



# Stratégie mondiale de Lutte contre la Lèpre 2016–2020



Parvenir plus rapidement à un monde exempt de lèpre



# Stratégie mondiale de Lutte contre la Lèpre 2016–2020

*Parvenir plus rapidement à un monde exempt de lèpre*



Catalogage à la source Bibliothèque OMS/SEARO

Stratégie mondiale de Lutte contre la Lèpre 2016–2020 : Parvenir plus rapidement à un monde exempt de lèpre

Global leprosy strategy: accelerating towards a leprosy-free world.

1. Lèpre 2. Prestations des soins de santé 3. Statistiques

ISBN 978-92-9022-510-2

(NLM classification: WC 335)

© Organisation mondiale de la Santé 2016

Tous droits réservés.

Les demandes d'autorisation de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou pour une diffusion non commerciale – doivent être adressées aux Éditions de l'OMS, Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est (SEARO), à l'adresse Indraprastha Estate, Mahatma Gandhi Marg, New Delhi 110 002, Inde (télécopie : +91 11 23370197 ; courriel : searolibrary@who.int).

Les appellations utilisées dans la présente publication et la présentation de l'information qui y figure n'impliquent de la part du Secrétariat 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 pointillés 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 ou de produits commerciaux spécifiques n'implique pas que ces firmes ou 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 de ce matériel incombe au lecteur. En aucun cas l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable de tout préjudice subi du fait de son utilisation.

Cette publication ne représente pas nécessairement les décisions ni la politique déclarée par l'Organisation mondiale de la Santé.

Imprimé en Inde

Crédits photos : Mission Lèpre Angleterre et pays de Galles ; Institut Lauro De Souza Lima, centre collaborateur de l'OMS ; Bauru-SP, Brésil ; Action Damien (Belgique) ; et Ed Hanley – photographe et vidéographe, Toronto, Canada.



## Table des matières

---

Auteurs .....	v
Abréviations .....	vi
Avant-propos .....	vii
Résumé d'orientation .....	viii
1. Introduction.....	1
1.1 Réalisations .....	2
1.2 Situation de la lèpre dans monde .....	3
1.3 Défis .....	5
2. Vision, but et cibles .....	7
2.1 Vision .....	7
2.2 But .....	7
2.3 Cibles principales. ....	7
2.4 Autres indicateurs de performance du programme .....	7
3. Principes directeurs. ....	9
3.1 Responsabilité des gouvernements nationaux et renforcement des partenariats.....	9
3.2 Soutenir l'expertise dans la lutte contre la lèpre.....	9
3.3 Des services de qualité axés sur les enfants et les femmes .....	10
3.4 Participation des personnes touchées par la lèpre à la prise en charge de la lèpre.....	10
3.5 Protection des droits humains .....	11
3.6 Intensification de la recherche pour soutenir la lutte contre la lèpre .....	11
4. Piliers stratégiques .....	13
4.1 Renforcer l'appropriation par les autorités, la coordination et le partenariat .....	13
4.2 Mettre fin à la lèpre et à ses complications .....	13
4.3 Mettre fin à la discrimination et promouvoir l'inclusion .....	14
5. Plans de mise en œuvre .....	15
5.1 Plans de mise en œuvre régionaux et nationaux .....	15
5.2 Suivi des objectifs et des indicateurs au niveau mondial et à l'échelle des pays.....	15
5.3 Sensibilisation à la Stratégie mondiale contre la lèpre.....	15
5.4 Organes consultatifs techniques du Programme mondial OMS de lutte contre la lèpre.....	17
6. Références.....	18





**Programmes nationaux de lutte contre la lèpre :** Dr Safir Uddin Ahmed, Bangladesh ; Dr Rezia Begum, Bangladesh ; Dr Rosa Soares, Brésil ; Dr Larissa Scholte, Brésil ; Dr Eliane Ignotti, Brésil ; Dr Lay Sambath, Cambodge ; Dr Yu Mei Wen, Chine ; Dr Nestor Nietro, Colombie ; Dr Rigobert Abbet Abbet, Côte d'Ivoire ; Dr Raisa Castillo, Cuba ; Dr Jean Mputu Luengo, République démocratique du Congo ; Dr Sameeh Haridi, Égypte ; Dr Lelise Assebe, Éthiopie ; Dr C.M. Agrawal, Inde ; Dr Anil Kumar, Inde ; Dr K.S. Bhagotia, Inde ; Dr Rita Djupuri, Indonésie ; Mme Erei Rimon, Kiribati ; Dr Savanh Saypraseuth, République démocratique populaire lao ; Dr Andriamira Randrianantoandro, Madagascar ; Mme Fathimath Rasheeda, Maldives ; Mme Caroline Jibas, Îles Marshall ; Dr Edgar Martinez, Mexique ; Mme Stéphanie Kapiriel, États fédérés de Micronésie ; Dr Olga Amiel, Mozambique ; Dr Francisco Guilengue, Mozambique ; Dr Than Lwin Tun, Myanmar ; Dr Oke Soe, Myanmar ; Dr Basu Dev Pandey, Népal ; Dr Moussa Gado, Niger ; Dr Urhioke. Ochuko, Nigéria ; M. Adebayo Peters, Nigéria ; Dr Julio Correa, Paraguay ; Dr Arturo Cunanan Jr, Philippines ; Mme Gia Manlapig, Philippines ; M. Oliver Merpeta, Îles Salomon ; Dr M.L.S. Nilanthie Fernando, Sri Lanka ; Dr Mohamed Salah Altahir Alsamani, Soudan ; Dr Beatrice Mutayoba, République-Unie de Tanzanie ; Dr Deusedi V. Kamala, République-Unie de Tanzanie ;

**Experts :** Dr G. Rajan Babu, ILEP ; Professeur Emmanuelle Cambau, Centre National de Référence des Mycobactéries, Paris, France ; Dr Hugh Cross, American Leprosy Missions ; Professeur Paul Fine, École d'hygiène et de médecine tropicale de Londres ; Professeur Zhang Guocheng ; Dr U.D. Gupta, Institut JALMA pour la lèpre et d'autres maladies mycobactériennes ; Dr M.D. Gupte ; Dr Roch Johnson, Fondation Raoul Follereau ; Dr Herman-Joseph S. Kawuma, Association allemande de lutte contre la lèpre et la tuberculose ; Dr P. Krishnamurthy ; Dr Mallika Lavania, The Leprosy Mission Community Hospital, Delhi ; Professeur Diana Lockwood, École d'hygiène et de médecine tropicale de Londres ; Dr Masanori Matsuoka ; Professeur R.K. Mutatkar, Centre de recherche et développement sur la santé, Inde ; Dr S.K. Noordeen ; Professeur Maria Leide W. Oliveira ; Dr Vijay Kumar Pannikar ; Dr Paul Saunderson, American Leprosy Missions ; Professeur W.C. Smith, École de médecine et de médecine

dentaire, Université d'Aberdeen ; M. Jan van Berkel, Netherlands Leprosy Relief ; Dr Wim van Brakel, Netherlands Leprosy Relief ; Dr P. Vijayakumaran ; Dr Marcos Virmond, Association internationale contre la lèpre ; Dr Geoff Warne, Mission Lèpre international ;

