



CONSEIL EXECUTIF

Quatre-vingt-septième session

Point 5.2 de l'ordre du jour provisoire

LEPRE

Rapport d'activité du Directeur général

Le présent rapport est présenté conformément à la résolution WHA40.35 par laquelle l'Assemblée mondiale de la Santé priait le Directeur général en mai 1987 de tenir le Conseil exécutif et l'Assemblée de la Santé informés des progrès accomplis dans la lutte contre la lèpre. Des progrès non négligeables ont été enregistrés à cet égard dans le monde entier depuis l'introduction de la polychimiothérapie au début des années 1980. L'engagement politique s'est affermi dans plusieurs pays, de même que le soutien des organisations internationales, non gouvernementales et autres. Il en est résulté une couverture mondiale de plus de 55 % pour la polychimiothérapie et une réduction d'environ un tiers du nombre des cas enregistrés au cours des cinq dernières années. Néanmoins, les progrès ont été assez inégaux, le degré de couverture demeurant insuffisant dans plusieurs pays. Par ailleurs, il est nécessaire d'améliorer le dépistage afin de déceler la lèpre de façon précoce et d'en éviter les séquelles telles que l'incapacité physique. Les programmes de formation doivent être renforcés, notamment pour faciliter l'intégration de la lutte antilépreuse dans les services généraux de santé. Il est recommandé d'intensifier les activités de lutte contre la lèpre afin d'éliminer cette maladie en tant que problème de santé publique (prévalence inférieure à un cas pour 10 000 habitants) d'ici l'an 2000.

Table des matières

	<u>Pages</u>
INTRODUCTION	2
ETABLISSEMENT DU PROGRAMME	2
ANALYSE DE LA SITUATION	3
ACTIVITES	4
Mise en oeuvre de la polychimiothérapie	4
Développement du programme	7
Recherche	7
GESTION ET FINANCEMENT	8
PROJECTIONS ET PRIORITES POUR L'AVENIR	9

INTRODUCTION

1. Le présent rapport est présenté conformément à la résolution WHA40.35 par laquelle l'Assemblée mondiale de la Santé priait le Directeur général en mai 1987 de tenir le Conseil exécutif et l'Assemblée de la Santé informés des progrès accomplis dans la lutte contre la lèpre.
2. De grands progrès ont été accomplis au cours des cinq dernières années, aboutissant à une réduction non négligeable du nombre des cas de lèpre. Si cette cadence est maintenue, il est concevable que la prévalence de la lèpre dans le monde dans les dix prochaines années pourrait être ramenée à seulement le cinquième, voire le dixième, du niveau enregistré au milieu des années 1980.

ETABLISSEMENT DU PROGRAMME

3. Par sa résolution WHA40.35, la Quarantième Assemblée mondiale de la Santé, en mai 1987, notant l'engagement croissant pris par plusieurs Etats Membres d'éliminer la lèpre en tant que problème de santé publique, les progrès réalisés dans le traitement de la lèpre grâce à la polychimiothérapie, les avancées des recherches sur la lèpre et le rôle croissant des organisations non gouvernementales dans la lutte antiléprouse, a invité instamment les Etats Membres à accorder la priorité et les ressources voulues à la lutte contre la lèpre dans le cadre des soins de santé primaires, à renforcer l'éducation pour la santé et la participation communautaire, à donner une meilleure formation aux agents de santé, à appuyer la recherche aussi bien que la réadaptation, et à reconnaître par un système de distinctions les contributions remarquables à la lutte antiléprouse, et elle a prié le Directeur général de poursuivre la coopération technique avec les Etats Membres, de soutenir leurs programmes de polychimiothérapie pour la lutte antiléprouse, de mobiliser des ressources supplémentaires pour l'exécution d'activités de polychimiothérapie, de réadaptation et de formation, d'appuyer les recherches en sciences sociales sur la lèpre, d'intensifier la recherche de médicaments et de vaccins améliorés, et de promouvoir le partenariat entre les organisations non gouvernementales, les Etats Membres et l'OMS pour maîtriser la lèpre et assurer la réadaptation des malades.
4. Précédemment l'introduction de la polychimiothérapie, telle que l'avait recommandée en 1981 un Groupe d'étude de l'OMS sur la chimiothérapie pour les programmes de lutte antiléprouse,¹ avait suscité un regain d'intérêt pour la lèpre chez les gouvernements, les organisations internationales multilatérales et bilatérales et les organisations non gouvernementales et avait abouti à des progrès non négligeables dans la lutte contre cette maladie.
5. A sa trente-cinquième session en 1982, le Comité régional de l'Asie du Sud-Est, reconnaissant la grande efficacité des schémas polychimiothérapeutiques dans le traitement des personnes atteintes de la lèpre et tenant compte de l'utilité restreinte de la monothérapie dans la lutte antiléprouse, a demandé instamment aux Etats Membres où la lèpre est endémique d'accorder la priorité à ces schémas thérapeutiques et de les introduire d'une manière échelonnée dans leur programme national de lutte contre la lèpre.
6. A sa trente-quatrième session en 1984, le Comité régional du Pacifique occidental a demandé instamment aux Etats Membres où la lèpre pose un problème de santé publique de prendre les mesures nécessaires, dans le cadre des soins de santé primaires, pour mettre en oeuvre les nouveaux schémas polychimiothérapeutiques en utilisant une approche systématique basée sur un plan opérationnel soigneusement préparé.
7. A sa trente-huitième session en 1988, le Comité régional de l'Afrique a demandé aux Etats Membres d'établir des plans d'action pour la lutte antiléprouse comprenant une composante d'éducation pour la santé et des dispositions en vue d'une collaboration plurisectorielle, en vue de remplacer progressivement la monothérapie antiléprouse par la polychimiothérapie et d'intégrer celle-ci dans le système des soins de santé primaires, et

