

## **Maladies tropicales négligées**

### **Prévention, lutte, élimination et éradication**

#### **Rapport du Secrétariat**

1. À sa cent trente-deuxième session, le Conseil exécutif a pris note d'une version antérieure du présent rapport<sup>1</sup> et a adopté la résolution EB132.R7.<sup>2</sup> La version présentée ici a été actualisée (paragraphe 12 et 13) et la liste des résolutions figurant en annexe a été étoffée.
2. Bien qu'elles soient très différentes les unes des autres sur le plan médical, les maladies tropicales négligées forment un groupe caractérisé par leurs liens étroits avec la pauvreté et leur prolifération dans les environnements tropicaux où de multiples infections chez un même individu sont fréquentes. Les 17 maladies tropicales négligées que combat l'OMS sont causées par divers pathogènes : des virus (dengue et rage), des bactéries (ulcère de Buruli, lèpre, trachome et pian), des protozoaires (maladie de Chagas, trypanosomiase humaine africaine et leishmaniose) et des helminthes (cysticercose, dracunculose, échinococcose, trématodose d'origine alimentaire, filariose lymphatique, onchocercose, schistosomiase et géohelminthiases).
3. Les objectifs des programmes nationaux de lutte contre les maladies tropicales négligées sont : de réduire les souffrances humaines (morbidité, mortalité et stigmatisation) et, par l'amélioration de la situation socio-économique, de rendre moins fréquentes les conditions qui aggravent la pauvreté, et de montrer l'importance de ces maladies pour la santé publique dans les communautés touchées. Les cibles doivent être établies à un niveau où le coût et les ressources nécessaires pour maintenir les mesures de lutte sont abordables et viables à long terme. Chaque fois que cela est possible, l'interruption permanente de la transmission des maladies tropicales négligées sera l'objectif ultime.
4. En 2011, l'OMS et son Groupe consultatif stratégique et technique sur les maladies tropicales négligées ont établi une feuille de route pour accélérer les travaux sur les maladies tropicales négligées,<sup>3</sup> fixant des cibles pour l'éradication de la dracunculose (2015) et du pian (2020). En outre, six cibles ont été fixées en vue d'éliminer cinq maladies tropicales négligées d'ici 2015, et dix cibles supplémentaires

---

<sup>1</sup> Voir le document EB132/19 et le procès-verbal de la onzième séance, section 1, de la cent trente-deuxième session du Conseil exécutif.

<sup>2</sup> Voir le document EB132/2013/REC/1 pour le texte de la résolution et pour les incidences financières et administratives qu'aura l'adoption de la résolution pour le Secrétariat.

<sup>3</sup> *Accelerating work to overcome the global impact of neglected tropical diseases – A roadmap for implementation*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2012 (document WHO/HTM/NTD/2012.1).

devraient permettre d'éliminer neuf autres maladies d'ici 2020, soit à l'échelle mondiale soit dans des zones géographiques déterminées. La feuille de route fixe aussi des cibles pour intensifier la lutte contre la dengue, l'ulcère de Buruli, la leishmaniose cutanée et certaines zoonoses et helminthiases.

5. La feuille de route recommande cinq interventions de santé publique pour accélérer les activités visant à prévenir, combattre, éliminer et éradiquer les maladies tropicales négligées : la chimiothérapie préventive ;<sup>1</sup> une prise en charge intensifiée des cas ; une lutte antivectorielle efficace ; l'approvisionnement en eau potable, l'assainissement et l'hygiène de base ; et la participation de la santé publique vétérinaire. Bien qu'une approche puisse prédominer pour la lutte contre une maladie ou un groupe de maladies spécifiques, les données factuelles incitent à penser que la combinaison de plusieurs approches mises en œuvre au niveau local donne des résultats plus efficaces.