**Organisations partenaires :** Dr Ann Aerts, Fondation Novartis ; Dr M.A. Arif, ILEP Inde ; Dr Sunil Anand, Mission Lèpre Inde ; Dr Edith Bahmanyar, Fondation Novartis ; M. Mezemir Ketema Beyene, ALERT, Éthiopie ; Dr David Blaney, Centres américains de contrôle et de prévention des maladies ; Sœur Consilia Pengad, Association catholique pour la santé en Inde ; M. John K. George, Fairmed, Inde ; Mme Maria Globan, Laboratoire de Référence Victorien de Maladies Infectieuses, Melbourne, Australie ; Dr P.K. Gopal, IDEA International ; M. Venu Gopal, Association des personnes touchées par la lèpre, Inde ; M. Tadesse Tesfaye Haile, ENAPAL Éthiopie ; Dr S.K. Jain, Centre national de contrôle des maladies, Inde ; Mme P.K. Jayashree ; Mme Katharina Jones, ILEP ; Dr Sanjay Mahendale, Institut national d'épidémiologie, Inde ; Dr Takahiro Nanri, Nippon Foundation ; M. V. Narsapa, APAL Inde ; Dr Anthony Samy, ALERT-Inde ; Dr Sanjay Sarin, Fondation pour de nouveaux diagnostics innovants, Inde ; Dr Vineeta Shankar, Sasakawa India Leprosy Foundation, Inde ; Mme Hiroe Soyagimi, Sasakawa Memorial Health Organization ; Dr J. Subbanna, Lepra Health In Action ; M. Tatsuya Tanami, Nippon Foundation ; Mme Yuko Tani, Nippon Foundation ; Mme Jillian M. Tomlinson, Fondation du Pacifique contre la lèpre ; Dr Bart Vander Plaetse, Fondation Novartis ; Mme K. Yamaguchi, Sasakawa Memorial Health Foundation ;

**OMS :** Dr Md. Reza Aloudal, bureau de pays en Afghanistan ; Dr Lin Aung, SEARO ; Dr Awe Ayodele, bureau de pays au Nigéria ; Dr Abate Mulugeta Beshah, bureau de pays en Éthiopie ; Dr Sumana Barua, GLP ; Dr Erwin Cooreman, GLP ; Dr Rui Paulo De Jesus, SEARO ; Dr Dirk Engels, Siège ; Dr Albis F. Gabrielli, EMRO ; Dr Laura Gillini, GLP ; Dr Andrianarisoa S. Hermas, bureau de pays à Madagascar ; Dr Saurabh Jain, bureau de pays en Inde ; Dr Ahmed J. Mohamed, SEARO ; Dr Stephen Lyons, Siège ; Dr Ruben S. Nicholls, PAHO/AMRO ; Dr Nobuyuki Nishikiori, WPRO ; Dr V.R.R. Pemmaraju, GLP ; Dr Alexandre Tiendrebeogo, AFRO



# Abréviations

GCT	Groupe consultatif technique	MTN	Maladies tropicales négligées
GLP	Programme mondial de lutte contre la lèpre	OMS	Organisation mondiale de la Santé
ID2	Incapacité de degré 2	ONG	Organisation non gouvernementale
ILEP	Fédération internationale des associations contre la lèpre	PB	Lèpre paucibacillaire
MB	Lèpre multibacillaire	PCT	Polychimiothérapie







Depuis l'introduction de la polychimiothérapie (PCT) il y a près de trois décennies, la charge de morbidité attribuable à la lèpre a sensiblement diminué à l'échelle mondiale. Des léproseries ont été fermées et la lèpre a été considérée comme une maladie que l'on pouvait traiter dans des hôpitaux et centres de soins de santé primaires. L'élimination de la lèpre en

tant que problème de santé publique a été atteinte dans le monde en 2000, et dans la majorité des pays en 2005. Pour autant, un jalon important à atteindre consiste à éliminer la lèpre au niveau infranational dans les districts densément peuplés.

Le fait d'avoir classé la lutte contre la lèpre parmi les sept domaines d'action prioritaires de l'OMS dans la Région de l'Asie du Sud-Est et le fait que le Programme mondial de lutte contre la lèpre soit hébergé par le Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est offrent d'excellentes occasions d'ériger la lutte contre la lèpre au rang de priorité, là où cela s'avère le plus nécessaire, afin de produire un impact à l'échelle mondiale.

La stratégie mondiale de lutte contre la lèpre s'inspire des stratégies quinquennales antérieures. La stratégie de la dernière ligne droite vers l'élimination de la lèpre 2000-2005 était axée sur la PCT et la détection passive des cas. La stratégie mondiale pour réduire davantage la charge de morbidité due à la lèpre et soutenir les activités de lutte contre la lèpre (2006-2010) a consolidé les principes de la détection précoce et de l'utilisation efficace de la chimiothérapie dans le cadre des services intégrés de lutte contre la lèpre. La stratégie mondiale renforcée pour réduire davantage la charge de la lèpre (2011-2015) a affiné les actions conjointes et renforcé les efforts mondiaux pour relever les défis associés à la lutte contre la lèpre, en mettant l'accent sur la détection précoce afin de réduire les incapacités dues à la lèpre.

La stratégie actuelle se veut novatrice dans la mesure où, en plus d'une solide composante médicale, elle fournit une visibilité et une importance accrues des dimensions humaine et sociale de la lutte contre la lèpre. En effet, la réduction de la stigmatisation et la promotion de l'inclusion contribueront à renforcer et à améliorer la détection précoce. Les mesures innovantes comprennent l'accent mis sur les enfants, les femmes et d'autres populations vulnérables, le renforcement des systèmes d'orientation-recours, la prise en charge systématique des contacts familiaux, la surveillance de la résistance aux médicaments, la recherche d'une approche simplifiée du traitement et l'évaluation du rôle de la prophylaxie postexposition. Ces approches sont ainsi alignées sur des programmes de santé et de développement au sens large, tels que la couverture sanitaire universelle et les objectifs de développement durable.

La présente stratégie a été élaborée sur une période d'un an et demi, grâce à un processus de consultation itératif impliquant toutes les parties prenantes, à savoir les programmes nationaux de lutte contre la lèpre, les organismes techniques, les organisations non gouvernementales, les partenaires au développement, ainsi que les représentants des patients et des communautés touchées par la lèpre. À ce titre, la stratégie mondiale est conçue comme une bannière sous laquelle les différents partenaires peuvent élaborer leurs propres stratégies et plans d'action, sur la base de leurs avantages comparatifs.

Le titre « Parvenir plus rapidement à un monde exempt de lèpre » souligne la nécessité d'amplifier la dynamique créée aux niveaux mondial et local en matière de lutte contre la lèpre, afin de permettre aux générations futures d'atteindre l'objectif ultime d'un monde sans lèpre.

**Dr Poonam Khetrpal Singh**  
Directrice Régionale



# Résumé d'orientation

Ces trois dernières décennies, des progrès remarquables ont été accomplis dans la lutte contre la lèpre. Tous les pays<sup>1</sup> ont réussi à éliminer la lèpre en tant que problème de santé publique (et l'on a atteint un taux de prévalence mondial inférieur à 1 cas de lèpre pour 10 000 habitants). Toutefois, de nombreux pays ne sont pas encore parvenus à éliminer cette maladie au niveau infranational et continueront de s'y atteler au cours des prochaines années. D'autres défis persistent, notamment : la détection tardive des nouveaux patients, la discrimination persistante à l'égard des personnes touchées par la lèpre et un impact limité sur la transmission de la lèpre.

La stratégie mondiale de lutte contre la lèpre 2016-2020 vise à accélérer les progrès afin de parvenir à un monde exempt de lèpre. Cette stratégie repose sur les trois principes suivants : prendre des mesures, garantir la responsabilisation et promouvoir l'inclusion.

Prendre des mesures implique l'élaboration de plans d'action nationaux.

Garantir la responsabilisation par le renforcement des activités de suivi et évaluation dans tous les pays endémiques, afin de mesurer objectivement les progrès accomplis vers l'atteinte des objectifs.