¹ OMS, Série de Rapports techniques, N° 675, 1982.

d'assurer au sein de la communauté la prévention et la réadaptation des malades de la lèpre souffrant d'incapacité.

8. A sa trente-septième session en 1990, le Comité régional de la Méditerranée orientale a demandé instamment aux Etats Membres d'accorder la priorité à la polychimiothérapie dans leur programme national de lutte, de renforcer leur potentiel national de lutte antilépreuse, de renforcer l'éducation pour la santé et la formation et d'assurer une coordination efficace entre les diverses institutions participant à la lutte contre la lèpre.

9. A la XXIII^e Conférence sanitaire panaméricaine en 1990, la lèpre figurait parmi les maladies dont l'éradication/élimination éventuelle dans la Région des Amériques d'ici l'an 2000 était envisagée au cas où un tel but se révélerait réalisable.

10. En 1987, le Comité OMS d'experts de la Lèpre,¹ évaluant les méthodes et approches actuelles en matière de lutte antilépreuse, a fait sienne la recommandation antérieure sur l'introduction de la polychimiothérapie et a insisté sur l'importance de la prévention et du traitement des incapacités dues à la lèpre.

11. Le programme a pour objectif de faire baisser progressivement la prévalence et l'incidence de la lèpre, réduisant ainsi le tableau d'incapacité physique et sociale que présente cette maladie.

ANALYSE DE LA SITUATION

12. Comme le montre le tableau 1, le nombre des cas enregistrés n'a cessé d'augmenter pendant la période de 20 ans allant de 1966 à 1985, passant de 2,8 millions en 1966 à 3,6 millions en 1976, puis à 5,4 millions en 1985. Le taux de prévalence des cas enregistrés s'est accru dans les mêmes proportions, passant de 0,84 pour 1000 habitants en 1966 à 0,88 en 1976 puis à 1,2 en 1985. Selon de sérieux indices, l'augmentation constante du nombre des cas enregistrés résulte d'une intensification des activités de dépistage dans plusieurs pays pendant la période 1966-1985.

13. Depuis l'introduction de la polychimiothérapie antilépreuse dans les pays d'endémicité, le nombre des cas enregistrés a baissé pour la première fois, tombant de 5,4 millions en 1985 à 3,7 millions en 1990, ce qui représente une diminution de 31,5 % en l'espace de cinq ans.

TABLEAU 1. CAS DE LEPRE ENREGISTRES PAR REGION DE L'OMS
PENDANT LES ANNEES 1966, 1976 ET 1985

Région OMS	Cas enregistrés et nombre de pays soumettant des notifications (entre parenthèses)		
	1966	1976	1985
Afrique	1 685 526 (38)	1 398 220 (38)	987 607 (43)
Amériques	177 813 (47)	241 248 (40)	305 999 (41)
Asie du Sud-Est	790 851 (6)	1 748 468 (8)	3 737 157 (9)
Europe	19 589 (20)	20 452 (20)	16 794 (10)
Méditerranée orientale	40 963 (10)	63 236 (20)	74 892 (21)
Pacifique occidentale	117 003 (30)	128 325 (22)	245 753 (27)
Total	2 831 745 (151)	3 599 949 (148)	5 368 202 (151)

¹ OMS, Série de Rapports techniques, N° 768, 1988.

