

Cadre d'action sur la leishmaniose cutanée dans la Région de la Méditerranée orientale 2014-2018



Organisation
mondiale de la Santé

Bureau régional de la Méditerranée orientale

Cadre d'action sur la leishmaniose cutanée dans la Région de la Méditerranée orientale 2014-2018



**Organisation
mondiale de la Santé**

Bureau régional de la Méditerranée orientale

Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS

Bureau régional de la Méditerranée orientale

Cadre d'action sur la leishmaniose cutanée dans la Région de la Méditerranée orientale 2014 - 2018 /
Bureau régional de la Méditerranée orientale

P.

Édition anglaise au Caire (ISBN 978-92-9021-943-9)

(ISBN 978-92-9021-944-6) (en ligne)

1. Leishmaniose cutanée – prévention et contrôle 2. Leishmaniose cutanée – épidémiologie - Région de la Méditerranée orientale 3. Planification régionale de la santé 4. Politique de santé I. Titre II. Bureau régional de la Méditerranée

(ISBN 978-92-9022-008-4)

(Classification NLM : WR 350)

(ISBN 978-92-9022-007-7) (en ligne)

© Organisation mondiale de la Santé 2014

Tous droits réservés

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part 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 pointillé 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 et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et ces 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 dispositions voulues 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 dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès du Service Partage du savoir et production, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de la Méditerranée orientale, Boîte postale 7608, Cité Nasr, 11371 Le Caire (Égypte), Téléphone : +202 2670 2535, Télécopie : +202 2670 2492 ; adresse électronique : emrgoksp@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire des publications du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, partiellement ou en totalité, ou de les traduire – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées au Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, à l'adresse ci-dessus ; adresse électronique : emrgogap@who.int.

Impression : Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale

Table des matières

Avant-propos.....	5
Préface.....	6
Introduction	7
Engagement aux niveaux mondial et régional pour la lutte contre la leishmaniose.....	7
Situation actuelle	8
Types de leishmaniose cutanée et distribution géographique	8
Tendances épidémiologiques	9
Obstacles socioéconomiques ayant une incidence sur l'accès au traitement et son observance.....	10
Défis du système de santé.....	10
Modifications environnementales	11
Cadre d'action sur la leishmaniose cutanée dans la Région de la Méditerranée orientale 2014-2018.....	12
Vision, mission et objectifs régionaux	12
Actions au niveau régional	13
Actions au niveau des pays	14
Définition des indicateurs pour les besoins du processus de suivi	16
Annexe 1. Résolutions de l'OMS relatives à la leishmaniose	20
Annexe 2. Indicateurs de surveillance	22
Annexe 3. Formulaire de rapport mensuel (leishmaniose cutanée anthroponotique).....	22
Annexe 4. Formulaire de rapport mensuel (leishmaniose cutanée zoonotique)	27

Avant-propos

Parmi les maladies tropicales rencontrées dans la Région OMS de la Méditerranée orientale, la leishmaniose cutanée a une forte prévalence. La maladie est en effet endémique dans 18 pays de la Région et, bien qu'elle ne soit pas mortelle, la leishmaniose cutanée entraîne une profonde stigmatisation ayant une incidence sur le bien-être social et économique des personnes touchées. La Région représente la charge la plus élevée de leishmaniose cutanée dans le monde, plus de 100 000 cas étant signalés chaque année. Néanmoins, on estime que la charge réelle de la maladie est trois à cinq fois plus élevée.

La leishmaniose cutanée est une maladie complexe à maîtriser et à traiter. Les variations du parasite à l'origine de la maladie, le vecteur de transmission et la distribution géographique de la maladie dans l'ensemble de la Région compliquent la mise en place d'une méthode unique, clef en main, pour le traitement et la lutte contre la maladie. L'OMS est engagée à fournir un soutien technique aux pays de la Région pour lutter contre la leishmaniose, comme exprimé dans les résolutions qui ont été approuvées en 1993 et en 2007. Dans ce contexte, j'ai le plaisir de partager avec vous le *Cadre d'action sur la leishmaniose cutanée dans la Région de la Méditerranée orientale 2014-2018*. Ce premier cadre d'action standardisé facilitera pour les pays la surveillance et l'évaluation des progrès accomplis en ce qui concerne l'efficacité des médicaments et la lutte contre la maladie. Il fixe des objectifs bien précis, ambitieux certes, mais nécessaires si l'on veut améliorer la lutte contre la maladie ainsi que sa prise en charge.

La mise en œuvre de cette nouvelle stratégie aura un impact positif sur la santé des habitants de la Région.

Dr Ala Alwan
Directeur régional de l'OMS
pour la Méditerranée orientale

Préface

La leishmaniose cutanée est une des principales maladies tropicales dans la Région OMS de la Méditerranée orientale. La maladie constitue toujours un véritable défi en raison de la difficulté à la maîtriser et aussi parce qu'elle requiert l'intervention d'autres parties prenantes, en plus du secteur de la santé. L'OMS a préparé le *Cadre d'action sur la leishmaniose cutanée dans la Région de la Méditerranée orientale 2014-2018* dans le but de soutenir les efforts déployés par les pays qui sont fermement engagés à réduire l'impact de la maladie.

Le cadre fixe cinq objectifs régionaux en matière de surveillance, de prise en charge, de prévention, de renforcement des capacités et de recherche, visant à réduire la charge de la maladie. Il s'intéresse également à la manière de répondre aux besoins en matière de lutte contre la leishmaniose cutanée et formule un plan d'action afin de concrétiser les principes et les principaux domaines d'intervention. Un ensemble d'indicateurs et de formulaires constitue un outil standardisé pour faciliter la notification et l'analyse des données, permettre la comparaison entre pays des résultats obtenus dans différentes régions endémiques et apprendre les uns des autres.

