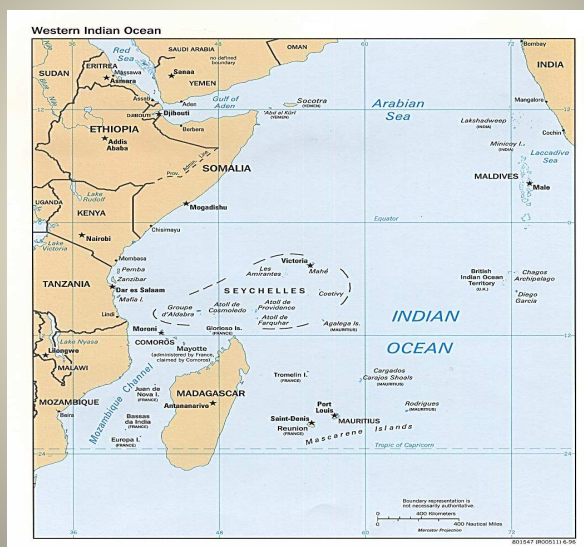


# LES ENJEUX DE LA PRISE EN CHARGE DE LA LÈPRE DANS L'OCEAN INDIEN ILLUSTRÉS PAR UN CAS EMBLÉMATIQUE

## LA ZONE OCÉAN INDIEN



## DES ENJEUX MULTIPLES...

### 1. ... liés à la spécificité de la gestion sanitaire dans la zone OI:

- ARS commune Mayotte-Réunion depuis 2011: Implique la globalisation de la gestion des problématiques de santé publique
- Disparité noso-géographique Mayotte/Réunion: prév. lèpre à Mayotte: 7/10 000, à La Réunion: 0,08/10 000

**D'OU:** Disparité supposée dans le dépistage de la lèpre au sein de la zone OI.

**Questions:** Majoration du risque d'ID2? Sous-estimation de la prévalence à La Réunion?

**OR:** Lutte contre les ID2 au dépistage = priorité mondiale (Déclaration de Bangkok en 2013. Nouvelle stratégie OMS 2016-2020 "pour un monde rapidement exempt de lèpre").

### En PRATIQUE:

ID2 fréquentes aux Comores + Facteurs contribuant au retard diagnostic + Migrations fréquentes au sein des îles de l'OI.

=

Dispersion géographique du patient lépreux avec inégalité de prise en charge selon la localisation dans la zone.

= Risque de résurgence à La Réunion? Corrélation transmission/ID2? (Aux Comores association ID2 élevée / forte atteinte population pédiatrique: indice de transmissibilité?)

NB: ID2 au diagnostic à La Réunion de 2005 à 2013: 24% (contre 6% à Mayotte sur la même période et 13% en 2015 dans tout l'archipel des Comores)

## 2. ... Mais aussi liés à la spécificité de la lèpre

- Maladie chronique d'évolution lente
- Incubation longue: 2 à 20 ans
- Traitements longs: PCT de 6 à 24 mois
- Polymorphisme clinique: LI, TT, BT, BB, BL, LL. (Tâche hypochromique passant longtemps inaperçue, pb du diagnostic différentiel en zone tropicale)
- Etats réactionnels liés à la spécificité des réponses immunitaires à *M. Leprae*
- Nécessité d'un suivi au moins 7 ans après la fin de la PCT, plus selon certains auteurs
- Pathologie historiquement stigmatisante
- Incapacités fonctionnelles à l'origine d'handicap: paupérisation, isolement = cercle vicieux

## RÉSUMÉ DE LA SITUATION:

**Dispersion géographique** du patient lépreux  
dont ceux avec ID2 ++

**Dispersion temporelle:** expression clinique  
polymorphe en fonction des réponses  
immunitaires à *M. Leprae* (lésions  
hypochromique, réaction reverse, ENL,  
atteinte cutanée, nerveuse, oculaire).

## AU TOTAL... LES ENJEUX:

- Nécessité d'une coordination médicale inter-îles dans la zone OI pour :
  - Harmonisation de la PEC de la lèpre dans la zone (sensibilisation des praticiens de 1er recours à La Réunion)
  - Diminution et amélioration de la PEC des ID2
  - Politique commune de Lutte contre la stigmatisation, accessibilité élargie aux soins. Aide au développement des structures sanitaires aux Comores

➔ ENJEUX DE SANTÉ PUBLIQUE POUR LA ZONE OI

➔ GLOBALISATION DES MOYENS

## Cas d'un patient mahorais avec ID2 diagnostiqué à La Réunion



### Emblématique...

- De la situation mondiale: persistance d'ID2 au moment du diagnostic malgré la PCT élargie à Mayotte et Comores (Plan OMS 1991-2005)
- De la situation dans la zone OI: Dispersion spatio-temporelle fréquente du patient lépreux. On dépiste à un stade différent de la maladie selon la région.
- Cercle vicieux: Réaction reverse majore les incapacités préexistantes
- Des aspects socio-anthropologiques de la lèpre (croyances personnelles, isolement, stigmatisation)

## Résumé du cas

- Diagnostic aux urgences: allergie.
- En fait réaction reverse d'une lèpre multibacillaire, supposée BL ou LLs
- ID2 au moment du diagnostic
- Coinfection VHB chronique – Lèpre pouvant expliquer la RR
- Evolution lentement favorable sous corticoïdes jusqu'à 1,5 mg/kg/jour débuté d'emblée
- Recours à un Tradipraticien en complément sur Madagascar avant et après la prise en charge

## Réaction Reverse



## ID2 supposées antérieures à la RR



Griffe cubito médiane ancienne  
imputée à la tenue du volant de  
voiture (patient chauffeur de taxi)



Main d'Aran Duchenne avec  
amyotrophie des muscles  
interosseux

## Traitements (1): PCT-MB

Tableau I.

