



Situation de la lèpre dans le monde et Stratégies d'éradication



Soutenu par:

BAILHACHE ép. LEROUGE Marion
BENIE Kolia
BOULLE Mickaël
BROTTIER Caroline

Dirigé par le Dr EZZEDINE



Plan

Introduction

1. Méthodes de recherche et analyse d'information

2. Résultats

- a) Situation de la lèpre dans le monde
- b) Stratégies d'élimination

3. Discussion

Conclusion



Introduction

- Agent: *Mycobacterium leprae*, à tropisme neuro-cutanéomuqueux et découvert par le norvégien Hansen en 1873
- BAAR mis en évidence par la coloration de Ziehl-Neelsen
- Génome entièrement séquencé par une équipe de l'Institut Pasteur en 2000
- Réservoir essentiel: Homme lépromateux non traité
- Compréhension de la transmission basée sur des hypothèses et des suppositions, plus que sur des preuves:
 - t. directe par gouttelettes muco-salivaires, contact avec la peau ulcérée
 - t. indirecte théorique
 - t. environnementale non prouvée



Introduction

Facteurs favorisants

- Promiscuité domiciliaire, étroitesse du contact
- Charge bacillaire du cas index
- Corrélation entre le développement de la lèpre, le niveau socio-économique et l'hygiène
- Importance des facteurs nutritionnels



Méthodes de recherche et analyse d'information

ou la complexité de trouver et d'interpréter des données fiables



Résultats

Situation de la lèpre dans le monde
Stratégie d'élimination



Situation de la lèpre dans le monde

Quelques définitions

- «Cas de lèpre»: personne qui présente des signes cliniques de la lèpre, sans confirmation bactériologique et qui nécessite un traitement par la PCT
- **Prévalence**: nombre de malades enregistrés à une date précise de l'année et répondant à la définition du cas de lèpre donnée par l'OMS
- **Incidence**: nombre de nouveaux cas de l'année
- l'OMS utilise la prévalence comme indicateur de l'efficacité de la stratégie d'élimination



Situation de la lèpre dans le monde

- Le taux de prévalence est passé de 8,4 cas pour 10 000 en 1966, à moins de 1/10 000 fin 2000
- Ce chiffre est en dessous du seuil d'élimination de 1 cas pour 10 000 habitants.
- A ce chiffre, il faut ajouter 2 à 3 millions d'infirmes



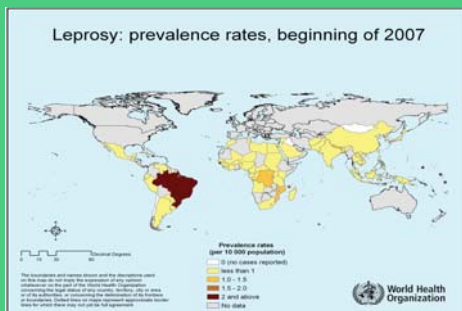
Nombre de nouveaux cas dépistés

WHO region - Région de l'OMS	No. of new cases detected - Nombre de nouveaux cas dépistés						
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
African - Afrique	39 612	48 248	47 006	46 918	45 179	34 480	31 037
Americas - Amériques	42 830	39 939	52 435	52 662	41 952	47 612	41 978
South-East Asia - Asie du Sud-Est	668 658	520 632	405 147	298 603	201 635	174 118	171 552
Eastern Mediterranean - Méditerranée orientale	4 758	4 665	3 940	3 392	3 133	3 261	4 091
Western Pacific - Pacifique occidental	7 404	7 154	6 190	6 216	7 137	6 190	5 867
Total	763 262	620 638	514 718	407 791	299 036	265 661	254 525



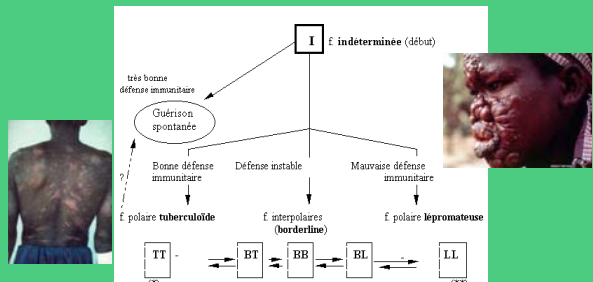
Situation de la lèpre dans le monde

Répartition géographique: taux de prévalence début 2007



Stratégie d'élimination

- Classification de Ridley et Jopling :





