

ELIMINATION DE LA LEPRE

DANS LA REGION AFRICAINE DE L'OMS

AFRIQUE



- 52 pays
- Vaste continent: 8000 km du nord au sud
- Climat tropical
- Une population totale estimée à 865 000 000 d'habitants

Région africaine de l'OMS



- 46 pays dont:
 - 20 francophones
 - 20 anglophones
 - 6 lusophones
- Une population estimée à 654 000 000 d'habitants

Définition et Résolutions

- Définition
L'élimination de la lèpre est la réduction du nombre de cas à un niveau inférieur à un cas pour 10.000 habitants aux niveaux mondial, régional et national.
- Résolutions :
 - Résolution WHA44.9 de l'Assemblée mondiale
 - Résolution AF/RC44/R5 du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique

Commentaires

- Élimination de la lèpre : un slogan
Une formule concise et frappante pour attirer l'attention de tous sur un fléau qui ronge le monde
- Élimination de la lèpre: un objectif
Une vision future qui repose sur **la déontologie** et qui fait appel à **l'expérience** pour satisfaire un idéal social
- Élimination de la lèpre: un moyen
Un outil, ou une voie pour arriver à une fin voulue, scientifiquement justifiée et pratiquement réalisable

Constats

- Dans les années 80: on estimait à plus d'un million, le nombre des malades de la lèpre dans la Région africaine de l'OMS
- En 1990, 42 pays dans la Région africaine de l'OMS avaient la lèpre comme un important problème de santé publique et certains avec une prévalence supérieure à 1%
- Aujourd'hui, moins de 50.000 cas sont dépistés par an et 39 pays ont atteint le seuil de l'élimination dans la Région

Constats (suite)

- Le résultat est édifiant. L'ampleur et de la gravité de la maladie ont été sensiblement réduites.
- L'expérience de la lèpre a offert à tous (pays, OMS, ONG), l'opportunité, de mieux se connaître et de se pencher sur la problématique de la collaboration intra/inter sectorielle.
- L'élimination de la lèpre sert d'exemple à plusieurs programmes. Cependant, le doute nous anime encore, nous, les acteurs de cette expérience.

Plan de la présentation

- Stratégie d'élimination
- Activités d'élimination
- Réalisations dans la Région
- Situation actuelle
- Facteurs favorisant
- Problèmes et contrainte des programmes
- Problématique actuelle
- Priorités
- Nouvelles orientations
- Nouvelle stratégie et les étapes

Stratégie d'élimination de la lèpre

- Dépistage précoce et traitement correct de tous les cas,
- Disponibilité des médicaments et traitement gratuit pour tous les malades,
- Renforcement de la couverture géographique des programmes,
- Monitoring et évaluation périodiques des programmes avec rapport sur les progrès vers l'élimination de la lèpre aux pays et au Comité régional.

Stratégie d'intensification de l'élimination de la lèpre

- Renforcement de la qualité de la prise en charge des cas de lèpre,
- Développement des activités à base communautaire pour la prise en charge des malades,
- Mobilisation générale pour changer l'image sociale de la lèpre.

Activités d'élimination de la lèpre

- Dépistage précoce et traitement correct des cas:
 - Formation des médecins à la gestion des programmes d'élimination de la lèpre,
 - Formation des agents de santé au diagnostic, à la classification et au traitement des malades,
 - Élaboration des directives techniques: guide simplifié pour les agents,
 - Traitement de tous les malades avec la PCT, protocole standard recommandé par l'OMS,
 - Organisation des campagnes d'élimination de la lèpre pour une recherche active des malades,
 - Supervision formative des agents.

Activités d'élimination de la lèpre (suite)

- Disponibilité des médicaments spécifiques lèpre
 - Fourniture gratuite des médicaments spécifiques lèpre aux pays,
 - Organisation de la distribution des médicaments spécifiques dans les centres de santé,
 - Suivi de l'utilisation des stocks dans les centres de santé et dans les pays.
- Renforcement de la couverture géographique
 - Mise en place de la PCT dans tous les centres de santé publics et privés,
 - Organisation des projets d'action spéciale (SAPEL) pour mettre en place la PCT dans les villages isolés ou qui ne disposent pas de service de santé.