L'élaboration de ce cadre s'est faite en consultation avec les États Membres de la Région ainsi que des experts dans le domaine. Il a également fait l'objet d'un examen par les administrateurs de programme nationaux.

Introduction

Engagement aux niveaux mondial et régional pour la lutte contre la leishmaniose

Le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale s'est engagé durablement à renforcer les programmes de lutte contre la leishmaniose dans les pays d'endémie et qui sont le plus touchés par la maladie dans la Région, et à leur fournir un appui. Cet engagement remonte à l'année 1993, lorsque le Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale ainsi que les États Membres sont parvenus à un consensus au sujet des mesures prioritaires à prendre en matière de lutte contre la leishmaniose, en s'attaquant aux deux formes de la maladie, à savoir la leishmaniose cutanée et la leishmaniose viscérale.

Trois résolutions constituent des jalons dans l'évolution et les étapes de l'engagement approuvé et partagé par les pays ainsi que l'OMS aux niveaux régional et international (voir annexe 1), à savoir :

- la résolution sur la leishmaniose (EM/RC40/R.7) du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, 1993 ;
- la résolution sur la lutte contre la leishmaniose (WHA60.13) de l'Assemblée mondiale de la Santé, 2007 ;
- la résolution relative aux maladies tropicales négligées (EM/RC54/R.3) du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, 2007. Cette dernière inscrit de fait la lutte contre la leishmaniose dans le cadre des maladies tropicales négligées.

Le programme mondial d'action sanitaire a imprimé un élan sans précédent en faveur de la lutte contre les maladies tropicales négligées, notamment la leishmaniose. Cette dynamique est l'occasion non seulement de favoriser une coordination renforcée entre les partenaires mais également de réviser et de renforcer la définition des stratégies et objectifs dans le domaine de la lutte contre la leishmaniose.

Sur la base de l'évaluation des efforts déployés jusqu'à présent aux niveaux régional et mondial par les pays ainsi que les parties prenantes concernées, le présent document propose un cadre pour la lutte contre la leishmaniose cutanée. Il partage la même évaluation des principaux défis auxquels sont confrontés les programmes de lutte contre la leishmaniose cutanée et propose des stratégies harmonisées afin de freiner la propagation de la leishmaniose cutanée et de réduire la charge de la maladie dans les cinq prochaines années.

Le cadre d'action vise à intégrer le programme de lutte contre la leishmaniose cutanée au système de santé du pays, plutôt que d'avoir une approche verticale et spécifique à la maladie. Il permettra de renforcer les efforts de lutte contre la maladie avec pour objectif ultime de réduire la sévérité de la leishmaniose cutanée et de limiter les incapacités qu'elle peut provoquer. Des partenariats régionaux et mondiaux demeureront l'approche stratégique clé pour fournir des solutions innovantes face aux défis rencontrés par les programmes de lutte contre la leishmaniose en matière de lutte contre la maladie et de prévention, et pour garantir la durabilité de ces solutions au niveau régional.

L'annexe 2 propose un ensemble d'indicateurs de surveillance, tandis que les annexes 3 et 4 proposent un outil standardisé de notification (formulaire de rapport mensuel).

Situation actuelle

La leishmaniose cutanée est une des maladies pour lesquelles il n'existe pas de mécanismes de lutte rentables et l'utilisation à grande échelle des mécanismes existants est limitée. Dans certains pays, les déterminants tels que les guerres, les déplacements de population ou les changements environnementaux, ainsi que les systèmes de santé peu développés, ont un impact non seulement sur une riposte rapide à la maladie, mais aussi sur la capacité du programme de lutte à garantir la prise en charge régulière des cas.

La charge de la leishmaniose cutanée comporte différentes dimensions, qui exigent une action durable de la part des responsables de l'élaboration des politiques de santé, des administrateurs de programme nationaux et des partenaires, y compris l'OMS. La charge de la maladie peut être observée à deux niveaux.

Le premier niveau concerne l'épidémiologie. Le second niveau se rapporte à la charge sociale et économique de la leishmaniose. Le coût élevé du traitement, lorsqu'il n'est pas fourni par les programmes publics, empêche les groupes de population les plus vulnérables d'obtenir des soins médicaux.

Types de leishmaniose cutanée et distribution géographique

La leishmaniose cutanée comprend un ensemble de protozooses transmises aux mammifères, notamment les êtres humains, par des phlébotomes. Dans tout nouveau foyer d'infection, il est primordial d'identifier les différents éléments du cycle de transmission, à savoir : le parasite, l'espèce vecteur et le réservoir animal potentiel. En ce qui concerne le cycle de transmission de l'infection, les espèces de *Leishmania* se distinguent essentiellement de la manière suivante :

- anthroponotique (*L. tropica*), où le principal hôte réservoir est l'être humain et l'infection est transmise par *P. sergenti*. Cette espèce peut se manifester dans des villages, villes et banlieues à forte densité de population. On la trouve en

- Afghanistan, en Arabie saoudite, en République islamique d'Iran, en Iraq, en Jordanie, au Maroc, au Pakistan, en République arabe syrienne et au Yémen ;
- zoonotique (principalement *L. major*), où les principaux hôtes réservoirs sont d'autres mammifères tels que les gerbilles, et l'infection est essentiellement transmise par *Ph. papatasi*. On la retrouve en Afghanistan, en Arabie saoudite, en Cisjordanie et à Gaza, en Égypte, en République islamique d'Iran, en Iraq, en Jordanie, en Libye, au Maroc, au Pakistan, en République arabe syrienne, au Soudan, en Tunisie et au Yémen.

Certaines formes de leishmaniose cutanée sont sporadiques, c'est le cas de celles provoquées par des souches de *L. infantum* qui sont habituellement à l'origine de la leishmaniose viscérale zoonotique.

