

ROYAUME DU MAROC

Ministère de la Santé

DIRECTION DE L'ÉPIDÉMIOLOGIE
ET DE LUTTE CONTRE LES MALADIES



المملكة المغربية
وزارة الصحة
مديرية علم الأوبئة
و محاربة الأمراض

Lèpre au Maroc

Acquis et perspectives

DELM le 30/01/2019

INTRODUCTION

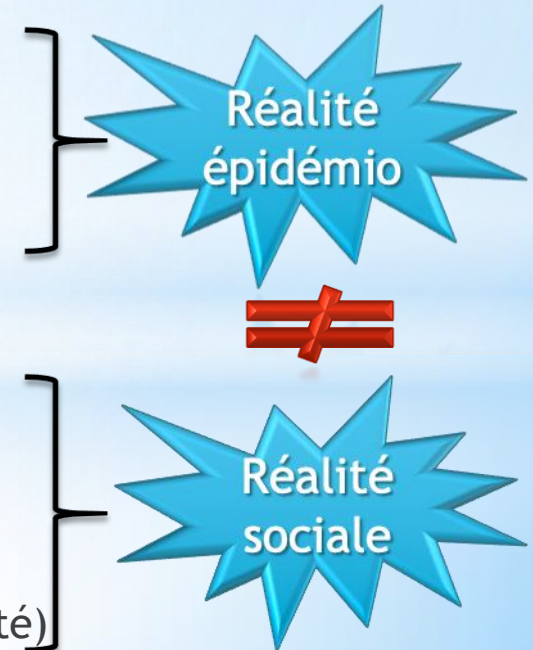
■ La lèpre: Maladie sociale

- Touche une population pauvre;
- Sévit dans des zones rurales et sous développées;

■ La lèpre au Maroc: une maladie rare qui pose encore de nombreux défis

- * Moins de 1 cas pour 10 000 Habitants depuis 1991
- * 696 cas diagnostiqués entre 2002 et 2018
- * 25 malades sous traitement fin 2018

- * Zones rurales sous développées et difficile d'accès;
- * Rôle des facteurs socio-économiques
- * Peut entraîner de graves séquelles +++
- * Stigmatisation, discrimination (cycle handicap-pauvreté)



LA LUTTE ANTILÉPREUSE

- **Un contexte de réforme:**
 - * Accélération du processus démocratique national;
 - * *Attentes sociales:* Grandes priorités.
- **Défis de la lutte anti-lépreuse**
 - * Maladie sociale dans un contexte de faible endémicité;
 - * Assurer l'accès aux soins et lutter contre la discrimination;
 - * Défi de la surveillance des contacts.

Epidémiologie dans le monde

Prévalence/10 000 habitants, 2017

*Prévalence et taux de prévalence, par régions de l'OMS

Region	Prevalence	Prevalence rate (/10,000)
Afrique	30 651	0,28
Amériques	31 527	0,31
Méditerranée Orientale	4 405	0,05
Europe	32	0
Asie du Sud-Est	119 055	0.60
Pacifique Occidentale	7 040	0.04
World	192 713	0.25

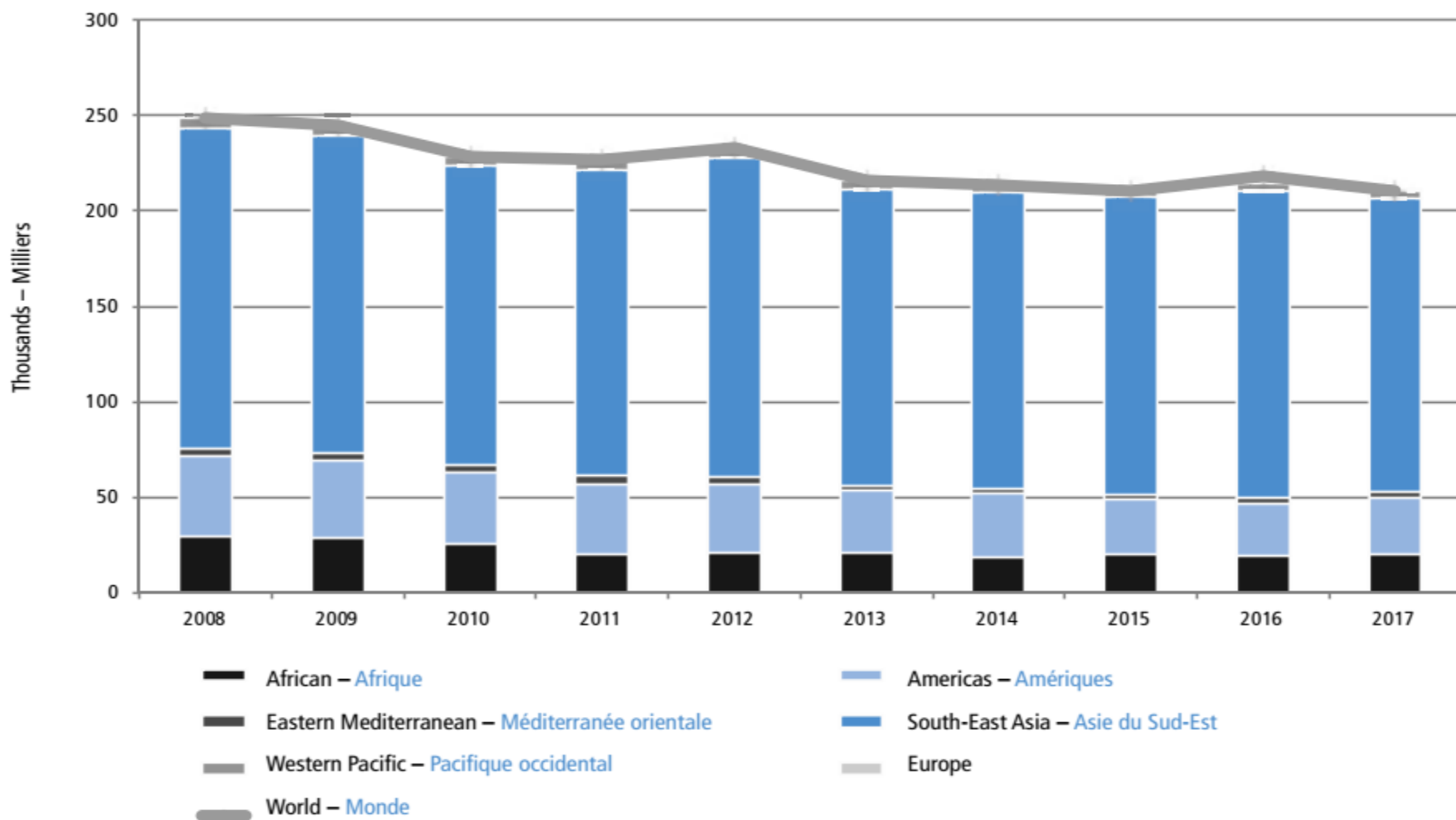
2017: nouveaux cas de lèpre enregistrés et taux de detection par régions de l'OMS

Region	Nombre Nouveaux cas dépistés	Detection rate (/100,000)
Afrique	20,416	1,9
Amériques	29,101	2,86
Méditerranée Oriental	3,550	0,51
Europe	33	0
Asie de Sud-Est	153,487	7,72
Pacifique Occidental	4,084	0.21
World	210,671	3.2

Tendances observées dans le dépistage de nouveaux cas de lèpre, par Région OMS, 2008-2017

