

## Réunion « Leishmaniose viscérale au Maghreb », 2-4 avril 2015 à Tunis. Recommandations

K. Aoun · A. Laamrani El Idrissi · Z. Harrat · P. Marty

© Société de pathologie exotique et Lavoisier SAS 2015

Le colloque international « La leishmaniose viscérale au Maghreb : du diagnostic au contrôle » s'est déroulé à l'Institut Pasteur de Tunis du 2 au 4 avril 2015 avec une visite de terrain dans le gouvernorat de Kairouan le 3 avril 2015. L'ouverture officielle de la réunion a été rehaussée par la présence de Monsieur Saïd Aïdi, Ministre de la Santé, et de Mrs Fethi Sallaouti, Président de l'Université Tunis El Manar, et Hechmi Louzir, Directeur Général de l'IPT. Cent cinquante-quatre scientifiques (médecins, pharmaciens, vétérinaires, biologistes, doctorants) dont 16 conférenciers ont participé aux travaux de la manifestation particulièrement à la journée ouverte du 2 avril 2015. Les conférenciers étant des experts des 3 pays du Maghreb (Algérie, Maroc, Tunisie), d'Espagne et de France. Les conférences ont traité de tous les aspects de la zoonose à savoir l'épidémiologie, les manifestations cliniques, le diagnostic biologique, le traitement et le contrôle. Elles ont été suivies de longs échanges entre conférenciers et participants. Les expériences dans la prise en charge de la maladie, sa surveillance et son contrôle dans les différents pays du Maghreb ont été longuement présentées et discutées.

Il est à souligner une large couverture médiatique des travaux du colloque.

Les recommandations ci-dessous ont été retenues par les experts présents. Elles seront transmises aux autorités de

santé dans les différents pays du Maghreb avec lesquelles un suivi sera assuré en concertation. Elles ont concerné 3 points principaux à savoir les délais de diagnostic, la prise en charge et le traitement des cas et le contrôle de la zoonose.

### Les délais de diagnostic

Ils sont encore assez élevés et doivent être réduits davantage afin de faire baisser la morbidité de la maladie, d'en améliorer le pronostic et d'en limiter les coûts. Il a été préconisé à cet effet de :

- renforcer l'information et la formation spécifique des intervenants (médecins, agents de la santé, population exposée) par des sessions de formation continue ainsi que par des supports pédagogiques de vulgarisation (posters, dépliants, animations sociales diverses) ;
- introduire et diffuser les tests de diagnostic rapide (TDR) de la LV dans les structures sanitaires régionales des zones les plus concernées en préconisant dans un 1<sup>er</sup> temps leur réalisation dans les laboratoires de ces structures ;
- créer, renforcer et simplifier les procédures de réalisation de la PCR sur le sang dans les laboratoires spécialisés afin d'éviter aux petits enfants suspects de la maladie le traumatisme de la ponction de moelle osseuse tout en s'appuyant sur une technique performante ;
- œuvrer pour le développement socio-économique des régions et populations concernées souvent à faibles ressources et peu éduquées.

### La prise en charge et le traitement des cas

Ce volet a soulevé beaucoup de débats. La nécessité de substituer l'antimoniote de méglumine par l'amphotéricine B liposomale comme option thérapeutique de 1<sup>re</sup> intention a été soulignée par plusieurs conférenciers et participants.

Il a été convenu à l'unanimité d'œuvrer pour l'introduction de l'amphotéricine B liposomale en tant qu'alternative thérapeutique dans les 3 pays du Maghreb. Cette molécule devrait devenir assez rapidement le médicament de 1<sup>re</sup> intention de la

---

K. Aoun  
Service d'épidémiologie et d'écologie parasitaire,  
Institut Pasteur de Tunis, 13, PI Pasteur,  
BP 74, 1002 Tunis, Tunisie

A. Laamrani El Idrissi  
Chef du service des maladies parasitaires, Ministère de la Santé,  
Rabat, Maroc

Z. Harrat  
Service éco-épidémiologie parasitaire et génétique  
des populations, Institut Pasteur d'Algérie, Alger, Algérie

