



# AGIR PLUS VITE POUR RÉDUIRE L'IMPACT MONDIAL DES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES

## FEUILLE DE ROUTE POUR LA MISE EN ŒUVRE

*RÉSUMÉ*



Organisation  
mondiale de la Santé



**AGIR PLUS VITE  
POUR RÉDUIRE  
L'IMPACT  
MONDIAL  
DES  
MALADIES  
TROPICALES  
NÉGLIGÉES**



**« LA PRÉSENTE FEUILLE  
DE ROUTE CONSTITUE LA  
PROCHAINE ÉTAPE POUR  
SOULAGER ET, DANS DE  
NOMBREUX CAS, METTRE  
DÉFINITIVEMENT FIN À  
L'IMMENSE MISÈRE CAUSÉE  
PAR CES MALADIES  
ANCIENNES DE  
LA PAUVRETÉ ».**

Le document *Agir plus vite pour réduire l'impact mondial des maladies tropicales négligées – Une feuille de route pour la mise en œuvre* a été établi sous la direction et la supervision du Dr Lorenzo Savioli (Directeur du Département Lutte contre les maladies tropicales négligées de l'OMS) et du Dr Denis Daumerie (Administrateur de programme au Département Lutte contre les maladies tropicales négligées de l'OMS), avec la participation du personnel du Département. La mise en forme rédactionnelle du document a été assurée par le Professeur David W. T. Crompton.

Les Directeurs régionaux et le personnel des bureaux régionaux ont apporté leur aide et leurs conseils.

Les membres du Groupe consultatif stratégique et technique sur les maladies tropicales négligées ont apporté leurs contributions, procédé à des examens collégiaux et formulé de précieuses suggestions.

Ce document a été édité par le Professeur David W.T. Crompton.

WHO/HTM/NTD/2012.1

### © Organisation mondiale de la Santé 2013

Tous droits réservés. Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé sont disponibles sur le site Web de l'OMS ([www.who.int](http://www.who.int)) ou peuvent être achetées auprès des Editions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; courriel : [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Editions de l'OMS via le site Web de l'OMS à l'adresse [http://www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.html](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html)

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Imprimé en France.

# AGIR PLUS VITE POUR RÉDUIRE L'IMPACT MONDIAL DES MALADIES TROPICALES

## FEUILLE DE ROUTE POUR LA MISE EN ŒUVRE

### RÉSUMÉ

de la feuille de route approuvée par le Groupe consultatif stratégique  
et technique sur les maladies tropicales négligées en 2011.

Le rapport complet, en anglais, est disponible à l'adresse suivante :  
[www.who.int/neglected\\_diseases/en](http://www.who.int/neglected_diseases/en)

---

#### 01 INTRODUCTION

*Au cours des dernières années, une nouvelle impulsion a été donnée aux activités de lutte, d'élimination et d'éradication des maladies tropicales négligées.*

---

#### 03 STRATÉGIES

*Pour prévenir, lutter, éliminer et éradiquer les maladies tropicales négligées, l'OMS préconise cinq stratégies.*

---

#### 06 CADRE POLITIQUE

*Les cibles figurant dans la feuille de route reposent sur les recommandations formulées par les États Membres dans plusieurs résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé.*

---

#### 07 MALADIES

*Sur les 17 maladies présentées, 9 sont provoquées par des microparasites et 8 par des macroparasites.*

---

#### 12 COÛTS

*L'OMS estime qu'il faudra 2 milliards de dollars supplémentaires des États-Unis pour que toutes les personnes risquant de contracter une maladie tropicale négligée courante puissent bénéficier de mesures préventives et d'un traitement d'ici à 2015.*

---

#### 14 CONCLUSION

*L'OMS a le devoir de garantir l'avenir des générations futures en pérennisant ces réalisations au-delà de 2020.*





**FEUILLE DE ROUTE  
POUR LA MISE EN O**



# FEUILLE DE ROUTE

©Rudi Roels

## AGIR PLUS VITE POUR RÉDUIRE L'IMPACT MONDIAL DES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES

*Les efforts déployés pour lutter contre les maladies tropicales négligées ont atteint un tournant en 2007, lorsque l'OMS a organisé la première réunion des partenaires mondiaux. Cette réunion a abouti à l'engagement commun de soutenir les stratégies et les objectifs de l'OMS en travaillant de concert de manière novatrice, souple et rentable. Les résultats ont été rationalisés et des approches intégrées ont permis d'obtenir des gains réels pour la santé publique.*

*Cette feuille de route pour la mise en œuvre représente la prochaine étape pour soulager, et dans de nombreux cas, mettre définitivement fin à l'immense misère causée par ces maladies anciennes de la pauvreté.*

*Dr Margaret Chan, Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé*

### Introduction

Au cours des dernières années, une nouvelle impulsion a été donnée aux activités de lutte, d'élimination et d'éradication des maladies tropicales négligées.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a produit un volume impressionnant de données factuelles démontrant que la charge que représentent bon nombre de ces 17 maladies,<sup>1</sup> dont souffrent plus d'un milliard de personnes dans le monde, peut effectivement être maîtrisée et, dans de nombreux cas, éliminée voire éradiquée.

En 2003, l'OMS a entrepris d'axer les mesures de lutte non plus sur les différentes maladies, mais sur les besoins sanitaires des communautés défavorisées.<sup>2</sup> Cela a conduit à l'introduction de deux interventions stratégiques majeures :

- la chimiothérapie préventive, une intervention qui permet l'administration régulière, coordonnée et à grande échelle de médicaments de qualité, en dose unique et dont l'innocuité est garantie pour les maladies suivantes : les trématodoses d'origine alimentaire, la filariose lymphatique, l'onchocercose, la schistosomiase, les géohelminthiases et le trachome ;

- la prise en charge intensifiée des cas pour les maladies tropicales négligées pour lesquelles des outils et des traitements simples ne sont pas encore disponibles, telles que l'ulcère de Buruli, les tréponématoses endémiques (pian), la lèpre (maladie de Hansen), la maladie de Chagas, la trypanosomiase humaine africaine (maladie du sommeil), la leishmaniose, la cysticercose et l'échinococcose.

Des interventions spécifiques sont requises pour lutter contre la dengue, la dracunculose (maladie du ver de Guinée) et la rage transmise à l'homme par le chien.

<sup>1</sup>La dengue, la rage, le trachome, l'ulcère de Buruli, les tréponématoses endémiques (pian), la lèpre (maladie de Hansen), la maladie de Chagas, la trypanosomiase humaine africaine (maladie du sommeil), la leishmaniose, la cysticercose, la dracunculose (maladie du ver de Guinée), l'échinococcose, les trématodoses d'origine alimentaire, la filariose lymphatique (éléphantiasis), l'onchocercose (cécité des rivières), la schistosomiase (bilharziose), les géohelminthiases (vers intestinaux).