14. Le tableau 2 indique la répartition et la proportion des cas de lèpre enregistrés par Région de l'OMS en octobre 1990 et le nombre annuel de cas nouveaux dépistés en 1989-1990. C'est pour la Région OMS de l'Asie du Sud-Est qu'on note la plus forte proportion de cas enregistrés et le plus grand nombre de cas nouveaux.

TABLEAU 2. CAS DE LEPRE ENREGISTRES (1990)
ET CAS NOUVEAUX DEPISTES (1989-1990) PAR REGION DE L'OMS

Région OMS	Cas enregistrés		Pourcentage du total	Cas nouveaux dépistés	
	Nombre	Taux pour 10 000*		Nombre	Taux pour 10 000*
Afrique	482 669	9,20	12,91	37 335	0,71
Amériques	301 704	4,20	8,08	30 543	0,42
Asie du Sud-Est	2 693 104	20,50	72,06	488 285	3,72
Europe	7 246	0,10	0,19	87	0,00
Méditerranée orientale	99 913	2,60	2,67	6 008	0,15
Pacifique occidental	152 739	1,00	4,09	14 103	0,09
Total	3 737 375	7,10	100,00	576 361	1,09

* Calculé en fonction des données démographiques pour le milieu de l'année 1990 dans World population prospects 1988. New York, Nations Unies, 1989 (Population Studies, N° 106).

15. Il convient de signaler que, si les chiffres relatifs aux cas enregistrés donnent une indication assez juste de l'ampleur du problème dans la plupart des pays, néanmoins, un nombre non négligeable de cas n'est ni dépisté, ni enregistré, la proportion étant variable d'un pays à l'autre. Il est donc difficile d'estimer le nombre total de cas dans le monde, mais, sur la foi d'informations relativement restreintes, l'OMS l'a situé entre 10 et 12 millions au début des années 1980. Cependant, vu la réduction notable du nombre des cas enregistrés au cours des cinq dernières années, on peut maintenant prévoir un chiffre plus faible. Une opération est en cours pour mettre à jour les informations relatives au nombre estimatif de cas aux niveaux national, régional et mondial.

ACTIVITES

Mise en oeuvre de la polychimiothérapie

16. Au cours des dernières années, le traitement de la lèpre par polychimiothérapie n'a cessé de se développer, atteignant, en septembre 1990, 55,7 % de la totalité des cas enregistrés. L'acceptabilité croissante de ce traitement, tant par les services nationaux de santé que par les malades eux-mêmes, s'explique principalement par sa durée fixe et relativement brève, par le faible niveau de toxicité et d'effets secondaires liés au traitement, par le très bas taux de rechute après achèvement du traitement, par le haut degré d'acceptation de la clofazimine, l'un des médicaments utilisés pour la polychimiothérapie en dépit du fait qu'elle produit une décoloration temporaire de la peau, et par une réduction appréciable de la fréquence et de la gravité des réactions de type II (erythema nodosum leprosum). L'introduction du schéma thérapeutique recommandé par l'OMS a eu comme avantage, entre autres, une augmentation considérable de la proportion des sujets atteints se présentant spontanément à un stade précoce de la maladie, d'où une diminution du nombre et de la gravité des difformités chez les nouveaux malades et une meilleure acceptation du traitement par les patients, qui en observent plus strictement les modalités.

17. Bien que le degré de couverture de la polychimiothérapie soit actuellement d'environ 56 % dans le monde, sa distribution dans les Régions de l'OMS et les différents pays varie considérablement. Les tableaux 3 et 4 et les figures 1 et 2 donnent une idée plus nette de la mise en oeuvre du traitement aux niveaux mondial et régional de 1986 à 1990, et de la situation en septembre 1990.

