



Principaux faits

- La leishmaniose se décline en trois formes principales : viscérale (la plus sévère, souvent appelée kala-azar), cutanée (la plus fréquente) et cutanéomuqueuse.
- La leishmaniose est due à un protozoaire du genre *Leishmania*, transmis par la piqûre d'un phlébotome infecté.
- La maladie, qui touche les populations les plus pauvres du monde, est associée à la malnutrition, aux déplacements de population, aux mauvaises conditions de logement, aux systèmes immunitaires fragilisés et au manque de ressources.
- Elle est liée à des évolutions environnementales telles que la déforestation, la construction de barrages, les systèmes d'irrigation et l'urbanisation
- Selon les estimations, il y aurait chaque année 137 492 nouveaux cas dans la Région de la Méditerranée orientale (données de 2012).

La leishmaniose est provoquée par un parasite protozoaire du genre *Leishmania*, lequel compte plus de 20 espèces différentes. Elle est transmise à l'homme par la piqûre de phlébotomes femelles infectés. Dans la Région de la Méditerranée orientale, les formes les plus courantes sont les suivantes :

- **La leishmaniose viscérale** (également appelée kala-azar) est mortelle en l'absence de traitement. Caractérisée par des poussées irrégulières de fièvre, une perte de poids, une hépatosplénomégalie (augmentation simultanée du volume du foie et de la rate) et une anémie. Selon les estimations, 4924 nouveaux cas de leishmaniose viscérale ont été notifiés dans la Région en 2012. Plus de 90 % des nouveaux cas surviennent dans six pays au niveau mondial, dont le Soudan.
- **La leishmaniose cutanée** est la forme la plus fréquente. Elle provoque des ulcères qui siègent dans les parties exposées du corps et laissent derrière eux des cicatrices définitives et des handicaps sévères. Près de 95 % des cas de leishmaniose cutanée surviennent dans les Amériques, dans le bassin méditerranéen, au Moyen-Orient et en Asie centrale. Plus des deux tiers des cas surviennent dans six pays dont l'Afghanistan, la République islamique d'Iran et la République arabe syrienne. Selon les estimations, 132 568 cas ont été notifiés dans la Région en 2012.



Transmission

La leishmaniose se transmet par la piqûre d'un phlébotome femelle infecté. Son épidémiologie dépend des caractéristiques de l'espèce, des particularités écologiques locales des sites de transmission, de l'exposition actuelle et passée de la population humaine au parasite et des comportements humains.

Co-infection leishmaniose-VIH

Chez les personnes porteuses à la fois de *Leishmania* et du VIH, les risques de survenue d'une forme clinique de leishmaniose et de rechute, et les taux de mortalité, sont plus élevés. Un traitement antirétroviral permet de ralentir l'évolution de la maladie, de retarder les rechutes et d'allonger la durée de vie des patients co-infectés.

Principaux facteurs de risque

Conditions socioéconomiques

La pauvreté accroît le risque de *leishmaniose*. Les mauvaises conditions de logement et les insuffisances de l'assainissement domestique (par exemple, absence de système de gestion des déchets, égouts à ciel ouvert) peuvent favoriser le développement des sites de reproduction et de repos des phlébotomes et augmenter les contacts avec l'homme. Les phlébotomes sont attirés par les repas de sang potentiels que leur offrent les logements surpeuplés. Les comportements humains (par exemple, dormir dehors ou à même le sol) sont également susceptibles d'accroître le risque, que modère l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticides.

Malnutrition

Les régimes alimentaires pauvres en protéines, en fer, en vitamine A et en zinc augmentent la probabilité de voir l'infection évoluer en kala-azar.

Mobilité de la population

Les épidémies des deux principales formes de leishmaniose sont souvent associées aux migrations et à l'arrivée de personnes non immunisées dans des zones où il existe déjà des cycles de transmission. L'exposition professionnelle et l'intensification de la déforestation restent des facteurs importants. Par exemple, les personnes qui s'installent dans des terres autrefois boisées se rapprochent de l'habitat du phlébotome, ce qui peut augmenter rapidement le nombre de cas.

Changements environnementaux

Plusieurs changements environnementaux peuvent influencer l'incidence de la leishmaniose, dont l'urbanisation, l'intégration du cycle de transmission dans l'habitat humain et l'empiétement des exploitations agricoles et des zones de peuplement sur les forêts.