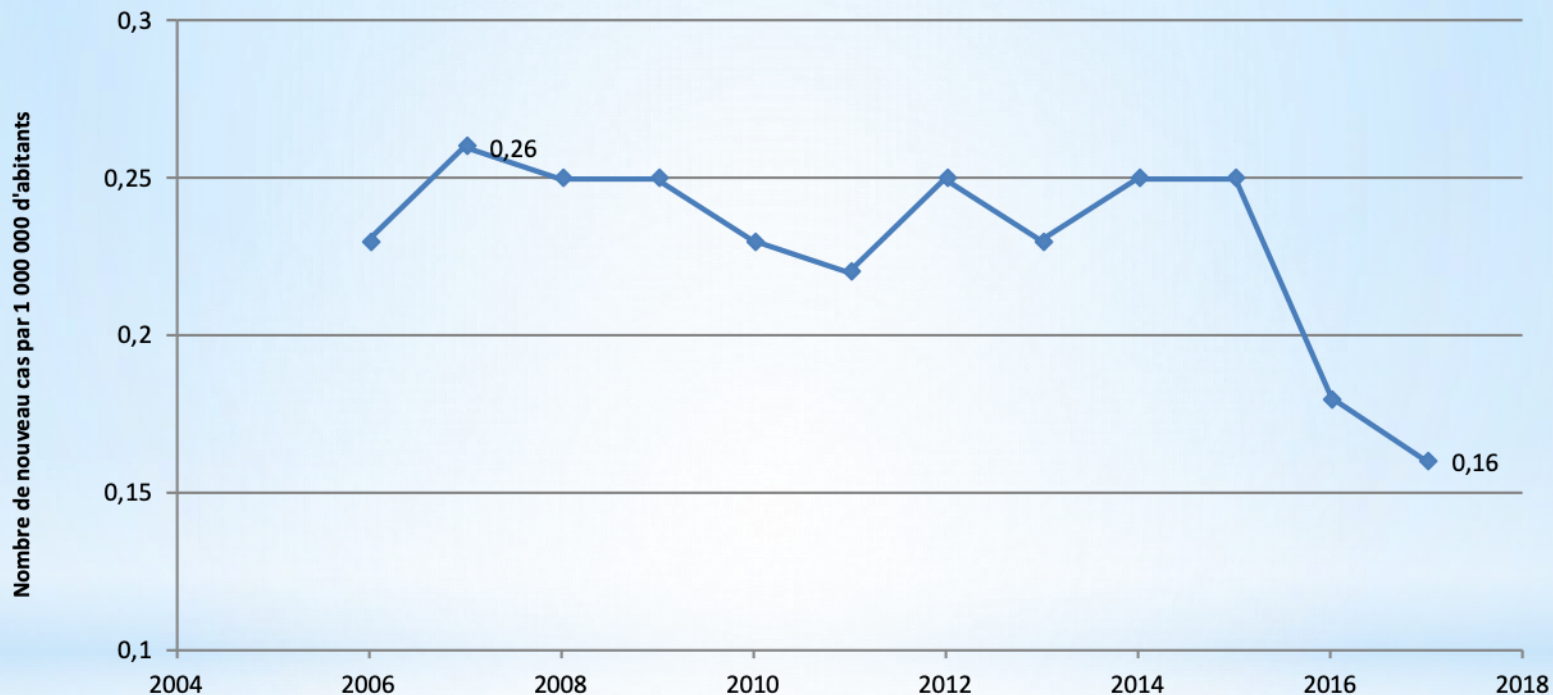
Figure 1 Trends in new case detection of new cases of leprosy, by WHO Region, 2008–2017

Figure 1 Tendances observées dans le dépistage de nouveaux cas de lèpre, par Région OMS, 2008-2017



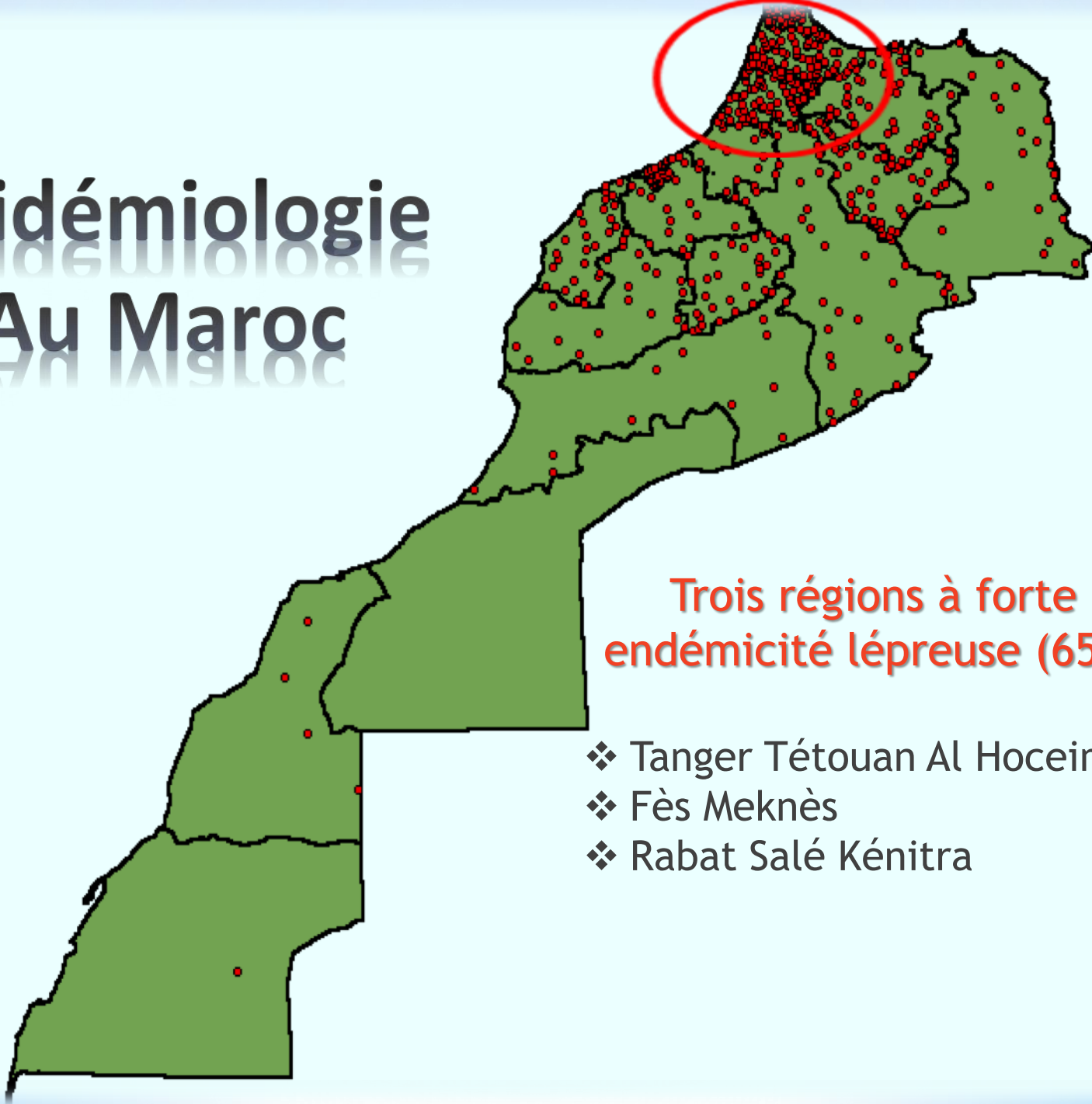
Tendance de nouveaux cas dépistés avec incapacité de degré 2, par Région OMS, 2006-2017

Tendance en nombre (et taux par million d'habitants) de nouveaux cas dépistés avec incapacité de degré 2, par Région OMS, 2006-2017