Stratégie d'élimination

Moyens de lutte – Diagnostic précoce

- Classification opérationnelle recommandée par l'OMS :
 - Forme PBML (mono lésionnelle) : une seule lésion cutanée, sans atteinte neurologique
 - Forme PB : de 2 à 5 lésions cutanées anesthésiées de distribution asymétrique et/ou atteinte neurologique d'un seul nerf
 - Forme MB : au moins 5 lésions cutanées sans trouble de la sensibilité ou hypoesthésiques, de distribution plus symétrique, et/ou atteinte neurologique de plusieurs nerfs



Stratégie d'élimination

Moyens de lutte – Polychimiothérapie (PCT)

- La dapson:
 - découverte dans les années 1940,
 - 1er anti-lépreux
 - utilisée en monothérapie majeure jusqu'à la fin des années 1960 mais progressivement apparition des souches résistantes
- en 1981, est né le concept de polychimiothérapie (PCT), basée sur l'association de 2 ou 3 principes actifs



Stratégie d'élimination

Moyens de lutte – PCT

- Antibiotiques utilisés: rifampicine, clofazimine, dapson
- Peu de contre-indication au traitement standard : ni la tuberculose, ni l'infection par le VIH, ni la grossesse
- Pas de résistance à l'association de ces médicaments
- Effets secondaires du traitement peu fréquents



Stratégie d'élimination

Moyens de lutte – PCT

- Efficacité
 - Guérir de la lèpre
 - Éviter les incapacités liées à la maladie, par un traitement précoce
 - Stopper ou du moins limiter la transmission par les personnes atteintes, ce qui rend leur isolement inutile.



Stratégie d'élimination

Moyens de lutte – Alternatives thérapeutiques

- Nouveaux antibiotiques anti-lépreux
- Nouveaux protocoles thérapeutiques
- Chirurgie



Stratégie d'élimination

Moyens de lutte – Vaccination et chimioprophylaxie

- Pas de vaccin contre la lèpre
- Protection limitée du BCG
- Pas de chimioprophylaxie



Stratégie d'élimination

Acteurs de la lutte

- Au niveau local
- Au niveau international
- Rôle de la recherche fondamentale



Stratégie d'élimination

Focus sur la pratique du terrain

- Intégration des services anti-lépreux
- Formation des agents des services généraux
- Suivi de l'observance
- Stratégie de communication
- Participation communautaire
- Campagnes spéciales d'élimination
- Évaluation



Discussion

La maladie
Les données épidémiologiques
La stratégie de lutte

Maladie	Données épidémiologiques	Efficacité de la stratégie de lutte
Agent non complètement appréhendé	Fiabilité diplomatique	Facteurs y contribuant: • Diffusion de la PCT ? • Campagnes de vaccination par le BCG ? • Développement des états ? • Qualité opérationnelle des services de lutte?
Modes de transmission non complètement élucidés	Incertitude sur la chaîne épidémiologique	Importance de l'approche médico-socio-psychologique
Incertitudes quant aux qualités du sujet réceptif	Redéfinition des indicateurs	Mise en place concomitante de la PCT et du dépistage massif
		Affaiblissement de la coopération entre OMS, états endémiques et GAEL



Conclusion



Conclusion

- Élimination quasi-acquise pour l'OMS, éradication inenvisagée pour le moment
- Stratégie de lutte efficace?
- D'une maladie négligée vers une maladie ré-émergente?

Merci de votre attention!

La lèpre ne tue pas. Elle exclut.

RAOUL FOLLEREAU
Médiateur - Écologiste - Écrivain

Pour défaire les barrières de l'exclusion, il faut d'abord reconnaître l'existence de l'autre. C'est pourquoi, dans un monde où l'on se croit de plus en plus libre, il est urgent de se réapproprier la notion de responsabilité. La lèpre n'est pas une maladie, elle est une attitude. Elle est le résultat d'un processus de déshumanisation qui conduit à l'exclusion de l'autre. Elle est le produit d'un système de valeurs qui considère l'individu comme un objet, un moyen, un instrument. Elle est le résultat d'un processus de déshumanisation qui conduit à l'exclusion de l'autre.

LA LÈPRE NE TUE PAS. ELLE EXCLUT.

RAOUL FOLLEREAU

1