18. Dans bien des pays, les principaux problèmes d'ordre opérationnel et administratif qui freinent la mise en oeuvre et la couverture de la polychimiothérapie sont les suivants : l'incapacité de donner une plus haute priorité à la lèpre dans certains cas en raison d'autres besoins pressants sur le plan de la santé; une infrastructure sanitaire trop médiocre pour permettre l'administration de la polychimiothérapie; des ressources insuffisantes, notamment en médicaments; l'absence d'un plan d'action approprié pour mettre en oeuvre ce mode de traitement; la formation insuffisante des personnels de santé; l'absence de moyens pour les examens de laboratoire; enfin, un système d'orientation-recours trop médiocre pour faire face aux complications.

TABLEAU 3. COUVERTURE DE LA POLYCHIMIOThERAPIE, 1986-1990

	Octobre 1986	Octobre 1987	Octobre 1988	Octobre 1989	Octobre 1990
Gas enregistrés	5 341 000	5 813 000	4 908 000	3 866 000	3 737 000
Cas traités	468 222	699 589	1 604 927	1 751 903	2 080 998
% des cas traités par rapport au total	8,77	14,54	32,70	45,32	55,70
Cas recevant le traitement complet (total cumulatif)	93 216	510 593	627 919	853 706	1 204 821

FIGURE 1. PREVALENCE MONDIALE DE LA LEPRE
ET COUVERTURE DE LA POLYCHIMIOThERAPIE, 1986-1990

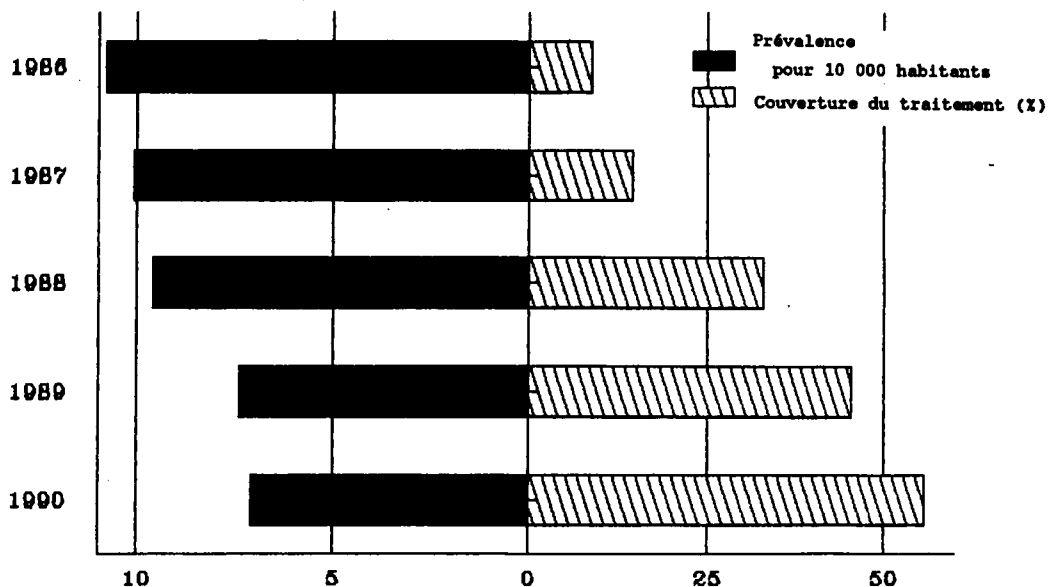
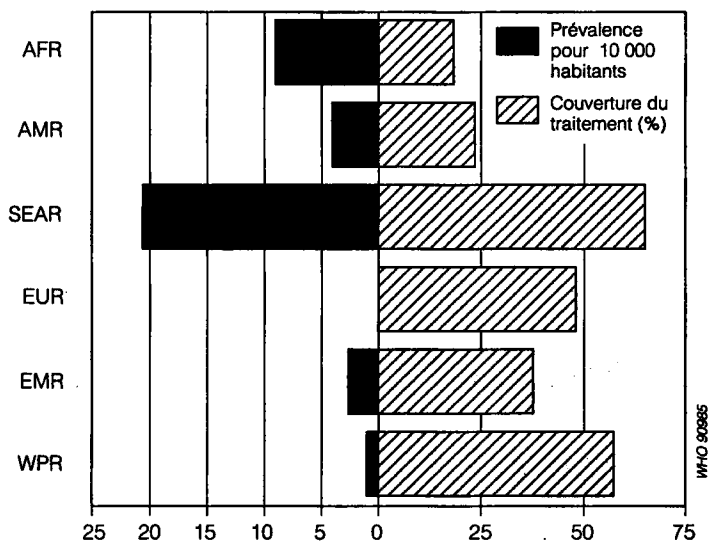