Epidémiologie Au Maroc

Epidémiologie Au Maroc

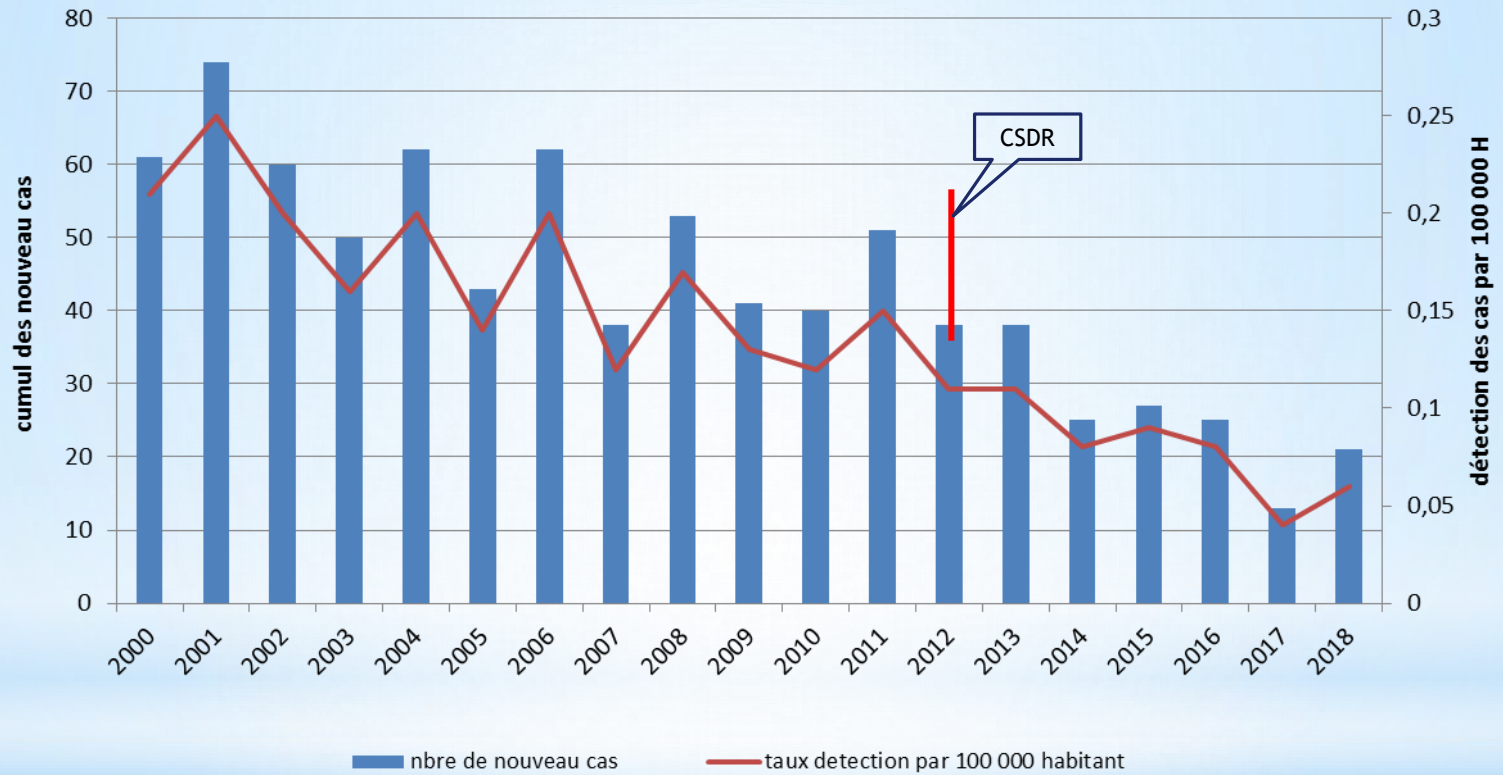


Trois régions à forte
endémicité lépreuse (65%)

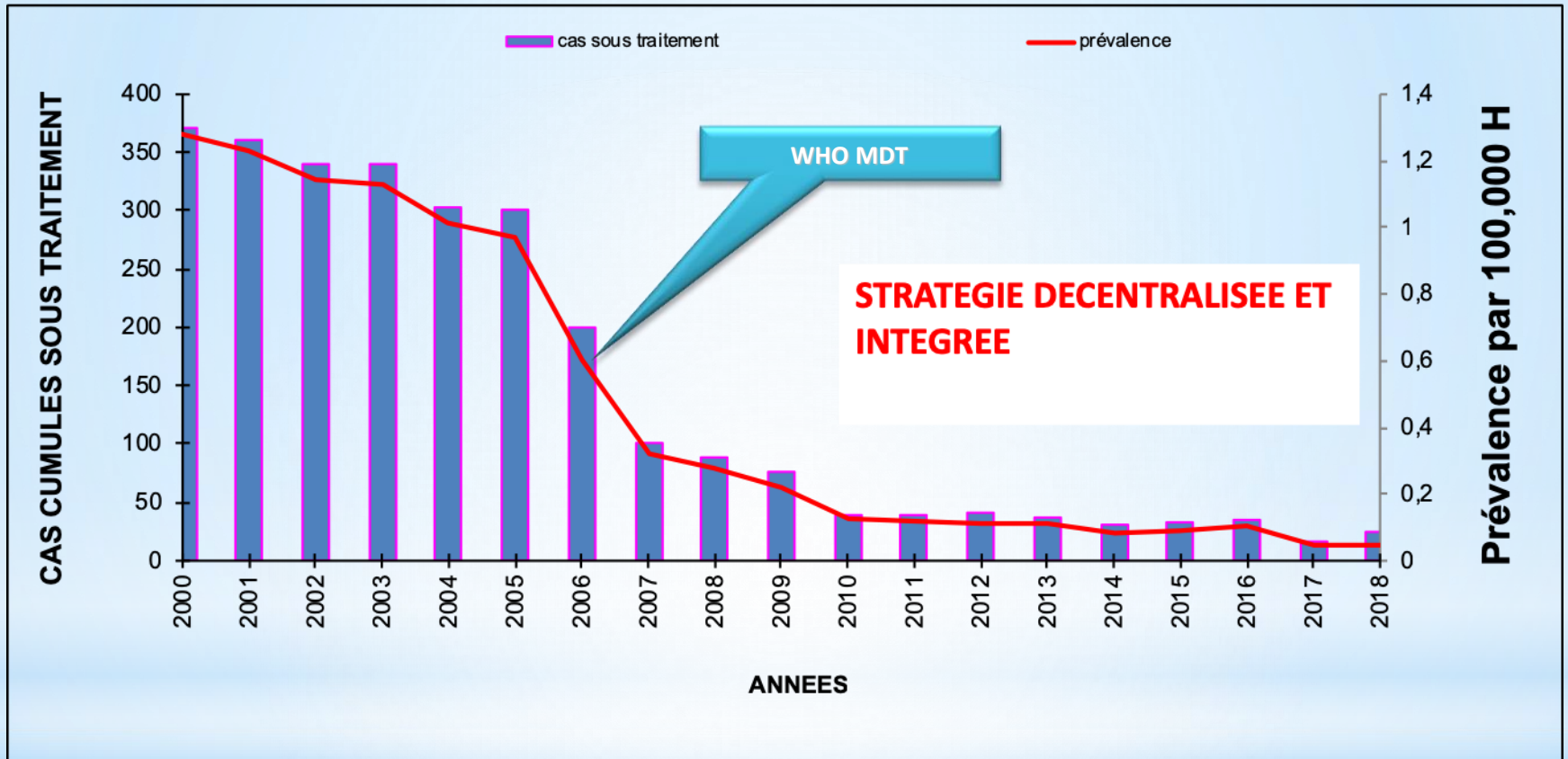
- ❖ Tanger Tétouan Al Hoceima
- ❖ Fès Meknès
- ❖ Rabat Salé Kénitra