La promotion de l'inclusion peut être soutenue par l'établissement et le renforcement de partenariats avec toutes les parties prenantes, notamment les personnes ou les communautés touchées par la lèpre.

La Stratégie mondiale est alignée sur l'objectif de l'OMS visant à assurer la couverture sanitaire universelle, avec un accent particulier sur les enfants, les femmes et les populations vulnérables. Elle contribuera également à l'atteinte de l'Objectif de développement durable 3 — assurer la santé et le bien-être pour tous à l'horizon 2030.

La Stratégie mondiale vise notamment à réduire davantage la charge mondiale de morbidité due à la lèpre aux plans mondial et local. Elle s'articule autour des trois piliers suivants :

1. Renforcer l'appropriation par les autorités, la coordination et le partenariat

2. Mettre fin à la lèpre et à ses complications
3. Mettre fin à la discrimination et promouvoir l'inclusion.

Chaque pilier comporte un ensemble de domaines d'intervention prioritaires axés sur les cinq orientations stratégiques opérationnelles suivantes :

1. Promouvoir la détection précoce des cas avant l'apparition des incapacités. Un accent particulier sera mis sur les enfants, afin de réduire les incapacités et la transmission. Cible : atteindre l'objectif de zéro cas d'incapacité chez les nouveaux patients pédiatriques d'ici 2020.
2. Promouvoir la détection ciblée dans les groupes à haut risque, notamment en menant des campagnes dans les zones ou les communautés de forte endémicité ; et améliorer la couverture et l'accès au traitement des populations marginalisées. Ces mesures contribueront à accroître la détection précoce et permettront de réduire le nombre de patients atteints d'incapacités de degré 2 (ID2) au moment du diagnostic. Cible : parvenir à un taux d'incapacités de degré 2 inférieur à un cas par million d'habitants.
3. Élaborer des plans nationaux afin de faciliter le dépistage de tous les contacts proches, en particulier les contacts familiaux. Cible : assurer le dépistage systématique de tous les contacts familiaux.
4. Promouvoir la mise au point d'un schéma thérapeutique plus court et uniforme pour tous les types de lèpre, sur la base d'un examen approfondi de tous les éléments factuels disponibles sur la PCT et concevoir un plan d'action mondial en vue de son déploiement.
5. Promouvoir des interventions spécifiques contre la stigmatisation et la discrimination liées à la lèpre par une collaboration efficace et l'établissement de réseaux pour aborder des problèmes techniques, opérationnels et sociaux appropriés en faveur des personnes touchées par la lèpre. Cible : réduire



considérablement (de façon mesurable) la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes touchées par la lèpre d'ici 2020, grâce à des mesures visant à réduire la stigmatisation et la discrimination, et à promouvoir l'inclusion sociale).

Les programmes nationaux de lutte contre la lèpre élaborés par les pays d'endémie sont encouragés à adapter les concepts et les principes proposés dans la Stratégie mondiale de lutte contre la lèpre 2016-2020 à leurs contextes nationaux, afin d'élaborer des plans d'action spécifiques aux pays. Les pays qui déclarent peu ou pas de cas doivent également adapter la stratégie à leurs contextes, en mettant l'accent

sur la surveillance et le renforcement du système d'orientation-recours, au niveau national ou dans les centres régionaux

La Stratégie mondiale de lutte contre la lèpre 2016-2020 est alignée sur la feuille de route de l'OMS pour l'élimination des maladies tropicales négligées, dont la cible relative à la lèpre correspond à la cible ID2 de la présente stratégie. Cette cible consiste à promouvoir davantage, au niveau des pays, l'intégration des services de prise en charge de la lèpre avec d'autres services de soins de santé primaires et d'orientation visant à lutter contre d'autres maladies infectieuses et les invalidités.

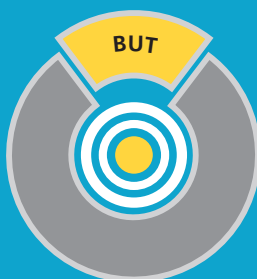




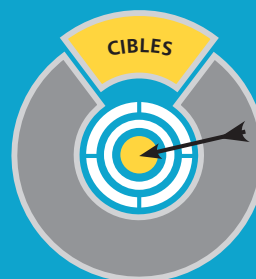
# STRATEGIE MONDIALE DE LUTTE CONTRE LA LÈPRE 2016-2020



- Zéro cas de lèpre
- Zéro cas de transmission de l'infection
- Zéro cas d'incapacité due à la lèpre
- Zéro stigmatisation et zéro discrimination



Réduire davantage la charge mondiale et locale due à la lèpre



INDICATEURS	Cibles d'ici 2020
Nombre de nouveaux cas pédiatriques présentant des difformités visibles	0
Pourcentage de nouveaux cas présentant des difformités visibles	<1 par million
Nombre de pays dont la législation autorise la discrimination fondée sur la lèpre	0

## PILIERS ET COMPOSANTES

### 1. Renforcer l'appropriation par les autorités, ainsi que la coordination et le partenariat

- Veiller à l'engagement politique et doter les programmes de lutte contre la lèpre de ressources suffisantes.
- Contribuer à la couverture sanitaire universelle en accordant une attention particulière aux enfants, aux femmes, aux populations mal desservies, notamment les migrants et les personnes déplacées.
- Encourager les partenariats avec les acteurs étatiques et non étatiques et promouvoir la collaboration intersectorielle, ainsi que les partenariats au niveau international et dans les pays.
- Faciliter et mener des travaux de recherche fondamentale et opérationnelle sur l'ensemble des aspects liés à la lèpre et tirer le meilleur parti de la base de données factuelles en vue d'orienter les politiques, les stratégies et les activités.
- Renforcer la surveillance et les systèmes d'information sanitaire pour le suivi et l'évaluation des programmes (y compris les systèmes d'information géographique).

### 2. Mettre fin à la lèpre et à ses complications

- Sensibiliser davantage les patients et la communauté à la lèpre.
- Promouvoir le dépistage précoce des cas, par le biais de la recherche active des cas (telles que les campagnes) dans les zones de forte endémicité, ainsi que par la prise en charge des contacts.
- Veiller à la mise en route rapide du traitement et à son observance, en intensifiant notamment les efforts visant à améliorer les schémas thérapeutiques.
- Améliorer la prévention et la prise en charge des incapacités.
- Renforcer la surveillance de la résistance aux antimicrobiens, notamment le réseau de laboratoires.
- Encourager les approches novatrices pour la formation, l'orientation-recours des patients et maintenir l'expertise en matière de lèpre, telle que la cybersanté.
- Promouvoir les interventions ayant trait à la prévention de l'infection et de la maladie.

### 3. Mettre fin à la discrimination et promouvoir l'inclusion

- Promouvoir l'inclusion dans la société en s'attaquant à toutes les formes de discrimination et de stigmatisation.
- Favoriser l'autonomisation des personnes touchées par la lèpre et renforcer leur capacité à participer activement aux services de prise en charge de cette maladie
- Impliquer les communautés dans l'action visant à améliorer les services de prise en charge de la lèpre
- Favoriser la mise en place de coalitions entre les personnes touchées par la maladie et encourager l'intégration de ces coalitions ou de leurs membres dans d'autres organisations communautaires
- Favoriser l'accès aux services de soutien social et financier, par exemple pour faciliter les sources de revenus pour les personnes touchées par la lèpre et leur famille.
- Soutenir la réhabilitation dans les collectivités des personnes souffrant d'incapacités liées à la lèpre.
- Œuvrer à l'abrogation des lois discriminatoires et promouvoir les politiques qui favorisent l'inclusion des personnes touchées par la lèpre.