TABLEAU 4. COUVERTURE DE LA POLYCHIMIOTHERAPIE DANS 93 PAYS OU LA LEPRE EST ENDEMIQUE,¹ PAR REGION DE L'OMS,² 1990

Couverture du traitement	Pays appliquant le traitement						
	AFR	AMR	SEAR	EUR	EMR	WPR	Total
> 76 %	8	12	4	0	3	12	39
51-75 %	7	2	3	0	1	3	16
26-50 %	4	4	2	0	0	2	12
11-25 %	8	1	0	0	3	1	13
1-10 %	10	0	0	0	1		11
Pas d'informations	1	0	0	0	1		2
Total	38	19	9	0	9	18	93

Figure 2
Prévalence de la lèpre et couverture de la polychimiothérapie, par région de l'OMS,² 1990



¹ Pays où la prévalence de la lèpre est d'au moins un pour mille.

² Afrique (AFR), Amériques (AMR), Asie du Sud-Est (SEAR), Europe (EUR), Méditerranée orientale (EMR), Pacifique occidental (WPR).

Développement du programme

19. Au niveau des pays, l'OMS continue de promouvoir le développement d'un potentiel national de planification, de gestion, d'exécution et d'évaluation pour la lutte intégrée contre la lèpre, comprenant le diagnostic précoce et le traitement efficace de toutes les formes de la maladie. La mise en oeuvre par le biais de l'infrastructure existante du système de santé bénéficie d'une haute priorité. Les autres activités sont la promotion d'une politique technique pour la lutte antilépreuse à tous les niveaux, l'évaluation de la situation épidémiologique et la surveillance des progrès réalisés dans l'application de la polychimiothérapie.

20. L'OMS continue de fournir un appui aux pays pour la formation de toutes les catégories de personnels de santé afin de s'attaquer efficacement à la lèpre, l'accent étant mis sur le renforcement des services d'orientation-recours pour le diagnostic clinique et le diagnostic en laboratoire, sur le traitement des complications et sur la réadaptation des malades suivant l'approche fondée sur la communauté. Un soutien est fourni aux cours nationaux destinés à former des administrateurs de niveau moyen afin d'améliorer la planification et l'évaluation.

21. La planification et l'évaluation détaillées des programmes nationaux de lutte antilépreuse par les Etats Membres sont soutenues grâce à l'établissement de plans d'action pour combattre la lèpre dans le cadre des systèmes de santé existants, au détachement d'un personnel d'appoint pour effectuer une évaluation indépendante des programmes, et à l'élaboration de systèmes normalisés pour la collecte d'informations sur le problème de la lèpre et sur les activités de lutte.

22. Au niveau régional, l'OMS continue d'assurer une coopération technique pour l'exécution et l'évaluation des programmes de lutte antilépreuse, pour le recensement des priorités en vue de l'affectation des ressources, pour l'organisation de consultations interpays pour échanger des informations et promouvoir des stratégies rentables en vue d'opérations de lutte efficaces, et pour la mise au point de programmes de formation appropriés destinés aux agents de santé des différents échelons.

23. Au niveau mondial, l'OMS continue de promouvoir et d'actualiser une politique de lutte intégrée contre la lèpre, tout en mettant à jour périodiquement les directives techniques régissant les opérations de lutte. Sous l'égide du programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales, l'OMS continue d'appuyer la recherche visant à améliorer les méthodes de diagnostic, de traitement et de prévention de la lèpre, y compris la mise au point d'un vaccin. En outre, l'OMS s'emploie à promouvoir et à soutenir des études opérationnelles sur les méthodes de lutte antilépreuse les plus pertinentes et les plus satisfaisantes sur le plan coût-efficacité; elle encourage la collaboration et la coordination pour la production et l'exploitation de ressources techniques et matérielles parmi les organisations internationales, bilatérales et non gouvernementales; enfin, l'OMS favorise l'échange d'informations sur les questions d'ordre technique ou gestionnaire grâce à des consultations et à d'autres réunions.

24. Parmi les autres activités mondiales figurent la coordination pour la définition des politiques à appliquer et la collaboration technique avec les organisations internationales, bilatérales et non gouvernementales.

Recherche

25. La recherche sur la chimiothérapie et l'immunologie de la lèpre s'effectue surtout par le biais des composantes pertinentes (THELEP et IMMLEP) du programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales.