<sup>2</sup>*Intensified control of neglected diseases: report of an international workshop, Berlin, Germany, 10–12 December 2003.* Geneva, World Health Organization, 2004 (WHO/CDS/CPE/2004.45).

« LA FEUILLE DE ROUTE FIXE DES CIBLES POUR LA PÉRIODE 2012-2020. L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ EST CONVAINCUE QUE, MALGRÉ LA COMPLEXITÉ DES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES, IL EST POSSIBLE D'ATTEINDRE CES CIBLES. »

Parmi les autres mesures visant à soutenir ces interventions figurent la lutte antivectorielle et la lutte contre les hôtes intermédiaires, la santé publique vétérinaire, l'eau et l'assainissement, la sensibilisation et l'éducation à la santé, et le renforcement des capacités.

Un tournant dans les efforts déployés pour lutter contre ces maladies a été atteint après la première réunion des partenaires internationaux<sup>3</sup> organisée par l'OMS en 2007 – une initiative indépendante de tout partenariat structuré de manière officielle qui s'est traduite par l'engagement commun de soutenir les stratégies, les objectifs et les cibles de l'OMS. Ceux-ci ont permis d'obtenir des gains tangibles pour la santé publique, notamment l'extension des programmes de lutte et d'élimination et l'amélioration de l'accès aux médicaments, profitant ainsi à des centaines de millions de personnes défavorisées et marginalisées, grâce à un travail de collaboration novateur et d'un bon rapport coût/efficacité.

Le 14 octobre 2010, le Directeur général de l'OMS, le Dr Margaret Chan, a présenté le premier rapport de l'OMS sur les maladies tropicales négligées<sup>4</sup> afin d'exposer les progrès accomplis depuis 2007 avec la collaboration des pays d'endémie et des partenaires. Les résultats sont visibles, les approches stratégiques sont techniquement faisables et l'investissement est rentable d'un point de vue économique.

Le premier rapport de l'OMS a toutefois mis en lumière, non seulement les gains obtenus, mais aussi les défis restant à relever, suscitant une vague de promesses de dons supplémentaires de la part des partenaires publics et privés. Malgré la crise financière mondiale, presque toutes ces promesses de dons ont aujourd'hui été honorées, permettant aux États Membres, à l'OMS et à ses partenaires d'accélérer la mise en œuvre des programmes de lutte contre les maladies.

Des engagements supplémentaires sont cependant nécessaires pour atteindre les

cibles de lutte et d'élimination, et contribuer à la réalisation de plusieurs objectifs du Millénaire pour le développement, à savoir : Réduire la pauvreté (objectif 1), Assurer l'éducation primaire pour tous (objectif 2), Réduire la mortalité de l'enfant (objectif 4), et Améliorer la santé maternelle (objectif 5).

En 2011, le Groupe consultatif stratégique et technique de l'OMS sur les maladies tropicales négligées et les partenaires ont adopté une feuille de route en vue de la lutte, de l'élimination et de l'éradication. Cette feuille de route fixe des cibles pour la période 2012-2020. L'OMS est convaincue que, malgré la complexité des maladies tropicales négligées, il est possible d'atteindre ces cibles.

Le présent document est un résumé de la feuille de route.<sup>5</sup> Deux tableaux définissent les cibles et les étapes en vue de l'élimination et de l'éradication (Tableau 1a), et de la lutte (Tableau 1b) des maladies tropicales négligées d'ici à 2015 et 2020. Les cibles pour les zoonoses négligées ont été publiées séparément.<sup>6</sup>

<sup>3</sup> *Report of the first global partners' meeting on neglected tropical diseases: a turning point.* Geneva, World Health Organization, 2007 (WHO/CDS/NTD/2007.4).

<sup>4</sup> *Agir pour réduire l'impact mondial des maladies tropicales négligées : premier rapport de l'OMS sur les maladies tropicales négligées.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010 (WHO/HTM/NTD/2010.1).

<sup>5</sup> *Accelerating work to overcome neglected tropical diseases: a roadmap for implementation.* Geneva, World Health Organization, 2011 (unpublished report endorsed by STAG-NTD at its April 2011 meeting).

<sup>6</sup> *Report of the interagency meeting on planning the prevention and control of neglected zoonotic diseases (NZDs), Geneva, 5-6 July 2011 [Annex 1: Interagency roadmap for high-priority neglected zoonotic diseases: expected outcomes by objective by 2015 and 2020].* Geneva, World Health Organization, 2011 (WHO/HTM/NTD/NZD/2011).



## Stratégies

Pour prévenir, maîtriser, éliminer et éradiquer les maladies tropicales négligées, l'OMS préconise cinq stratégies :

- **Chimiothérapie préventive** – la chimiothérapie préventive vise à tirer le meilleur parti de la distribution à grande échelle de médicaments à prise unique sûrs, actuellement utilisés contre quatre helminthiases (la filariose lymphatique, l'onchocercose, la schistosomiase et les géohelminthiases). En outre, un élément clé de la Stratégie CHANCE (CHirurgie du tichiasis, Antibiothérapie, Nettoyage du visage et Changement de l'Environnement) contre le trachome – l'administration à grande échelle d'azithromycine – se prête à une étroite coordination (et à l'avenir éventuellement à une coadministration) avec des interventions ciblant les helminthiases.

La mise en œuvre d'interventions de chimiothérapie préventive à grande échelle permettra de faire en sorte que d'ici à 2020 les objectifs de l'OMS concernant les cinq maladies ciblées soient atteints. Certaines étapes intermédiaires de l'élimination, telles qu'elles sont précisées dans le Tableau 1a, peuvent être atteintes d'ici à 2015. Les conditions essentielles pour la réalisation de ces objectifs sont les suivantes : 1) que des solutions soient trouvées pour que le praziquantel soit largement disponible conjointement aux autres médicaments faisant l'objet de dons et constituant l'ensemble des médicaments utilisés pour la chimiothérapie préventive ; et 2) que le financement pour la mise en œuvre accompagne l'extension des interventions, moyennant un engagement durable de la part des donateurs internationaux et un soutien accru au sein des pays par les secteurs de la santé et de l'éducation.

- **Prise en charge intensifiée des maladies** – cette intervention vise des maladies complexes dues à des protozoaires ou des bactéries, telles que la trypanosomiase humaine africaine, la leishmaniose, la maladie de Chagas et l'ulcère de Buruli. On privilégie désormais un meilleur accès à des soins spécialisés grâce à une meilleure détection des cas et à une prise en charge

clinique décentralisée afin d'éviter les décès, de réduire la morbidité et d'interrompre la transmission.

- **Lutte antivectorielle et lutte contre les hôtes intermédiaires** – la lutte antivectorielle est une importante activité transversale destinée à renforcer l'impact de la chimioprévention et de la prise en charge intensifiée des cas.