**2016-2020**

# STRATEGIE MONDIALE DE LUTTE CONTRE LA LEPRE

*Parvenir plus rapidement à un  
monde exempt de lèpre*

Renforcer l'appropriation  
par les autorités, ainsi que la  
coordination et le partenariat



Mettre fin à la  
discrimination et  
promouvoir l'inclusion

Mettre fin à la  
lèpre et à ses  
complications







La Stratégie mondiale de lutte contre la lèpre 2016-2020 est axée sur la détection précoce de la lèpre et la mise en route rapide du traitement pour éviter des incapacités et réduire la transmission de l'infection dans les communautés. Le pourcentage des incapacités de degré 2 chez les nouveaux patients dépistés et le taux des incapacités de degré 2 au sein d'une population sont des indicateurs de l'efficacité de la détection précoce de la lèpre. Ce sont également des indicateurs indirects des niveaux de sensibilisation aux signes précurseurs de la lèpre, d'accès aux services de prise en charge et de compétence des agents de santé en matière de diagnostic de la lèpre. L'objectif à long terme de la stratégie mondiale est de parvenir à un « monde sans lèpre », c'est-à-dire à une communauté exempte de cas de morbidité, d'incapacités et de conséquences sociales imputables à la lèpre.

Étant donné cette importance de la détection précoce de la lèpre dans la réduction de la transmission de l'infection et du nombre de nouveaux cas d'incapacités de degré 2, la stratégie mondiale de lutte contre la lèpre 2016-2020 vise à atteindre, à l'horizon 2020, l'objectif de zéro cas d'incapacité chez les nouveaux patients pédiatriques. L'atteinte de cet objectif passe par la mise au point d'un schéma thérapeutique unique et de courte durée pour tous les types de lèpre, par des activités de détection des cas ciblées dans les foyers de forte endémicité et par un accent particulier sur le dépistage des contacts.

L'objectif de zéro cas d'incapacité chez les nouveaux patients pédiatriques a été adopté parce qu'il est axé à la fois sur les enfants et sur la détection précoce et la réduction des incapacités. Cet objectif souligne le caractère inacceptable des incapacités dues à la lèpre chez les enfants, et devrait stimuler l'appui de la communauté au programme. Chaque nouveau patient pédiatrique atteint d'incapacités de degré 2 doit faire l'objet d'une enquête sur les causes

de la détection et du diagnostic tardifs, et de nouvelles approches doivent être élaborées pour éviter qu'une telle situation ne se reproduise. Les données de référence sur les incapacités de degré 2 chez les patients pédiatriques sont celles obtenues en 2015.

Le Sommet international de la lèpre qui s'est tenu à Bangkok en Thaïlande en 2013 a réaffirmé l'engagement politique en faveur de la lutte contre la lèpre. Les ministres de la Santé des pays à forte endémicité ou leurs représentants ont ainsi signé la « Déclaration de Bangkok ». Celle-ci appelait à la réaffirmation de l'engagement politique, au renforcement des dotations financières et à l'inclusion des personnes touchées par la lèpre. La Nippon Foundation s'est engagée à octroyer un appui financier accru aux activités de lutte contre la lèpre, afin d'aider les pays à honorer cet engagement.

Les personnes touchées par la lèpre sont souvent victimes de stigmatisation et de discrimination — une situation qui constitue non seulement un obstacle à l'accès au diagnostic, aux résultats de traitement ou aux soins, mais qui affecte également leur vie en société. La stigmatisation est une cause principale de la détection tardive, ce qui favorise la transmission de l'infection au sein des familles et des communautés. Par conséquent, un indicateur a été introduit pour surveiller la discrimination à l'égard des personnes touchées par la lèpre. D'autres indicateurs liés aux aspects sociaux de la lèpre ont également été inclus en vue de faciliter l'évaluation du programme.

La Stratégie mondiale de lutte contre la lèpre 2016-2020 sera débattue dans les forums internationaux appropriés, afin de susciter un engagement accru pour réduire davantage la charge mondiale de morbidité due à la lèpre et éviter des incapacités permanentes chez les enfants touchés par la lèpre.



## 1.1 Réalisations

Au cours des trois dernières décennies, des réalisations et des progrès impressionnants ont été accomplis en matière de lutte contre la lèpre, en raison de la disponibilité généralisée et gratuite d'un traitement efficace sous forme de polychimiothérapie (PCT), de l'adoption de stratégies efficaces, de la collaboration étroite avec les principaux partenaires et de l'engagement politique des pays où la lèpre est endémique.

L'élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique à l'échelle mondiale a été atteinte en l'an 2000 – Elle a été définie de manière pragmatique comme un taux de prévalence mondial inférieur à un cas pour 10 000 habitants.

Plus de 16 millions de patients ont été dépistés et traités depuis l'introduction de la PCT au cours des trois dernières décennies.

La stratégie de la « Dernière ligne droite vers l'élimination de la lèpre (2000-2005) » visait à éliminer la lèpre en tant que problème de santé publique au niveau des pays. Elle a réussi à engager les décideurs et le grand public au moyen de la sensibilisation, de la communication et des campagnes. Tous les pays ayant une population supérieure ou égale à un million d'habitants ont atteint l'objectif d'élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique au niveau national.

Deux stratégies consécutives – la « Stratégie mondiale pour réduire la charge de la lèpre et soutenir les activités de lutte contre la lèpre » (Plan stratégique 2006-2010) et la « Stratégie mondiale renforcée pour réduire davantage la charge de la lèpre » (Plan stratégique 2011-2015) – ont contribué à réduire la morbidité de la lèpre en mettant l'accent sur la viabilité au moyen de l'intégration.

à réduire considérablement la charge de la lèpre. Elles sont progressivement passées des objectifs d'« élimination » en termes de réduction du taux de prévalence de la maladie à des objectifs axés sur la réduction du nombre de nouveaux cas d'incapacités de degré 2 pour promouvoir la détection précoce et la réduction de la transmission.







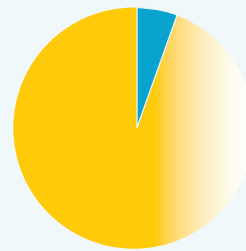
## 1.2 Situation de la lèpre dans le monde

Le rapport intitulé « Situation de la lèpre dans le monde, 2014 : nécessité d'un dépistage précoce des cas », publié en septembre 2015, a été élaboré sur la base des statistiques annuelles de la lèpre recueillies dans 121 pays des cinq régions de l'OMS. La compilation et l'analyse de ces données ont révélé les résultats suivants :



**213 899**

nouveaux patients dépistés ont été déclarés en 2014, soit un taux de détection de 3 pour 100 000 habitants.



**94%**

des cas déclarés en 2014 ont été notifiés dans 13 pays, notamment : au Bangladesh, au Brésil, en République démocratique du Congo, en Éthiopie, en Inde, en Indonésie, à Madagascar, à Myanmar, au Népal, Nigéria, aux Philippines, au Sri Lanka et en République-Unie de Tanzanie.



**175 554**

patients étaient sous traitement à la fin de 2014, soit une prévalence ponctuelle de 0,25 pour 10 000 habitants.



**14 110**

nouveaux cas détectés avec présentait des incapacités de degré 2, soit 6,6 % du nombre total de nouveaux patients dépistés et une prévalence de 2 cas pour 1 million d'habitants.