DÉTECTION

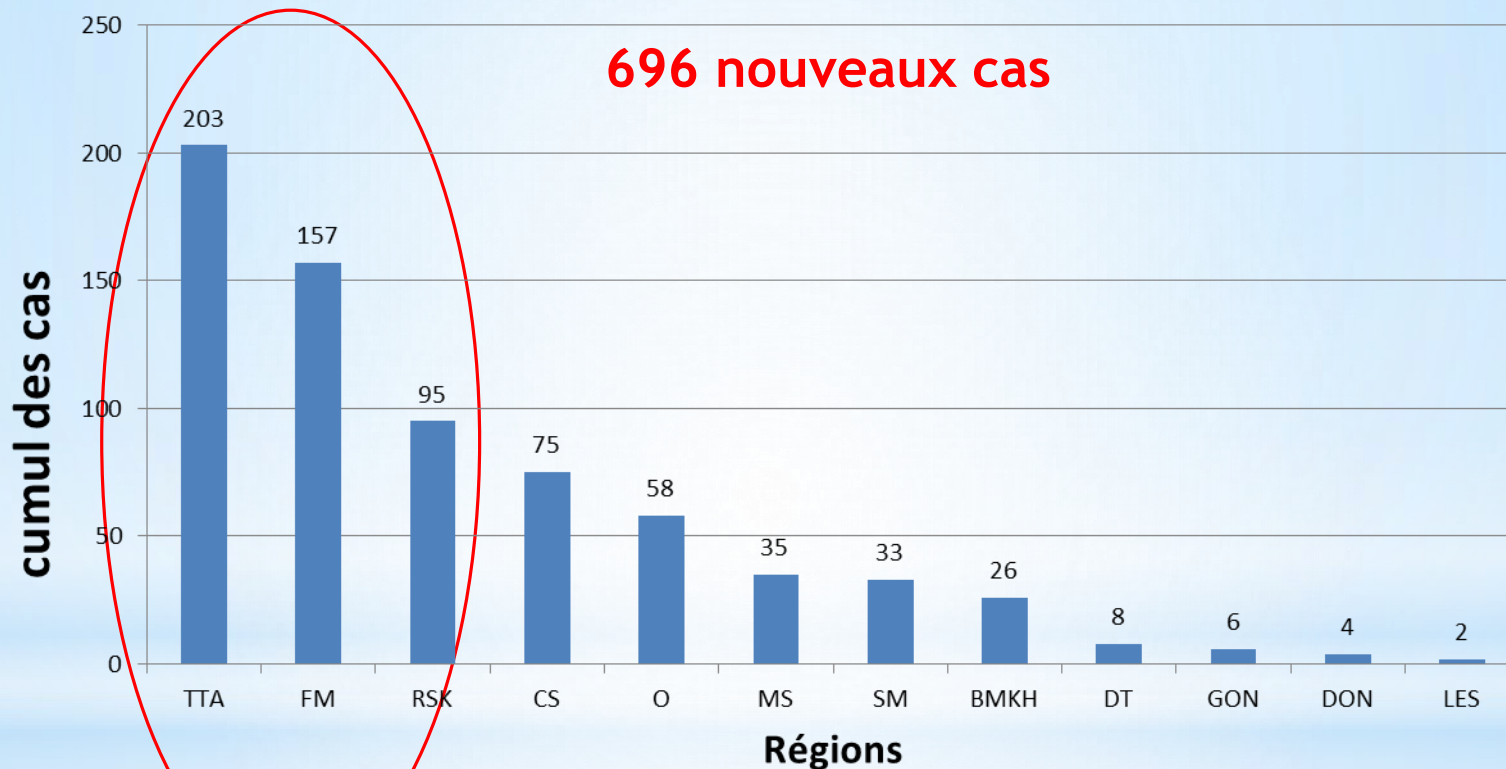
Evolution de l'incidence de la lèpre au Maroc depuis l'année 2000



PRÉVALENCE



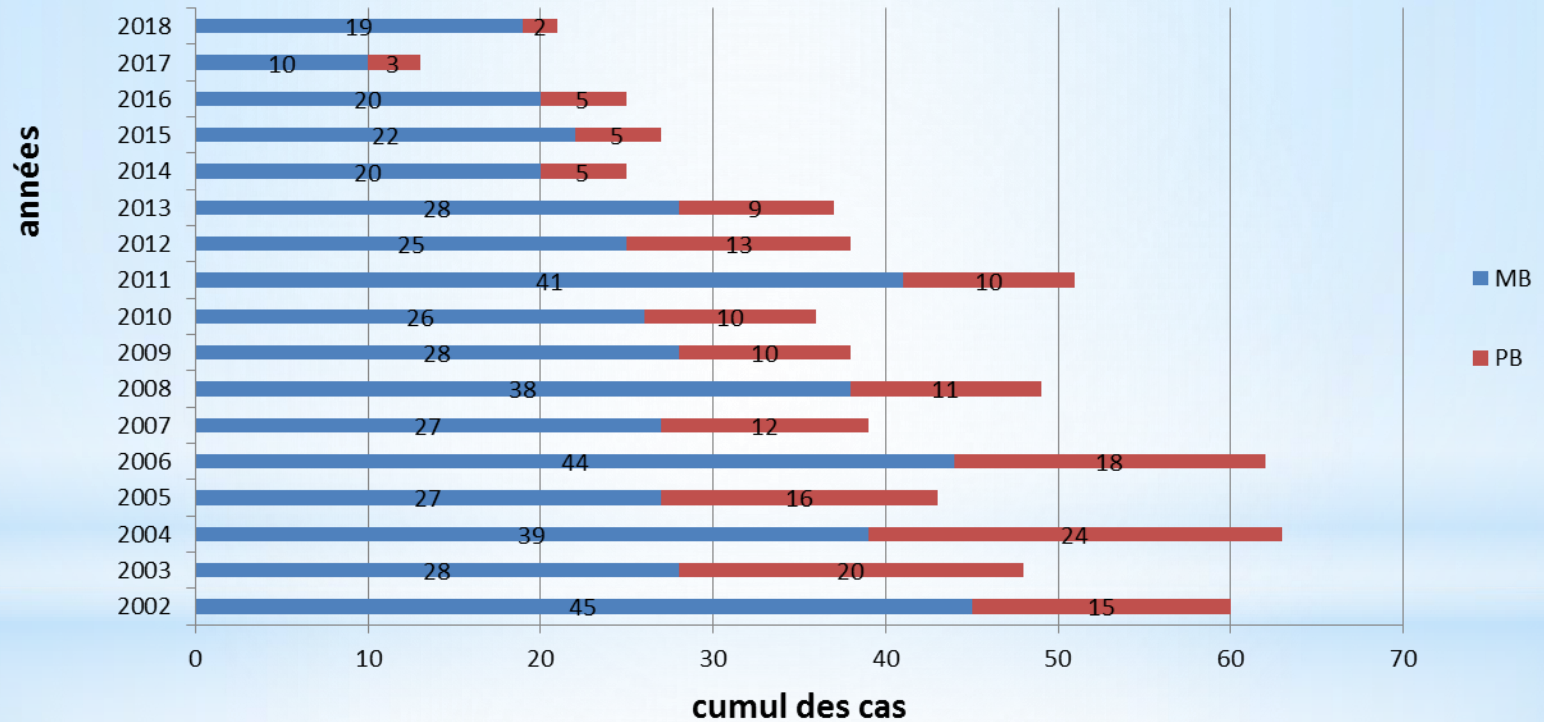
Distribution des cas de lèpre par régions 2002 à 2018