La gestion intégrée des vecteurs associe différentes interventions intersectorielles visant à améliorer l'efficacité, la viabilité écologique et la pérennité des mesures de lutte contre les maladies tropicales négligées à transmission vectorielle, y compris la gestion rationnelle des pesticides dans l'optique de la santé publique.


- **La santé publique vétérinaire à l'interface homme-animal** – plusieurs maladies tropicales négligées importantes sont dues à des agents provenant d'animaux vertébrés ou faisant intervenir ceux-ci dans leur cycle de vie. Il s'agit notamment de la cysticercose, de l'échinococcose, de la fascioliose et d'autres trématodoses d'origine alimentaire, de la trypanosomiase africaine zoonotique et de la rage transmise à l'homme par le chien. Une approche sanitaire tenant compte à la fois de l'homme et de l'animal permettra d'améliorer la prévention et la lutte contre les zoonoses négligées.

- **Garantie d'une eau sans risque sanitaire et de moyens d'assainissement et d'hygiène** – il ressort de statistiques compilées par l'Organisation des Nations Unies que 900 millions de personnes n'ont pas accès à l'eau potable et que 2,5 milliards de personnes ne disposent pas de moyens d'assainissement appropriés. Alors qu'il est évident qu'une amélioration de l'assainissement a un effet positif sur la santé, les cibles de l'objectif 7 du Millénaire pour le développement sont loin d'être atteintes, notamment dans la Région africaine et dans la Région de l'Asie du Sud-Est.

Tant qu'il n'y aura pas d'amélioration de la situation, de nombreuses maladies tropicales négligées ainsi que d'autres maladies transmissibles ne pourront pas être éliminées et encore moins éradiquées.

**« POUR PRÉVENIR, LUTTER, ÉLIMINER ET ÉRADIQUER LES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES, L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ PRÉCONISE CINQ STRATÉGIES. »**

Tableau 1a. Cibles et étapes pour l'élimination et l'éradication des maladies tropicales négligées, 2015–2020<sup>a</sup>  
L'essentiel

MALADIE	2015				2020			
	Eradication	Elimination mondiale	Elimination régionale	Elimination dans les pays	Eradication	Elimination mondiale	Elimination régionale	Elimination dans les pays
Rage <sup>b</sup>			 Amérique latine				Régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental	
Trachome cécitant								
Treponématoses endémiques								
Lèpre								
Maladie de Chagas			 Interruption de la transmission par transfusion sanguine				 Interruption de la transmission intra-domiciliaire dans la Région des Amériques	
Trypanosomiase humaine africaine				 dans 80 % des foyers d'endémie				
Leishmaniose viscérale							 Sous-continent indien	
Dracunculose								
Filariose lymphatique								
Onchocercose			 Amérique latine	 Yémen				 Certains pays d'Afrique
Schistosomiase			 Région de la Méditerranée orientale, Caraïbes, Indonésie et bassin du Mékong				 Région des Amériques et Région du Pacifique occidental	 Certains pays d'Afrique

<sup>a</sup>L'ordre des maladies suit l'ordre adopté dans le premier rapport de l'OMS (voir la partie 2, section 5).

<sup>b</sup>Fait référence à la rage transmise à l'homme par le chien.

Tableau 1b. Cibles et étapes pour la lutte contre les maladies tropicales négligées, 2015–2020<sup>a</sup>

MALADIE	2015	2020
<b>Dengue</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Interventions durables de lutte antivectorielle contre la dengue établie dans 10 pays prioritaires d'endémie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Systèmes de lutte contre la dengue et de surveillance établis dans toutes les Régions</li> <li>Réduction du nombre de cas de plus de 25 % (période de référence 2009-2010) et du nombre de décès de 50 %</li> </ul>
<b>Ulcère de Buruli</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Etude achevée et intégration de la thérapie antibiotique orale à la lutte et au traitement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dépistage précoce et traitement par antibiotiques de 70 % de tous les cas dans tous les pays d'endémie</li> </ul>
<b>Leishmaniose cutanée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dépistage de 70 % de tous les cas et traitement d'au moins 90 % de tous les cas traités dans la Région de la Méditerranée orientale</li> </ul>	
<b>Téniase/cysticercose et échinococcose/hydatidose</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stratégie validée disponible pour maîtriser et éliminer la téniase/cysticercose due à <i>T. solium</i></li> <li>Projets pilotes visant à valider des stratégies efficaces de lutte contre l'échinococcose/hydatidose en tant que problème de santé publique mis en œuvre dans certains pays</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Extension des interventions maîtriser et éliminer la téniase/cysticercose due à <i>T. solium</i> dans certains pays</li> <li>Stratégie validée disponible pour lutter contre l'échinococcose/hydatidose et extension des interventions dans certains pays en vue de maîtriser et d'éliminer ces maladies</li> </ul>
<b>Trématodoses d'origine alimentaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trématodoses d'origine alimentaire incluses dans la stratégie de chimiothérapie préventive de base</li> <li>Maîtrise de la morbidité due aux trématodoses d'origine alimentaire lorsque cela est faisable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>75 % de la population à risque bénéficie de la chimiothérapie préventive</li> <li>La morbidité due aux trématodoses d'origine alimentaire est maîtrisée dans tous les pays d'endémie</li> </ul>
<b>Géohelminthiases (vers intestinaux)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>50 % des enfants d'âge préscolaire et scolaire nécessitant un traitement reçoivent celui-ci régulièrement</li> <li>100 % des pays disposent d'un plan d'action</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>75% des enfants d'âge préscolaire et scolaire ayant besoin d'un traitement reçoivent celui-ci régulièrement</li> <li>Couverture de 75 % obtenue chez les enfants d'âge préscolaire et scolaire dans 100 % des pays</li> </ul>

<sup>a</sup> L'ordre des maladies suit l'ordre adopté dans le premier rapport de l'OMS (voir la partie 2, section 5).

L'une des activités essentielles du renforcement des capacités consiste à créer les conditions d'acquisition des compétences essentielles pour gérer de manière efficace les programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées au niveau national. L'OMS est chargée de concevoir des formations appropriées et de renforcer les capacités existantes afin que la mise en place intégrée des stratégies de lutte soit plus efficace.

Le suivi et l'évaluation ainsi que la surveillance des maladies sont des composantes essentielles du travail de l'OMS et fournissent un ensemble clé d'outils utilisés pour vérifier et améliorer la qualité des interventions à divers stades de la mise en œuvre. Le suivi et l'évaluation fournissent des données factuelles solides et fiables sur les performances et, ce qui est crucial, permettent de déterminer si le programme spécifique parvient aux résultats escomptés.