6. En janvier 2012, à la suite de la publication de la feuille de route de l'OMS, un groupe de partenaires a approuvé la Déclaration de Londres sur les maladies tropicales négligées.<sup>2</sup> Les participants à la réunion – chefs d'organisations agissant dans le domaine de la santé mondiale, donateurs, responsables politiques et directeurs de l'industrie pharmaceutique – se sont engagés, entre autres, à assumer leur part du travail : a) à soutenir, élargir et étendre les programmes qui garantissent l'approvisionnement nécessaire en médicaments ainsi que d'autres interventions ; b) à faire progresser la recherche-développement moyennant des partenariats et des financements qui permettront de mettre au point la prochaine génération de traitements et d'interventions ; c) à améliorer la collaboration et la coordination aux niveaux national et international ; d) à permettre un financement approprié conjointement avec les pays d'endémie afin de mettre en œuvre les programmes nécessaires pour parvenir à ces objectifs, avec l'appui de systèmes de santé solides et mobilisés au niveau national ; et e) à fournir un soutien technique, des outils et des ressources aux pays d'endémie afin d'évaluer et de suivre ces programmes.

7. Comme il ressort clairement de la feuille de route de l'OMS et de la Déclaration de Londres, prévenir et combattre les maladies tropicales négligées fait partie intégrante de la couverture de santé universelle, qui donne la priorité aux besoins des populations défavorisées en matière de santé publique et qui exige la mise en œuvre d'interventions par des moyens technologiques appropriés et à un coût viable à long terme. Pour les interventions visant à prévenir et combattre les maladies tropicales négligées, la couverture universelle suppose l'existence de systèmes de santé plus solides et plus efficaces, l'accès à des médicaments essentiels de qualité garantie à des prix abordables, la présence d'un personnel de santé bien formé et motivé, mais aussi la participation d'autres secteurs tels que ceux de la finance, de l'éducation, de l'agriculture et de l'élevage, de l'approvisionnement en eau, de l'environnement et de la gestion.

8. Au cours de la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé, une réunion d'information technique sur les maladies tropicales négligées, présidée par le Président de l'Assemblée, a révélé combien les communautés d'endémie jugeaient pertinentes et prioritaires la prévention, la maîtrise, l'élimination et l'éradication de ces maladies. Les États Membres participant à cette réunion ont demandé qu'un projet de résolution sur les maladies tropicales négligées soit soumis pour examen à la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé.

---

<sup>1</sup> Dans le contexte des maladies tropicales négligées, on entend par chimiothérapie préventive une intervention de santé publique permettant l'administration systématique et coordonnée de médicaments de qualité garantie, sûrs, en dose unique, sur une grande échelle pour prévenir et combattre les maladies suivantes : les trématodoses d'origine alimentaire, la filariose lymphatique, l'onchocercose, la schistosomiase, les géohelminthiases et le trachome.

<sup>2</sup> *London Declaration on Neglected Tropical Diseases*. Londres, 30 janvier 2012 (disponible à l'adresse suivante : [http://www.who.int/neglected\\_diseases/London\\_Declaration\\_NTDs.pdf](http://www.who.int/neglected_diseases/London_Declaration_NTDs.pdf) ; consulté le 22 octobre 2012).

## CONTEXTE

9. D'une manière générale, les approches visant à lutter contre ce que l'on appelle désormais les maladies tropicales négligées sont restées spécifiques à chaque maladie jusqu'en 2005, date à laquelle l'OMS et ses partenaires, lors d'une réunion stratégique et technique (Berlin, 18-20 avril 2005), ont analysé les données et les meilleures pratiques et recommandé d'utiliser une approche commune et intégrée pour prévenir et combattre ces maladies.<sup>1</sup> L'OMS a accumulé des données montrant que la charge de morbidité due à bon nombre de ces maladies, qui touchent plus d'un milliard de personnes dans le monde, peut être maîtrisée de manière efficace, les maladies pouvant dans certains cas être éliminées ou éradiquées.