Activités d'élimination de la lèpre (suite)

- **Monitorage et évaluation**
 - Mise en place des supports d'enregistrement des cas et des fiches des rapports périodiques,
 - Supervision des agents de santé,
 - Monitorage des activités d'élimination de la lèpre,
 - Évaluation annuelle des programmes nationaux.

Activités d'intensification

- **Renforcement de la qualité de la prise en charge**
 - Introduction de la souplesse dans la supervision des traitements,
 - Organisation de la PCT accompagnée,
 - Recyclage des agents,
 - Relance des programmes de supervision,
 - Mise à jour des registres lèpre,
 - Organisation des campagnes d'élimination de la lèpre ciblées sur les villages endémiques,
 - Réorganisation de la distribution des médicaments pour éviter les ruptures des stocks et l'utilisation des médicaments périmés.

Activités d'intensification (suite)

- **Développement des activités à base communautaire pour la prise en charge des cas**
 - Formation des agents villageois pour la suspicion des cas et la supervision des traitements,
 - Décentralisation des traitements dans les villages.
- **Mobilisation pour changer l'image de la lèpre**
 - Développement des outils pour la sensibilisation des populations sur la lèpre dans les villages,
 - Organisation des campagnes médiatiques sur la lèpre,
 - Sensibilisation des autorités politiques et administratives à tous les niveaux.

Réalisations

- Programme national d'élimination de la lèpre a été mis en place dans tous les pays,
- PCT standard a été généralisée et est disponible à tous les niveaux,
- Projets spécifiques pour atteindre les malades cachés et les malades qui résident dans les zones non accessibles ont été organisés,
- Prise en charge communautaire des malades a été organisée dans tous les pays très endémiques,

Réalisations (suite)

- Système d'information a été développé. (la lèpre fait partie des programmes ayant un système d'information bien élaboré dans la Région)
- Agents de santé ont été formés à tous les niveaux,
- Activités de supervision ont été organisées dans tous les pays,
- L'évaluation des programmes est régulière, interne ou externe avec la participation des partenaires.

Progrès vers l'élimination de la lèpre

- Au niveau régional: l'objectif d'élimination de la lèpre a été atteint (0,81/10000)
- Au niveau des pays :
 - 39 pays ont atteint le seuil de l'élimination dont deux pays ont rapporté une détection zéro pour l'année 2003,
 - 4 pays flottent autour du seuil de l'élimination: DRC, RCA, Tanzanie et Comores,
 - 3 pays sont encore très endémiques : Angola, Madagascar et Mozambique.

Situation actuelle de la lèpre

Indicateurs	Nombre de cas	Taux / Proportion
Prévalence	51.175	0,81 / 10.000
Détection	46.968	7,40 / 100.000
Nouveaux cas MB	31.946	68%
Nouveaux cas Enft.	4694	10%
Nouveaux cas Inf. 2	5011	11%

Rapport fin 2003 des Ministères de la Santé

Situation actuelle de la lèpre (suite)

- Dans les pays
Pour les détails :

<http://www.who.int/lep>

<http://www.afro.who.int/leprosy>

Facteurs favorisants

- Engagement politique de haut niveau en faveur de l'élimination de la lèpre,
- Mobilisation générale: nationale, régionale et mondiale en faveur de l'élimination de la lèpre,
- Disponibilité d'une stratégie mondiale,
- Fourniture gratuite des médicaments lèpre aux pays,

Facteurs favorisants (suite)

- Rôle actif du groupe des conseillers techniques de l'OMS pour la lèpre (TAG)
- Financement du programme mondial par les partenaires: TNF/SMHF, Novartis, ILEP
- Coordination nationale des interventions des partenaires

Problèmes importants

La Région africaine de l'OMS a eu à faire face à trois grands groupes de problèmes dans son initiative pour éliminer la lèpre:

- L'Afrique = vaste continent sans accès:
 - **Accès géographique:** insuffisance des routes praticables, rareté des voies fluviales navigables, navigation aérienne très limitée à l'intérieur des pays.
 - **Accès culturel:** diversité culturelle, nombreux tabous et interdits, analphabétisme, faible communication entre les peuples.