## Cadre politique

Les cibles figurant dans la feuille de route reposent sur les recommandations formulées par les États Membres dans plusieurs résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé. Ces résolutions ont été complétées par plusieurs résolutions et déclarations des comités régionaux.

Le Tableau 2 donne un aperçu des principales résolutions portant sur l'élimination et l'éradication de certaines maladies tropicales négligées. On trouvera une liste complète des résolutions et déclarations dans le premier rapport sur les maladies tropicales négligées.<sup>7</sup>

<sup>7</sup> Agir pour réduire l'impact mondial des maladies tropicales négligées : premier rapport de l'OMS sur les maladies tropicales négligées. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010 (WHO/HTM/NTD/2010.1).

**Tableau 2. Résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé (WHA) sur l'élimination et l'éradication de certaines maladies tropicales négligées**

Maladie	Numéro de la résolution WHA	Titre	Année
Trachome	WHA 51.11	Élimination mondiale du trachome cécitant	1998
Tréponématoses endémiques (pian)	WHA 31.58	Lutte contre les tréponématoses endémiques	1978
Lèpre	WHA 51.15	Élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique	1998
Maladie de Chagas	WHA 63.20	Maladie de Chagas : lutte et élimination	2010
Trypanosomiase humaine africaine	WHA 57.2	Lutte contre la trypanosomiase humaine africaine	2004
Leishmaniose	WHA 60.13	Lutte contre la leishmaniose	2007
Dracunculose	WHA 64.16	Éradication de la dracunculose	2011
Filariose lymphatique	WHA 50.29	Élimination de la filariose lymphatique en tant que problème de santé publique	1997
Onchocercose	WHA 62.1	Prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables	2009
Schistosomiase et géohelminthiases	WHA 54.19	Schistosomiase et géohelminthiases	2001

## Maladies

L'organisation des informations présentées ci-dessous reflète la complexité croissante des caractéristiques moléculaires et structurelles des agents infectieux responsables des maladies tropicales négligées. Sur les 17 maladies présentées, 9 sont provoquées par des microparasites et 8 par des macroparasites. Cette classification arbitraire met en lumière les principes régissant la dynamique des populations, l'épidémiologie et l'évolution de l'infection due à des agents pathogènes gravement préjudiciables à la santé humaines.<sup>8</sup>

L'existence d'une composante zoonotique dans la survie et la transmission d'un certain nombre de microparasites et de macroparasites rend souvent plus difficile l'endigement des infections qu'ils provoquent. On appelle infections zoonotiques des pathologies qui intègrent les êtres humains – par le biais de leur comportement, de leur culture ou de leur alimentation – dans le cycle de transmission d'agents pathogènes responsables de maladies chez des animaux sauvages ou domestiques.

### 1. Dengue

La dengue affecte toujours des millions de personnes dans le monde. En 2010, l'ensemble des six Régions de l'OMS étaient touchées par la maladie et des flambées indigènes ont été signalées pour la première fois en Europe.

Les principaux vecteurs, *Aedes aegypti* et *Aedes albopictus*, continuent à élargir leur sphère de propagation en particulier sur les continents européen et africain. Des efforts concertés sont nécessaires dans les pays d'endémie prioritaires pour lutter contre la propagation des vecteurs et appliquer des mesures de lutte durables pour inverser la tendance d'ici à 2015.

L'incidence croissante, la gravité et la fréquence des épidémies de dengue sont liées aux changements dans l'écologie humaine et la démographie et à la mondialisation, et sont aussi influencées par le changement climatique.

Bien que la dengue soit étroitement associée aux populations défavorisées et aux zones urbaines et périurbaines surpeuplées,

elle touche aussi les quartiers peuplés des pays tropicaux et subtropicaux, et les données attestent d'une recrudescence de la transmission dans les zones rurales. Grâce aux nouveaux outils de diagnostic et de lutte antivectorielle, à une meilleure prise en charge des cas et à des travaux de recherche axés sur les médicaments et les vaccins, une approche intégrée de la lutte antivectorielle devrait permettre de réduire les taux de morbidité d'au moins 25 % et les taux de mortalité de 50 % d'ici à 2020.

### 2. Rage – transmise à l'homme par le chien

Plus de 99 % de tous les décès humains dus à la rage se produisent dans les pays en développement, les chiens domestiques étant à l'origine de la grande majorité des cas chez l'homme. Si l'on examine les taux d'incidence en fonction de l'âge, en moyenne entre 30 et 50 % des cas de rage transmise à l'homme par le chien (et par conséquent de décès dus à la rage chez l'homme) se produisent chez des enfants âgés de moins de 15 ans. Dans certaines régions, la rage entraîne des pertes importantes parmi le bétail, en particulier les bovins.

On estime qu'environ 55 000 personnes décèdent de la rage transmise par la morsure d'un chien chaque année en Afrique et en Asie. Plus de 14 millions de personnes dans le monde reçoivent une prophylaxie post-exposition après avoir été mordues par des animaux que l'on soupçonne enragés. La charge économique peut être réduite et la maladie éliminée si l'on réussit à maîtriser la maladie dans l'espèce canine.

Des études pilotes coordonnées par l'OMS aux Philippines, en Afrique du Sud et en République Unie de Tanzanie visent à démontrer le rapport coût/efficacité de la vaccination canine pour prévenir la rage transmise à l'homme par l'animal.

Il est possible d'éliminer la rage transmise à l'homme par le chien ainsi que la transmission entre chiens d'ici à 2015 dans toutes les zones d'endémie d'Amérique latine ; et d'ici à 2020 dans tous les pays touchés des Régions OMS de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental. L'intensification de

« SUR LES 17 MALADIES PRÉSENTÉES, 9 SONT PROVOQUÉES PAR DES MICROPARASITES ET 8 PAR DES MACROPARASITES. »

<sup>8</sup> Anderson RM, May RM. *Infectious diseases of humans: dynamics and control*. Oxford, Oxford University Press, 1991.



la lutte et l'amélioration de la surveillance devraient conduire à une réduction de 50 % du nombre de décès dus à la rage dans ces deux Régions d'ici à 2015.

### 3. Trachome cécitant

Plus de 40 millions de personnes dans plus de 50 pays souffrent de trachome, et plus de 8 millions d'entre elles courent un risque immédiat de cécité irréversible. Depuis 1998, la prévalence du trachome a diminué du fait de la mise en œuvre de la Stratégie CHANCE (à savoir Chirurgie du trichiasis, traitement Antibiotique pour traiter le réservoir communautaire de l'infection, Nettoyage du visage et Changement de l'Environnement).

Le Ghana, la République islamique d'Iran, le Maroc, Oman et la Gambie ont indiqué avoir atteint leurs cibles en matière d'élimination, mais un effort majeur est encore nécessaire pour atteindre l'objectif d'élimination de la maladie d'ici à 2020. Étant donné que la répartition de la maladie est associée à une extrême pauvreté et à l'absence d'accès au traitement, les gouvernements, les partenaires internationaux et le secteur privé ont collaboré pour fournir les services nécessaires et les médicaments requis.