Tendances épidémiologiques

La leishmaniose cutanée est endémique dans 87 pays dans le monde entier et selon les estimations, le nombre de nouveaux cas par an est de 500 000 à 1 000 000. Les pays de la Région représentent environ 57 % de la charge totale de la maladie et ils notifient chaque année à l'OMS plus de 100 000 nouveaux cas de leishmaniose cutanée ; on estime cependant que l'incidence réelle de la maladie est trois à cinq fois plus élevée.

Les trois principales raisons expliquant le faible taux de notification sont les suivantes :

- les patients ne consultent pas lorsque le visage n'est pas touché, la maladie étant habituellement connue pour guérir spontanément ;
- les contraintes socioéconomiques et autres obstacles empêchant les patients d'être diagnostiqués ; et
- les politiques ne classant pas la leishmaniose parmi les maladies à déclaration obligatoire, ou bien le système d'information sanitaire en place est peu développé.

Dans la Région de la Méditerranée orientale, on assiste à une tendance croissante à la hausse du nombre de nouveaux cas de leishmaniose cutanée. Cette situation s'explique en partie par les améliorations dans le domaine de la surveillance et du diagnostic des cas, mais elle est également la conséquence de la mise en œuvre et de l'évaluation peu satisfaisantes des activités de lutte contre la maladie et de facteurs socioéconomiques.

Dans plusieurs pays de la Région, des flambées surviennent à un intervalle interépidémique de 4 à 10 ans, en fonction de l'importance de la transmission, de l'immunité de l'hôte et des programmes d'intervention.

Obstacles socioéconomiques ayant une incidence sur l'accès au traitement et son observance

La lourde charge économique pour les patients des pays où le traitement n'est pas régulièrement fourni gratuitement par le secteur public s'explique par le coût direct élevé du schéma thérapeutique complet, qui se situe dans la fourchette suivante :

- 12 dollars US pour le stibogluconate de sodium générique ;
- 13 dollars US pour l'antimoniote de méglumine de marque lorsqu'il est vendu au tarif préférentiel tel que convenu avec l'OMS (cependant, tous les pays de la Région ne bénéficient pas de ce tarif) ; et
- 47 dollars US pour le stibogluconate de sodium de marque destiné au traitement intralésionnel, et environ trois fois ce montant pour le traitement systémique¹.

Les coûts des traitements ne sont pas les seuls principaux obstacles ; en effet les problèmes logistiques relatifs à l'accès aux centres de soins de santé primaires ainsi que les dépenses de santé catastrophiques au niveau des ménages, contribuent à la faible observance du traitement. Dans les pays où les systèmes d'approvisionnement ne sont pas capables de fournir un accès au traitement fiable, les patients sont obligés de recourir à l'achat de médicaments dans le secteur privé.

Défis du système de santé

Certains des pays de la Région les plus touchés par la leishmaniose cutanée sont également ceux confrontés aux plus importants défis en ce qui concerne leur système de santé. Les contraintes sont principalement identifiées de la manière suivante :

- Systèmes de surveillance : de nombreux systèmes nationaux de surveillance disposent de capacités insuffisantes pour la surveillance et le diagnostic, en particulier au niveau périphérique.
- Coordination entre les prestataires de soins de santé des secteurs public et privé : on observe souvent un manque de coordination, surtout en ce qui concerne la notification et le partage des données avec d'autres partenaires d'exécution.
- Protocoles standardisés et assurance de la qualité : plusieurs pays ne disposent ni de protocoles fondés sur des bases factuelles pour les interventions de lutte contre les phlébotomes et les réservoirs mammifères, ni de systèmes d'assurance de la qualité.
- Évaluation : l'impact des stratégies de lutte contre la maladie ne fait pas toujours l'objet d'une évaluation.
- Accessibilité des soins médicaux : les services sont souvent limités et pâtissent de l'absence d'une infrastructure adaptée, particulièrement au niveau des soins de santé primaires.

¹ Prix au mois de juillet 2011 (patient de 35 kg). Pris tels qu'indiqués sur la liste de prix de l'OMS.

- Agents de santé : le nombre d'agents de santé qualifiés est souvent insuffisant pour garantir la prestation adéquate de services de soins contre la leishmaniose cutanée, et il peut être difficile de fidéliser le personnel formé.
- Renforcement des capacités : une planification stratégique pour le renforcement des capacités, fondée sur les données relatives aux besoins en formation fait souvent défaut.
- Système d'achat et chaîne d'approvisionnement : des mécanismes de contrôle visant à garantir la bonne qualité des médicaments disponibles sont souvent indisponibles.

Les interventions suivantes sont proposées pour s'attaquer à ces défis :

- Assurer l'intégration avec d'autres programmes de lutte contre les maladies lorsque cela est faisable d'un point de vue opérationnel, techniquement acceptable et financièrement durable.
- Veiller à l'harmonisation des actions recommandées avec les véritables mécanismes de prestation de services de santé en vue de combler les écarts entre les politiques et la mise œuvre.
- Mettre en place des mécanismes de gouvernance ainsi que des procédures afin d'encourager et de créer différents profils d'experts dans les programmes de lutte contre la leishmaniose cutanée (par exemple : une période minimale de maintien en poste à l'issue de la formation, le renforcement des systèmes d'information sanitaire).

Modifications environnementales

Les modifications environnementales, telles que celles provoquées par le changement climatique, les projets de développement agricole ou les catastrophes, peuvent avoir une incidence sur la répartition des populations de vecteurs et de rongeurs. Ces changements pourraient permettre la propagation des cycles de transmissions à de nouvelles populations, entraînant ainsi des flambées.

Cadre d'action sur la leishmaniose cutanée dans la Région de la Méditerranée orientale 2014-2018

Vision, mission et objectifs régionaux

Vision

Améliorer l'état de santé des groupes vulnérables et des populations à risque vivant dans les zones endémiques de la Région en réduisant la charge de morbidité due à la leishmaniose cutanée.