26. Les activités portant sur l'immunologie de la lèpre comprennent l'essai sur le terrain d'un vaccin à base de *Mycobacterium leprae* inactivé, la mise au point de vaccins antilépreux de deuxième génération, l'essai sur le terrain d'outils d'immunodiagnostic, et le perfectionnement et l'essai de moyens destinés à vaincre l'immunodéficience chez les sujets atteints de lèpre lépromateuse.

27. Dans le domaine de la chimiothérapie de la lèpre, les quatre principales activités suivantes sont en cours : essai sur le terrain de schémas polychimiothérapeutiques d'un bon rapport coût-efficacité; mise au point de nouveaux médicaments contre la lèpre; études épidémiologiques de l'impact de la chimiothérapie sur la réduction de la transmission; élaboration de meilleurs outils pour surveiller l'effet de la chimiothérapie.

28. La recherche sur les systèmes de santé est encouragée par une collaboration avec le programme OMS de recherche sur les systèmes de santé et la composante "Recherche sociale et économique" du programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales afin de déterminer les approches de la lutte antilépreuse qui offrent le meilleur rapport coût-efficacité. Il s'agit notamment d'études sur l'intégration de la lutte antilépreuse dans les services généraux de santé et les autres activités de lutte contre la maladie; d'études sur l'intégration des activités de réadaptation des sujets atteints de la lèpre dans les programmes globaux de réadaptation, l'approche suivie étant celle d'une réadaptation fondée sur la communauté; d'études visant expressément à améliorer les activités de dépistage et de prise en charge des cas; enfin, de travaux de recherche sociale et économique pour promouvoir l'engagement de la communauté et mettre au point une technologie appropriée en matière d'éducation pour la santé afin d'améliorer la lutte contre la lèpre.

GESTION ET FINANCEMENT

29. L'examen annuel du programme et l'établissement de plans d'opérations aux niveaux mondial et régional ont été de précieux instruments de gestion pour le programme. Toutefois, étant donné les progrès constants accomplis par le programme au cours des cinq dernières années, il est aujourd'hui nécessaire de surveiller et d'évaluer de façon plus détaillée la mise en oeuvre de la polychimiothérapie et de renforcer la capacité gestionnaire des programmes de lutte antilépreuse. A partir de 1991, un groupe de travail sur la lutte antilépreuse composé d'experts de la lutte contre la maladie se réunira périodiquement pour :

- a) conseiller les moyens de renforcer l'intérêt croissant que les pays d'endémicité lépreuse portent à la participation aux activités de lutte;
- b) conseiller les moyens de rechercher un appui supplémentaire auprès des diverses institutions qui participent à la lutte antilépreuse ou qui s'y intéressent et d'améliorer la coordination entre ces institutions;
- c) conseiller les moyens d'améliorer ou d'affiner les stratégies et de fixer des priorités pour faire face à l'évolution des besoins en matière de lutte contre la maladie;
- d) évaluer les progrès de la lutte antilépreuse dans le monde et conseiller les moyens d'accélérer la cadence en vue d'atteindre le but ultime de l'élimination de la lèpre comme problème de santé publique;
- e) évaluer les progrès scientifiques concernant la lèpre en général et examiner leur application future à la lutte contre la maladie.

30. L'OMS reçoit d'importantes contributions financières bénévoles pour le programme de lutte contre la lèpre, en particulier par le biais de la Fondation de l'Industrie de la Construction navale du Japon, ce qui lui permet d'entreprendre plusieurs activités au niveau des pays. La planification, la surveillance et l'évaluation de l'utilisation des fonds extrabudgétaires pour la lutte contre la lèpre ont lieu en permanence. La collaboration se poursuit avec des organisations non gouvernementales telles que l'Association internationale contre la Lèpre, la Fédération internationale des Associations contre la Lèpre, etc. La collaboration avec cette dernière organisation a permis d'accroître l'aide directe aux pays, notamment pour la mise en oeuvre de la polychimiothérapie.