Afin de parvenir à l'objectif d'élimination mondiale d'ici à 2020, 10 % des pays d'endémie devraient avoir atteint l'objectif ultime d'intervention (Ultimate Intervention Goal – UIG) d'ici à 2013. D'ici à 2016, 40 % des pays d'endémie devraient avoir atteint cet objectif et être entrés dans la phase de surveillance postendémique. D'ici à 2020, tous les pays auront atteint l'objectif ultime d'intervention et seront libérés du trachome cécitant en tant que problème de santé publique.

En 2016, il conviendrait que 40 % des pays d'endémie aient satisfait aux critères pour qu'il soit mis fin aux interventions médicales à grande échelle et que l'on puisse passer à la phase de surveillance postendémique ; et d'ici à 2020, 75 % des pays auront fait l'objet d'une vérification afin de confirmer que le trachome cécitant a été éliminé en tant que problème de santé publique.

### 4. Ulcère de Buruli

En 2004, l'OMS a recommandé un traitement antibiotique combiné alliant

rifampicine et streptomycine, ce qui a radicalement modifié les perspectives de traitement de l'ulcère de Buruli.

Au cours de la période 2004-2010, près de 36 000 personnes ont bénéficié de ce nouveau traitement, 50 % d'entre elles étant des enfants âgés de moins de 15 ans.

Le traitement antibiotique combiné a pratiquement réduit de moitié la nécessité de la chirurgie, qui représentait la norme pour la prise en charge des cas avant 2004. Aujourd'hui, la chirurgie n'est pratiquée que dans les cas les plus sévères ou ayant atteint un stade avancé.

En 2012, l'OMS prévoit d'entreprendre une étude pour mettre au point une thérapie antibiotique orale qui sera pleinement intégrée à la lutte et au traitement d'ici à 2015. L'objectif de l'OMS est de soigner 70 % de tous les cas au moyen d'un traitement antibiotique dans tous les pays d'endémie d'ici à 2020.

### 5. Tréponématoses endémiques (pian)

En 1995, l'OMS a estimé à 460 000 le nombre de cas infectieux de pian à l'échelle mondiale : 400 000 en Afrique occidentale et centrale, 50 000 en Asie du Sud-Est et le reste dans d'autres régions tropicales.

En 2007, l'OMS a lancé une nouvelle initiative mondiale pour éliminer le pian et d'autres tréponématoses endémiques. Depuis lors, plus de 100 000 cas ont été traités au moyen de la benzathine-pénicilline, qui est fournie par l'OMS à certains pays d'endémie. Le pian touche principalement les enfants et a été éliminé dans de nombreux pays, notamment en Inde (en 2006).

Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, le pian figure parmi les priorités en matière de santé publique et l'année 2012 a été fixée comme date butoir de l'élimination régionale dans les deux pays d'endémie restants (Indonésie et Timor-Leste). Depuis 2004, l'Inde n'a signalé aucun nouveau cas. Dans la Région du Pacifique occidental, trois pays restent endémiques (Papouasie-Nouvelle-Guinée, Îles Salomon et Vanuatu).

Une administration à grande échelle d'azithromycine par voie orale devrait permettre d'améliorer les perspectives

d'élimination. L'objectif est d'éliminer la maladie dans les Régions du Pacifique occidental et de l'Asie du Sud-Est et d'achever les évaluations épidémiologiques en Afrique d'ici à 2015.

L'élimination du pian en Afrique est un objectif réalisable d'ici à 2020, qui conduira ensuite à l'éradication mondiale (Tableau 1a).

## 6. Lèpre (maladie de Hansen)

Sur les 122 pays où la lèpre est considérée comme endémique, 119 ont éliminé la maladie en tant que problème de santé publique (c'est-à-dire que la prévalence a été ramenée à moins d'un cas/10 000 habitants).

Les 213 000 cas connus restants se regroupent principalement dans les 17 pays notifiant plus de 1000 cas par an. Ce chiffre reflète une baisse de plus de 90 % du nombre de cas détectés dans le monde depuis 1985, grâce essentiellement à la détection précoce des cas et à la polychimiothérapie.

La transmission se poursuit dans des zones géographiques limitées de plusieurs pays qui étaient auparavant hautement endémiques. Un dépistage intensif des cas et leur traitement permettraient de parvenir à l'interruption mondiale de la transmission d'ici à 2020 et de réduire les incapacités de degré 2 dans les cas nouvellement dépistés à moins de 1/million d'habitants au niveau mondial.

La mise au point de méthodes visant à améliorer la spécificité du diagnostic, notamment pour la lèpre paucibacillaire, fera progresser la stratégie d'élimination.

## 7. Maladie de Chagas

Au cours de la période 2007-2010, 2 millions de comprimés de nifurtimox ont été distribués pour le traitement de deuxième intention de la maladie de Chagas. Au cours de la même période, 30 000 patients ont reçu un traitement de première intention à base de benznidazole dans les pays d'endémie.

Au cours des ans, une lutte antivectorielle soutenue a largement contribué à réduire la transmission en Amérique latine – et a permis d'épargner à des millions de personnes des déficiences chroniques. L'objectif est désormais d'interrompre la transmission par l'intermédiaire des vecteurs

intradomiciliaires en Amérique latine et la transmission par la transfusion sanguine en Amérique latine, en Europe et dans le Pacifique occidental d'ici à 2015.

Une étape aura été atteinte lorsque l'infestation périodomiciliaire aura été éliminée d'Amérique latine d'ici à 2020. L'OMS dirige une campagne mondiale de sensibilisation et s'est fixé pour but la certification de l'interruption mondiale de la transmission par la transfusion sanguine et l'interruption mondiale de la transmission par la transplantation d'organes. La surveillance et la lutte contre la transmission orale et les infections congénitales doivent être pérennisées.

## 8. Trypanosomiase humaine africaine (maladie du sommeil)

Le succès des programmes de sensibilisation menés au cours de la fin des années 1990 a permis à l'OMS de garantir l'accès au diagnostic et au traitement ainsi qu'au financement et aux médicaments afin de soutenir les pays d'endémie.

Actuellement, l'objectif est d'élargir et de pérenniser les activités de lutte et de surveillance en utilisant les meilleurs outils disponibles afin d'éliminer la maladie en tant que problème de santé publique. L'OMS fait tout ce qui est nécessaire pour améliorer l'accessibilité pour les patients et vise à éliminer la maladie dans 80 % des foyers d'endémie d'ici à 2015 et à parvenir à l'élimination dans 100 % des foyers d'ici à 2020 (critères à définir par un comité d'élimination qui sera réuni par l'OMS à la fin de 2012).

