Leishmaniose

Dernière mise à jour: 2025-07-28

Informations clés

Pour mieux comprendre les termes de santé publique utilisés dans cette fiche maladie (qu'est-ce qu'une définition de cas, ou qu'est-ce qu'un agent infectieux, par exemple), veuillez consulter notre page sur les concepts clés en matière d'épidémiologie

Importance

La leishmaniose est un problème de santé mondial important en raison de ses effets considérables, en particulier dans les régions tropicales et subtropicales. Elle est endémique dans plus de 90 pays et touche principalement certaines des communautés les plus pauvres du monde en Asie, en Afrique, en Amérique et dans la région méditerranéenne. Elle est associée à la malnutrition, aux déplacements de population, aux mauvaises conditions de logement, à un système immunitaire affaibli et à la pauvreté. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que 700 000 à 1 million de nouveaux cas surviennent chaque année, entraînant plus de 20 000 à 30 000 décès.

Cette maladie est causée par un protozoaire parasite, Leishmania, qui se transmet à l'homme par les piqûres de femelles phlébotomes infectées. Il existe trois formes de leishmaniose :

- Viscérale : la forme la plus grave, souvent mortelle sans traitement. Elle touche les organes internes tels que la rate, le foie et la moelle osseuse.
- Cutanée : la forme la plus courante, qui provoque généralement des lésions ou des plaies cutanées.
- Cutanéo-muqueuse : forme qui provoque des plaies dans la bouche, le nez ou la gorge. Elle peut être également mortelle.

Définition de cas

La **définition des cas** est un ensemble de critères uniformes utilisés pour définir une maladie qui exige une surveillance sanitaire. Elle permet aux responsables de la santé publique de classer les cas et de les comptabiliser de manière homogène.

Les paragraphes qui suivent sont des définitions de cas type qui permettent aux autorités sanitaires nationales d'interpréter les données dans un contexte international. Toutefois, pendant une épidémie, les définitions de cas peuvent être adaptées au contexte local et la Croix-Rouge et le Croissant-Rouge devraient utiliser celles qui ont été convenues/établies par les autorités sanitaires du pays concerné. Remarque : dans le cadre d'une surveillance à base communautaire, les ***volontaires*** *devraient utiliser les définitions de cas générales (simplifiées), appelées définitions communautaires de cas, pour reconnaître la plupart des cas ou autant de cas que possible, mettre en place une communication sur les risques adaptée, prendre des mesures appropriées et encourager les personnes touchées à se faire prendre en charge. Les autres acteurs, tels que les* ***professionnels de santé ou les chercheurs*** *qui étudient les causes d'une maladie, peuvent quant à eux utiliser des définitions de cas plus spécifiques pouvant exiger une confirmation par analyse en laboratoire.*

Comme pour les autres maladies zoonotiques, la lutte contre la leishmaniose chez l'homme dépend fortement de l'intégration des systèmes de santé humaine, de surveillance vétérinaire et de lutte. Les définitions de cas qui suivent concernent la surveillance humaine, sans tenir compte de la surveillance vétérinaire. Pour plus d'informations sur la surveillance vétérinaire ou les manifestations cliniques, veuillez consulter la page de l'OMSA consacrée à la leishmaniose.

Description clinique : Une maladie qui revêt essentiellement deux formes : la leishmaniose viscérale (LV) et la leishmaniose cutanée (LC).

Leishmaniose viscérale (LV)

Cas suspecté : personne présentant une fièvre prolongée (plus de deux semaines), un faible taux de globules rouges, de globules blancs et de plaquettes, pouvant se traduire par une anémie et des saignements excessifs, une hypertrophie de la rate et du foie, ainsi qu'une perte de poids dans une zone endémique.

Cas confirmé : cas suspecté avec mise en évidence de parasites Leishmania dans des échantillons de tissus (par exemple, moelle osseuse, rate, ganglions lymphatiques) par microscopie, culture ou PCR ; ou sérologie positive (par exemple, test d'agglutination directe, test de diagnostic rapide rK39).

Leishamniose cutanée (LC)

Cas suspecté : personne présentant une ou plusieurs lésions cutanées (par exemple, papules, nodules, ulcères) dans une zone endémique.

Cas confirmé : identification de Leishmania dans des échantillons de tissus provenant de lésions cutanées par microscopie, culture ou PCR

Seuil d'alerte/épidémique

Un **seuil d'alerte** est le nombre prédéfini d'alertes qui suggèrent le début d'un éventuel foyer de maladie et

justifient donc une notification immédiate.
Le **seuil épidémique** est le nombre minimum de cas qui indique le début d'une flambée d'une maladie donnée.

Si la leishmaniose est endémique dans la communauté, les données antérieures sur une période de 5 à 10 ans doivent être comparées aux données d'une durée similaire (mois) afin d'évaluer s'il y a une augmentation soutenue représentant au moins le double du nombre de cas précédents.