31. Les fonds ci-après ont été affectés à l'OMS pour le programme en 1988-1989 et en 1990-1991 :

	<u>1988-1989</u>	<u>1990-1991</u>
Budget ordinaire	2 447 600	2 588 100
Autres sources	6 073 600	6 345 700
Total	<u>8 521 200</u>	<u>8 933 800</u>

En outre, les ressources extrabudgétaires ci-après ont été affectées aux composantes "Chimiothérapie de la lèpre" et "Immunologie de la lèpre" (THELEP et IMMLEP) du programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales :

	<u>1988-1989</u>	<u>1990-1991</u>
IMMLEP et THELEP	5 224 000	6 200 000

PROJECTIONS ET PRIORITES POUR L'AVENIR

32. La situation mondiale de la lèpre connaît actuellement une évolution importante et l'on a enregistré au cours des cinq dernières années une diminution notable de la prévalence. Grâce à l'application continue de la polychimiothérapie, on peut et l'on doit obtenir dans les dix années à venir une réduction du nombre total des cas enregistrés dans le monde pouvant atteindre jusqu'à 90 %. Cette réduction du nombre des cas enregistrés ramènera de façon draconienne les taux de prévalence à des niveaux inférieurs à un cas pour 10 000 habitants. Une fois atteints ces niveaux, on pourra considérer que la maladie sera au stade de l'élimination en tant que problème de santé publique. Toutefois, il faut admettre que, même dans une telle éventualité, des cas nouveaux très peu nombreux continueront de se produire chez les sujets plus âgés pendant beaucoup d'années encore par suite d'une infection acquise à une époque antérieure de leur vie.

33. Outre une technologie efficace (la polychimiothérapie), le programme aura toujours besoin de ressources supplémentaires pour assurer une couverture plus étendue de ce traitement et des activités connexes. Il faut encourager les organisations non gouvernementales internationales à mobiliser des ressources supplémentaires. Il importe que l'utilisation des fonds recueillis par ces organisations soit coordonnée avec les moyens de financement des gouvernements et d'autres institutions.

34. Nonobstant la technologie et les ressources disponibles, plusieurs pays sont confrontés à des problèmes opérationnels et administratifs pour la mise en oeuvre de la polychimiothérapie. En dépit de la couverture croissante de ce traitement à l'échelle mondiale, il faudra améliorer notablement la situation dans plus d'un tiers des pays d'endémicité, puisque près de 44 % de tous les cas enregistrés ne bénéficient pas encore de cette thérapeutique.

35. L'engagement politique et la coordination par les gouvernements des activités des organisations non gouvernementales nationales et internationales sont indispensables pour obtenir une réduction considérable de la prévalence de la lèpre au cours de la prochaine décennie.

36. Dès lors que le nombre des malades enregistrés a diminué, en particulier dans les pays ou régions où la mise en oeuvre de la polychimiothérapie a bien progressé (une réduction du nombre des cas atteignant jusqu'à 85 % en cinq ans a été observée dans certaines situations), il est nécessaire de toute urgence d'accélérer l'intégration de la lutte antilépreuse dans les services généraux de santé dans les pays où elle est encore organisée dans le cadre d'un programme spécialisé.

37. Etant donné que la polychimiothérapie porte sur un nombre croissant de malades déjà enregistrés, il sera nécessaire de renforcer le dépistage des cas nouveaux afin qu'ils puissent eux aussi bénéficier de ce traitement. Il faudra appliquer plus largement des méthodes améliorées de dépistage passif avec une intensification de l'éducation pour la santé et de la participation communautaire.

38. Comme suite aux indications qui précèdent, il est de toute évidence nécessaire de donner une formation portant sur la lèpre et sur la lutte contre cette maladie au personnel des services généraux de santé aux différents échelons du système de santé. Une telle formation s'impose tout particulièrement pour renforcer le potentiel gestionnaire aux niveaux national et intermédiaire.

39. Bien qu'elle contribue à réduire la proportion des handicapés parmi les nouveaux sujets atteints de la lèpre, l'amélioration de la couverture polychimiothérapique a peu de chances d'exercer un impact sur les malades plus âgés déjà frappés d'incapacité et en grande partie guéris, dont l'effectif se situe probablement entre 750 000 et un million. Qui plus est, les malades risquent d'acquérir d'autres formes d'incapacité par suite d'un traitement insuffisant des membres insensibilisés par la lèpre. C'est pourquoi il importe de continuer à promouvoir des programmes à base communautaire pour la réadaptation des malades de la lèpre et la prévention des incapacités.

40. Il faudra encore renforcer la surveillance épidémiologique de la lèpre au niveau des pays afin de pouvoir estimer d'une manière fiable le nombre des cas existants et établir des projections pour l'avenir.

- - -