10. Deux ans plus tard, la réunion des partenaires mondiaux de l'OMS sur les maladies tropicales négligées<sup>2</sup> a marqué un tournant, se traduisant par un engagement accru de la part des États Membres où ces maladies étaient endémiques et de l'industrie pharmaceutique, et par une plus vaste collaboration entre les partenaires. En conséquence, les pays d'endémie et leurs partenaires ont été en mesure d'augmenter régulièrement l'accès aux programmes de traitement et la couverture de ces programmes, généralement en utilisant des médicaments essentiels ayant fait l'objet de dons à grande échelle.

11. L'OMS a publié son premier rapport sur les maladies tropicales négligées en 2010,<sup>3</sup> mettant en lumière leurs répercussions négatives sur la santé et les succès obtenus par les États Membres grâce à une collaboration avec le secteur privé et d'autres partenaires. Ces premiers succès ont conduit à une nouvelle augmentation des dons de médicaments essentiels faits par l'industrie, permettant aux pays de transposer les interventions à plus grande échelle.

12. En janvier 2013, l'OMS a publié son deuxième rapport sur les maladies tropicales négligées.<sup>4</sup> Afin de poursuivre la campagne de lutte contre ces maladies, ce rapport détermine des étapes pour atteindre les buts et les cibles fixés dans la feuille de route ; définit les concepts d'éradication et d'élimination pour certaines des maladies visées et développe le concept de couverture sanitaire universelle appliqué aux maladies tropicales négligées ; et répertorie les résolutions relatives aux maladies tropicales négligées adoptées par l'Assemblée mondiale de la Santé entre 1948 et 2012 (voir l'annexe). En outre, il analyse les difficultés qui perdurent au niveau des pays, recense les éléments nécessaires pour renforcer les ressources humaines et insiste sur la nécessité de coopérer avec d'autres secteurs comme ceux de l'éducation, de l'agriculture et de la santé vétérinaire.

13. Depuis 2007, les pays d'endémie ont, avec l'aide de leurs partenaires, élargi l'accès aux interventions et la couverture de celles-ci, obtenant par exemple les résultats suivants : en 2011, 727 millions de personnes ont reçu une chimiothérapie préventive contre les helminthiases ; les programmes de vaccination des chiens mis en place depuis 2000 ont permis d'éliminer la rage humaine d'origine canine dans plusieurs pays ; et le nombre des cas signalés de trypanosomiase humaine africaine a diminué constamment depuis 2000 pour passer en dessous de 7000 en 2011. Des progrès majeurs sont aussi accomplis sur la voie de l'éradication de la dracunculose.

---

<sup>1</sup> Document WHO/CDS/NTD/2006.1.

<sup>2</sup> Document WHO/CDS/NTD/2007.4.

<sup>3</sup> Document WHO/HTM/NTD/2010.1.

<sup>4</sup> Document WHO/HTM/NTD/2013.1.

## **DÉFIS À RELEVER POUR POURSUIVRE LA CAMPAGNE VISANT À RÉDUIRE L'IMPACT MONDIAL DES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES**

14. Malgré les réalisations et les succès, il reste des défis à relever – comme dans toutes les initiatives de santé publique. En dépit des difficultés économiques mondiales, les États Membres et les partenaires devront maintenir leur soutien afin qu'il soit possible de mettre au point de nouveaux produits pour la prévention, le diagnostic et la lutte, de continuer à étendre les services et de renforcer les systèmes de santé nécessaires pour vaincre les maladies tropicales négligées.

15. Dans certains pays, les compétences en matière de prévention, de lutte contre les différentes maladies tropicales négligées et de gestion de leurs vecteurs de transmission font défaut ou sont insuffisantes, et elles devront être créées ou renforcées si l'on veut atteindre les cibles fixées par l'Assemblée mondiale de la Santé dans les nombreuses résolutions adoptées au fil des ans (annexe). Les programmes nationaux de lutte contre les maladies tropicales négligées doivent être maintenus et renforcés, et leurs responsabilités clairement définies afin de coordonner les fonctions essentielles telles que l'analyse de la situation, la planification stratégique, la budgétisation, la prévention, le diagnostic, le traitement, la surveillance, le renforcement des capacités et la supervision des opérations à tous les niveaux du système national.