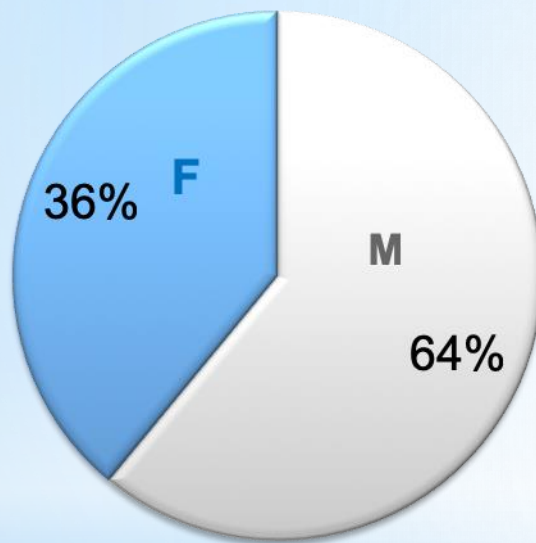
Formes cliniques des cas de lèpre

2002-2018

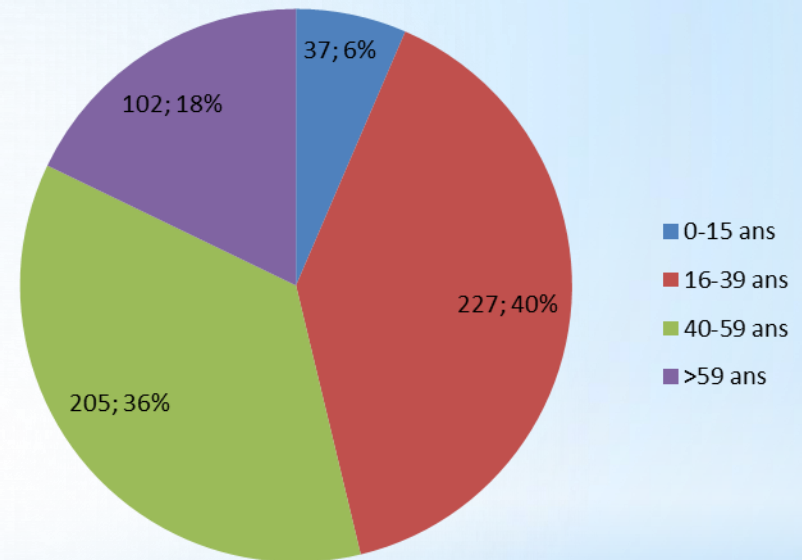
Répartition des cas de lèpre par type et par année (2002-2018)



Distribution des cas de lèpre par âge et sexe 2000-2018



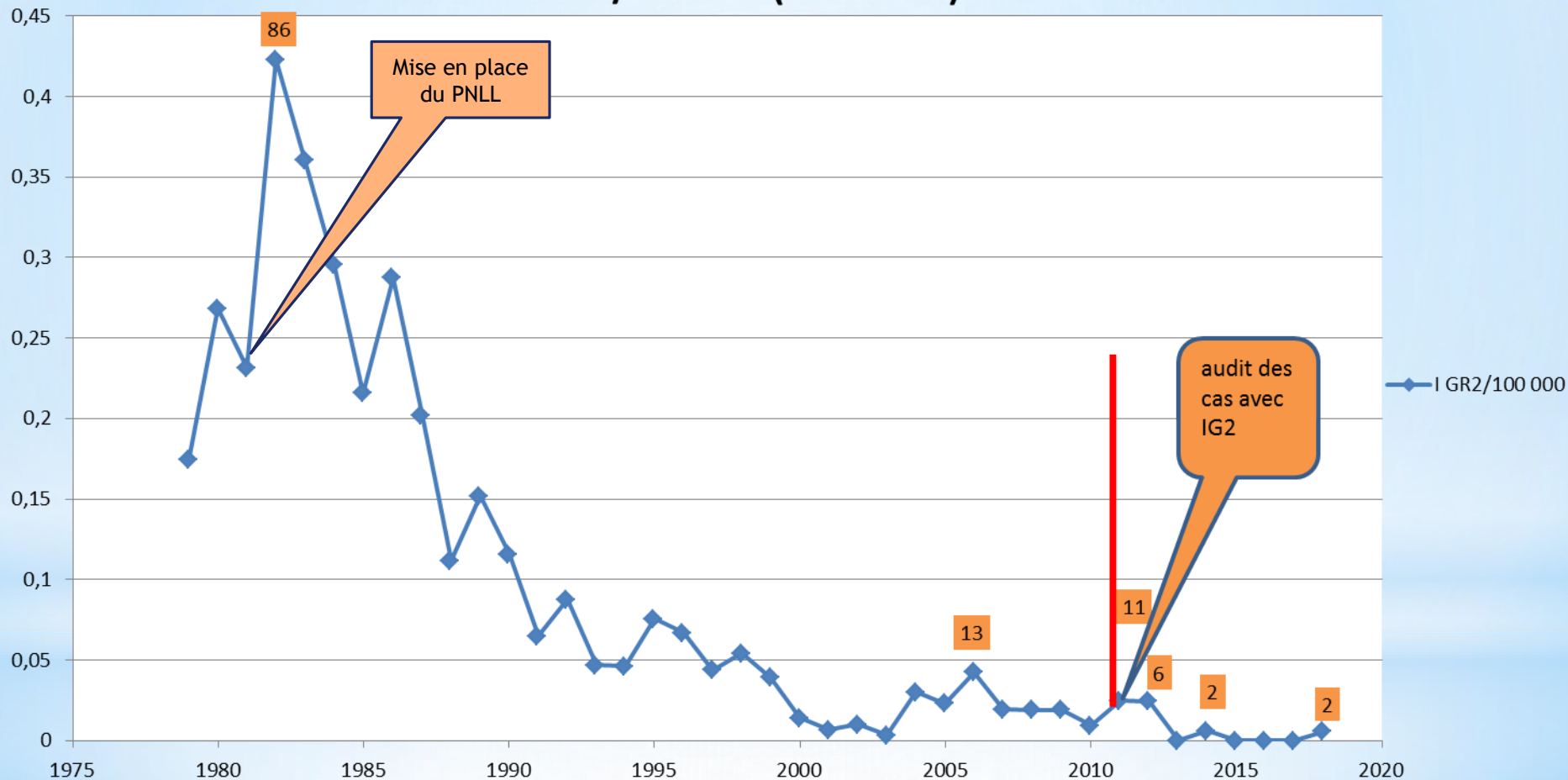
sexe



Tranche d'âge

Invalidités grade 2 / 100 000 habitants

I GR2/100 000 (Habitants)



Programme national de lutte contre la lèpre

BREF HISTORIQUE

Année	Faits marquants	Observations
1981	Mise en place du programme national de lutte contre la lèpre (PNLL)	
1991	Centralisation de la prise en charge au CNL	PCT, suivi, surveillance épidémiologique
2006	Adoption du schéma thérapeutique de l'OMS	Décentralisation des activités de lutte
2011	<p><u>Revue de la stratégie</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Plan d'action santé en milieu rural - Audits des invalidités grade 2 - Elaboration des plans d'action régionaux 	<p>- « incident de Boulmane »</p> <p>Défaillance dans la surveillance des contacts</p> <p>- Circulaire ministérielle 124/DELM/34 du 17/10/2011</p>
2012	Introduction de la chimioprophylaxie par une seule dose de Rifampicine (CSDR) au niveau des 4 régions	Renforcement de la prévention et dépistage
2013	Circulaire ministérielle 51/DELM/34 du 16/07/2013 de Généralisation de la CSDR aux contacts des cas de lèpre	Consolidation de la CSDR au niveau des 4 régions pilotes , évaluer sa faisabilité, puis généraliser la CSDR à 8 autres régions

Stratégie mondiale lèpre 2016-2020

2016-2020 GLOBAL LEPROSY STRATEGY



- ⊙ Zero disease
- ⊙ Zero transmission of leprosy infection
- ⊙ Zero disability due to leprosy
- ⊙ Zero stigma and discrimination