<sup>3</sup> Rapports compilés des pays des régions de l'Afrique, de l'Amérique, de la Méditerranée orientale, de l'Asie du sud-est et du Pacifique occidentale

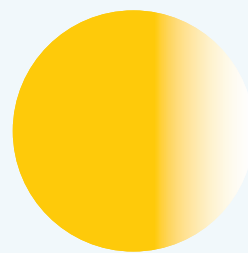


1



**18 869**

nouveaux patients détectés et déclarés en 2014  
étaient des enfants, soit 8,8 % du nombre total  
de patients déclarés



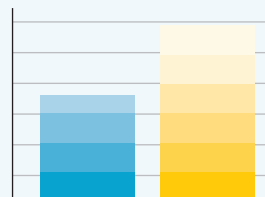
**61%**

des patients étaient atteints de lèpre  
multibacillaire (MB)

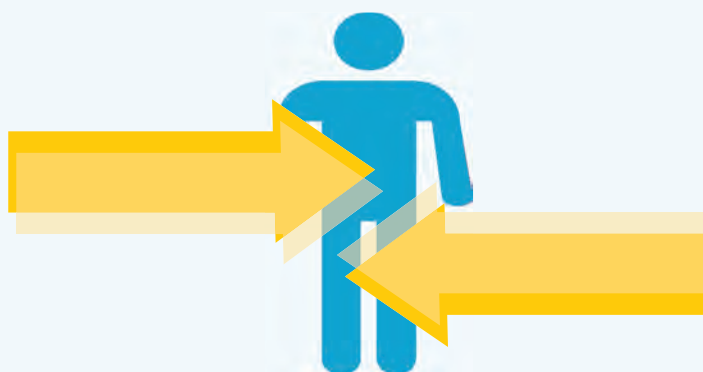


**36%**

des patients étaient des femmes



Les taux d'achèvement du traitement de 75  
pays variaient entre 55 % et 100 % pour les  
patients multibacillaires déclarés en 2012 et les  
patients paucibacillaires (PB) déclarés en 2013



**1312**

cas de rechute ont été signalés dans 46 pays



Le tableau 1 présente la prévalence enregistrée à la fin de 2014 et le nombre de nouveaux cas dépistés dans 145 pays et territoires. Les données des pays de la Région européenne et de certains pays d'autres régions de l'OMS n'ont pas été obtenues.

Trois pays densément peuplés – l'Inde, le Brésil et l'Indonésie – déclarent plus de 10 000 nouveaux cas chaque année, représentant ainsi 81 % des nouveaux patients dépistés et déclarés dans le monde.

La détection de nouveaux cas n'a connu qu'une légère baisse au cours des cinq dernières années, tandis que le taux des incapacités de degré 2 chez les nouveaux patients dépistés est resté presque stable. Dans certaines régions, notamment la Région de l'Asie du Sud-Est, ce taux a même augmenté, passant de 0,43 nouveaux cas pour 100 000 habitants en 2013 à 0,45 cas pour 100 000 habitants en 2014.

Les interventions de lutte contre la lèpre doivent nécessairement mettre l'accent sur les moyens d'intensifier les efforts visant à améliorer la détection précoce dans les pays à forte charge de morbidité. La stratégie mondiale doit également orienter les pays qui enregistrent peu de nouveaux cas mais des taux relativement élevés ou qui présentent des foyers de forte endémicité, quant au meilleur moyen de réduire la transmission. Dans d'autres pays qui enregistrent peu de cas – y compris les pays de la Région européenne

– le défi consiste à renforcer les services de surveillance et d'orientation, en particulier les migrations en provenance des pays où la lèpre est endémique.

L'OMS continuera à recueillir des données sur le nombre de nouveaux patients détectés avec des incapacités de degré 2 chez les enfants de moins de 15 ans appelés «patients pédiatriques».

### 1.3 Défis

- Les services de lutte contre la lèpre sont confrontés aux défis majeurs suivants :
- La détection des cas pédiatriques signale la présence persistante de patients non dépistés et la transmission continue de l'infection dans les communautés.
- La détection de patients déjà atteints d'incapacités et le pourcentage élevé des cas multibacillaires (MB) sont des indicateurs de la détection tardive dans les communautés.
- La stigmatisation associée à la lèpre et la discrimination à l'encontre des personnes touchées par cette maladie demeurent des obstacles à la détection précoce et à l'achèvement du traitement. De nombreux patients continuent d'être victimes de l'exclusion sociale, de la dépression et des

**Tableau 1:** Prévalence enregistrée en fin 2014 et nombre de nouveaux cas dépistés en 2014 dans chaque Région de l'OMS

Région de l'OMS	Prévalence enregistrée		Number of new cases	
	Nombre	Taux / 10 000 hab	Nombre	Taux / 100 000 hab
Afrique	19 968	0,26	18 597	2,44
Amériques	29 967	0,33	33 789	3,75
Méditerranée orientale	2 212	0,04	2 342	0,38
Europe	–	–	–	–
Asie du Sud-Est	119 478	0,63	154 834	8,12
Pacifique occidentale	3 929	0,02	4 337	0,24
<b>Total</b>	<b>174 554</b>	<b>0,25</b>	<b>213 899</b>	<b>3,0</b>



pertes de revenu. Souvent, leurs familles souffrent également de la stigmatisation.

- inéquitable aux tests diagnostiques et au traitement, au détriment des femmes. Par conséquent, un examen plus approfondi et une collecte systématique des données ventilées selon le sexe s'avèrent nécessaires pour une évaluation appropriée.
  - L'engagement effectif de toutes les parties prenantes, notamment l'implication des personnes touchées par la lèpre et des prestataires privés, reste limité.
  - Les progrès en matière d'identification, d'éducation et de prise en charge des contacts ont été lents et non déclarés pour la plupart dans tous les pays.
  - La prévention et la prise en charge des incapacités restent un défi dans de nombreux pays, en particulier la surveillance post-traitement pour la prévention et la prise en charge des incapacités résiduelles post-traitement.
  - Il existe une véritable apathie du public vis-à-vis de la lèpre, qui peine à figurer en
- bonne place dans l'agenda politique des pays.
  - L'on note également l'absence d'une approche globale de lutte contre la lèpre, d'où la nécessité de promouvoir la collaboration entre les différents ministères, voire entre les pays.
  - L'absence de nouveaux outils de diagnostic et de nouveaux médicaments, la connaissance limitée des principaux modes de transmission et le manque d'outils appropriés pour la prise en charge des complications sont autant de facteurs qui entravent la lutte contre la lèpre. Une coordination accrue des efforts de recherche s'avère donc nécessaire.
  - L'intégration en l'absence d'une supervision et d'un suivi soutenus et efficaces, associée à la baisse du financement, a entravé l'accomplissement de certains progrès. Cette situation a également suscité des interrogations quant à la fiabilité et la comparabilité des données et informations recueillies sur la lèpre.





## 2.1 Vision

La vision de la stratégie mondiale est un monde sans lèpre.

## 2.2 But

Le but de la stratégie mondiale est de réduire davantage la charge mondiale et locale de la lèpre.

## 2.3 Cibles principales

La Stratégie mondiale vise à atteindre les cibles suivantes d'ici 2020 :

- zéro cas d'incapacité de degré 2 chez les nouveaux patients pédiatriques.
- parvenir à un taux de nouveaux cas de lèpres et d'incapacités de degré 2 inférieur à un cas pour un million d'habitants.
- aucun pays ayant une législation qui autorise la discrimination fondée sur la lèpre.

En 2018, le Programme mondial OMS de lutte contre la lèpre (GLP) conduira une évaluation à mi-parcours de la stratégie pour mesurer les progrès accomplis vers la réalisation des objectifs et examiner les données probantes relatives à la chimiothérapie et au diagnostic.

Pour les pays qui n'ont pas encore atteint l'objectif d'élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique au premier niveau infranational, la mise en œuvre des mesures recommandées dans les directives opérationnelles de la Stratégie mondiale de lutte contre la lèpre 2016-2020 contribuera également à atteindre cet objectif. Le cas échéant, les pays ayant une forte population au premier niveau infranational peuvent inclure

dans leurs plans nationaux un objectif pour l'élimination de la lèpre à ce niveau.