16. L'élargissement des interventions de chimiothérapie préventive pour parvenir à une couverture adéquate passe par le traitement systématique de centaines de millions de personnes. Toutefois, des problèmes de transport, de dédouanement, de stockage, ou des difficultés survenant à d'autres étapes importantes de la chaîne d'approvisionnement empêchent ou retardent parfois la mise à disposition de quantités suffisantes de médicaments essentiels.

17. Il faut davantage d'informations pour estimer le coût réel de l'élargissement des activités de mise en œuvre, et notamment mieux estimer le coût des interventions pour chaque maladie en fonction des cibles définies dans la feuille de route de l'OMS. Ces informations aideront les gouvernements, les donateurs et les partenaires à décider de la meilleure manière de financer l'élargissement des interventions par leurs contributions.

18. Les mesures ci-après sont essentielles pour rendre durables les progrès accomplis jusqu'à présent et réduire encore davantage l'impact mondial des maladies tropicales négligées :

- a) considérer comme prioritaires la prévention, la maîtrise, l'élimination et l'éradication des maladies tropicales négligées dans les programmes nationaux de santé et de développement et les programmes politiques nationaux ;
- b) poursuivre l'élaboration et l'actualisation des normes, des critères, des politiques, des lignes directrices et des stratégies reposant sur des bases factuelles et visant à prévenir, maîtriser et éliminer les maladies tropicales négligées ;
- c) recueillir des informations supplémentaires sur la budgétisation des interventions et l'impact socio-économique des maladies tropicales négligées ;
- d) collaborer avec les partenaires dans des domaines tels que la mobilisation des ressources et la gestion programmatique afin de mettre en œuvre des interventions visant à prévenir et combattre les maladies tropicales négligées ;

- e) assurer un financement prévisible à long terme pour pérenniser les interventions contre les maladies tropicales négligées ;
- f) développer les moyens qu'ont les pays de mettre en œuvre des interventions de chimiothérapie préventive, d'élargir ces interventions à l'échelle nationale et de maintenir une couverture nationale d'au moins 75 % pour les populations qui en ont besoin, pendant tout le temps nécessaire pour atteindre les cibles fixées dans la feuille de route de l'OMS en vue de réduire l'impact mondial de la filariose lymphatique, de l'onchocercose, de la schistosomiase, des géohelminthiases et du trachome cécitant ;
- g) faire le point des progrès programmatiques réalisés dans l'élaboration de plans stratégiques et opérationnels pour le maintien de l'accès universel (moyennant des systèmes de santé renforcés) aux interventions de lutte contre les maladies tropicales négligées et de la couverture par ces interventions ;
- h) intensifier les activités de lutte au niveau national, harmoniser les stratégies et les méthodes de lutte et garantir l'accès aux outils les plus sûrs et les plus efficaces afin de maintenir les capacités techniques au niveau national, y compris les capacités de prévision des besoins, de gestion des chaînes d'approvisionnement, de suivi et d'évaluation de l'impact des programmes nationaux, et de surveillance ;
- i) encourager et soutenir les initiatives prises pour découvrir et mettre au point de nouveaux produits diagnostiques, médicaments et pesticides, et favoriser les travaux de recherche novateurs sur les interventions de lutte contre les maladies tropicales négligées ;
- j) améliorer la coordination avec les secteurs apparentés tels que celui de la santé publique vétérinaire et celui de l'eau potable et de l'assainissement, qui jouent un rôle essentiel dans la prévention, la maîtrise, l'élimination et l'éradication des maladies tropicales négligées.