Mission

Réduire de manière significative la charge de la leishmaniose cutanée dans la Région de la manière suivante :

- en garantissant aux patients un accès efficace, financièrement abordable et sûr au diagnostic et au traitement ;
- en prévenant la propagation de l'infection et de la maladie dans les populations sensibles ;
- en réduisant les répercussions sociales et économiques de la maladie ;
- en impliquant et mobilisant l'ensemble des partenaires concernés dans les secteurs du développement social, économique et sanitaire dans les activités de lutte contre la maladie.

Objectifs

- *Surveillance* : dépister et notifier au moins 75 % de l'ensemble des cas de leishmaniose cutanée² au sein des populations à risque.
- *Prise en charge* : assurer à l'ensemble des cas de leishmaniose cutanée dépistés un accès durable au diagnostic et au traitement, conformément aux protocoles respectant les bonnes pratiques.
- *Prévention* : diminuer l'exposition à la maladie dans la population à risque en parvenant à une réduction annuelle d'au moins 10 % de l'incidence de la maladie chez les enfants âgés de moins de 15 ans dans les foyers existants depuis 10 ans ou plus.

² On estime que le nombre de nouveaux cas annuels est compris entre 360 000 et 660 000, mais seuls 100 000 à 120 000 cas sont actuellement notifiés

- *Renforcement des capacités* : veiller à ce que l'ensemble du personnel intervenant à tous les niveaux du programme de lutte contre la maladie dans les pays d'endémie bénéficie d'une formation au moins deux fois par période de cinq ans.
- *Recherche* : mettre en œuvre cinq grands projets de recherche interpays afin de combler les lacunes en ce qui concerne les priorités qui ont été identifiées pour la lutte contre la maladie. Il s'agit essentiellement d'identifier les mesures ayant le meilleur rapport coût-efficacité pour la lutte contre la maladie ainsi que les options de traitement de première intention innovantes, sûres et plus efficaces.

Actions au niveau régional

Au niveau régional, le cadre vise à réaliser les cinq objectifs par le biais des actions suivantes :

1. *Surveillance : mise en place d'un système de surveillance régional standardisé*
 - Élaborer et utiliser des formulaires communs et standardisés pour la collecte des données, des indicateurs de surveillance et des plans d'analyse des données pour les programmes régionaux consacrés à la leishmaniose, y compris un système d'assurance de la qualité.
 - Créer une base de données régionale pour le suivi et l'évaluation des progrès réalisés en matière de lutte contre la maladie, notamment établir une cartographie de la maladie.
 - Faciliter les examens périodiques et évaluer les programmes en coordonnant les évaluations au niveau régional entre les pays et l'OMS.
2. *Prise en charge : production d'un manuel régional pour le diagnostic et le traitement de la leishmaniose cutanée*
 - Mettre en place un groupe consultatif technique pour la production du manuel.
 - Créer une base de données pour le suivi et l'évaluation des progrès accomplis en ce qui concerne les activités de diagnostic et de traitement.
 - Analyser les données disponibles au niveau des pays sur les résultats des différents protocoles de traitement (posologie et durée du traitement) afin de dépister et de signaler les cas de non-réponse aux médicaments.
 - Aider le pays à faire en sorte que les diagnostics et les médicaments contre la leishmaniose soient disponibles. Mettre en place au niveau des pays, un inventaire régional afin de surveiller la distribution des fournitures de produits diagnostiques et des médicaments anti-leishmaniose.

3. *Prévention : production d'un manuel pour la prévention de la leishmaniose cutanée et la lutte contre cette maladie*
 - Mettre en place un groupe consultatif technique pour la production du manuel.
 - Promouvoir la mise en œuvre de mesures économiques et respectueuses de l'environnement en matière de lutte antivectorielle/lutte contre les réservoirs animaux.
4. *Renforcement des capacités : renforcement des capacités en matière de prévention, de diagnostic, de traitement de la leishmaniose cutanée et de la lutte contre la maladie*
 - Organiser périodiquement des formations sur les différents aspects de la maladie à l'intention des personnels de santé impliqués dans la lutte contre la leishmaniose.
 - Créer un outil de partage d'informations en ligne afin de diffuser les informations techniques et faciliter l'échange d'expertise.
5. *Recherche : promouvoir et diriger l'élaboration d'un programme de recherche régional clairement défini*
 - Aider les pays à mettre en place des projets de recherche en leur fournissant des conseils techniques ou si possible en leur apportant une aide financière.
 - Renforcer les réseaux interpays en vue de développer des forums d'expertise.

Pour toutes ces actions, diffuser les résultats obtenus dans des publications dans des journaux scientifiques, le cas échéant.

Actions au niveau des pays

La présente section propose un ensemble d'actions que les décideurs devraient mettre en œuvre au niveau des pays, conformément au cadre général.

6. *Surveillance :*
 - Mettre en place un plan de coordination clair entre la surveillance passive et active, impliquant, le cas échéant, le secteur privé et les sites sentinelles pour la surveillance transfrontalière. Le dépistage précoce des cas et le traitement rapide est essentiel pour les cas de leishmaniose cutanée anthroponotique.
 - Intégrer la surveillance de la leishmaniose cutanée aux systèmes nationaux de surveillance intégrée des maladies et de riposte.
 - Élaborer et mettre en œuvre un cadre commun de suivi et d'évaluation qui sera partagé avec l'ensemble des partenaires d'exécution, y compris le secteur privé, puis utilisé par ces derniers. Dans les situations d'urgence complexes, les outils de surveillance des maladies doivent être utilisés par les différents partenaires, qu'ils soient nationaux ou internationaux.

