

La lutte contre la lèpre en Afrique en 2005

Pierre Bobin

L'Afrique est un vaste continent, le troisième par sa superficie de 30 500 000 km², s'étendant du Nord au Sud sur 8 000 kms. Reliée à l'Asie par l'isthme de Suez et séparée de l'Europe par le détroit de Gibraltar, elle s'étend entre le 37° de latitude Nord et le 35° de latitude Sud. Elle est composée de 52 pays, avec une population totale estimée à 865 millions d'habitants.

La répartition de ces pays par Régions OMS est la suivante :

- *46 pays font partie de la Région africaine de l'OMS (OMS/AFRO) (voir carte). 20 sont francophones, 20 anglophones et 6 lusophones. La population de ces 46 pays est estimée à 654 millions d'habitants*
- *6 pays (Maroc, Tunisie, Libye, Egypte, Soudan, Somalie) font partie de la Région méditerranéenne orientale de l'OMS (voir carte).*

Statistiques (1, 2)

En 1990, dans 42 pays sur 46 de la région africaine de l'OMS, la lèpre représentait un problème de santé publique avec un taux de prévalence supérieur à 1 pour 10 000 habitants.

Actuellement, 50 000 cas sont détectés par an et, fin 2003, 39 pays sur 46 ont un taux de prévalence inférieur à 1 pour 10 000 habitants et pour eux la lèpre ne représente donc plus, selon la définition de l'OMS, un problème de santé publique.

Pour l'ensemble des pays de la Région OMS/AFRO, le taux global de prévalence est inférieur à 1/10 000.

Au niveau des pays eux-mêmes :

- 39 ont un taux de prévalence inférieur à 1/10 000
- 4 ont un taux légèrement supérieur à 1/10 000
- 3 ont un taux très supérieur à 1/10 000

Tableau : **Situation de la lèpre en Afrique fin 2003** (source OMS/AFRO)

	Nombre de cas	Taux
Prévalence	51 175	0.81 / 10 000
Détection	46 968	7.40 / 100 000
Nouveaux cas MB	31 946	68 %
Nouveaux cas enfants	4 694	10 %
Nouveaux cas avec infirmité *	5 011	11 %

* infirmité de degré 2 selon la classification OMS des infirmités liées à la lèpre

Commentaires

On peut donc considérer comme un succès la politique menée depuis 25 ans par l'OMS et l'ensemble des partenaires traditionnels de la lutte contre la lèpre, en particulier les associations membres de l'ILEP et les Etats concernés.

Mais la plus grande vigilance s'impose car **les problèmes restant à résoudre sont multiples** et on peut les résumer comme suit :

- **Problèmes liés au sous développement**

a) faiblesse des ressources budgétaires, au niveau des états, particulièrement dans le secteur de la Santé, souvent considéré comme non prioritaire ;

b) difficultés de communication, souvent liées, certes, aux conditions géographiques ou climatiques, mais aussi à cause du mauvais état du réseau routier et des conditions de transports aériens souvent précaires ;

c) vétusté ou manque d'entretien des locaux des hôpitaux et des centres de santé

d) pauvreté des populations dans certaines régions, malnutrition.

- **Problèmes liés à la politique de santé dans les états**

a) La lèpre n'est plus une priorité, étant considérée le plus souvent, et à tort, comme un problème résolu. Il faut reconnaître qu'en terme de priorité les gouvernements ont des choix à faire et que d'autres affections beaucoup plus graves et fréquentes telles que le SIDA, la tuberculose, le paludisme ... vont générer des budgets importants et stimuler les énergies

b) Les médecins ayant une compétence dans le domaine de la lèpre se font de plus en plus rares. Il n'y a donc plus de formation sur la lèpre des personnels de santé polyvalents exerçant au niveau périphérique dans le cadre des activités intégrées dans les soins de santé primaires. Bientôt il n'y aura plus, dans les états, de services lèpre de référence, tant pour le diagnostic, le traitement, la prise en charge des réactions et la bacilloscopie. La lèpre est « éliminée », on passe à autre chose, alors qu'elle n'est que « maîtrisée » et que le nombre de nouveaux cas reste constant, de l'ordre de 50 000 nouveaux cas par an

c) Enfin que vont devenir les programmes nationaux de lutte contre la lèpre (PNL) ? Vont-ils être maintenus ?

- **Problèmes socio culturels et politiques**

a) l'exode rural avec l'urbanisation croissante que connaissent la majorité des pays d'Afrique. Alors qu'une grande part de la politique de santé se situe dans un contexte communautaire, ce déplacement des populations dans des grandes villes et banlieues surpeuplées modifie le contexte socio culturel. La crise du logement dans ces grandes métropoles et ses conséquences (surpeuplement, bidonvilles, promiscuité ...), le chômage, la délinquance et l'insécurité qu'ils génèrent ne sont évidemment pas propices au développement harmonieux d'une politique de santé

b) les rivalités ethniques ou politiques, les guerres civiles (comme par exemple actuellement en RD du Congo ou en Côte d'Ivoire) qui peuvent entraîner des déplacements de populations ou des regroupements dans des camps de réfugiés

c) les tabous, les interdits, l'analphabétisme.

Perspectives (2)

- A court terme, les priorités sont d'intensifier les activités de lutte dans les 7 pays dans lesquels le taux de prévalence est $> 1 / 10\ 000$ et dans les régions des pays (au niveau intermédiaire et des districts) où la lèpre reste encore un problème de santé publique.
- A long terme, il faudrait à tout prix maintenir les activités de lutte contre la lèpre dans les pays ayant atteint le seuil de son élimination en tant que problème de santé publique.

En pratique, l'OMS préconise les 10 actions suivantes :

- le dépistage passif
- la journée lèpre dans les villages endémiques
- la validation de la détection dans certaines situations
- le traitement souple et décentralisé
- la surveillance intégrée
- la réhabilitation et la réinsertion sociale
- la formation continue
- la gestion des médicaments spécifiques lèpre
- l'évaluation périodique de la situation nationale et régionale
- la réorganisation des activités de collaboration et de coordination entre les partenaires

En conclusion

Si on juge sur le taux prévalence global des 46 pays de la région africaine de l'OMS, on peut dire qu'avec un taux de $0.81 / 10\ 000$, la lutte contre la lèpre de ces vingt dernières années a été un succès. Mais les nombreux problèmes qui restent à résoudre doivent nous inciter à rester très vigilants, à poursuivre, et même en l'intensifiant, l'activité de lutte contre la lèpre pour détecter précocement le maximum de malades et les traiter rapidement pour prévenir les infirmités.

Enfin, à long terme, il faut souhaiter que la coopération entre les grands partenaires de la lutte contre la lèpre se poursuivra pendant encore des décennies afin que l'on puisse envisager pour cette endémie actuellement maîtrisée, une véritable élimination.

Références

- 1) Site web OMS : www.who.int/lep
- 2) Communication Dr Bidé Landry, OMS, au Congrès africain de l'ILA à Johannesburg (31 janvier- 3 février 2005) - Elimination de la lèpre dans la Région africaine de l'OMS