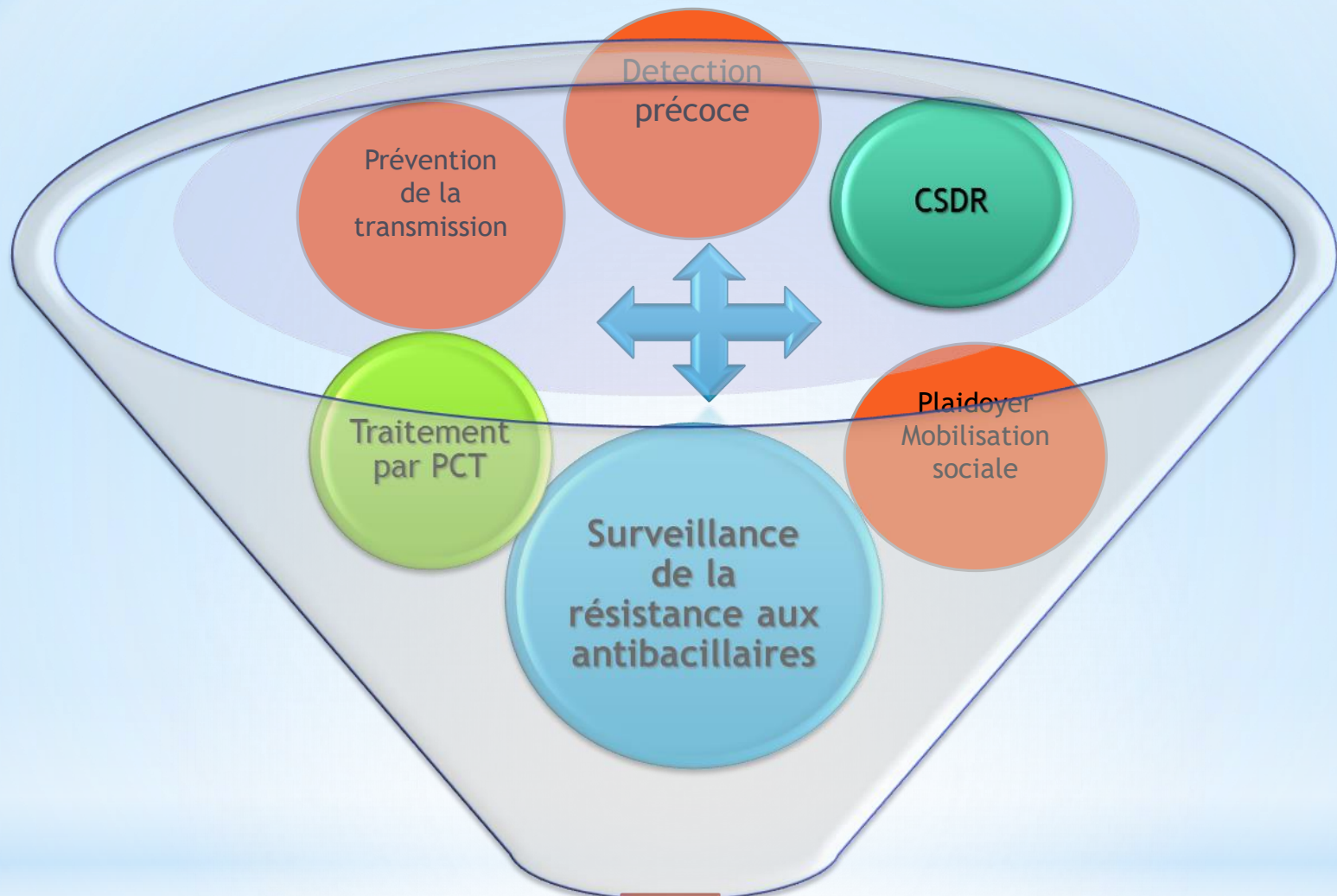


Further reduce the global and local leprosy burden



INDICATORS	2020 target
Number of children diagnosed with leprosy and visible deformities	0
Rate of newly diagnosed leprosy patients with visible deformities	<1 per million
Number of countries with legislation allowing discrimination on basis of leprosy	0





**Vision Maroc sans lèpre
à l'horizon 2030**

Objectifs

■ Objectif général:

Accélérer la réduction de la transmission de la lèpre au niveau des foyers endémiques dans la perspective de la concrétisation de la vision d'un Maroc sans lèpre à l'horizon 2030.

■ Objectifs spécifiques:

- * Assurer le diagnostic précoce de la lèpre et prévenir les invalidités.
- * Assurer la prise en charge par PCT des cas diagnostiqués.
- * Assurer la chimioprophylaxie des contacts par une seule dose de Rifampicine (CSDR) ainsi que la surveillance annuelle des contacts des cas de lèpre.
- * Assurer l'information et la formation du personnel des zones endémiques.
- * Œuvrer pour la réinsertion sociale des malades répertoriés

Résultats attendus

	2018	2019	2021
1. Proportion des contacts des cas de lèpre régulièrement examiné	80 %	90 %	100 %
2. Délai moyen de diagnostic et de prise en charge	18 mois	14 mois	10 mois
3. Proportion des contacts couverte par la chimio prophylaxie par une seule dose de rifampicine	92%	95 %	100 %
4. Proportion d'abandon de traitement	0 %	0%	0%
5. Taux de détection par 100 000 habitants	0.06	0.05	0.04

Chimioprophylaxie des contacts par une seule de Rifampicine

(CSDR)

Recommandations pour l'administration de la CSDR chez les contacts

❑ Quand?

Enquêtes autour du cas

❑ Qui? (population cible)

Contacts domiciliaires +++
contacts de voisinage
Age > 5 ans

❑ Comment?

Counseling
Examen des contacts
Administration de la Rifampicine
Fiche d'enquête lèpre

LA DOSE DE RIFAMPICINE :

- Rifampicine 600mg capsules (âge ≥ 15 ans)
- Rifampicine 450 mg caps (âge 10-14 ans)
- Rifampicine 300 mg caps (âge > 5-9 an)
- Les enfants de moins de 20 kg doivent revoir une dose de 10-15 mg/kg

FICHE D'ENQUETE LEPRE							Page 1	
Cas/ n°..... /.....								
1. IDENTITE DU MALADE								
Nom et Prénom						Profession		
Date de naissance						Sexe		
Etat civil						Nombre d'enfants		
Adresse actuelle						Province d'origine		
Commune						Localité		
2. ENQUETE DE FOYER (Réalisée au niveau de la CS ☐, au niveau de la localité ☐)								
des contacts vivants is le même foyer r selon la fiche d'examen des contacts (ci-jointe)	Age	Résultat de l'examen de dépistage				Chimio-prophylaxie par une seule dose de rifampicine (CSDR)		
		Absence de lésions	Autre diagnostic	Cas suspect de lèpre	Cas de lèpre confirmé	Contre-indication de la CSDR		Date d'administration de la CSDR
					Oui	Non		
3. ENQUETE DE VOISINAGE Equipe mobile CS ☐, Equipe lèpre SIAAP ☐) Population totale de de la localité :								
Nombre de foyers examinés	Nombre de cas suspects	nombre de cas de lèpre confirmés	Nombre de cas confirmés	Chimio-prophylaxie par une seule dose de rifampicine			Date d'administration de la CSDR	
				Contre-indication de la CSDR				
				Oui	Non			
6. VERIFICATION DE LA FICHE								
Fiche vérifiée par						Date		
Nom						Qualité		
Objectif de l'enquête	Nombre de contacts foyer prévus					Nombre de contacts foyer examinés		
						Pourcentage		
Observations								

