

En 2016, l'Organisation mondiale de la santé a lancé la *Stratégie mondiale contre la lèpre 2016-2020 – parvenir plus rapidement à un monde exempt de la lèpre*, qui vise à redynamiser les efforts de lutte contre la lèpre et à éviter les incapacités, en particulier chez les enfants touchés par la maladie dans les pays d'endémie. En effet, si le nombre de nouveau cas a diminué dans le monde, en 2015, près 176 000 personnes étaient infectées par la lèpre et 212 000 nouveaux cas ont été notifiés. La 64<sup>ème</sup> Journée mondiale de la Lèpre aura lieu le 29 janvier prochain, témoignant du fait que cette maladie reste un problème de santé publique à travers le monde.

## Rappels sur la maladie

La lèpre est une maladie infectieuse chronique due au bacille *Mycobacterium leprae*. Faute de traitement, elle peut entraîner des lésions progressives et permanentes de la peau, des nerfs, des membres et des yeux. L'expression clinique de la maladie est très variée, rendant parfois son diagnostic clinique difficile. La confirmation biologique est réalisée par une recherche du bacille sur frottis du lobe de l'oreille.

L'incubation de la lèpre est généralement longue (de 2 à 10 ans) mais des durées plus courtes (6 mois) ou plus longues (jusqu'à 20 ans) ont été rapportées.

La transmission est interhumaine et s'effectue principalement par inhalation des gouttelettes d'origine buccale ou nasale lors de contacts étroits et prolongés avec un sujet infecté et non traité.

Le traitement recommandé par l'OMS est la polychimiothérapie (PCT), une association de plusieurs antibiotiques. Ce traitement est efficace et permet d'éviter la transmission, un patient traité n'étant plus contagieux. L'éradication de la lèpre repose donc sur un dépistage et un traitement précoces de la maladie.

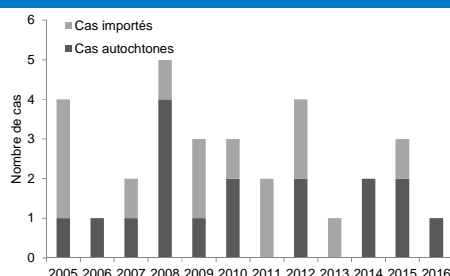
## Description des cas de lèpre déclarés à la Réunion entre 2005 et 2016

En 2016, le système de surveillance a rapporté un nouveau patient avec diagnostic de lèpre. Au total, sur les douze années de surveillance (2005-2016), 31 patients répondant à la définition de cas (cf p.2) ont été déclarés.

En 2016, l'incidence annuelle était de 1,1 cas pour 10<sup>6</sup> habitants\*, soit une incidence largement en dessous du seuil fixé par l'OMS pour considérer la maladie comme endémique (>1/10 000).

\* Recensement au 1<sup>er</sup> janvier 2015

| Figure 1 | Répartition des cas incidents de lèpre déclarés à la Réunion, 2005-2016



Parmi les 31 patients déclarés au cours de la période 2005-2016, plus de la moitié (n=17) étaient nés à la Réunion (Figure 1). Les 14 autres patients étaient originaires d'une île où la pathologie est encore présente : Mayotte (n=7), Comores (n=6) ou Madagascar (n=1).

Parmi les 17 patients nés à la Réunion, 10 n'ont jamais quitté l'île, et ont donc contracté la maladie sur le territoire. Les sept autres ont déjà voyagé hors de la Réunion mais ont probablement contracté la maladie sur le territoire.

En effet, la lèpre est une maladie très peu contagieuse dont la transmission nécessite une exposition prolongée et peut donc rarement s'effectuer au cours d'un voyage. La survenue en 2016 d'un seul nouveau cas autochtone de lèpre montre que la circulation du bacille *Mycobacterium leprae* est faible sur le territoire réunionnais.

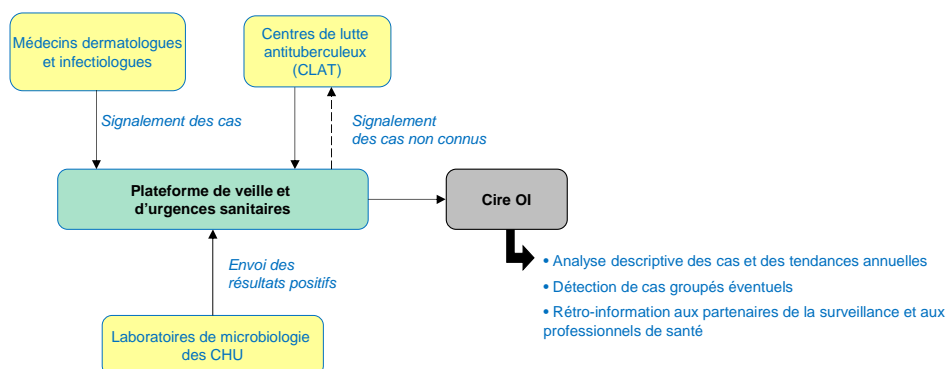
L'âge médian des patients était de 54 ans (étendue : 8-77 ans) et le sexe ratio H/F était 1,8. Pour 20 d'entre eux, le tableau clinique suggérait une forme multibacillaire (plus de 5 plaques ou lésions sur la peau). Lorsque la variable était renseignée (n=30), 60% des patients ont présenté une incapacité des mains et/ou des yeux.

