CONSEIL EXÉCUTIF
Cent vingt-sixième session
Point 4.21 de l'ordre du jour

EB126/41 22 janvier 2010

Lèpre (maladie de Hansen)

Rapport du Secrétariat

- 1. La lèpre est une infection chronique provoquée par un bacille acido-résistant en bâtonnet, *Mycobacterium leprae*. La maladie affecte principalement la peau, les nerfs périphériques, la muqueuse des voies respiratoires supérieures, les yeux et d'autres structures. La lèpre sévit depuis des temps immémoriaux. Il fut une époque où elle touchait tous les continents, et elle a laissé dans l'histoire et dans les mémoires une image terrifiante de mutilation, de rejet et d'exclusion de la société.
- 2. Le diagnostic de la lèpre est le plus souvent fondé sur les signes cliniques et les symptômes. Après une courte formation, n'importe quel agent de santé peut facilement les observer et les faire apparaître. Il est rarement nécessaire de faire des examens en laboratoire ou d'autres recherches pour confirmer le diagnostic.
- 3. La résolution WHA44.9 sur la lèpre adoptée par l'Assemblée de la Santé en 1991 a joué un rôle moteur et, aujourd'hui, 119 des 122 pays où la lèpre est considérée comme endémique ont éliminé la maladie en tant que problème de santé publique et ont atteint l'objectif d'une prévalence inférieure à un cas pour 10 000 habitants. L'Assemblée de la Santé a réaffirmé sa volonté d'éliminer la lèpre en 1998 dans la résolution WHA51.15.
- 4. La stratégie pour éliminer la lèpre en tant que problème de santé publique est double : i) faciliter l'accès au diagnostic en intégrant la lutte antilépreuse dans les services de santé publique existants ; et ii) fournir gratuitement des médicaments efficaces. Le dépistage précoce des cas a considérablement réduit le risque de mutilations et d'incapacités, permettant ainsi aux malades de mener une vie normale, dans la dignité.
- 5. Le progrès remarquable que constitue la diminution de la charge mondiale de la lèpre depuis ces vingt dernières années trouve son origine dans un jalon important de la lutte antilépreuse : en 1981, un groupe d'étude de l'OMS sur la chimiothérapie de la lèpre a recommandé la polychimiothérapie comme traitement standard.
- 6. Depuis 1985, la prévalence de la lèpre a diminué de plus de 90 % dans l'ensemble du monde et plus de 15 millions de malades ont été guéris par la polychimiothérapie. Ce succès a été possible grâce à l'engagement résolu des pays où la maladie est endémique, secondés par la communauté internationale et, en particulier, la Nippon Foundation et la Sasakawa Memorial Health Foundation ; la compagnie pharmaceutique Novartis et la Fondation Novartis pour le développement durable ; des organisations bilatérales ; et des organisations non gouvernementales nationales et internationales, notamment la Fédération internationale des Associations contre la Lèpre.