Recommandations pour l'administration de la CSDR chez les contacts

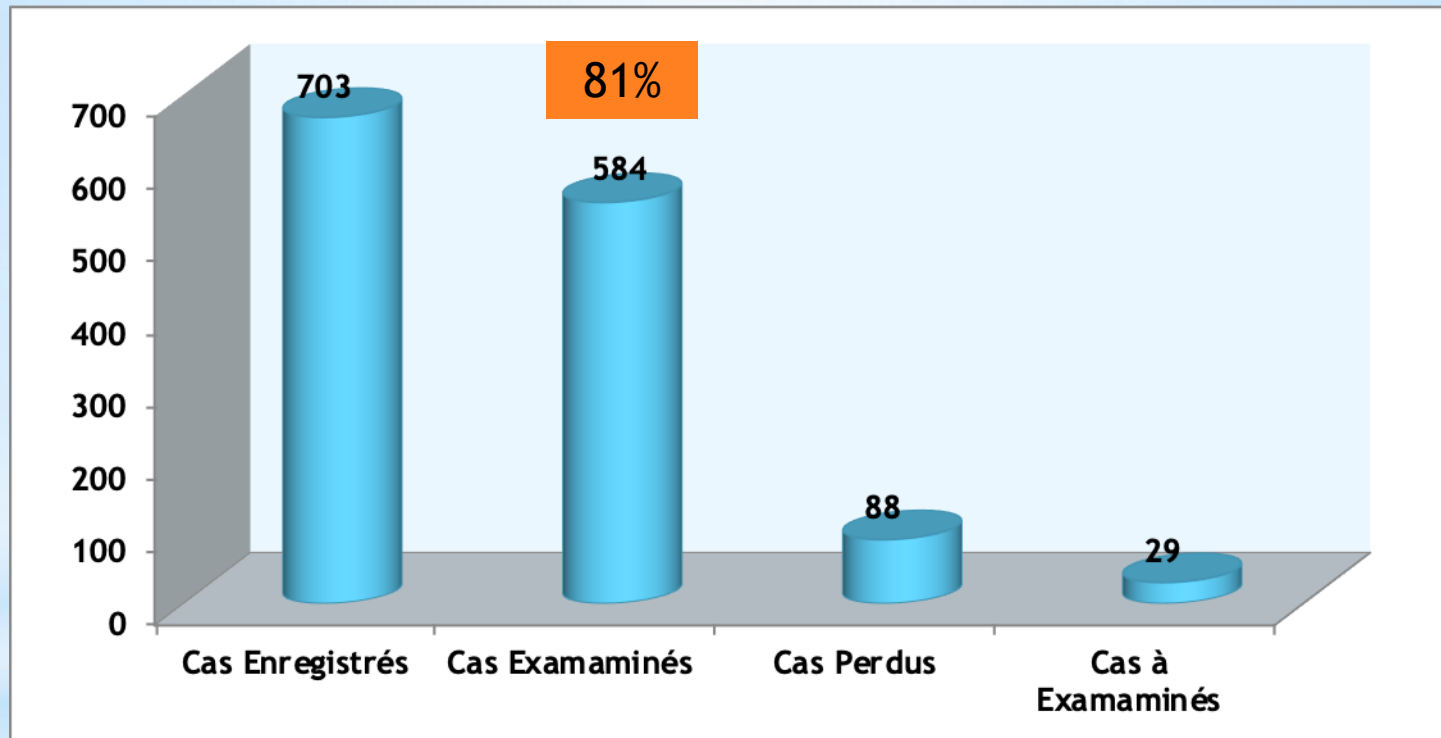
- ❑ **Administration systématique de la CSDR chez les contacts domiciliaires** de chaque nouveau cas de lèpre lors **de l'enquête autour du cas** (6 semaines après démarrage de la PCT), et éventuellement chez les contacts de voisinage.
- ❑ **Respect de l'éthique et de la confidentialité:**
 - ✓ obtenir le consentement éclairé du cas index pour approcher ses contacts
 - ✓ convenir des informations à divulguer aux personnes contacts
- ❑ Administration de la CSDR par un **personnel formé**
- ❑ Administration de la CSDR précédée par une **séance de counseling** (cas index, personnes contacts)
- ❑ Administration de la CSDR **supervisée par le personnel soignant**
- ❑ **Respect des contre- indications** à la Rifampicine
- ❑ Notification et **déclaration des effets secondaires** éventuels