## 9. Leishmaniose

Ces cinq dernières années, les programmes régionaux de lutte contre la leishmaniose et l'élimination de la leishmaniose viscérale dans le sous-continent indien ont permis de renforcer les capacités, d'améliorer l'accès aux médicaments et de renforcer la surveillance.

Des programmes de lutte sont également mis en œuvre dans la Région des Amériques, dans la Région de la Méditerranée orientale et dans la Région européenne.

L'OMS prône la détection et le traitement précoces des cas de leishmaniose, maladie

qui sous ses diverses formes touche plus de 90 pays. Un traitement correct évite le décès en cas de leishmaniose viscérale et la stigmatisation en cas de leishmaniose cutanée.

L'OMS a pour objectif, grâce à sa stratégie actuelle, de détecter au moins 70 % des cas de leishmaniose cutanée et de traiter au moins 90 % de ces cas dans la Région de la Méditerranée orientale d'ici à 2015. Moyennant un effort prolongé dans le sous-continent indien, il est possible de détecter et de traiter la totalité des cas de leishmaniose viscérale d'ici à 2020, ce qui signifie que l'on peut parvenir à moins d'un cas pour 10 000 habitants aux niveaux des districts et des sous-districts.

### 10. Cysticercose

La cysticercose est une maladie causée par le développement de cysticerques de *Taenia solium* dans les tissus. Lorsque ces cysticerques se développent dans le système nerveux central, ils entraînent la neurocysticercose. Cette maladie est présente dans les six Régions de l'OMS. Plus de 80 % des 50 millions d'épileptiques dans le monde habitent dans des pays en développement où, dans bien des cas, les infections à *Taenia solium* sont endémiques chez l'homme et chez le porc. Parmi les pays d'endémie, seule la Chine dispose d'un programme national de surveillance et de lutte.

Pour éliminer la cysticercose, il faut améliorer les conditions, en particulier éviter la défécation à l'air libre, proposer un traitement médicamenteux pour l'homme, améliorer les conditions d'élevage des porcs et les pratiques de commercialisation de la viande de porc et administrer aux porcs un traitement et le vaccin recombiné récemment mis au point.

Une stratégie, validée, de lutte et d'élimination de la téniasse à *Taenia solium*/cysticercose sera disponible d'ici à 2015 et des interventions destinées à combattre et à éliminer cette maladie seront appliquées à grande échelle dans certains pays d'Afrique, d'Asie et d'Amérique latine d'ici à 2020.

### 11. Dracunculose (maladie du ver de Guinée)

Depuis le lancement de la campagne d'éradication de la dracunculose, au début

des années 1980, le nombre annuel de cas a considérablement baissé (de plus de 99 %), passant de 892 055 en 1989 à 1060 en 2011.\* (\* Données provisoires au 1er janvier 2012.)

Des recherches actives dans les villages, le confinement rapide des cas, une surveillance accrue et l'accès à des points d'eau améliorés ont permis de faire radicalement baisser le nombre de cas notifiés. La dracunculose est aujourd'hui sur le point d'être éradiquée.

Pour parvenir à interrompre la transmission d'ici à 2015, il faut renforcer la surveillance et préserver les progrès accomplis – même lorsque la transmission a été interrompue dans un pays d'endémie, ou une région à l'intérieur d'un pays d'endémie – jusqu'à ce que la maladie soit éradiquée à l'échelle mondiale.

### 12. Échinococcose

L'échinococcose est une zoonose causée par le ténia du chien *Echinococcus granulosus* aux stades larvaires. En l'absence de traitement, cette maladie, présente dans le monde entier, entraîne de graves symptômes voire le décès. Le coût annuel des traitements et les pertes économiques pour le secteur de l'élevage sont estimés à 2 milliards de dollars des États-Unis. Environ 200 000 nouveaux cas d'échinococcose hydatique sont diagnostiqués chaque année.

Le traitement régulier des chiens, des contrôles stricts pendant l'abattage du bétail, la destruction des abats infectés et l'éducation du grand public ont permis d'enrayer la transmission dans les pays développés et les îles. Il se peut que ces programmes intensifs ne soient pas efficaces dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, où surviennent une grande partie des cas. Une autre stratégie incluant la vaccination des moutons en plus des interventions classiques pourrait accroître les chances de succès dans les pays touchés par l'échinococcose hydatique.

Des projets pilotes seront mis en œuvre dans certains pays d'ici à 2015 pour valider l'efficacité des stratégies de lutte contre l'échinococcose/l'hydatidose. Ces interventions seront étendues à certains pays d'Asie centrale, d'Afrique du Nord et d'Amérique latine d'ici à 2020 pour

« L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ A PRODUIT UN VOLUME IMPRESSIONNANT DE DONNÉES FACTUELLES DÉMONTRANT QUE LA CHARGE QUE REPRÉSENTENT BON NOMBRE DE CES 17 MALADIES, DONT SOUFFRENT PLUS D'UN MILLIARD DE PERSONNES DANS LE MONDE, PEUT EFFECTIVEMENT ÊTRE MAÎTRISÉE ET, DANS DE NOMBREUX CAS, ÉLIMINÉE VOIRE ÉRADIQUÉE. »

combattre la maladie et l'éliminer en tant que problème de santé publique.

### 13. Trématodoses d'origine alimentaire

Selon de récentes estimations, au moins 56 millions de personnes souffrent d'une ou plusieurs trématodoses d'origine alimentaire (clonorchiose, opisthorchiase, fasciolase, paragonimose et autres) dans le monde.

L'OMS s'efforce d'étendre la stratégie de chimioprévention aux trématodoses d'origine alimentaire afin d'en prévenir totalement les pires conséquences (cancers des voies biliaires). Toutes les trématodoses d'origine alimentaire peuvent être traitées à l'aide du praziquantel ou du triclabendazole.

D'ici à 2015, l'OMS a pour objectif de lutter contre la morbidité due aux trématodoses là où c'est possible après avoir inclus ces infections dans la stratégie principale de chimioprévention en tenant compte des aspects vétérinaires de la santé publique.

D'ici à 2020, 75 % de la population à risque aura bénéficié d'une chimioprévention et la morbidité liée aux trématodoses d'origine alimentaire aura été maîtrisée dans la totalité des pays d'endémie.

### 14. Filariose lymphatique

Le Programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique joue toujours un rôle essentiel dans la lutte contre la maladie et l'interruption de la transmission grâce à l'administration d'un traitement en masse. Dans certains pays, cette intervention doit être accompagnée de mesures de lutte antivectorielle (contre les insectes).

Malgré des progrès considérables, dans les nombreux endroits où des cas cliniques persistent, il reste difficile d'interrompre la transmission pour éliminer la maladie en tant que problème de santé publique. Si les interventions sont maintenues aux niveaux actuels, il est possible d'éliminer la maladie dans toutes les îles du Pacifique, sauf la Papouasie-Nouvelle-Guinée, d'ici à 2015.