Problèmes importants (suite)

- L'Afrique = vaste continent sans accès (suite)
 - **Accès financier:** Revenus très faibles, soins de santé coûteux, absence d'assurance sociale.
 - **Accès fonctionnel:** rareté ou vétusté des centres de santé, rareté d'agents de santé qualifiés et leur mauvaise répartition dans les pays.
- Gestion
 - **Rareté des plans** de gestion des services de santé,
 - **Rareté des compétences** en gestion des services de santé,

Problèmes importants (suite)

- Gestion
 - **manque de ressources** ou mauvaise utilisation des ressources existantes,
 - **Absence d'un système de suivi** et de contrôle de la gestion des services de santé,
 - Absence de suivi des agents et de **plan de carrière**
 - Personnel **peu motivé**

Problèmes importants (suite)

- Situation sociale et politique
 - **Insécurité** sociale grandissante dans certaines villes ou localités
 - **Rivalités** politiques: régionalisme
 - Populations déplacées ou **réfugiées**
 - **Maladies** émergentes et ré-émergentes.

Contrainte

- Une seule contrainte: la guerre

Elle détruit les services de santé,
Elle fait fuir les agents de santé,
Elle disperse les populations,
Elle aggrave la misère,
Elle bouleverse les priorités sociales et sanitaires,
Et elle rend les zones affectées inaccessibles et non contrôlables.

Problématique actuelle

- Une préoccupation majeure actuelle: le devenir des programmes nationaux d'élimination de la lèpre.
- Une certitude: la lèpre sera éliminée dans tous les pays de la Région africaine.
- Un inconnu: le temps nécessaire pour:
 - stabiliser l'élimination de la lèpre dans les pays qui « flottent »
 - Et pour atteindre l'élimination dans les trois pays très endémiques: Angola, Madagascar et Mozambique

Priorités

- Éliminer la lèpre dans les 9 pays restants,
- Maintenir les activités de lutte contre la lèpre dans les pays ayant atteint l'élimination
- Réduire d'avantage l'ampleur de la maladie aux niveaux intermédiaire et district

Nouvelles orientations

- Poursuivre les activités d'intensification de l'élimination de la lèpre dans les pays qui n'ont pas atteint le seuil,
- Développer une stratégie pour la période de l'après élimination.
Titre: Stratégie pour maintenir la qualité des services quand les cas deviennent rares

Composantes de cette stratégie

1. Maintien de l'engagement politique des États membres en faveur de la lutte contre la lèpre,
2. Surveillance intégrée pour le dépistage précoce et la prise en charge correcte des nouveaux cas de lèpre,
3. Poursuite des activités spécifiques pour changer l'image de la lèpre dans les communautés

Composantes de cette stratégie (suite)

4. Organisation locale des activités spécifiques pour réduire l'ampleur de la maladie aux niveaux intermédiaire et district,
5. Le renforcement de la coordination nationale, de la collaboration intra/inter sectorielle et du partenariat

Principales interventions

1. Le dépistage passif,
2. La journée lèpre dans les villages endémiques,
3. La validation de la détection dans certaines situations,
4. Le traitement souple et décentralisé,
5. La surveillance intégrée,

Principales interventions (suite)

6. La réhabilitation et la réinsertion sociale,
7. La formation continue,
8. La gestion des médicaments spécifiques lèpre,
9. L'évaluation périodique de la situation nationale et régionale,
10. La réorganisation des activités de collaboration et de coordination entre les partenaires

Étapes

- Projet de stratégie élaboré par l'OMS à la suite des discussions de juin 2004 avec les partenaires,
- Finalisation de la stratégie à la réunion de juin 2005:
 - Participants: 20 pays et les partenaires
 - Lieu: Yaoundé au Cameroun
 - Distribution du projet: fin février 2005
- Introduction du document au Comité régional de l'OMS pour l'Afrique: 2006

Nous vous remercions pour votre attention

Merci
Thank you
Obrigado