FAIR MED

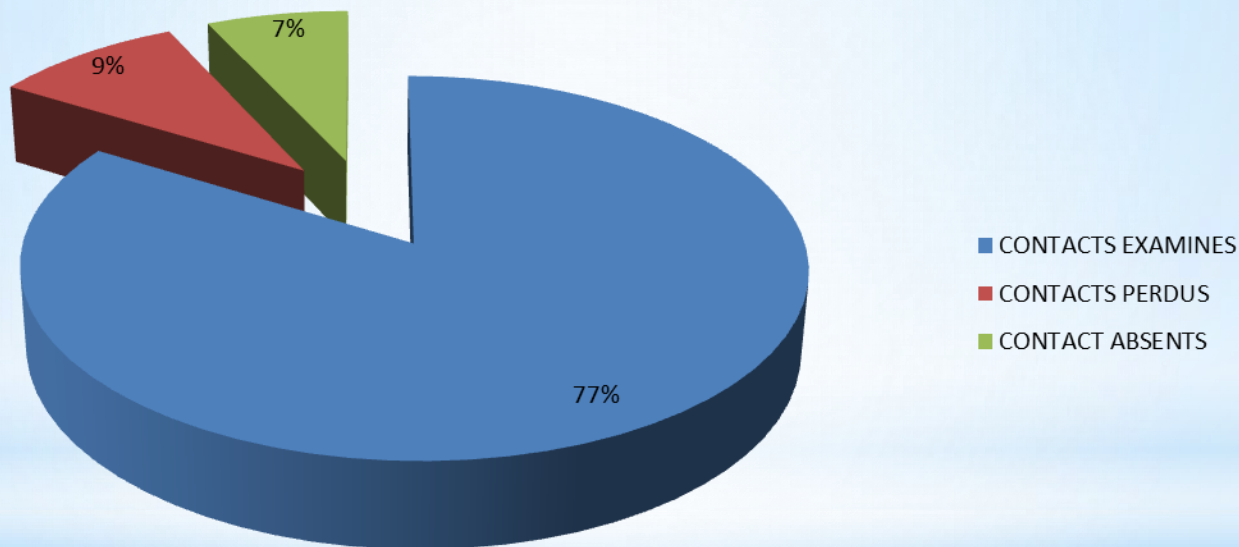
Santé pour les plus démunis

Réalisations de la CSDR 2012- 2018

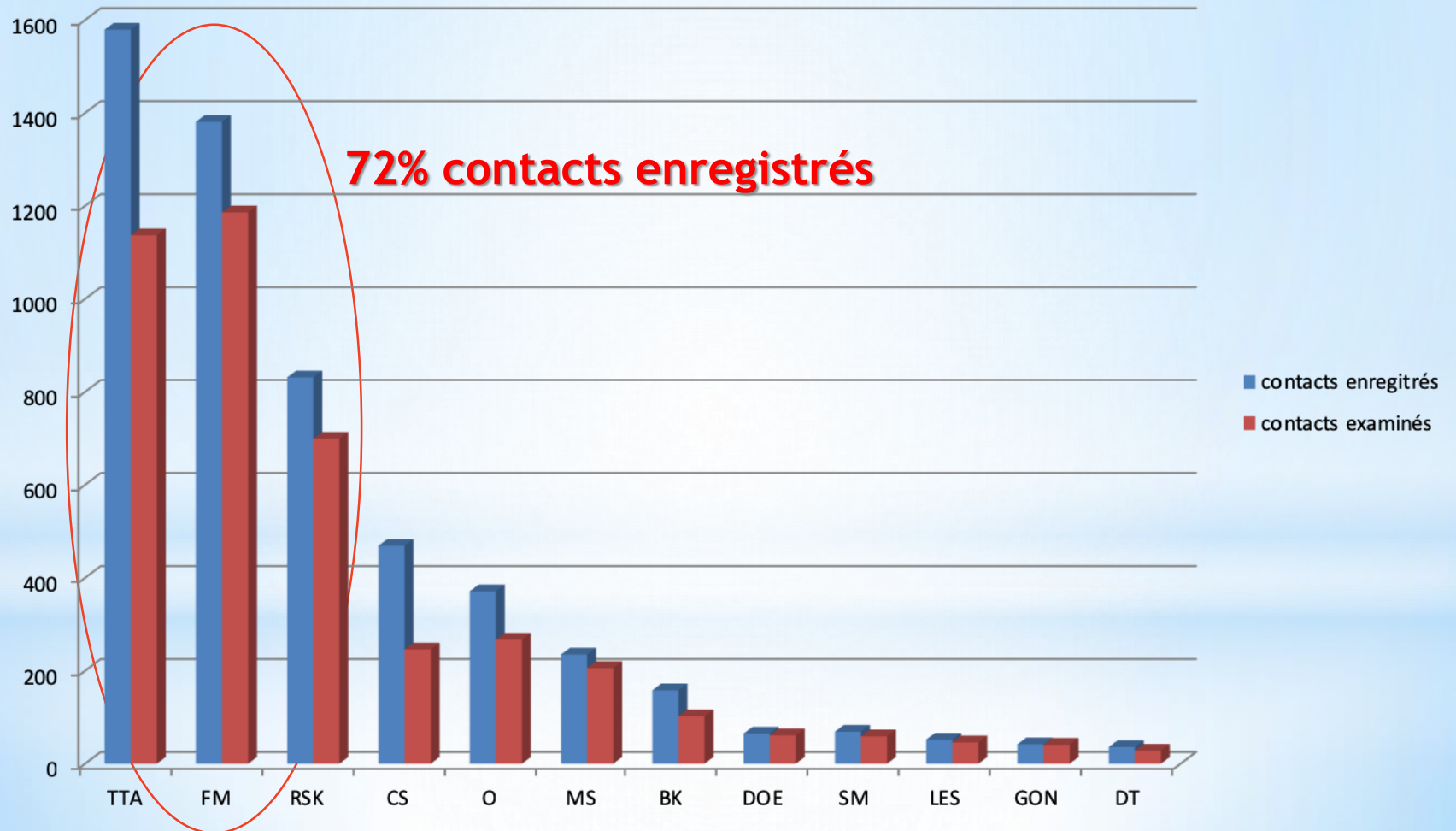
Cas de lèpre cumulés 2002-2018



Contacts cumulés des cas de lèpre 2002-2018



DISTRIBUTION des contacts cumulés par régions



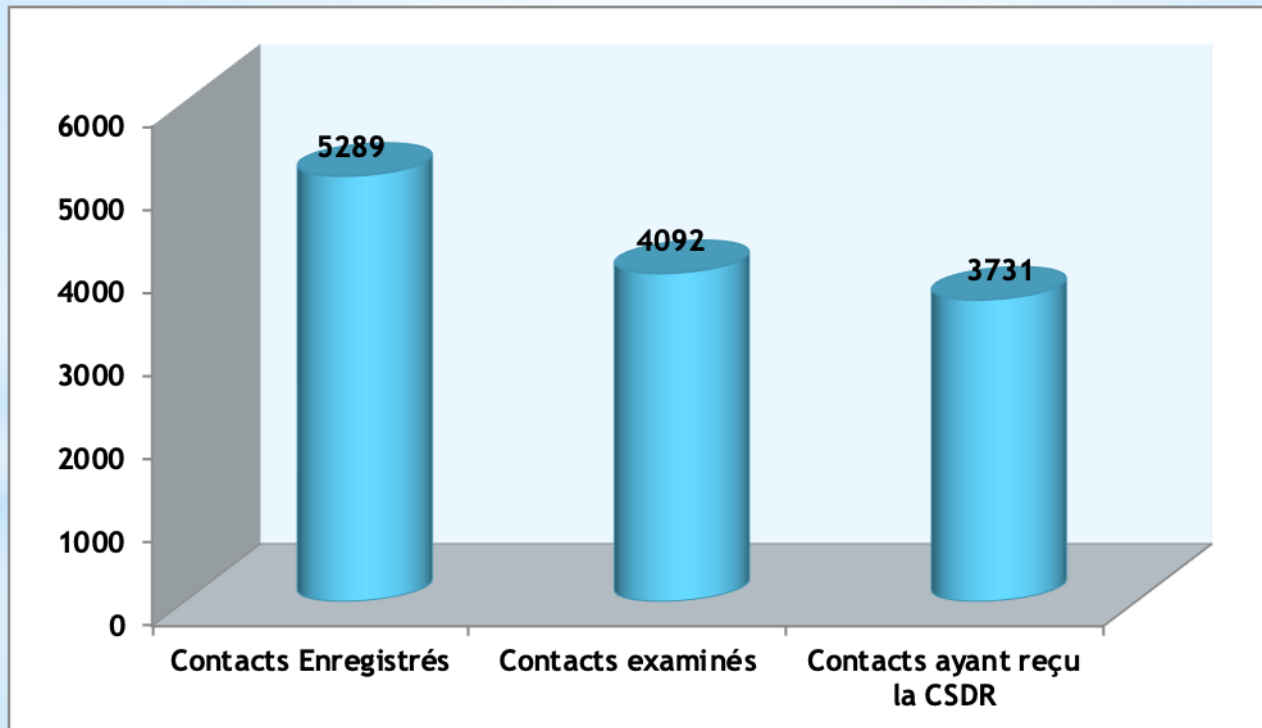
Contacts des cas de lèpre couverts par la rifampicine

Couverture par la CSDR: **91%**

CI: 6%

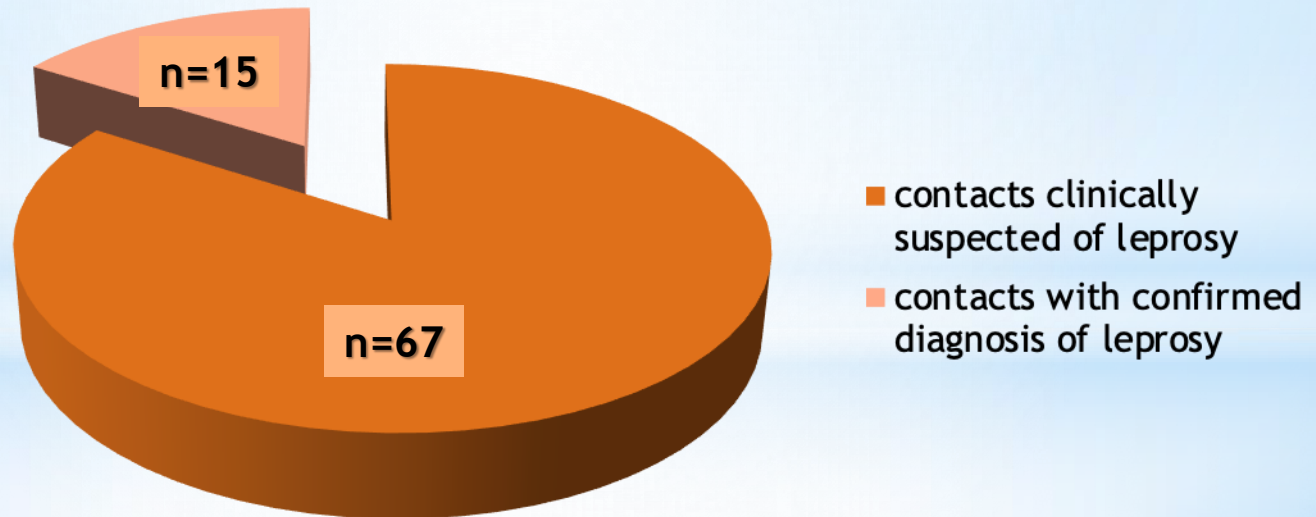
Refus: 0,6%

Suspicion lèpre: 1,7%



Resultas des contacts examinés

contacts examinés	contacts cliniquement sains	contacts cliniquement suspects de lèpre	contacts confirmés de lèpre
4092	4025	67	15



Merci pour votre attention