## 2.4 Autres indicateurs de performance du programme

Les indicateurs et/ou objectifs suivants ont également été identifiés pour le suivi systématique du programme :

- détection annuelle de nouveaux cas et taux de détection de nouveaux cas (pour 100 000 habitants), ventilés selon sexe et le groupe d'âge ;
- prévalence ponctuelle de la lèpre (pour 10 000 habitants) ;
- pourcentage de nouveaux cas de lèpre présentant une ID2, ventilés selon le sexe ;
- nombre de nouveaux cas pédiatriques présentant une ID2 ;
- nombre et/ou pourcentage de rechutes parmi tous les cas de lèpre notifiés ;
- pourcentage des cas de lèpre multibacillaire parmi les nouveaux cas ;
- taux d'achèvement de la PCT parmi tous les cas de lèpre, ventilés selon le sexe ;
- Disponibilité d'un système de notification des cas en ligne, permettant une ventilation selon l'âge, le sexe, le lieu de résidence et d'autres critères pertinents (par exemple : les personnes nées à l'étranger) ;
- pourcentage des contacts dépistés parmi tous les contacts enregistrés ;
- pourcentage des patients ayant fait l'objet d'une évaluation des incapacités à la fin du traitement, ventilés selon le sexe ;



- pourcentage de patients présentant des réactions parmi les nouveaux cas, ventilés selon la charge bacillaire (MB ou PB) ;
  - pourcentage de cas de réactions enregistrés après le traitement parmi le nombre total de réactions ;
  - nombre de patients guéris présentant de nouvelles incapacités qui n'étaient pas présentes à la fin du traitement ;
  - pourcentage de personnes touchées par la lèpre dans les programmes d'assistance aux soins auto-administrés chez les patients présentant des incapacités de degré 1 et de degré 2 ;
  - législation discriminatoire à l'égard des personnes touchées par la lèpre ;
  - normes ou réglementations facilitant l'inclusion des personnes touchées par la lèpre et de leurs communautés ;
  - personnes touchées ou associations des personnes touchées par la lèpre impliquées dans la prise en charge (notamment dans la sensibilisation, l'éducation sanitaire, la détection ou le traitement) ;
  - évaluation de la participation sociale des personnes touchées par la lèpre en fonction du score d'une échelle de participation ;
  - disponibilité de données permettant d'évaluer le degré de stigmatisation dans la communauté et chez les patients et les agents de santé ;
  - présence d'un partenariat avec le secteur privé – notamment : les organisations non gouvernementales (ONG), les organisations à assise communautaire, les praticiens allopathes et de médecine traditionnelle, etc. – pour la détection des cas, l'orientation, la prise en charge et/ou l'assistance sociale ;
  - existence d'une coalition contre la lèpre impliquant plusieurs parties prenantes (indépendante ou dans le cadre d'une coalition nationale contre les MTN, la tuberculose ou les incapacités) ;
  - disponibilité des tests de résistance aux médicaments contre la lèpre ; et
  - nombre et pourcentage de cas résistants aux médicaments.
- L'objectif concernant le taux d'ID2 n'est pas applicable aux pays et territoires ayant une population inférieure à un million d'habitants.
- Pour les pays qui n'ont détecté aucun patient pédiatrique présentant une ID2, l'objectif visé est zéro cas pédiatrique.
- La stratégie mondiale de lutte contre la lèpre pour les cinq prochaines années (2016-2020) est axée sur les principes clés suivants : la détection précoce de tous les patients avant l'apparition des incapacités, la mise en route rapide du traitement à base d'une PCT uniforme et de courte durée (pour les cas de lèpre multibacillaire), l'inclusion des personnes touchées par la lèpre, l'intensification de la recherche – en particulier sur la prévention, la mise au point de nouveaux tests diagnostiques et la réduction de la stigmatisation – et l'établissement de partenariats plus larges.
- Ces domaines prioritaires comprendront un ensemble d'interventions susceptibles de renforcer les efforts visant à réduire la charge de la lèpre sous divers angles, tels que les incapacités chez les nouveaux patients (en particulier les enfants), l'ampleur de la charge de cette maladie par rapport au traitement et la discrimination due à la stigmatisation qui prévaut dans les communautés. Un programme mondial de recherche sera également élaboré en vue de la mise au point de nouveaux outils pour juguler la transmission et réduire les incapacités. La communauté scientifique et les responsables de la santé publique engagés dans la lutte contre la lèpre doivent mettre l'accent sur la collaboration et le partage accru d'informations, afin de faciliter la mise en œuvre de la stratégie mondiale.
- La Stratégie mondiale de lutte contre la lèpre présentée ci-dessus s'articule autour des principes directeurs, piliers stratégiques et domaines d'intervention prioritaires énoncés ci-après.



## 3.1 Responsabilité des gouvernements nationaux et renforcement des partenariats

La responsabilité de la lutte contre la lèpre incombe principalement aux gouvernements. L'adoption d'approches différentes et le renforcement de la collaboration aux niveaux national et infranational de chaque pays s'avèrent nécessaires. Plusieurs départements ministériels et organismes gouvernementaux sont responsables des activités de lutte contre la lèpre, d'où la nécessité de coordonner et d'harmoniser leurs actions. Les gouvernements mènent diverses interventions par le biais de partenariats établis avec des organismes internationaux tels que l'OMS, les acteurs du secteur privé, les ONG locales et internationales, les organisations communautaires, ainsi que les personnes touchées par la lèpre. Le cas échéant, une collaboration transfrontalière doit être établie pour assurer la continuité de la prise en charge et juguler la transmission de l'infection.

La collaboration doit soutenir la viabilité de l'expertise, la mobilisation des ressources, la promotion du développement institutionnel, la réduction de la stigmatisation, l'intensification de la recherche et la réhabilitation sociale.

En outre, des efforts supplémentaires doivent être fournis pour tirer parti des stratégies de prévention des incapacités mises en œuvre dans le cadre des programmes de lutte contre d'autres maladies tropicales négligées et d'autres maladies chroniques non transmissibles.

## 3.2 Soutenir l'expertise en matière de lutte contre la lèpre

Pour soutenir l'expertise, l'accent doit être mis sur le renforcement des capacités des centres régionaux de formation à la lutte contre la lèpre et des centres partenaires. Le cas échéant, de nouveaux outils de cyberapprentissage et de télémédecine doivent également être introduits. En outre, la sensibilisation à la lèpre doit être incluse dans les programmes

d'enseignement et les programmes des écoles de soins infirmiers et de médecine, afin de susciter une prise de conscience minimale chez les agents de santé, y compris dans les pays à faible endémicité. Les patients guéris et les membres de leur famille peuvent constituer d'importantes ressources pour améliorer les connaissances sur cette maladie. Les travailleurs sociaux et les services de soutien social doivent être mis à contribution pour faciliter la mise en œuvre d'initiatives en faveur de l'inclusion sociale des personnes touchées par la lèpre.





### 3.3 Des services de qualité axés sur les enfants et les femmes

Des services de qualité sont définis comme la « fourniture permanente de services efficaces et efficaces conformément aux dernières directives et normes cliniques, qui répondent aux besoins des patients et des prestataires ». Il s'agit de fournir des soins efficaces et sûrs qui contribuent à la réalisation de la couverture sanitaire universelle, ainsi qu'au bien-être et à la satisfaction des patients. Une attention particulière doit être accordée aux enfants et aux femmes, en encourageant la détection précoce à travers des séances de dépistage périodiques, et en facilitant l'accès aux tests diagnostiques et aux soins.



