

7 : LES INTERVENTIONS EN SANTÉ PUBLIQUE CONTRE LA LV

7.1 La lutte antivectorielle contre les phlébotomes

On peut lutter contre les phlébotomes au repos à l'intérieur des maisons (vecteurs endophiles) en pulvérisant des insecticides à effet rémanent dans les maisons, les poulaillers, les étables, etc. Il n'est pas possible de lutter de la même manière contre les phlébotomes reposant à l'extérieur (vecteur exophiles). (Voir à l'appendice 12.)

L'utilisation répétée des pulvérisations d'insecticides à volume ultra faible dans la communauté entière permet de diminuer le nombre des phlébotomes, mais cette méthode ne s'emploie qu'en cas d'épidémie.

7.2 Quelles sont les méthodes de protection individuelle contre les piqûres de phlébotomes ?

L'utilisation de moustiquaire à mailles fines, de préférence imprégnées de pyréthrinoïdes de synthèse, (l'imprégnation des moustiquaires par pyréthrinoïdes de synthèse permet l'utilisation de mailles plus larges), (appendice 3) donne une bonne protection individuelle, notamment dans les foyers où l'homme est le seul réservoir.

La mise en place sur les maisons d'écrans et/ou de rideaux à mailles fines, peut réduire la densité des phlébotomes à l'intérieur.

Il faut éviter l'installation de nouvelles habitations dans les zones connues à haut risque.

7.3 Comment mener les enauêtes épidémiologiques sur les cas humains ?

Détection passive des cas

Elle dépend :

- a) d'un système obligatoire de notification informant les autorités sanitaires sur chaque cas (et permettant de rassembler toutes les notifications de cas) ;
- b) d'un service standardisé de diagnostic (voir chapitres 1, 2 et 3) ;
- c) d'un approvisionnement constant en médicaments.

Tous les cas diagnostiqués doivent être traités et suivis.

Détection active des cas

Elle a pour but de découvrir les cas inconnus.

On recherche dans la communauté les personnes présentant des signes ou symptômes de LV (Dia 38).

Les **échantillons** de sang sont prélevés sur le terrain aux **fins** de diagnostic sérologique. On soumet ensuite les personnes présentant un tableau clinique douteux au diagnostic parasitologique.

Les méthodes de diagnostic applicables pour la détection active des cas sont décrites au chapitre 3. Habituellement, l'intradermoréaction à la leishmanine n'est positive que chez les sujets ayant guéri de l'infection et peut donc être utile pour faire la distinction entre les cas actuels et passés.

Il faut traiter et suivre tous les patients chez qui l'on découvre une LV clinique.

7.4 Dépistage et surveillance systématiques des chiens

La détection passive des cas de leishmaniose canine dépend de la notification par les vétérinaires : on doit exiger qu'ils notifient les cas auprès d'une autorité centrale (par exemple le Ministère de la Santé ou l'organisme responsable de la lutte contre les zoonoses).

Pour la détection active des cas il faut au préalable annoncer dans la communauté quand et où les propriétaires de chiens doivent se réunir pour faire examiner gratuitement leur animal. Cette manière de procéder permet de voir davantage de chiens que le porte à porte. On peut également associer ce dépistage aux campagnes de vaccination contre la rage (voir paragraphe 7.7).

On enregistre le nom et l'adresse du propriétaire du chien et l'on recherche pour chaque animal les signes cliniques de LV avant de prélever du sang pour le diagnostic sérologique et des échantillons pour les examens parasitologiques (voir chapitre 6). Ce sont les autorités civiles qui devraient communiquer aux propriétaires des chiens les résultats des tests sérologiques et parasitologiques, avec la recommandation d'éliminer tout animal à parasitologie positive. En zone d'endémie de la LV humaine, on recommande en outre d'éliminer tous les chiens ayant un résultat positif aux épreuves sérologiques, dans la mesure où ils sont presque certainement porteurs d'une infection active et contribuent à la propagation de la maladie.

En général les examens parasitologiques sont moins sensibles que les tests sérologiques,

mais certains chiens infectés échappent même à la sérologie, en particulier s'ils sont à un stade précoce de la LV.

7.5 Quelles mesures d'éducation/d'information doit-on prendre ?

La première priorité est d'entraîner les professionnels de santé à effectuer efficacement les fonctions requises à chaque niveau de la lutte contre la maladie (agents des soins de santé primaires, médecins, laborantins, vétérinaires, etc.).

On peut informer, motiver les communautés et expliquer les avantages de la lutte contre la LV humaine (et canine) par l'intermédiaire des écoles ou d'autres organisations (les communautés religieuses par ex.).

