Dhaka, 6-7 décembre 2009). Une réunion à l'intention des Ministres de la Santé des pays de la Région africaine sera programmée en 2010. Les données épidémiologiques actualisées qui seront communiquées à ces occasions contribueront à apprécier la charge actuelle de morbidité de la leishmaniose, à promouvoir des campagnes de sensibilisation et à améliorer le système de surveillance dans les pays.

3. Les personnels du Siège et du Bureau régional de l'Afrique ont participé à des recherches sur les flambées épidémiques survenues à Libo Kemkem, en Éthiopie (2006-2007), à Treguine, au Tchad (2007) et à Wajir, au Kenya (2008). Le Département de l'OMS chargé de la lutte contre les maladies tropicales négligées a aussi appuyé l'étude d'autres flambées et/ou situations spécifiques où les médicaments faisaient défaut (par exemple, dans l'État plurinational de Bolivie, en Égypte, en Érythrée et en Ouzbékistan).

4. Au plan mondial, on estime que la leishmaniose impose une charge de morbidité correspondant à 2,34 millions d'années de vie corrigées de l'incapacité. Afin de mieux faire prendre conscience de cet aspect, le Secrétariat a, au cours de la période 2007-2009, commandé la production de trois documentaires sur différents scénarios de leishmaniose viscérale et cutanée (trouvant une illustration en Éthiopie, au Népal et au Pérou). Ces documentaires ont été récemment

recommandés dans des publications médicales.¹ En outre, un clip dans lequel le champion olympique Haile Gebre Selassie appelle à lutter contre la leishmaniose, complète le tableau. Ces documentaires seront prêts à être diffusés dans un proche avenir via divers supports médiatiques.

5. La campagne de sensibilisation de l'OMS s'est aussi attachée à promouvoir un accès équitable aux services de santé, et notamment aux médicaments. Le message a porté ses fruits : le prix de deux médicaments sur les cinq existants a baissé (de 90 % pour l'amphotéricine B liposomale et de 60 % pour l'antimoniote de méglumine) ; en outre, deux nouvelles substances ont été inscrites sur la liste modèle OMS des médicaments essentiels (17^e édition), à savoir la paromomycine en 2007 et l'amphotéricine B liposomale en 2008. Par ailleurs, l'Organisation a enquêté sur un produit contrefait, utilisé au Bangladesh en 2008 pour traiter la leishmaniose viscérale, jusqu'à ce qu'il soit finalement interdit par les pouvoirs publics.

6. L'Assemblée de la Santé a également prié le Directeur général de concevoir une politique de lutte contre la leishmaniose avec l'appui technique du Tableau d'experts OMS de la leishmaniose, et de rédiger des lignes directrices sur la prévention et la prise en charge de la maladie dans le but de dresser des plans régionaux et d'encourager la création de groupes régionaux d'experts. Les membres du Tableau d'experts ont été choisis pour organiser la réunion du Comité d'experts chargés de combattre la leishmaniose (qui devrait se tenir du 22 au 26 mars 2010). En vue de satisfaire la demande de mise à jour du rapport du Comité OMS d'experts sur les leishmanioses,² formulée par l'Assemblée de la Santé, le Secrétariat s'emploie à réviser son contenu technique. Parallèlement, il actualise l'analyse épidémiologique pays par pays. Le Secrétariat prévoit de réunir les donateurs en décembre 2010, après la publication de ces deux documents, dans le but de solliciter leur concours pour des actions de lutte ultérieures.

7. Trois programmes régionaux ont été mis en chantier : 1) le programme pour l'élimination du kala-azar dans la Région de l'Asie du Sud-Est, élaboré d'un commun accord en 2005 par les Ministres de la Santé du Bangladesh, de l'Inde et du Népal ; 2) le programme lancé dans la Région des Amériques en vue de renforcer la lutte contre la leishmaniose, ainsi que la surveillance, et qui consiste notamment à cartographier la maladie dans 14 pays tout en intervenant pour contenir la progression de la leishmaniose viscérale en Argentine, au Brésil et au Paraguay ; et 3) le programme approuvé par les États Membres lors d'une réunion consacrée aux stratégies de lutte contre la leishmaniose dans la Région de la Méditerranée orientale (Alep, République arabe syrienne, 27-30 octobre 2008). Cette dernière stratégie repose sur trois piliers : harmonisation des systèmes de surveillance, renforcement des capacités (pour l'épidémiologie, l'utilisation des systèmes d'information géographique et la prise en charge des cas) et partage de l'information. En règle générale, le Secrétariat prête son concours technique et financier aux pays qui en ont besoin, à savoir l'Afghanistan, le Bangladesh, l'Éthiopie et le Soudan.