P. Marty (✉)  
Centre hospitalier universitaire de Nice, Faculté de médecine,  
Université de Nice-Sophia Antipolis, Inserm U 1065,  
Hôpital de l'Archet, 151, route de Saint Antoine de Ginestière,  
CS 23079, 06202 Nice cedex 3, France  
e-mail : marty.p@chu-nice.fr

LV dans nos pays. Elle permettra de raccourcir considérablement, à quelques jours, la durée des cures thérapeutiques (un mois d'hospitalisation en moyenne actuellement) tout en améliorant l'efficacité du traitement et son innocuité. Il est à signaler que plusieurs séries hospitalières maghrébines ont rapporté des cas de non-réponse à l'antimoniote de méglumine. Ces résultats sont corroborés par l'expression par des isolats maghrébins de *Leishmania infantum* de plusieurs marqueurs moléculaires de résistance à cette molécule.

Vu le coût élevé de l'amphotéricine B liposomale et sa non-disponibilité dans les 3 pays du Maghreb, un groupe de suivi (A. Laamrani El Idriss-Maroc, Z. Harrat-Algérie, K. Aoun-Tunisie, A. Picado-Espagne et P. Marty-France) s'est proposé d'effectuer les démarches nécessaires au près de l'OMS et du producteur (Gilead) afin de l'acquérir à des prix préférentiels accessibles aux moyens des patients et des pays du Maghreb. Une évaluation plus poussée (confort du malade et de la famille, contraintes médicales et coût global) du bénéfice de l'introduction de ce médicament, voir des essais thérapeutiques, seraient éventuellement réalisées en collaboration entre le groupe sus-cité et le Dr A. Picado pour justifier de ce choix.

Pour ce qui est de la prise en charge des patients présentant une immunodépression (sujets VIH+, sujets transplantés), il a été fortement recommandé de veiller à mettre en place un suivi post-thérapeutique au long cours du fait des risques élevés de rechutes.

## Le contrôle et la lutte

### Le volet chien (réservoir)

Le contrôle de la population canine dans les pays du Maghreb est complexe vu que la grande majorité des chiens sont errants ou semi errants et donc très peu accessibles. L'impact des mesures contre ce réservoir restera donc limité dans l'état actuel des choses. Néanmoins certaines actions peuvent être discutées selon les contextes locaux :

- limitation du nombre de chiens errants par l'abattage ou la stérilisation. De telles mesures étant également utiles pour

le contrôle de la rage et de l'hydatidose ainsi que la réduction des nuisances dues à ces chiens ;

- dépistage précoce de la maladie chez le chien afin de prendre les mesures utiles de réduction des charges parasitaires d'une part et de l'utilisation des répulsifs adaptés d'autre part. Ces mesures visent à limiter le potentiel réservoir de parasite de tels chiens ;
- encourager les mesures de prophylaxie de la leishmaniose canine (colliers imprégnés d'insecticides) afin de limiter la circulation du parasite.

### Le volet phlébotomes (vecteur)

Il est également complexe d'agir à ce niveau en raison de la sporadicité de la maladie d'une part et le peu de possibilités disponibles contre ces insectes d'autre part. Des actions pourraient cependant se concevoir dans le cadre de programmes plus globaux contre les insectes et les vecteurs d'une manière générale. L'aménagement de l'environnement (ordures, matières organiques diverses) et des habitations (badigeonnages des murs, moustiquaires imprégnées sur les fenêtres ou les lits des nourrissons) sont également à préconiser.

Enfin, les experts présents ont insisté sur la nécessité de maintenir et renforcer les échanges entamés lors de ce colloque et d'agir de manières bilatérale et multilatérale à la mise en œuvre de protocoles de recherche à financements nationaux et internationaux permettant de répondre aux besoins et objectifs sus-cités.

### Experts ayant participé à l'élaboration des recommandations :

Abderrahmane Laamrani-El Idrissi (Rabat-Maroc), Aïda Bouratbine (Tunis-Tunisie), Albert Picado (Barcelone-Espagne), Charles Mary (Marseille-France), Hechmi Louzir (Tunis-Tunisie), Karim Aoun (Tunis-Tunisie), Khaled Ben Hellel (Kairouan-Tunisie), Laurence Lachaud (Montpellier-France), Maha Soussi (Casablanca-Maroc), Philippe Loiseau (Paris-France), Pierre Marty (Nice-France) et Zoubir Harrat (Alger-Algérie).