## **MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ**

19. L'Assemblée de la Santé est invitée à adopter le projet de résolution recommandé par le Conseil exécutif dans sa résolution EB132.R7.

## ANNEXE

## RÉSOLUTIONS DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ CONCERNANT LES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES, 1948-2012

1. Depuis 1948, l'OMS a axé ses activités sur les principaux problèmes de santé mondiaux et, en 1952, la Cinquième Assemblée mondiale de la Santé a approuvé un programme de travail coordonné qu'elle considérait utile au développement économique des pays insuffisamment développés.<sup>1</sup> Le programme mettait l'accent, entre autres, sur l'assistance technique élargie aux gouvernements en vue de mettre en place des services de santé adaptés aux affections telles que la tréponématose et d'autres maladies transmissibles – notamment la rage, la lèpre, le trachome, la schistosomiase et la filariose – ou d'améliorer les services existants.<sup>2</sup>

2. Au fil des ans, le Secrétariat a produit des données factuelles sur lesquelles se sont appuyées les stratégies visant à prévenir et combattre dans les États Membres les maladies qui sont des causes importantes de morbidité, de mortalité et de stigmatisation. La liste de résolutions ci-après englobe un grand nombre d'entre elles.

Sujet	Résolution	Titre	Année
Maladies à transmission vectorielle	WHA1.12	Biologie des vecteurs et lutte antivectorielle	1948
Maladies à transmission vectorielle	WHA2.18	Comité d'experts des Insecticides : rapport sur la première session	1949
Tréponématoses endémiques	WHA2.36	Béjel et autres tréponématoses	1949
Lèpre	WHA2.43	Lèpre	1949
Rage	WHA3.20	Rage	1950
Trachome	WHA3.22	Trachome	1950
Hydatidose	WHA3.23	Hydatidose	1950
Schistosomiase	WHA3.26	Bilharziose	1950
Maladies à transmission vectorielle	WHA3.43	Étiquetage et distribution des insecticides	1950
Trachome	WHA4.29	Trachome	1951
Maladies à transmission vectorielle	WHA4.30	Approvisionnements en insecticides	1951
Lèpre	WHA5.28	Lèpre	1952
Maladies à transmission vectorielle	WHA5.29	Situation mondiale des approvisionnements et des besoins en insecticides	1952
Lèpre	WHA6.19	Comité d'experts de la lèpre : Premier rapport	1953
Lèpre	WHA9.45	Conférence interrégionale sur la lutte contre la lèpre, 1958	1956

<sup>1</sup> Résolution WHA5.61 : Programme d'assistance technique : Troisième et quatrième périodes. In: *Actes officiels de l'Assemblée mondiale de la Santé*. Genève, 5-22 mai 1952. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1952.

<sup>2</sup> Work of the Fifth World Health Assembly [programme and budget: communicable-disease services]. *Chronicle of the World Health Organization*, 1952, **6**:174.