D'ici à 2017, 70 % des 81 pays d'endémie auront satisfait aux critères permettant de mettre un terme aux interventions et seront entrés dans la phase de surveillance post interventionnelle.

D'ici à 2020, l'absence de transmission aura été vérifiée dans la totalité des pays d'endémie ou ceux-ci seront entrés dans la phase de surveillance post interventionnelle.

### 15. Onchocercose

Dans la Région des Amériques, le Programme pour l'élimination de l'onchocercose vise à interrompre la transmission pour enrayer l'infection et faire disparaître la maladie. L'élimination est possible en Amérique latine d'ici à 2015 (13 foyers dans 6 pays d'endémie – la République bolivarienne du Venezuela, le Brésil, la Colombie, l'Équateur, le Guatemala et le Mexique).

Au Yémen, le traitement à l'ivermectine des lésions cutanées graves (sowda) a été mis en place avec succès dans les dispensaires ces dix dernières années. En 2010, un plan d'action national a été élaboré pour éliminer l'onchocercose du pays d'ici à 2015 moyennant la distribution massive d'ivermectine et la lutte antivectorielle.

En Afrique, c'est le Programme africain de lutte contre l'onchocercose (APOC), créé en 1995, qui est chargé de combattre la maladie. En 2010, 75,8 millions de personnes au total ont été traitées dans les pays couverts par l'APOC. Cependant, l'ancien Programme de lutte contre l'onchocercose en Afrique de l'Ouest (OCP) continue à mener des activités de surveillance et à administrer de l'ivermectine en masse. On estime que, d'ici à 2020, l'onchocercose pourra avoir été éliminée dans 12 pays couverts par l'APOC et 11 pays couverts par l'ancien OCP, parmi les 31 pays touchés par la maladie sur le continent africain.

### 16. Schistosomiase (bilharziose)

Il faut étendre immédiatement le traitement au praziquantel en Afrique pour parvenir à traiter au moins 75 % des enfants d'âge scolaire dans tous les pays d'endémie. Il faut donc que 76 millions d'enfants d'âge scolaire bénéficient d'un traitement au praziquantel alors que seules 33,3 millions de personnes, tous âges confondus, ont été traitées en 2010.

Dans la Région africaine, des efforts sont actuellement faits pour éliminer *Schistosoma haematobium* de Zanzibar, en République-Unie de Tanzanie. L'interruption de la transmission de cette infection à Maurice sera confirmée par la surveillance.

« GRACE A SA POSITION STRATÉGIQUE ET A SON IMPARTIALITÉ, L'OMS PEUT FACILITER L'ÉLABORATION D'ACCORDS TRANSITOIRES POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DES DONATEURS ET DES PAYS. »

« L'OMS ESTIME QU'IL FAUDRA 2 MILLIARDS DE DOLLARS SUPPLÉMENTAIRES DES ETATS-UNIS POUR QUE TOUTES LES PERSONNES RISQUANT DE CONTRACTER UNE MALADIE TROPICALE NÉGLIGÉE COURANTE PUISSENT BÉNÉFICIER DE MESURES PRÉVENTIVES ET D'UN TRAITEMENT D'ICI A 2015. »

Dans la Région de la Méditerranée orientale, il est possible d'éliminer *S. haematobium* d'ici à 2015 en Arabie saoudite, en Égypte, en Libye et en République arabe syrienne. Il faudra renforcer les systèmes de surveillance, notamment des mollusques hôtes, afin de recenser les foyers restants où intervenir. L'arrêt de la transmission en République islamique d'Iran, en Jordanie et au Maroc devrait être confirmé par la surveillance.

L'OMS a également pour objectif d'éliminer l'infection à *S. mansoni* dans les Caraïbes, à *S. japonicum* en Indonésie et à *S. mekongi* dans le bassin du Mékong.

Dans la Région des Amériques, la mise en place de systèmes de surveillance en République bolivarienne du Venezuela, à Sainte-Lucie et au Suriname devrait permettre de détecter les foyers de transmission et ainsi de cibler plus facilement les interventions (traitement, assainissement et salubrité de l'eau).

D'ici à 2020, l'infection à *S. mansoni* aura été éliminée du Brésil et celle à *S. japonicum* de la Région du Pacifique occidental.

Donc, si les besoins en praziquantel sont couverts, ce médicament pourra être délivré en même temps que les antihelminthiques contre les géohelminthiases (voir les cibles et les étapes pour 2015-2020 au Tableau 1b) et l'OMS peut tirer parti de l'expérience que possèdent les pays qui ont éliminé ou sont près d'éliminer la maladie. La schistosomiase pourrait être « éliminée en tant que problème de santé publique » dans plusieurs pays d'Afrique d'ici à 2020 et dans le monde entier d'ici à 2025.

### 17. Géohelminthiases (maladies causées par des vers intestinaux)

Plus d'un milliard de personnes sont infestées par des nématodes à l'origine de géohelminthiases.

Au cours des dix dernières années, la lutte contre ces infestations a énormément progressé. En 2010, environ 314 millions d'enfants d'âge préscolaire ou scolaire (soit 31 % des enfants risquant de contracter une géohelminthiase dans le monde) ont bénéficié d'un déparasitage.

Malgré tout, l'objectif de traiter 75 % des enfants d'âge scolaire d'ici à 2010 n'a pas été atteint. Cependant, au cours des dernières années, plusieurs partenaires ont axé leurs efforts sur la lutte et le secteur privé a fait des dons importants pour l'achat de médicaments permettant de traiter ces infestations.

L'OMS considère que ces possibilités exceptionnelles permettent d'espérer qu'une couverture de 75 % sera atteinte dans tous les pays d'ici à 2020. Un plan stratégique tendant vers cet objectif est en cours de finalisation, en collaboration avec nos partenaires.

### Coûts

L'OMS estime qu'il faudra 2 milliards de dollars des Etats-Unis, en plus de la contribution généreuse du secteur privé (Tableau 3), pour que toutes les personnes risquant de contracter une maladie tropicale négligée courante puissent bénéficier de mesures préventives et d'un traitement d'ici à 2015.

Pour les maladies complexes, comme la trypanosomiase humaine africaine, l'ulcère de Buruli, la maladie de Chagas et la leishmaniose, le diagnostic doit être précoce et le traitement intensifié et il faut accroître l'accès aux médicaments disponibles et les moyens d'intervention chirurgicale.

La dengue est la seule maladie tropicale négligée qui est apparue ou réapparue ces dix dernières années. Elle représente toujours un lourd fardeau pour la population, le système de santé et l'économie de la plupart des pays tropicaux.