## Le système de surveillance de la lèpre à la Réunion

A la Réunion, la surveillance de la lèpre a été mise en place suite à une demande de l'ARS-OI. Elle est animée par la Cire océan Indien et repose sur le signalement à la plateforme de veille et d'urgences sanitaires (PVUS) des nouveaux cas de lèpre par tout professionnel susceptible d'établir un diagnostic, notamment les dermatologues, les infectiologues et les biologistes (Figure 2).

Lorsqu'un signalement est reçu au niveau de la PVUS, il est transmis au centre de lutte antituberculeuse (CLAT) qui est en charge du dépistage et du suivi des patients atteints ainsi que de la recherche des contacts dans l'objectif de réduire le risque de transmission. La Cire OI réalise un suivi régulier afin de détecter d'éventuelles situations inhabituelles (augmentation de l'incidence, agrégat spatio-temporel, etc.) et dresse chaque année un bilan de la situation à la Réunion.

| Figure 2 | Organisation du système de surveillance de la lèpre à la Réunion



## Définition de cas (source OMS)

Un cas de lèpre est défini comme un patient présentant au moins un des éléments suivants :

- lésions cutanées hypopigmentées ou rougeâtres avec une nette perte de la sensation ;
- atteinte des nerfs périphériques avec épaississement net et perte de la sensation ;
- frottis dermique positif pour les bacilles acido-résistants ;

ET qui n'a pas encore terminé la durée complète d'un traitement.

## Recommandations aux médecins

**En cas de suspicion de lèpre chez un de vos patients**, n'hésitez pas à l'orienter vers le CLAT de votre secteur. De même, vous pouvez contacter les médecins référents pour toute question sur le diagnostic et/ou la prise en charge de la maladie :

Au Nord et à l'Est :

**CLAT de Saint-Denis**

28E route du Moufia

97 490 Sainte-Clotilde

0262 23 53 23

Référent : Dr Pouderoux

Au Sud :

**CLAT de Saint-Pierre**

GHSR CHR - BP 350

97 448 Saint-Pierre cedex

0262 35 91 65

Référent : Dr Camuset

A l'Ouest :

**CLAT de Saint-Paul**

4 rue des salins

97 460 Saint-Paul

0262 34 13 13

Référent : Dr Dekkak

**Pour signaler un cas**, demandez la fiche de déclaration à la plateforme de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS océan Indien :

**Plateforme de veille et d'urgences sanitaires :**

Tel : 02 62 93 94 15

Fax : 02 62 93 94 56

ars-oi-signal-reunion@ars.sante.fr

*Nous remercions l'ensemble des médecins et biologistes participant au système de surveillance ainsi que le personnel de la plateforme de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS OI.*

# Le point épidémiologique Lèpre à la Réunion

## Points clés

- 1 nouveau cas en 2016
- Incidence très faible
- Transmission autochtone existante

## Liens utiles

### Informations OMS

<http://www.who.int/topics/leprosy/fr>

### Association des léprologues de langue française (ALLF)

<http://www.sfdermato.actu.com/allf>

## Liste de diffusion

Si vous souhaitez faire partie de la liste de diffusion des points épidémiologiques, envoyez un mail à [ars-oi-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-oi-cire@ars.sante.fr)

### Directeur de la publication :

François Bourdillon, Directeur Général de Santé publique France

### Rédacteur en chef :

Laurent Filleul, Responsable de la Cire océan Indien

### Comité de rédaction :

Cire océan Indien  
Elsa Balleydier  
Elise Brottet  
Sophie Larrieu  
Christine Larsen  
Frédéric Pagès  
Jean-Louis Solet  
Marion Subiros  
Pascal Vilain

### Diffusion

Cire océan Indien  
2 bis, av. G. Brassens  
CS 61002  
97743 Saint Denis Cedex 09  
Tel : +262 (0)2 62 93 94 24  
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57