Sujet	Résolution	Titre	Année
Maladies à transmission vectorielle	WHA13.54	Maladies transmises par des vecteurs et éradication du paludisme	1960
Cécité évitable (onchocercose et trachome)	WHA22.29	Prévention de la cécité	1969
Maladies à transmission vectorielle	WHA22.40	Recherches sur les méthodes de lutte antivectorielle	1969
Maladies à transmission vectorielle	WHA23.33	Recherches sur des méthodes de substitution pour la lutte antivectorielle	1970
Cécité évitable (onchocercose et trachome)	WHA25.55	Prévention de la cécité	1972
Maladies parasitaires	WHA27.52	Intensification des recherches sur les maladies parasitaires tropicales	1974
Lèpre	WHA27.58	Coordination et renforcement de la lutte contre la lèpre	1974
Schistosomiase	WHA28.53	Schistosomiase	1975
Cécité évitable (onchocercose et trachome)	WHA28.54	Prévention de la cécité	1975
Lèpre	WHA28.56	Lutte contre la lèpre	1975
Maladies tropicales	WHA28.71	Rôle de l'OMS dans le développement et la coordination de la recherche sur les maladies tropicales	1975
Schistosomiase	WHA29.58	Schistosomiase	1976
Lèpre	WHA29.70	Lutte contre la lèpre	1976
Lèpre	WHA30.36	Lutte contre la lèpre	1977
Recherche	WHA30.42	Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales	1977
Zoonoses	WHA31.48	Prévention des zoonoses et des maladies transmises par des aliments d'origine animale et lutte contre ces affections	1978
Tréponématoses endémiques	WHA31.58	Lutte contre les tréponématoses endémiques	1978
Lèpre	WHA32.39	Lèpre	1979
Dracunculose	WHA34.25	Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement	1981
Trypanosomiase humaine africaine	WHA36.31	Trypanosomiase humaine africaine	1983
Dracunculose	WHA39.21	Élimination de la dracunculose	1986
Lèpre	WHA40.35	Vers l'élimination de la lèpre	1987
Dracunculose	WHA42.25	Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement	1989
Dracunculose	WHA42.29	Élimination de la dracunculose	1989
Maladies à transmission vectorielle	WHA42.31	Lutte contre les vecteurs de maladies et les nuisibles	1989
Recherche	WHA43.18	Recherche sur les maladies tropicales	1990
Dracunculose	WHA44.5	Éradication de la dracunculose	1991

Sujet	Résolution	Titre	Année
Lèpre	WHA44.9	Lèpre	1991
Dengue et dengue hémorragique	WHA46.31	Lutte contre la dengue	1993
Onchocercose	WHA47.32	Lutte contre l'onchocercose par la distribution d'ivermectine	1994
Maladies à transmission vectorielle	WHA50.13	Promotion de la sécurité chimique eu égard en particulier aux polluants organiques persistants	1997
Filariose lymphatique	WHA50.29	Élimination de la filariose lymphatique en tant que problème de santé publique	1997
Dracunculose	WHA50.35	Éradication de la dracunculose	1997
Trypanosomiase humaine africaine	WHA50.36	Trypanosomiase africaine	1997
Trachome	WHA51.11	Élimination mondiale du trachome cécitant	1998
Maladie de Chagas	WHA51.14	Élimination de la transmission de la maladie de Chagas	1998
Lèpre	WHA51.15	Élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique	1998
Schistosomiase et géohelminthiases	WHA54.19	Schistosomiase et géohelminthiases	2001
Dengue et dengue hémorragique	WHA55.17	Lutte contre la dengue et la dengue hémorragique	2002
Trypanosomiase humaine africaine	WHA56.7	Campagne panafricaine d'éradication de la mouche tsé-tsé et de la trypanosomiase	2003
Cécité évitable (onchocercose et trachome)	WHA56.26	Élimination de la cécité évitable	2003
Ulcère de Buruli	WHA57.1	Ulcère de Buruli (infection à <i>Mycobacterium ulcerans</i> ) : surveillance et lutte	2004
Trypanosomiase humaine africaine	WHA57.2	Lutte contre la trypanosomiase humaine africaine	2004
Dracunculose	WHA57.9	Éradication de la dracunculose	2004
Cécité évitable (onchocercose et trachome)	WHA59.25	Prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables	2006
Leishmaniose	WHA60.13	Lutte contre la leishmaniose	2007
Cécité évitable (onchocercose et trachome)	WHA62.1	Prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables	2009
Maladie de Chagas	WHA63.20	Maladie de Chagas : lutte et élimination	2010
Maladies à transmission vectorielle	WHA63.26	Amélioration de la santé grâce à une gestion rationnelle des pesticides obsolètes et autres produits chimiques obsolètes	2010
Dracunculose	WHA64.16	Éradication de la dracunculose	2011
Schistosomiase	WHA65.21	Élimination de la schistosomiase	2012

= = =