- Mettre en place des systèmes d'information géographique afin d'identifier les facteurs de risque, les zones de risque de transmission, et enfin les liens entre la répartition de la maladie et les déterminants socioéconomiques, et en établir une cartographe.
- Évaluer et examiner périodiquement les informations collectées afin d'identifier les lacunes et les forces des programmes, puis prendre les mesures adéquates. Les informations devraient être partagées avec l'ensemble des partenaires d'exécution.
- Suivre la propagation de la maladie, c'est-à-dire les anciens foyers d'infection comme ceux nouvellement découverts, et notamment, identifier rapidement les flambées dans tout foyer afin de permettre une riposte rapide.

7. *Prise en charge des cas :*

- Élaborer des directives nationales sur la prise en charge et les mettre à jour régulièrement.
- Assurer un diagnostic précoce et un traitement rapide afin d'obtenir une réduction durable de la proportion de cas sévères, y compris dans les contextes de crise.
- Fournir un traitement de première intention efficace et systématique, en incluant une politique de qualité et de sécurité ainsi qu'une réglementation des prix du marché.
- Améliorer la prise de conscience et la connaissance de la maladie chez les populations vulnérables afin d'encourager le diagnostic précoce et le comportement positif en matière de consultation.
- Dépister et signaler les cas de non-réponse aux médicaments comme indicateur potentiel de résistance.

8. *Prévention : intégration stratégique des interventions multisectorielles de lutte contre la maladie pour la coordination entre les différents ministères (par exemple : l'agriculture, la santé et l'éducation) en vue de définir et de mettre en œuvre les actions suivantes :*

- Évaluer l'écologie des phlébotomes aux niveaux national et infranational afin de fournir des données en vue de l'élaboration de plans d'action pour la lutte antivectorielle.
- Élaborer au niveau national, des options à faible impact environnemental pour la gestion des vecteurs. La lutte antivectorielle devrait consister en une approche globale incluant les réservoirs hôtes animaux dans les zones endémiques de leishmaniose cutanée zoonotique. À ce stade de la mise en œuvre, la contribution des ministères nationaux de l'agriculture est primordiale.

9. *Renforcement des capacités :*

- Identifier les lacunes en matière de connaissances et de besoins en formation chez les personnels de santé.

- Accorder la priorité à la surveillance, à la recherche de cas, à la prise en charge et enfin au suivi entomologique et des mammifères, en veillant à la standardisation et au contrôle de la qualité.
- Organiser une série de formations destinées aux formateurs afin de faciliter la diffusion des connaissances. Une attention particulière devrait être accordée à la formation des entomologistes et mammalogistes médicaux.

10. Recherche : les activités suivantes sont proposées pour renforcer le programme de recherche des pays

- Mener des essais cliniques multicentriques.
- Évaluer l'impact des stratégies de lutte qui ont été mises en œuvre.
- Mener des recherches dans les domaines proposés et résumés dans le tableau 1.

Définition des indicateurs pour les besoins du processus de suivi

Un cadre de suivi et d'évaluation commun devrait être mis en œuvre et partagé afin d'appuyer le cadre d'action régional.

Les indicateurs définis dans le tableau 2 permettront aux pays d'évaluer les progrès accomplis ainsi que l'impact des activités menées par les programmes de lutte contre la maladie.

Tableau 1. Domaines de recherche prioritaires pour la lutte contre la leishmaniose cutanée

Type de recherche	Champ d'action et objectifs principaux
Clinique	<p>Évaluer les protocoles de traitement actuellement employés.</p> <p>Mettre au point des protocoles de traitement alternatifs, tels que les procédures d'application locale ou topique.</p> <p>Diagnostic – sensible et adapté, y compris les points concernant la prestation des soins, les nouveaux tests diagnostiques rapides fondés sur le dépistage des antigènes pour distinguer <i>L. tropica</i> de <i>L. major</i>.</p> <p>Mettre au point des vaccins de troisième génération adaptés, sûrs et efficaces.</p>
Épidémiologique	<p>Identifier les données épidémiologiques de base (parasites, vecteurs, réservoirs) dans les nouveaux foyers d'infection.</p> <p>Examiner la distribution et les déterminants de la leishmaniose cutanée dans les groupes de population à risque, y compris les modifications environnementales et le changement climatique.</p> <p>Elaborer des modèles pour l'alerte précoce en ce qui concerne l'émergence d'une épidémie de leishmaniose cutanée.</p> <p>Évaluer le rôle de la leishmaniose récidivante dans la transmission de la maladie.</p>
Systèmes de santé	<p>Analyser la prestation de services pour la prise en charge des patients atteints de leishmaniose ainsi que les mécanismes de financement et l'utilisation des services de santé pour la leishmaniose.</p> <p>Identifier et décrire des mécanismes permettant de faciliter l'accès aux mesures de lutte existantes.</p> <p>Analyser les mécanismes opérationnels et de financement liés à la prestation et à l'utilisation de services de santé ainsi qu'à leur accès, dans des cas particuliers et un contexte national (états fragiles).</p> <p>Identifier, dans un contexte opérationnel réel, les faiblesses et les forces du système en vue de définir de meilleures solutions pour les administrateurs et les points focaux des programmes nationaux de lutte contre la leishmaniose.</p>
Sociéconomiq	<p>Évaluer et décrire les facteurs sociaux, culturels, économiques et comportementaux qui pourraient modifier les risques et les résultats pour la leishmaniose dans les populations touchées, en particulier les groupes de population les plus vulnérables.</p>
Vecteurs et réservoirs hôtes	<p>Identifier et établir la bionomie des réservoirs hôtes à utiliser dans les stratégies de lutte, en particulier les réservoirs mammifères pour la leishmaniose cutanée zoonotique.</p> <p>Identifier de nouvelles méthodes de lutte contre les phlébotomes.</p> <p>Évaluer l'efficacité des campagnes de pulvérisation d'insecticides pour lutter contre les phlébotomes et la leishmaniose cutanée.</p> <p>Définir les facteurs attirant les phlébotomes vers les lésions cutanées.</p>

Tableau 2. Indicateurs pour l'évaluation des progrès et de l'impact des activités menées par les programmes de lutte