Le soutien du secteur clinique et les interventions précoces doivent accompagner toute action dans le domaine de l'éducation sanitaire.

L'éducation sanitaire doit exploiter tous les moyens de communication disponibles (posters, prospectus, radio, télévision, diapositives, vidéos).

7.6 Quelle priorité donner aux différentes mesures de lutte ?

Il faut évaluer les interventions en termes de coût et de faisabilité.

La priorité absolue revient au traitement précoce des cas humains résultant de la détection passive.

La deuxième priorité va à l'amélioration du dépistage, du diagnostic et du traitement des cas humains, en particulier dans les foyers où l'homme est le seul réservoir.

La formation de tout le personnel impliqué dans la lutte constitue la troisième priorité.

Dans les foyers où l'on sait que le vecteur est endophile, ce qui représente un grand nombre de cas, la pulvérisation dans les maisons d'insecticides à effet rémanent est une mesure efficace qui constitue la priorité suivante.

Dans les foyers où les chiens domestiques sont les hôtes réservoirs, l'efficacité du dépistage et de l'élimination des animaux infestés est actuellement remise en question en tant que premier et unique moyen de lutte (voir chapitre 9).

Les campagnes de lutte contre la LV doivent avoir pour caractéristiques a) l'intégration et la coordination des différents éléments (voir chapitre 8), b) la poursuite des efforts jusqu'à leur terme (ne pas être interrompues par manque de ressources) et c) une durée suffisamment longue pour avoir un impact (habituellement plusieurs années pour la LV).

7.7 **Comment intégrer la lutte contre la LV avec les programmes d'action contre d'autres maladies ?**

Il faut coordonner la pulvérisation d'insecticides dans les maisons avec d'autres programmes s'attaquant aux maladies transmises par les arthropodes : lutte par exemple contre les vecteurs du paludisme, de la maladie de Chagas, de la dengue, de l'encéphalite B japonaise, etc.

La lutte contre la LV canine doit s'intégrer à celle menée contre la rage et l'hydatidose.

7.8 **Quelles sont les mesures spéciales requises en cas d'épidémie ?**

Il faut qu'un plan local d'action soit prêt pour tenter d'enrayer l'épidémie et qu'il soit remis à jour tous les ans au vu des nouvelles informations disponibles. Il doit inclure des dispositions pour le recueil des fonds et l'attribution locale, régionale et nationale des ressources destinées au diagnostic, au traitement et aux interventions de masse avec la rapidité nécessaire. Pour stopper l'extension d'une épidémie, il faut donner une grande priorité au traitement efficace et rapide des cas dans les foyers où l'homme est le seul réservoir. Ce n'est qu'en disposant d'une information suffisante sur le cycle épidémiologique qu'on peut mettre en place les mesures de lutte contre les vecteurs et les réservoirs. La pulvérisation à volume ultra faible (dite ULV pour *Ultra-Low volume*) d'insecticides constitue une mesure complémentaire de lutte contre les épidémies. Elle donne une réduction immédiate, peu durable (quelques heures seulement) et coûteuse des grosses populations de phlébotomes. Pour un effet à plus long terme, il faut la répéter à intervalles rapprochés (par exemple plusieurs jours consécutifs, suivis d'une à deux fois par semaine pendant plusieurs mois). Il faut sensibiliser le public au problème par tous les moyens (presse, prospectus, radio, posters, télévision, programmes éducatifs, etc.) et à tous les niveaux concernés. Les populations exposées au risque doivent recevoir des instructions pratiques sur le diagnostic et le traitement.

7.9 **Comment évaluer le succès des programmes de lutte ?**

Il peut être difficile de quantifier la réduction du nombre des phlébotomes, ce qui n'est pas en soi un moyen d'évaluation suffisant de la réussite de l'opération.

La réduction du nombre annuel de cas cliniques dans la population humaine constitue le meilleur critère d'évaluation.

7.10 **Quel est le minimum de services et de matériel requis pour les interventions en santé publique (prise en charge des cas. lutte antivectorielle. surveillance des chiens ?**

L'approvisionnement en médicaments, des feuilles de notification, des réactifs et du matériel de diagnostic, des insecticides à effet rémanent, du matériel pour la protection individuelle, du matériel de pulvérisation, des structures de formation, du matériel pédagogique, des prospectus, des posters et, si possible, des moyens audiovisuels d'éducation du public, du matériel et des réactifs pour l'élimination sans souffrance des chiens infectés.