### 3.4 Participation des personnes touchées par la lèpre à la prise en charge de la lèpre

Les personnes touchées par la lèpre constituent des ressources importantes pour les programmes de lutte contre la lèpre et peuvent jouer un rôle central dans la lutte contre cette maladie. Les stratégies doivent mettre l'accent sur le renforcement des capacités des personnes touchées par la lèpre en matière de sensibilisation et de mise en place des réseaux de soutien psychosocial pour réduire la détresse émotionnelle et économique qui conduit souvent à la dépression et à la pauvreté. Les personnes touchées par la lèpre peuvent être impliquées dans les efforts de prise en charge, pour promouvoir la détection précoce et améliorer l'observance du traitement. Les organisations internationales, nationales et locales représentant les personnes touchées par la lèpre doivent faire partie intégrante de ce processus.







### 3.5 Protection des droits humains

Il convient de promouvoir l'équité et la justice sociale dans tous les aspects de la prestation de services aux patients et à leurs familles et communauté. Les interventions des organisations non gouvernementales et de la société civile doivent compléter les actions gouvernementales contre la stigmatisation et la discrimination. Ces aspects doivent occuper une place équitable dans le programme de lutte contre la lèpre. Dans ce contexte, il est fait référence à la résolution 29/5 adoptée par le Conseil des droits de l'homme des Nations Unies le 2 juillet 2015 et intitulée « Élimination de la discrimination à l'encontre des personnes touchées par la lèpre et des membres de leur famille ».

### 3.6 Intensification de la recherche pour soutenir la lutte contre la lèpre

La recherche fondamentale – qui est axée sur l'étude des modes de transmission de la lèpre et la mise au point de nouveaux tests diagnostiques et de nouveaux schémas prophylactiques et thérapeutiques – et la recherche opérationnelle – qui vise à faire participer l'ensemble des partenaires à l'identification de stratégies de mise en œuvre et d'interventions innovantes – doivent être vivement soutenues. L'impact de l'intégration dans les MTN doit être évalué. Il est également essentiel d'établir des liens et des synergies entre les organismes de recherche nationaux et internationaux, les organismes de financement, les programmes de recherche et les universités, les laboratoires publics, les groupes de patients







## 4.1 Renforcer l'appropriation par les autorités, la coordination et le partenariat

Le premier pilier met l'accent sur la gouvernance, les partenariats et les politiques et stratégies, et comprend les domaines d'intervention prioritaires suivants :

- Veiller à l'engagement politique et garantir les ressources adéquates pour les programmes de lutte contre la lèpre.
- Contribuer à la couverture sanitaire universelle en accordant une attention particulière aux enfants, aux femmes, aux populations mal desservies, notamment les migrants et les personnes déplacées.
- Encourager les partenariats avec les acteurs étatiques et non étatiques et promouvoir la collaboration intersectorielle ainsi que les partenariats au niveau international et dans les pays.

- Faciliter et mener des travaux de recherche fondamentale et opérationnelle sur l'ensemble des aspects liés à la lèpre et maximiser la base de données factuelles en vue d'orienter les politiques, les stratégies et les activités.
- Renforcer la surveillance et les systèmes d'information sanitaire pour le suivi et l'évaluation des programmes (y compris les systèmes d'information géographique).

## 4.2 Mettre fin à la lèpre et à ses complications

Le deuxième pilier comprend les activités de base à mener au plan médical et épidémiologique :

- Sensibiliser davantage les patients et la communauté à la lèpre.
- Promouvoir le dépistage précoce des cas, par le biais de la recherche active des cas (telles que les campagnes) dans les zones de forte endémicité, ainsi que la prise en charge des contacts.





- Veiller à la mise en route rapide du traitement et à son observance, notamment les efforts visant à améliorer les schémas thérapeutiques.
- Encourager les partenariats avec les acteurs étatiques et non étatiques et promouvoir la collaboration intersectorielle ainsi que les partenariats au niveau international et dans les pays.
- Faciliter et mener des travaux de recherche fondamentale et opérationnelle sur l'ensemble des aspects liés à la lèpre et maximiser la base de données factuelles en vue d'orienter les politiques, les stratégies et les activités.
- Renforcer la surveillance et les systèmes d'information sanitaire pour le suivi et l'évaluation des programmes (y compris les systèmes d'information géographique).
- Favoriser l'accès aux services de soutien social et financier, par exemple pour faciliter les sources de revenus pour les personnes touchées par la lèpre et leur famille.
- Soutenir la réhabilitation dans les collectivités des personnes souffrant d'incapacités liées à la lèpre.
- Œuvrer à l'abrogation des lois discriminatoires et promouvoir les politiques qui favorisent l'inclusion des personnes touchées par la lèpre.

### 4.3 Mettre fin à la discrimination et promouvoir l'inclusion

Le troisième pilier met l'accent sur les questions socioéconomiques et d'intégration suivantes :

- Promouvoir l'inclusion dans la société en s'attaquant à toutes les formes de discrimination et de stigmatisation.
- Favoriser l'autonomie accrue des personnes touchées par la lèpre et renforcer leur capacité à participer activement aux services de prise en charge de la lèpre.
- Impliquer les communautés dans l'action visant à améliorer les services de prise en charge de la lèpre.
- Favoriser la mise en place de coalitions entre les personnes touchées par la maladie et encourager l'intégration de ces coalitions et/ou de leurs membres dans d'autres organisations communautaires.





## 5.1 Plans de mise en œuvre régionaux et nationaux

Les questions stratégiques abordées dans le présent document présentent les concepts de base, les défis, les principes directeurs et les principaux domaines stratégiques nécessitant une action ciblée. Des plans de mise en œuvre régionaux et nationaux comportant des recommandations pratiques pour les services de base de prise en charge de la lèpre seront élaborés, débattus et diffusés.

## 5.2 Suivi des objectifs et des indicateurs au niveau mondial et à l'échelle des pays

Il est essentiel d'assurer la disponibilité de données fiables et adéquates sur les incapacités chez les enfants, ainsi que des outils d'évaluation appropriés. L'indicateur « nombre et pourcentage de nouveaux patients pédiatriques présentant une ID2 » vise à suivre le programme en vue de mesurer les progrès accomplis vers l'atteinte de la cible « zéro cas d'incapacité chez les nouveaux patients pédiatriques d'ici 2020 ».

Le suivi de l'achèvement du traitement et des résultats cliniques doit être amélioré.

La surveillance de l'élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique aux niveaux infranationaux doit être assurée dans les pays ayant une population considérable à ces niveaux.

La surveillance de la résistance aux médicaments doit être poursuivie et renforcée dans tous les pays endémiques, par la mise en place d'un réseau de surveillance.

Les systèmes d'enregistrement et de notification des cas de lèpre doivent être révisés et rendus plus complets, afin d'évoluer vers des bases de données électroniques basées sur les cas. Des évaluations approfondies (notamment des analyses de tendances séculaires et des analyses spatiales basées sur des systèmes d'information géographique) doivent être conduites.

## 5.3 Sensibilisation à la Stratégie mondiale de lutte contre la lèpre

Les cibles et les composantes de la Stratégie mondiale de lutte contre la lèpre seront diffusées afin de susciter une acceptation (appropriation) accrue par les programmes nationaux et d'autres parties prenantes. Des approches innovantes de marketing de la Stratégie doivent être adoptées pour influencer les décideurs et les administrateurs du programme. Des stratégies de communication modernes doivent être mises au point pour accroître la sensibilisation à la lèpre au sein des communautés. La mise en place de forums mondiaux et régionaux pour mener des activités conjointes de sensibilisation à la lèpre doit être envisagée et encouragée.