- 7. On estime qu'assurés à temps, le dépistage et la polychimiothérapie ont évité des incapacités à un ou deux millions de personnes. La maladie est maintenant mieux connue et l'engagement politique plus ferme dans les pays d'endémie, et les questions de droits de l'homme liées à la stigmatisation et à la discrimination auxquelles sont en butte les malades de la lèpre et leur famille reçoivent une plus grande attention.
- 8. Depuis 1995, l'OMS a fourni gratuitement le traitement à tous les malades dans le monde grâce aux généreuses contributions de la Nippon Foundation, de Novartis et de la Fondation Novartis pour le développement durable.
- 9. Au début de 2009, la prévalence de la lèpre était légèrement supérieure à 213 000 d'après les informations communiquées par les pays. Ce chiffre correspond au nombre de patients sous polychimiothérapie au début de l'année. Le nombre de nouveaux cas dépistés dans le monde chaque année a baissé régulièrement depuis le pic atteint en 2001 avec plus de 763 000, pour s'établir à 249 000 en 2008.
- 10. En 2008, 17 pays seulement ont signalé plus de 1000 nouveaux cas. Ils concentraient 94 % des nouveaux cas dépistés dans l'ensemble du monde en 2008. Actuellement, la lèpre se limite en grande partie à l'Afrique, à l'Amérique latine et à l'Asie. Il existe encore des poches où sévit la maladie dans les grands pays d'endémie, bien qu'ils aient atteint récemment la cible d'élimination de la lèpre au niveau national. On ne peut ignorer ces dernières zones touchées, et des mesures énergiques s'imposent pour éliminer la lèpre en tant que problème de santé publique aux niveaux mondial, national et local.
- 11. Bien qu'on soit parvenu à nettement mieux maîtriser la lèpre et réduire la charge de morbidité, il reste encore beaucoup à faire pour préserver les acquis et diminuer encore l'impact de la maladie, en particulier ses conséquences physiques, mentales et socio-économiques sur les malades et leur famille. Cela ne va pas sans mal, comme le montrent les exemples suivants :
 - Il est de plus en plus difficile de repérer les derniers malades au niveau local et ils sont déjà mutilés quand commence le traitement. Il faudrait aussi accorder une plus grande attention aux malades dont les droits de l'homme sont bafoués et qui ont besoin d'aide pour leur réadaptation physique et socio-économique.
 - De nombreux pays où la lèpre est endémique se sont attachés à transformer les programmes verticaux en programmes pleinement intégrés dans le système de soins de santé primaires. Ils ont aussi privilégié la formation et le perfectionnement du personnel de santé généraliste pour qu'il soit mieux à même de diagnostiquer la maladie, de la traiter et de conseiller les malades, les familles et la communauté. Toutefois, la pierre angulaire d'une action efficace contre la lèpre est la distribution de médicaments gratuits. Elle exige une base logistique solide pour garantir la disponibilité uniforme et continue de médicaments ainsi qu'un système simplifié d'information pour gérer rationnellement les données.
 - Le dépistage précoce et la polychimiothérapie resteront les éléments clés de la lutte antilépreuse dans les années qui viennent. Il faut donc continuer à assurer l'approvisionnement des pays d'endémie en médicaments. À mesure que le nombre de patients ayant besoin d'une polychimiothérapie diminuera, il faudra adapter les moyens logistiques nécessaires à la bonne distribution des médicaments en tenant compte de la baisse de la morbidité.

- Dans la plupart des pays où la lèpre est endémique, elle est diagnostiquée chez plus d'hommes que de femmes. On ignore si sa plus grande fréquence chez les hommes tient à des différences épidémiologiques ou à des facteurs opérationnels. Il est indispensable d'obtenir des données ventilées par sexe pour déterminer l'ampleur et la nature de l'écart entre hommes et femmes. Il faut aussi des programmes pour déterminer la façon dont les services sont utilisés, le degré de participation à la prise de décision et l'opinion des malades sur la qualité des soins. Il faut entreprendre d'autres activités encore, par exemple enseigner au personnel de santé à tenir compte des différences entre les sexes et associer plus étroitement les femmes à l'action sanitaire à tous les niveaux.
- Un bon système de surveillance reste indispensable pour déterminer dans quelle mesure diminuent la charge de la maladie et sa transmission. Les programmes nationaux devraient continuer à recueillir et à communiquer des informations sur la prévalence et le taux de prévalence, le dépistage et le taux de dépistage (par tranche d'âge et par sexe), la proportion de malades ayant des incapacités de degré 2 parmi les nouveaux cas, la proportion de cas de lèpre multibacillaire parmi les nouveaux cas dépistés, la proportion d'enfants de moins de 15 ans parmi les nouveaux cas dépistés, le taux de guérison et le taux ou le risque de rechute.

 1
- Il faut intensifier les travaux de recherche, notamment pour étudier la transmission et la pathogenèse de la maladie, mettre au point de nouveaux moyens diagnostiques et thérapeutiques et prendre en charge les réactions lépreuses et les lésions nerveuses.
- 12. Le Programme mondial de l'OMS contre la lèpre, basé au Bureau régional de l'Asie du Sud-Est, à New Delhi, continue à soutenir les activités d'élimination de la lèpre au niveau des pays, à donner des orientations techniques aux États Membres et à assurer un engagement politique durable.
- 13. L'OMS aidera à orienter et à intensifier les activités de lutte antilépreuse dans les régions des pays où un grand nombre de cas sont dépistés et où l'on progresse lentement vers l'élimination. Elle continuera d'œuvrer pour l'élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique aux niveaux infranational et local.
- 14. L'élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique s'est avérée possible avec le savoir et les outils dont on dispose aujourd'hui. Même des pays ayant peu de ressources ont atteint cet objectif. La prochaine étape est l'élimination de la maladie aux niveaux infranational et local.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

15. Le Conseil exécutif est invité à prendre note du rapport.

= = =

_

¹ Document SEA-GLP.2009.3.