

Surveillance de la lèpre à la Réunion

Point épidémiologique - N° 06 au 25 janvier 2016

Au cours de ces dernières décennies, les programmes d'accès gratuit et élargi aux polychimiothérapies mis en place par l'Organisation Mondiale de la Santé ont permis une diminution considérable de la prévalence de la lèpre au niveau mondial. Néanmoins, malgré ces progrès, cette maladie reste un problème de santé publique à travers le monde. En 2013, près de 216 000 nouveaux cas ont été notifiés. A l'occasion de la **63^{ème} journée mondiale contre la lèpre** qui aura lieu le 25 janvier 2016, il semble important de rappeler que cette maladie est toujours présente à la Réunion.

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.

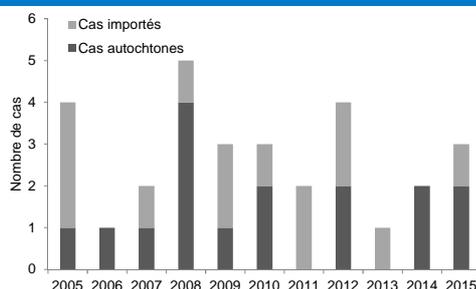
Le traitement recommandé par l'OMS est la polychimiothérapie (PCT), une association de plusieurs antibiotiques. Ce traitement est efficace et permet d'éviter la transmission, un patient traité n'étant plus contagieux. L'éradication de la lèpre repose donc sur un dépistage et un traitement précoce de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

Description des cas de lèpre déclarés à la Réunion entre 2005 et 2015

En 2015, **3 nouveaux patients** ont reçu un diagnostic de lèpre. Au total, sur les onze années de surveillance (2005-2015), 30 patients répondant à la définition de cas (*cf p.2*) ont été déclarés, soit 3 par an en moyenne.

En 2015, l'incidence annuelle était de 3,5 cas pour 10⁶ habitants, soit une incidence largement en dessous du seuil fixé par l'OMS pour considérer la maladie comme endémique (>1/10 000).

| Figure 1 | Répartition des cas incidents de lèpre déclarés à la Réunion, 2005-2015



Parmi les 30 patients déclarés au cours de la période, **plus de la moitié (n=16) étaient natifs de la Réunion** (Figure1). Les 14 autres patients étaient originaires d'une île où la pathologie est encore présente : Mayotte (n=7), Comores (n=6) et Madagascar (n=1).

Parmi les 16 patients nés à la Réunion, **10 n'ont jamais quitté l'île, et ont donc contracté la maladie sur le territoire**. Les six 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 2015 de deux nouveaux cas autochtones de lèpre montre qu'une circulation du bacille *Mycobacterium leprae* sur l'île est toujours présente.

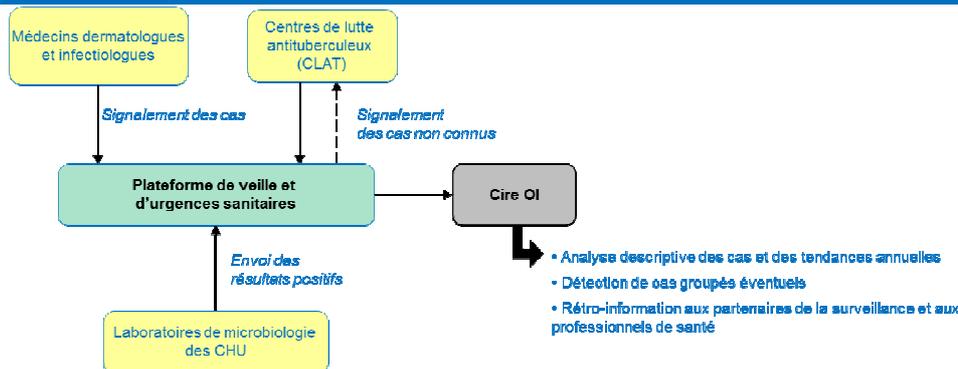
L'âge médian des patients était de 54 ans (étendue : 8-77 ans) et deux tiers étaient des hommes. Pour 19 d'entre eux, le tableau clinique suggérait une forme multibacillaire (plus de 5 plaques ou lésions sur la peau). Lorsque la variable était renseignée (n=29), 62% des patients ont présenté une incapacité des mains et/ou des yeux.

Le système de surveillance de la lèpre à la Réunion

À 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 épaissement net et perte de la sensation ;
- frottis dermique positif pour les bacilles acido-résistants ;

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
97490 Sainte-Clotilde
0262 23 53 23
Réfèrent : Dr Poudroux

Au Sud :

CLAT de Saint-Pierre
CHU Site Sud - BP 350
97448 Saint-Pierre cedex
0262 35 91 65
Réfèrent : Dr Camuset

A l'Ouest :

CLAT de Saint-Paul
4, rue des salins
97 460 Saint-Paul
0262 34 13 13
Réfèrent : 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 :

signaler, alerter

Plateforme de Veille et d'Urgences sanitaires

A La Réunion, réception 08h - 24h/24h

02 62 93 94 15

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

Fax : 02 62 93 94 56

Agence de Santé Océan Indien
Plateforme de Veille et d'Urgences Sanitaires
2 bis avenue Georges Brassens CS 61002
97743 ST DENIS CEDEX 9

Les points clés

3 nouveaux cas pour l'année 2015

Incidence très faible

Transmission autochtone existante

Remerciements

Nous remercions les partenaires de la surveillance épidémiologique à la Réunion :

- Les médecins dermatologues et infectiologues libéraux et hospitaliers
- Les laboratoires hospitaliers du CHU de Saint Denis et de Saint-Pierre, du CHGM et du GHER
- Les professionnels de la plateforme de veille et d'urgences sanitaires

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

Directeur de la publication :
François Bourdillon, Directeur Général de l'InVS

Rédacteur en chef :
Laurent Filleul, Coordonnateur de la Cire océan Indien

Comité de rédaction :
Cire océan Indien
Elsa Balleydier
Elise Brottet
Clément Filisetti
Sophie Larrieu
Nadège Marguerite
Isabelle Mathieu
Frédéric Pagès
Jean-Louis Solet
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