Changement climatique

Les conditions climatiques jouent sur la leishmaniose, et l'évolution des précipitations, des températures et de l'humidité a des répercussions importantes à cet égard. Le réchauffement planétaire et la dégradation des terres modifient de plusieurs manières l'épidémiologie de la leishmaniose :

- L'évolution des températures, de la pluviométrie et de l'humidité peut avoir des effets importants sur les vecteurs et les réservoirs en modifiant la distribution et en influant sur les taux de survie et la taille des populations.
- Même les plus faibles variations de températures peuvent avoir une profonde incidence sur le cycle de développement des promastigotes de *Leishmania* dans les phlébotomes, et permettre ainsi au parasite de se transmettre là où la maladie n'était pas endémique auparavant.
- Il est possible que les sécheresses, les famines et les inondations imputables au changement climatique entraînent des déplacements et migrations massives vers les zones de transmission de la leishmaniose et que la malnutrition affaiblisse l'immunité des populations concernées.

Diagnostic et traitement

Le diagnostic de leishmaniose viscérale est posé sur la base d'un examen clinique associé à des tests parasitologiques ou sérologiques (tests diagnostiques rapides notamment). Les tests sérologiques sont d'un intérêt limité pour les formes cutanée et cutanéomuqueuse. Pour la leishmaniose cutanée, le diagnostic est confirmé lorsque les tests parasitologiques corroborent la manifestation clinique.

Le traitement de la leishmaniose est conditionné par plusieurs facteurs parmi lesquels la forme de la maladie, l'espèce du parasite et la situation géographique. La leishmaniose est une maladie traitable dont on peut guérir. Un traitement complet doit être administré rapidement à tous les patients chez qui la leishmaniose viscérale a été diagnostiquée.

Prévention et lutte

Une panoplie de stratégies d'intervention doit être mobilisée pour prévenir et combattre la leishmaniose. La transmission, en effet, s'inscrit dans un système biologique complexe associant l'hôte humain, le parasite, le phlébotome et, parfois, un réservoir animal. Les principales stratégies sont les suivantes :

- **Un diagnostic précoce et une prise en charge efficace des cas** permettent de réduire la prévalence et de prévenir handicaps et décès. Des médicaments très efficaces et sûrs existent aujourd'hui contre la leishmaniose, en particulier contre sa forme viscérale, et l'accès à ceux-ci s'améliore.
- **La lutte antivectorielle** aide à atténuer ou interrompre la transmission de la maladie en s'attaquant aux phlébotomes, en particulier au niveau domestique. Parmi les méthodes utilisées figurent la pulvérisation d'insecticides, les moustiquaires imprégnées d'insecticides, l'aménagement de l'environnement et la protection personnelle.
- **Une surveillance efficace de la maladie** est importante. Le dépistage et le traitement précoces des cas aident à réduire la transmission et permettent de surveiller la propagation et la charge de morbidité.
- **La lutte contre les réservoirs hôtes** est complexe et doit être adaptée à la situation locale.
- **Mobilisation sociale et renforcement des partenariats** — il s'agit de mobiliser les communautés et de les informer au moyen d'interventions efficaces visant à modifier les comportements par des stratégies de communication adaptées à la situation locale. Les partenariats et la collaboration avec les différentes parties intéressées et avec les autres programmes de lutte contre les maladies à transmission vectorielle sont essentiels à tous les niveaux.

Action de l'OMS

En vue de lutter contre la leishmaniose, l'OMS :

- prête son concours aux programmes nationaux dans ce domaine ;
- s'attache à sensibiliser la population à la charge mondiale de leishmaniose et agit en faveur d'un accès équitable aux services de prévention et de prise en charge ;
- élabore sur des bases factuelles des lignes directrices, stratégies et normes de prévention et de lutte contre la maladie, et suit leur mise en œuvre ;
- apporte un appui technique aux États Membres en vue de bâtir un système de surveillance et des mécanismes de préparation et d'intervention en cas d'épidémie qui soient à la fois durables et efficaces ;

- renforce la collaboration et la coordination entre les partenaires, les parties intéressées et les autres organismes ;
- suit l'évolution de la leishmaniose à l'échelle mondiale, les progrès accomplis dans la lutte et les financements ;
- fait avancer la recherche sur les moyens de combattre efficacement la leishmaniose, y compris au moyen de médicaments, outils diagnostiques et vaccins sûrs, efficaces et d'un prix abordable ; facilite la diffusion des résultats des travaux de recherche.

Pour en savoir plus :

www.emro.who.int/fr/whd2014/