8. La résolution préconisait aussi de promouvoir et de soutenir la recherche appliquée sur la lutte contre la maladie. À titre de première mesure, le Secrétariat a examiné l'intérêt présenté par les outils existants à partir des données disponibles. Deux comptes rendus systématiques du traitement de la leishmaniose dans le Nouveau Monde et dans l'Ancien sont parus dans la *Cochrane Library* ;³

¹ La revue *Lancet Infectious Diseases*. 2009, 9(5):280.

² OMS, Série de Rapports techniques, N° 793, 1990.

³ González et al. Interventions for Old World cutaneous leishmaniasis. *Cochrane Library*, 2008, 4:1-108; González et al. Interventions for American cutaneous and mucocutaneous leishmaniasis. *Cochrane Library*, 2009, 2:1-171.

deux autres, consacrés au traitement de la leishmaniose viscérale (kala-azar) et à d'autres mesures de lutte, sont en cours.

9. Conformément au mémorandum d'accord signé par les Ministres de la Santé du Bangladesh, de l'Inde et du Népal dans le but de déployer des efforts conjoints pour éliminer la leishmaniose viscérale, le Programme spécial UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales appuie à divers égards les programmes nationaux pertinents menés dans ces trois pays. Le Programme spécial épaula la conduite d'essais cliniques d'agents thérapeutiques antileishmaniose, ainsi que la recherche opérationnelle multicentrique indispensable à la mise au point de thérapies novatrices et de stratégies d'élimination performantes, reposant sur des bases factuelles qui associent la prise en charge des cas et la lutte antivectorielle à des interventions de meilleure qualité, faisant appel à des thérapies abordables et sans danger.

10. Une stratégie mondiale doit commencer par resserrer la collaboration entre les acteurs multisectoriels, les organisations et autres instances concernées, et l'Assemblée de la Santé a prié le Directeur général de renforcer la coordination entre ces entités. Le Secrétariat réunit périodiquement les principaux protagonistes comme Médecins sans Frontières, l'Initiative sur les médicaments pour les maladies négligées (DNDI) et l'Institut One World Health, ainsi que les bailleurs de fonds (l'Agence espagnole de coopération internationale pour le développement et Sanofi-aventis) afin de suivre la convergence de leurs activités par rapport à la stratégie de l'OMS.

11. Bien que les demandes formulées dans la résolution de l'Assemblée de la Santé aient été dans l'ensemble suivies d'effet, il sera difficile de donner une estimation exacte de la charge mondiale de morbidité imputable à la leishmaniose ; la sous-notification des cas et le peu d'estimations fiables dont on dispose sur la charge de morbidité réelle de la maladie dans certains foyers empêchent effectivement d'extrapoler à l'échelle mondiale. En outre, si la mise en oeuvre des programmes nationaux va croissante, elle s'effectue avec lenteur en raison d'une pénurie de personnel qualifié. Qui plus est, le manque de ressources humaines ralentit le processus et risque de compromettre les résultats.

12. Le plan stratégique en cours de rédaction reflète fidèlement les demandes formulées dans la résolution et est établi en consultation avec les protagonistes. Il devrait convaincre les bailleurs de fonds de la nécessité de soutenir la lutte contre la leishmaniose et de réduire la charge de morbidité de la maladie moyennant la réalisation de plans nationaux et régionaux. En conséquence, l'activité des prochaines années sera centrée sur la formulation de ces plans, destinés à réduire la morbidité et la mortalité imputables à la leishmaniose.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

13. Le Conseil est invité à prendre note du rapport.

= = =