Modalités de la PCT recommandée par l'OMS (1998).  
PCT schedules recommended by WHO (1998).

<b>lepre PB à lésion unique</b>	RMP: 600mg (300mg) * + OFLO: 400mg (200mg) * + MINO: 100mg (50mg) * traitement minute par ROM*
<b>lepre PB</b>	RMP: 600 mg/1 x/mois supervisée* (450 mg) <sup>2</sup> (300 mg) <sup>2</sup> + DDS: 100mg/jour (50mg) <sup>2</sup> (25mg) <sup>2</sup> durée = 6 mois
<b>lepre MB</b>	RMP: 600 mg/1 x/mois supervisée* (450 mg) <sup>2</sup> (300 mg) <sup>2</sup> + DDS: 100mg/jour (50mg) <sup>2</sup> (25mg) <sup>2</sup> + CLO: 300 mg/1x/mois supervisée** (150mg) <sup>2</sup> (100 mg) <sup>2</sup> et 50mg/jour (50mg/2i) <sup>2</sup> (50mg/2x/sem) <sup>2</sup> durée = 12 (à 24 mois)

\* =Le traitement minute par ROM est contre-indiqué chez la femme enceinte et l'enfant de moins de 5 ans. \*\* = prise devant le praticien;

<sup>2</sup> enfant de 5-14 ans; <sup>2</sup> enfant de 10-14 ans; <sup>2</sup> enfant de moins de 10 ans.

PB: paucibacillaire; MB: multibacillaire

Tableau II.

Modalités de la PCT quotidienne.  
Daily PCT schedules.

<b>formes TT et BT</b>	RMP: 600mg/j + DDS: 100mg/j ou CLO: 100mg/j durée: jusqu'à guérison clinique (6-18 mois)
<b>formes BB, BL et LL</b>	RMP: 600mg/j + DDS: 100mg/j + CLO: 100mg/j durée: jusqu'à IB =0 ou IB <1+ (24 mois - 4 ans)

\* Chez l'enfant de moins de 40kg, les doses seront adaptées au poids:  
RMP: 10mg/kg, DDS: 2 mg/kg et CLO: 2 mg/kg.

TT: tuberculose pulmonaire; BT: borderline tuberculose; BB: borderline borderline;

BL: borderline lepromateux; LL: lepromateux pulmonaire

## Traitement (2): Réaction reverse

- Corticothérapie pour une durée d'au moins 6 mois incluant la décroissance
- Mesures associées à la CTC au long cours
- Mesures antalgiques: lutte contre les douleurs neuropathiques ou par excès de nociception.
- MPR +++ quand cela est possible (orthèse)

## LE RETARD DIAGNOSTIC ET LES ID2 (1)

- Facteurs liés à la qualité du dépistage:
  - Démobilisation après la politique de PCT intensive. Leurre de la baisse de prévalence
  - Non prise en compte des aspects socio-anthropologiques
  - Au centre des préoccupations actuelles de l'OMS: Objectif <1 / 1 million d'ici à 2020.
- ➔ Efficacité des missions de sensibilisation des médecins et d'information de la population



## Le retard diagnostic et les ID2 (2)

- Facteurs liés à la maladie: polymorphisme clinique
- Facteurs individuels: croyances en une cause surnaturelle à la lèpre
- Facteurs socio-culturels: isolement, stigmatisation

## CONCLUSION

LÈPRE =

Pathologie complexe impliquant une prise en charge **pluridisciplinaire** quand cela est possible et **globale**, toujours.

Sous estimation probable des ID2 aux Comores et de la prévalence de la lèpre à La Réunion.

**Dans l'OI:** Nécessité d'une harmonisation dans la prise en charge des patients, d'Anjouan à La Réunion.

**Les enjeux :** Ensemble les îles de l'OI ont les moyens d'éradiquer la lèpre dans la zone: globalisation des moyens via l'ARS.

## SUGGESTIONS

**Aux Comores** : Mission de dépistage, soutien logistique

**A Mayotte** : Intensification des maraudes de sensibilisation

**A la Réunion** : Guide pratique aux praticiens pour les sensibiliser à la lésion hypochromique hypo- ou anesthésique

**Dans toutes les zones** : Développement de la prise en charge globale, aide au dépistage précoce et MPR +++ pour les patients atteints d'ID2, lutte contre l'isolement et la stigmatisation liées aux ID2.

→ Mission future dans le cadre du GHT?