Définition des réalisations et des résultats : indicateurs en tant qu'outils de mesure	Suivi des réalisations et des résultats : produits attendus pour la vérification	Entité en charge de la mise en œuvre
1. Nombre de mois entre l'apparition des symptômes et le diagnostic	Rapports nationaux établis par les programmes de lutte contre la leishmaniose	Point focal national/administrateur national du programme de lutte contre la leishmaniose en coordination avec le programme/ la direction national(e) de gestion des médicaments
2. Taux de traitement (mensuel) : nombre de cas traités conformément aux lignes directrices/nombre total de patients traités	Listes de vérification de la performance du système de soins de santé et rapports connexes	Orientation et coordination techniques du Bureau régional
3. Nombre de patients traités par antimoniés systémiques/nombre total de patients diagnostiqués (<i>mensuel</i>)	Fiches d'inventaire pour les fournitures médicales et de laboratoire	Point focal national/administrateur national du programme de lutte contre la leishmaniose en coordination avec le programme/la direction national(e) de surveillance
4. Nombre de cas lupoïdes (leishmaniose récidivante) (mensuel)	Rapport de surveillance systématique national. Rapports infranationaux collectant des données à travers une surveillance active	Orientation technique du Bureau régional et des programmes de lutte contre la leishmaniose cutanée
5. Taux de guérison ^a (<i>annuel</i>) : nombre de patients déclarés guéris/nombre total de cas traités (pour un traitement particulier)	Rapports émanant d'autres secteurs que le ministère de la Santé (par exemple : le secteur privé, les organisations non gouvernementales, l'armée)	Autres unités/organisations de notification des données (par exemple : organisations non gouvernementales, systèmes militaires de surveillance épidémiologique)
6. Taux d'échec thérapeutique (annuel) : nombre de patients avec échec du traitement ^b /nombre total de patients traités (pour un traitement particulier)	Rapports des visites de contrôle	Point focal national/administrateur national du programme de lutte contre la leishmaniose en coordination avec le système de santé national/le programme ou la direction des politiques de santé
7. Taux de rechute (annuel) : nombre de patients ayant rechuté ^c /nombre total de patients traités (pour un traitement particulier)	Plans au niveau des pays qui soient harmonisés avec le cadre régional	
8. Pourcentage de cas de graves événements indésirables (mensuel) chez les patients traités par antimoniés systémiques : nombre total de cas d'effets indésirables graves/nombre total de cas traités	Travaux des réunions de coordination et d'examen	
9. Performance du système de soins de santé : nombre d'établissements de soins de santé par pays dans lesquels le diagnostic et les schémas thérapeutiques (schéma de première intention) sont disponibles dans les zones endémiques/nombre total d'établissements de santé dans les zones endémiques	Compte-rendu des réunions des comités nationaux	
10. Taux de rupture de stock : nombre d'établissements de santé au niveau des pays disposant de stocks de médicaments/nombre total d'établissements de santé	Rapports des réunions du groupe régional d'experts sur la leishmaniose	
11. Nombre de pays ayant adapté leurs directives nationales par rapport au <i>Manuel pour la prise en charge de la leishmaniose cutanée dans la Région OMS de la Méditerranée orientale</i>	Réseaux en ligne d'échange de connaissances	
12. Nombre de pays ayant établi un rapport sur les progrès accomplis par le programme de lutte pour une année particulière		

13. Nombre de nouveaux cas diagnostiqués par mois (pour chaque type de leishmaniose)	Programmes de recherche et plans de travail au niveau des pays	Orientation technique et appui pour une coordination impliquant plusieurs partenaires de la part du Bureau régional
14. Taux des nouveaux foyers d'infection ayant fait l'objet d'une investigation : nombre de nouveaux foyers ayant fait l'objet d'une investigation/nombre total de nouveaux foyers dans le pays	Rapports de recherche-développement sur la leishmaniose cutanée	Centres collaborateurs de l'OMS en coordination avec le Bureau régional et le programme de recherche sur les maladies tropicales
15. Nombre de pays disposant d'un système de notification systématique et d'une surveillance active intégrés au système national de surveillance (y compris d'autres secteurs : secteur privé, organisations non gouvernementales, etc.)		
16. Nombre de pays disposant d'un budget national pour le programme de lutte contre la leishmaniose		
17. Nombre de pays disposant de sources de financement externes complémentaires au budget national pour le programme de lutte contre la leishmaniose		
18. Nombre de pays ayant un programme national de lutte contre la leishmaniose		
19. Nombre de projets de recherche opérationnelle achevés		
20. Pourcentage des personnels intervenant dans les soins de la leishmaniose ayant bénéficié d'une formation : nombre de personnels formés/nombre total de personnels		

^a Une guérison se définit comme une réépithélisation totale avant le Jour 45 (voir le *Manuel pour la prise en charge de la leishmaniose cutanée dans la Région OMS de la Méditerranée orientale*).

^b L'échec thérapeutique se définit comme une augmentation d'un nodule, d'une plaque ou d'une ulcération dans les 14 jours de traitement, ou manque de réépithélisation complète dans les 45 jours suivant le début du traitement (voir le *Manuel pour la prise en charge de la leishmaniose cutanée dans la Région OMS de la Méditerranée orientale*).

^c Une rechute se définit comme la réapparition d'un nodule, d'une plaque ou d'une ulcération après la guérison. Confirmation parasitologique seulement dans les cas complexes (voir le *Manuel pour la prise en charge de la leishmaniose cutanée dans la Région OMS de la Méditerranée orientale*).