Grâce à sa position stratégique et à son impartialité, l'OMS peut faciliter l'élaboration d'accords transitoires pour répondre aux besoins des donateurs et des pays. Ces accords permettraient de renforcer les systèmes de santé ainsi que la compréhension de la situation et l'observance des traitements par les communautés.



**Tableau 3. Principaux dons de médicaments de l'industrie pharmaceutique pour lutter contre les maladies tropicales négligées**  
(actualisation de janvier 2012)

Médicament	Don
Albendazole	Approvisionnement illimité, aussi longtemps que nécessaire, par GlaxoSmithKline pour traiter la filariose lymphatique et jusqu'à 400 millions de doses par an pour le traitement des géohelminthiases chez les enfants d'âge scolaire au niveau mondial ; dons effectués par l'intermédiaire de l'OMS
Amphotéricine B liposomale	Don de 445 000 flacons, par Gilead, pour la lutte contre la leishmaniose viscérale dans les pays de forte endémie d'Asie du Sud-Est et d'Afrique de l'est ; don effectué par l'intermédiaire de l'OMS – pour les autres pays, prix préférentiel pour l'OMS (US \$18/flacon)
Azithromycine	Don de Pfizer dans le cadre de la stratégie CHANCE pour l'élimination du trachome cécitant ; don effectué par l'intermédiaire de l'Initiative internationale contre le trachome (ITI)
Diéthylcarbamazine	Don par Eisai Co., Ltd. d'un maximum de 2,2 milliards de comprimés à 100 mg, de 2013 à 2020 ; don effectué par l'intermédiaire de l'OMS
Éflornithine	Don par Sanofi d'une quantité illimitée jusqu'en 2016 pour traiter la trypanosomiase humaine africaine ; don effectué par l'intermédiaire de l'OMS
Ivermectine	Dons illimités, aussi longtemps que nécessaire, par Merck & Co., Inc. pour traiter la filariose lymphatique et l'onchocercose ; dons effectués directement aux pays par l'intermédiaire du Mectizan Donation Program (MDP)
Polychimiothérapie (rifampicine, clofazimine et dapsone en plaquettes thermoformées) et clofazimine seule	Approvisionnement illimité par Novartis, aussi longtemps que nécessaire, pour le traitement de la lèpre et de ses complications ; don effectué par l'intermédiaire de l'OMS
Mébéndazole	Don de 200 millions de comprimés par an, par Johnson & Johnson pour les programmes de lutte contre les géohelminthiases chez l'enfant
Mélarsoprol	Don par Sanofi d'une quantité illimitée jusqu'en 2016 pour traiter la trypanosomiase humaine africaine ; don effectué par l'intermédiaire de l'OMS
Nifurtimox	Don par Bayer de 900 000 comprimés (120 mg) par an d'ici à 2017 pour traiter la maladie de Chagas et la trypanosomiase humaine africaine ; don effectué par l'intermédiaire de l'OMS
Pentamidine	Don par Sanofi d'une quantité illimitée d'ici à 2016 pour traiter la trypanosomiase humaine africaine ; don effectué par l'intermédiaire de l'OMS
Praziquantel	En 2007, don par Merck KGaA de 200 millions de comprimés à 600 mg, principalement en vue de leur distribution auprès des enfants d'âge scolaire en Afrique. Merck KGaA prévoyait initialement d'achever ce projet en 2017 mais il poursuivra ses efforts de lutte contre la schistosomiase sans limite de durée, à raison d'un don de 250 millions de comprimés par an ; don effectué par l'intermédiaire de l'OMS
Suramine	Don par Bayer d'une quantité illimitée d'ici à 2016 pour traiter la trypanosomiase humaine africaine; don effectué par l'intermédiaire de l'OMS
Triclabendazole	Don de Novartis pour traiter la fasciolose ; don effectué par l'intermédiaire de l'OMS

## Conclusion

Il ressort des données présentées dans ce document que les progrès sont constants. Le but est d'atteindre les cibles fixées par l'Assemblée mondiale de la Santé pour la lutte contre les maladies tropicales négligées, qui contribueront à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement en 2015 et à l'atteinte des objectifs concernant l'élimination de ces maladies d'ici à 2020.

Cependant, des millions de personnes ont encore besoin de pouvoir bénéficier gratuitement de médicaments de qualité et elles sont plus nombreuses encore à avoir besoin de soins et de traitements pour la rage transmise par le chien, l'échinococcose, les leishmanioses et d'autres MTN qui semblent difficiles à traiter. Les capacités dans les pays doivent être renforcées en faisant appel à des soignants et des gestionnaires qualifiés afin que des programmes de lutte efficaces soient mis en œuvre à long terme. Il faut mettre en place des systèmes de surveillance

épidémiologique renforcée pour un suivi et une évaluation effectifs des programmes.

La lutte antivectorielle doit être étendue et coordonnée, dans bien des cas en même temps que les projets concernant l'approvisionnement en eau, l'assainissement et le développement des ressources en eau. Comme de nombreuses maladies négligées ont comme origine la pauvreté, des mesures durables, telles que l'amélioration des moyens d'assainissement et de l'approvisionnement en eau salubre dans les communautés défavorisées, garantiront une croissance économique à long terme et de meilleures perspectives en ce qui concerne la production agroalimentaire.

Bien qu'ambitieux, les objectifs fixés dans ce document peuvent être atteints, malgré les obstacles et les difficultés qu'il reste à surmonter.

L'OMS a le devoir de garantir l'avenir des générations futures en pérennisant ces réalisations au delà de 2020.

## **LES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES**

*très différentes les unes des autres, frappent principalement les populations les plus pauvres du monde.*

*Les 17 maladies ciblées par l'OMS ont pour caractéristique commune de maintenir dans la pauvreté les populations dont le retard de développement est le plus grand. La plupart de ceux qui souffrent d'une ou plusieurs de ces maladies sont également condamnés à la pauvreté, ce qui entretient une situation doublement intolérable et inacceptable.*

*La communauté internationale est déterminée à se débarrasser de ces maladies. Ce document propose des moyens d'y parvenir.*

*Bien que la crise financière mondiale puisse avoir un impact négatif sur les ressources dont pourront disposer les programmes visant à combattre et à éliminer ces maladies, les données ont montré que le coût du traitement d'une ou plusieurs maladies tropicales négligées est négligeable par rapport au coût du traitement d'autres maladies.*

*Il est clairement démontré qu'agir pour combattre les maladies tropicales négligées est pleinement justifié d'un point de vue économique et de développement et que les objectifs fixés sont ambitieux mais ont des bases solides.*

*L'extension des interventions permettra de renforcer les progrès récents dans la lutte contre les maladies tropicales négligées et, d'ici à 2015 et 2020, d'éradiquer la dracunculose et le pian et d'éliminer plusieurs autres maladies.*