

## **Peut on espérer que les partenaires de la lutte contre la lèpre arriveront à un consensus sur la stratégie à mener dans les 5 années à venir ?**

**Pierre Bobin et Augustin Guédénon**

*Officiellement le dialogue entre l'OMS et l'ILEP a repris. Comme nous le disions dans l'éditorial du 17<sup>ème</sup> numéro du Bull de l'ALLF, certaines déclarations de représentants de l'OMS au Congrès de l'ILA à Johannesburg en février 2005, montrant un souci d' « ouverture », et la rencontre entre le Directeur Général de l'OMS et le Président de l'ILEP du 14 mars 2005 permettaient d'envisager que des services lèpre de qualité puissent continuer à être disponibles et fonctionnels entre 2006 et 2010. On pourrait donc a priori être optimiste.*

*Mais le document préparé par le Bureau Afrique de l'OMS (OMS-AFRO), document intitulé « Stratégie pour maintenir la qualité des services lèpre, quand les cas deviennent rares », soulève la question de savoir si les déclarations officielles pourraient se traduire réellement par un projet visant à améliorer la qualité du diagnostic et du traitement, ainsi que la prévention des infirmités. En tout cas, ce fut le souci des participants à la réunion organisée par l'OMS pour les coordonnateurs nationaux de lutte contre la lèpre en Afrique qui s'est déroulée à Brazzaville du 27 au 29 juin 2005.*

Les membres de l'ILEP avaient, avant la réunion, clairement exprimé par écrit, leurs commentaires sur ce document. L'ensemble des participants a apporté des amendements à ce projet de stratégie et formulé des recommandations.

### **1) Commentaires de l'ILEP**

- Ce document a le mérite de reconnaître que la lèpre continuera à sévir bien après 2005, qu'il n'est plus question de *final push*, qu'il faut un « engagement politique » durable de la part de tous les grands partenaires, que l'intégration des activités lèpre dans les services de santé généraux doit être poursuivie et qu'en situation de basse prévalence le taux de détection est reconnu comme étant un meilleur indicateur que celui de la prévalence.
- Par contre, les points négatifs suivants ont été relevés :
  - Absence de redéfinition des priorités des activités qui devraient se focaliser sur la qualité du diagnostic, la qualité du traitement et la prévention des invalidités (bien qu'annoncées en titre, ces stratégies ne sont pas développées)
  - Surestimation de la sensibilité du diagnostic purement clinique et absence de recommandation visant à réintroduire la bacilloscopie sur le terrain pour diagnostiquer d'une part les malades multi bacillaires (MB) sans lésions cutanées caractéristiques ni hypertrophie de troncs nerveux et d'autre part les rechutes MB
  - Pas de recommandation de supervision mensuelle des prises de PCT, alors qu'elle est essentielle pour s'assurer de la qualité du traitement. On ne parle que de PCT souple, PCT accompagnée ou de « self supervision », alors que ces stratégies ne doivent être utilisées que dans des conditions très précises (éloignement, difficultés d'accès ....). La

recommandation de déclarer « guéri » un malade qui avait reçu la totalité de ses plaquettes dès le premier jour, pour les 6 ou 12 mois de traitement et n'a pas été revu par la suite, n'est pas admissible (c'est comme si on le déclarait guéri, dès le premier jour, lorsque la totalité des plaquettes lui a été remise)

- Il n'est pas fait mention des rechutes et du risque d'émergence de résistance médicamenteuse
  - Il n'est pas fait mention non plus de prévention des infirmités
  - Cette stratégie reste encore orientée vers l'« élimination » (terme encore souvent employé)
- Au total, les représentants de l'IILEP, concluent que le document soumis à l'amendement des participants n'offre rien de nouveau. La stratégie qui y est décrite ne diffère pas vraiment de la précédente, dénommée *final push*, dont l'objectif est d'atteindre à tout prix le seuil fixé ; en effet, la qualité du diagnostic et du traitement ainsi que la prévention des invalidités sont énoncées mais aucune action concrète les concernant n'est développée. Les commentaires des représentants de l'IILEP peuvent être résumés ainsi : il est absolument nécessaire d'améliorer la qualité du diagnostic et du traitement, c'est-à-dire, de façon plus explicite, d'améliorer :
- la qualité des centres de référence
  - la formation des personnels de santé
  - la qualité du diagnostic, en réintroduisant la bacilloscopie pour diagnostiquer les cas non cliniquement décelables
  - la qualité du traitement (une vraie PCT supervisée ou réellement accompagnée)
  - le diagnostic des rechutes et la surveillance de résistance médicamenteuse éventuelle
  - la prévention des infirmités

## **2) Amendements et recommandations faites par les participants**

Sur la base de leurs expériences et à la lumière des commentaires des membres de l'IILEP, les participants, répartis en 3 groupes, ont proposé de nombreux et importants amendements. S'agissant des recommandations, tous les participants ont été scandalisés par la première version, car elle ne reflétait pas du tout les discussions menées. Mais, grâce aux amendements, les participants se sont entendus sur un texte commun de recommandations, à l'intention de l'OMS, des gouvernements et des partenaires.

On pourrait résumer ainsi les points importants de cette réunion :

- Malgré l'insuffisance de temps, les participants ont examiné dans les moindres détails le document de stratégie et le plan d'action 2006-2010 d'OMS / AFRO
- La majorité des mots ou expressions ou même des chapitres qui rappellent « la stratégie de la dernière ligne droite vers l'élimination de la lèpre » ont été supprimés ou reformulés
- La place des examens de laboratoire dans le diagnostic de la lèpre a été reconnue
- Il est clairement précisé que le traitement PCT supervisé est la règle et que la souplesse n'interviendra qu'en cas de raison de force majeure
- Il reste cependant à insister sur la surveillance clinique et bactériologique post-thérapeutique des anciens patients MB microscopiques
- Les différents acteurs (partenaires et coordonnateurs nationaux) devront collaborer étroitement avec le Secrétariat de l'OMS pour une transcription aussi exacte que possible de tous les amendements afin que le document final convienne à tous.