Annexe 1. Résolutions de l'OMS relatives à la leishmaniose

Résolution	Rôle de l'OMS	Rôle des États Membres
Résolution du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale sur la leishmaniose, EM/RC40/R.7 (1993)	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir la planification et la mise en œuvre des programmes nationaux de lutte contre la leishmaniose. • Faciliter la coopération régionale en matière de lutte contre la maladie. 	<ul style="list-style-type: none"> • Faire des évaluations épidémiologiques de la leishmaniose. • Préparer des programmes nationaux de lutte contre la leishmaniose et de prévention en utilisant une approche multisectorielle. • Promouvoir l'implication de la communauté dans les activités de prévention et de lutte • Assurer l'accès au diagnostic et la disponibilité de médicaments contre la leishmaniose. • Soutenir les mesures de lutte antivectorielle et de lutte contre les hôtes réservoirs. • Renforcer les capacités en matière de diagnostic, de traitement, de prévention de la leishmaniose et de lutte contre la maladie.
Résolution de la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé sur la lutte contre la leishmaniose, WHA60.13 (2007)	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser à l'importance de la charge mondiale de la leishmaniose. • Rédiger des lignes directrices sur la prévention et la prise en charge de la leishmaniose dans le but de dresser des plans régionaux et d'encourager la création de groupes régionaux d'experts. • Renforcer la collaboration entre les acteurs de différents secteurs. • Promouvoir la recherche sur la lutte contre la leishmaniose. • Suivre les progrès de lutte contre la leishmaniose. • Promouvoir une action avec les grands laboratoires afin de réduire le prix des médicaments. • Promouvoir et appuyer: (a) l'évaluation de l'efficacité de nouveaux médicaments ; (b) l'évaluation de la posologie et de la durée du traitement avec les médicaments existants ; et (c) la standardisation des réactifs de diagnostic, en particulier pour la leishmaniose viscérale. 	<ul style="list-style-type: none"> • Instaurer des programmes de lutte nationaux qui permettront d'établir des lignes directrices et des systèmes de surveillance, de collecte et d'analyse des données. • Renforcer la prévention, le dépistage actif et le traitement des cas de leishmaniose. • Rendre les centres de santé périphériques mieux à même de dispenser des soins. • Assurer des services appropriés de diagnostic et de traitement. • Faire des évaluations épidémiologiques afin d'établir la carte des foyers d'infection. • Calculer l'impact réel de la leishmaniose en s'appuyant sur des études exactes de la prévalence et de l'incidence, de l'impact socioéconomique et de l'accès à la prévention et aux soins. • Renforcer la collaboration entre les pays qui ont des foyers communs ou sont confrontés aux mêmes menaces.

Résolution	Rôle de l'OMS	Rôle des États Membres
	<ul style="list-style-type: none"> Faciliter et améliorer la coordination entre les institutions multilatérales et les donateurs internationaux concernés par la leishmaniose. 	<ul style="list-style-type: none"> Promouvoir la pérennité de la surveillance de la leishmaniose et de la lutte contre cette maladie. Aider à mener des études sur la surveillance de la leishmaniose et la lutte contre cette maladie. Plaider pour des médicaments de qualité et financièrement abordables et des politiques pharmaceutiques appropriées. Encourager la recherche sur la lutte contre la leishmaniose.
Résolution du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale sur les maladies tropicales négligées, EM/RC54/R.3 (2007)	<ul style="list-style-type: none"> Continuer à soutenir les États Membres dans leurs efforts de renforcement des capacités, ainsi que l'élaboration de programmes bien ciblés et la production des directives nécessaires. Soutenir la recherche opérationnelle dans le domaine des maladies tropicales négligées, notamment lorsqu'elle est axée sur la mise en œuvre des stratégies de prévention et de lutte disponibles. 	<ul style="list-style-type: none"> Accorder à la lutte contre les maladies tropicales négligées une forte priorité et un engagement politique à haut niveau. Inclure les maladies tropicales négligées dans les plans de développement nationaux et allouer les ressources budgétaires appropriées pour la prévention et la lutte. Élaborer des plans d'action nationaux pour intensifier la lutte contre les maladies tropicales négligées, prenant en compte les cibles et les stratégies régionales et mondiales existantes pour la lutte contre la maladie. Renforcer les partenariats aux niveaux mondial, régional et national, en impliquant le secteur privé. Investir dans la recherche opérationnelle pour la découverte, la mise au point et la fourniture de nouveaux médicaments, vaccins et produits diagnostiques.

Annexe 2. Indicateurs de surveillance

Indicateurs de surveillance de la leishmaniose cutanée

Pays :

Année :

1. Nombre de mois entre l'apparition des symptômes et le diagnostic
 2. Taux de traitement (mensuel) : nombre de cas traités conformément aux lignes directrices/nombre total de patients traités
 3. Nombre de patients traités par antimoniés systémiques/nombre total de patients diagnostiqués (*mensuel*)
 4. Nombre de cas lupoïdes (leishmaniose récidivante) (*mensuel*)
 5. Taux de guérison (*annuel*) : nombre de patients déclarés guéris/nombre total de cas traités (pour un traitement particulier)
 6. Taux d'échec thérapeutique (*annuel*) : nombre de patients avec échec du traitement/nombre total de patients traités (pour un traitement particulier)
 7. Taux de rechute (*annuel*) : nombre de patients ayant rechuté/nombre total de patients traités (pour un traitement particulier)
 8. Pourcentage de cas d'évènements indésirables graves (*mensuel*) chez les patients traités par antimoniés systémiques : nombre total de cas d'effets indésirables graves/nombre total de cas traités
 9. Performance du système de soins de santé : nombre d'établissements de soins de santé par pays dans lesquels le diagnostic et les schémas thérapeutiques (schémas de première intention) sont disponibles dans les zones endémiques/nombre total d'établissements de santé dans les zones endémiques
 10. Taux d'établissements de soins de santé de la leishmaniose cutanée en rupture de stock de médicaments
Nombre total d'établissements de soins prenant en charge le traitement de la leishmaniose cutanée et ayant été confrontés à une rupture de stock de médicaments (au niveau national)/nombre total d'établissements de soins de santé prenant en charge le traitement de la leishmaniose cutanée
 11. Le pays a-t-il adapté ses directives nationales en fonction du *Manuel pour la prise en charge de la leishmaniose cutanée dans la Région OMS de la Méditerranée orientale* ?
 12. Le pays a-t-il établi un rapport cette année sur les progrès accomplis par le programme de lutte ?
 13. Nombre de nouveaux cas diagnostiqués par mois (pour chaque type de leishmaniose)
 14. Taux des nouveaux foyers d'infection ayant fait l'objet d'une investigation
Nombre de nouveaux foyers ayant fait l'objet d'une investigation/nombre total de nouveaux foyers dans le pays
 15. La notification de leishmaniose cutanée est-elle intégrée au système national de surveillance (y compris le secteur privé, les organisations non gouvernementales, etc.) ?
-