## 5.4 Organes consultatifs techniques du Programme mondial OMS de lutte contre la lèpre

---

Le Programme mondial de lutte contre la lèpre renforcera la composition des groupes consultatifs techniques avec des représentants des programmes nationaux et des personnes touchées par la lèpre, afin d'obtenir un soutien accru à la mise en œuvre de la nouvelle Stratégie. Il faudra redéfinir son lien avec le Comité exécutif. Il est également envisagé de mettre en place des groupes d'étude provisoires pour fournir le soutien nécessaire pour des questions spécifiques telles que la chimiothérapie ou la prophylaxie, les programmes de recherche et les outils de surveillance.





# 6

## Références

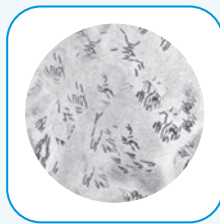
- (1) Organisation mondiale de la Santé : Recueil des résolutions et décisions de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif, Volume III, 1985-1992, 3e édition, Genève, OMS, 1993:117-8.
- (2) Organisation mondiale de la Santé : Stratégie mondiale pour réduire davantage la charge de morbidité due à la lèpre et soutenir les activités de lutte contre la lèpre (Plan stratégique 2006-2010), WHO/CDS/CPE/CEE/2005.53
- (3) Organisation mondiale de la Santé : Stratégie mondiale renforcée pour réduire davantage la charge de la lèpre (Plan stratégique 2011-2015), SEA-GLP-2009.3
- (4) Organisation mondiale de la Santé : Stratégie mondiale renforcée pour réduire davantage la charge de la lèpre 2011-2015 : Directives opérationnelles, SEA-GLP-2009.4.
- (5) Organisation mondiale de la Santé : Comité OMS d'experts de la lèpre : 8e rapport, WHO Tech Rep Ser 2012 : 968
- (6) Organisation mondiale de la Santé : Actualisation de la situation mondiale de la lèpre, 2012 - Relevé épidémiologique hebdomadaire n° 35, 2013, 88 : 365-380
- (7) Organisation mondiale de la Santé : Situation de la lèpre dans le monde, 2014: nécessité d'un dépistage précoce des cas - Relevé épidémiologique hebdomadaire n° 36, 2015, 90 : 461-476 (<http://www.who.int/wer/2015/wer9036.pdf>)
- (8) Organisation mondiale de la Santé : Comité OMS d'experts de la lèpre : 7e rapport, WHO Tech Rep Ser 1998 : 874
- (9) Sommet international de la lèpre : surmonter les défis qui perdurent, Bangkok, Thaïlande, 24-26 juillet 2013, Déclaration de Bangkok, [http://www.searo.who.int/entity/global\\_leprosy\\_programme/bangkok\\_declaration/en/](http://www.searo.who.int/entity/global_leprosy_programme/bangkok_declaration/en/)
- (10) Lignes directrices pour renforcer la participation des personnes touchées par la lèpre aux services antiléproux, SEA-GLP-2011 : 2
- (11) S'unir pour combattre les maladies tropicales négligées, Déclaration de Londres sur les maladies tropicales négligées, [http://unitingtocombatntds.org/sites/default/files/resource\\_file/london\\_declaration\\_on\\_ntds.Pdf](http://unitingtocombatntds.org/sites/default/files/resource_file/london_declaration_on_ntds.Pdf), consulté le 23 juin 2014
- (12) Organisation mondiale de la Santé : Agir plus vite pour réduire l'impact mondial des maladies tropicales : feuille de route pour la mise en œuvre, Organisation mondiale de la Santé, 2012, Genève. WHO/HTM/NTD/2012.1
- (13) Organisation mondiale de la Santé : Continuer à agir pour réduire l'impact mondial des maladies tropicales négligées, Deuxième rapport de l'OMS sur les maladies tropicales négligées, OMS, Genève, 2013.
- (14) Résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le rapport du 3e comité (A/65/456/Add.2 (Part II)) : Élimination de la discrimination à l'encontre des personnes touchées par la lèpre et des membres de leur famille ; Principes et directives en vue de l'élimination de la discrimination à l'encontre des personnes touchées par la lèpre et des membres de leur famille
- (15) Résolution 29/5 du Conseil des droits de l'homme adoptée le 2 juillet 2015 : Élimination de la discrimination à l'encontre des personnes touchées par la lèpre et des membres de leur famille





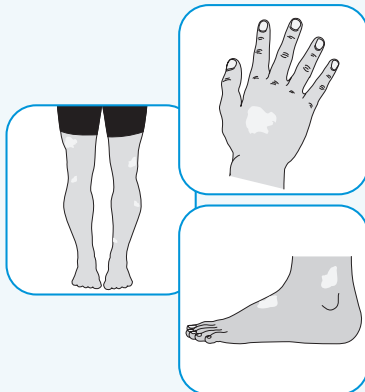
# La lèpre est une maladie dont on peut guérir

**Le traitement est disponible gratuitement dans les centres de santé**



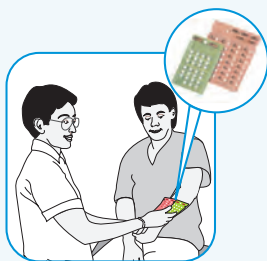
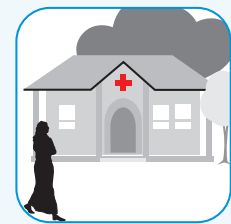
La lèpre est une maladie causée par un germe.  
La lèpre n'est pas une malédiction.  
La lèpre n'est pas héréditaire.

La lèpre ne se transmet pas par des contacts ordinaires, comme se serrer la main, jouer ensemble ou travailler dans le même bureau.



La lèpre se déclare généralement par l'apparition de taches sur la peau (insensibles au toucher) et la perte de la sensation de douleur. Ces taches peuvent apparaître sur n'importe quelle partie du corps.

Il est important de consulter un agent de santé ou un médecin dès l'apparition de ces taches sur la peau.



La lèpre peut être guérie avec des médicaments pendant une durée de 6 à 12 mois. La polychimiothérapie (PCT), prise régulièrement :

- assure la guérison complète
- empêche l'apparition des difformités
- arrête la transmission à d'autres personnes.

**Les personnes touchées par la lèpre peuvent mener une vie tout à fait normale et digne comme tout le monde**





La stratégie mondiale contre la lèpre 2016–2020 « parvenir plus rapidement à un monde exempt de la lèpre » a été élaborée à travers une série de consultations avec diverses parties prenantes au cours de 2014 et 2015. Des apports ont été fournis par les programmes nationaux de lutte contre la lèpre, des organes techniques, des experts indépendants dans le domaine de la lèpre, des experts de la santé publique, des organismes de financement et des représentants des personnes et des communautés affectées.

La stratégie s'articule autour de trois piliers essentiels : (i) renforcer l'appropriation par les autorités, et le partenariat; (ii) mettre fin à la lèpre et à ses complications; et (iii) mettre fin à la discrimination et promouvoir l'inclusion. Elle a pour but de réduire davantage la charge mondiale et locale de lèpre, visant ainsi zéro cas d'incapacité chez les enfants atteints de lèpre, une réduction du nombre des nouveaux patients présentant des déformations imputables à la lèpre à un taux de moins de un pour un million d'habitants, et l'abrogation de toutes les lois discriminatoires à l'égard des personnes touchées par la lèpre.

La stratégie a été approuvée par le Groupe consultatif technique de l'OMS sur la lèpre.



**World Health  
Organization**

Regional Office for South-East Asia  
World Health House  
Indraprastha Estate  
Mahatma Gandhi Marg  
New Delhi-110002, India

ISBN 978-92-9022-510-2