16. Existe-t-il un budget national pour le programme de lutte contre la leishmaniose cutanée ?
 17. Existe-t-il des sources de financement externes complémentaires au budget national pour le programme de lutte contre la leishmaniose ?
 18. Existe-t-il un programme national de lutte contre la leishmaniose ?
 19. Nombre de projets de recherche opérationnelle achevés
 20. Pourcentage des personnels intervenant dans les soins contre la leishmaniose ayant bénéficié d'une formation : nombre de personnels formés/nombre total de personnels
-

^a *Manuel pour la prise en charge de la leishmaniose cutanée dans la Région OMS de la Méditerranée orientale*. Le Caire, Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, 2014.

Annexe 3. Formulaire de rapport mensuel (leishmaniose cutanée anthroponotique)

Surveillance de la leishmaniose cutanée anthroponotique (diagnostic et traitement)													
Pays :													
Année :													
	Janv.	Fév.	Mars	Avr.	Mai	Juin	Juil.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Total
Nombre de nouveaux cas de leishmaniose cutanée anthroponotique diagnostiqués													
Nombre de nouveaux cas de leishmaniose cutanée anthroponotique sévère diagnostiqués													
Nombre de nouveaux cas de leishmaniose cutanée anthroponotique confirmés parasitologiquement													
Nombre de cas lupoïdes (leishmaniose récidivante)													
Nombre de nouveaux cas de leishmaniose cutanée anthroponotique traités													
Nombre de cas d'échec traités													
Nombre de cas auparavant perdus de vue traités													
Total des cas traités													
Nombre de cas traités par antimoniés systémiques													

Nombre de nouveaux cas de leishmaniose cutanée anthroponotique traités													
Sortis d'hôpital (guérison initiale)													
Perdus de vue													
Échec thérapeutique													
Nombre de patients avec effets indésirables du traitement graves													

Nombre de cas d'échec thérapeutique traités													
Sortis d'hôpital (guérison initiale)													
Perdus de vue													
Échec thérapeutique													
Nombre de patients ayant des effets indésirables du traitement graves													

Caractéristiques démographiques, nouveaux cas de leishmaniose cutanée anthroponotique diagnostiqués													
	Janv.	Fév.	Mars	Avr.	Mai	Juin	Juil.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Total
Sexe													
Masculin													
Féminin													
Tranche d'âge													
<5 ans													
5-14 ans													
≥15 ans													
Total													

Surveillance de la leishmaniose cutanée anthroponotique (cartographie)													
Pays :													
Année :													
Origine géographique des patients (nouveaux cas de leishmaniose cutanée anthroponotique) :													
Lieu d'infection (si connu) :													
Province et District	Janv.	Fév.	Mars	Avr.	Mai	Juin	Juil.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Total

Annexe 4. Formulaire de rapport mensuel (leishmaniose cutanée zoonotique)

Surveillance de la leishmaniose cutanée zoonotique (diagnostic et traitement)													
Pays :													
Année :													
	Janv.	Fév.	Mars	Avr.	Mai	Juin	Juil.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Total
Nombre de nouveaux cas de leishmaniose cutanée zoonotique diagnostiqués													
Nombre de nouveaux cas de leishmaniose cutanée zoonotique sévère diagnostiqués													
Nombre de nouveaux cas de leishmaniose cutanée zoonotique confirmés parasitologiquement													
Nombre de nouveaux cas de leishmaniose cutanée zoonotique traités													
Nombre de cas d'échec thérapeutique traités													
Nombre de cas auparavant perdus de vue traités													
Total de cas traités													
Nombre des cas traités par antimoniés systémiques													
	Janv.	Fév.	Mars	Avr.	Mai	Juin	Juil.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Dec.	Total

Nombre de nouveaux cas de leishmaniose cutanée zoonotique traités														
Sortis d'hôpital (guérison initiale)														
Perdus de vue														
Échec thérapeutique														
Nombre de patients avec effets indésirables du traitement graves														
Nombre de cas d'échec traités														
Sortis d'hôpital (guérison initiale)														
Perdus de vue														
Échec														
Nombre de patients avec effets indésirables du traitement graves														

Caractéristiques démographiques, nouveaux cas de leishmaniose cutanée zoonotique diagnostiqués													
	Janv.	Fév.	Mars	Avr.	Mai	Juin	Juil.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Total
Sexe													
Masculin													
Féminin													
Tranche d'âge													
<5 ans													
5-14 ans													
≥15 ans													
Total													

Surveillance de la leishmaniose cutanée zoonotique (cartographie)

Pays :
Année :
Origine géographique des patients (nouveaux cas de leishmaniose cutanée zoonotique) :
Lieu d'infection (si connu) :

Province et District	Janv.	Fév.	Mars	Avr.	Mai	Juin	Juil.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Total

Organisation mondiale de la Santé
Bureau régional de la Méditerranée orientale
Rue Monazamat Al Seha Al Alameya
BP 7608
11371 Cité Nasr
Le Caire, ÉGYPTE