Facteurs de risque

- Les personnes vivant dans des communautés où les conditions de logement sont précaires, la gestion des déchets inadéquate et où les systèmes d'assainissement sont à ciel ouvert, car tous ces facteurs créent des conditions idéales pour la reproduction des phlébotomes.
- Les personnes souffrant de malnutrition et présentant des carences en protéines, en énergie, en fer, en vitamine A et en zinc.
- Les personnes dont le système immunitaire est affaibli, notamment celles atteintes du VIH/SIDA.
- Les migrations et les déplacements, en particulier vers des zones endémiques augmentent l'exposition au parasite.
- Les activités qui augmentent l'exposition aux phlébotomes, comme dormir dehors ou travailler dans les forêts.

Taux d'attaque

Le **taux d'attaque** est le risque de contracter une maladie à une période donnée (par exemple, au cours d'une flambée épidémique).

Les taux d'attaque varient d'une épidémie à l'autre. En cas d'épidémie, consultez les informations les plus récentes communiquées par les autorités sanitaires.

- Généralement faible et dépend du type d'exposition.

Groupe exposés à un risque accru de développer une infection grave (groupes les plus vulnérables)

- Les enfants, en particulier ceux souffrant de malnutrition.
- Les personnes âgées.
- Les personnes dont le système immunitaire est affaibli.
- Les personnes immunodéprimées, telles que celles sous chimiothérapie, greffées ou porteuses

du VIH.

- Les personnes souffrant de maladies chroniques telles qu'une maladie rénale, un cancer, des maladies pulmonaires ou hépatiques chroniques et des diabètes.

Agent infectieux

Les **agents infectieux** comprennent les bactéries, les virus, les champignons, les prions et les parasites. Une maladie causée par un agent infectieux ou ses toxines est une maladie infectieuse.

Leishmania est un genre de protozoaires parasites responsables de la leishmaniose. Ces parasites sont transmis par la piqûre de femelles phlébotomes infectées. Il existe actuellement plus de 20 espèces différentes de *Leishmania* pouvant infecter l'homme. La complexité de son cycle de vie et son interaction avec ses hôtes en font un défi majeur pour la santé publique.

Réservoir/hôte

Un **réservoir d'infection** est un organisme vivant ou autre support dans lequel ou sur lequel un agent infectieux vit et/ou se multiplie. Les réservoirs peuvent être des êtres humains, des animaux et l'environnement.

Un **hôte réceptif** est une personne qui est susceptible d'être contaminée. Le degré de réceptivité dépend de l'âge, du sexe, de l'appartenance ethnique et de facteurs génétiques. Il dépend aussi d'autres facteurs qui influent sur l'aptitude de l'individu à résister à l'infection, ou qui limitent le risque que celui-ci ne développe une infection.

Une **zoonose** ou une **maladie zoonotique** est une maladie infectieuse qui est passée d'un animal non humain à l'homme.

Les parasites Leishmania ont deux hôtes principaux au cours de leur cycle de vie :

Les hôtes mammifères (dont les humains) : les parasites Leishmania infectent les humains et d'autres mammifères tels que les chiens, les rongeurs et les animaux sauvages. Les humains peuvent devenir des hôtes accidentels et sont souvent considérés comme les hôtes principaux dans les régions où la leishmaniose est endémique.

Les phlébotomes : le phlébotome agit comme un vecteur et hôte final. Le parasite vit dans l'intestin du phlébotome et est transmis à l'hôte mammifère lorsque le phlébotome se nourrit de sang.

Propagation de la maladie (modes de transmission)

La catégorisation des **modes de transmission** varie selon le type de l'organisme. De plus, certains agents infectieux peuvent être transmis par plus d'un mode. Une liste de modes de transmission peut être trouvée dans les concepts clés et est destinée à servir de guide pour mieux comprendre les maladies présentées sur ce site web.

Leishmania est transmise par la piqûre de femelles phlébotomes infectées. Lorsqu'une femelle phlébotome infectée pique un hôte mammifère, elle lui injecte le parasite dans la peau. À l'intérieur de l'hôte, les parasites se transforment et se multiplient, finissant par se propager à d'autres cellules et tissus. La transmission peut également se faire par d'autres voies, telles que les transfusions sanguines, le partage d'aiguilles, les transplantations d'organes ou de la mère à l'enfant, bien que ces modes de transmission soient moins courants.

Période d'incubation

On appelle **période d'incubation** l'intervalle entre l'infection et l'apparition des symptômes. Elle se compose d'un certain nombre de jours qui peut varier d'une maladie à l'autre.

L. major : au moins une semaine. Généralement moins de 4 mois.

L. tropica : au moins une semaine. Généralement 2 à 8 mois.

Période de contagion

La **période de contagion** est la période pendant laquelle une personne contaminée peut transmettre l'infection à d'autres personnes réceptives.

Non transmissible directement du réservoir à l'homme, mais contagieuse pour les phlébotomes tant que les parasites restent dans les lésions en l'absence de traitement, généralement de quelques mois à 2 ans.

Signes et symptômes cliniques

Les signes cliniques et les symptômes de la leishmaniose varient en fonction de la forme de la maladie :

- Leishmaniose viscérale (LV) ou kala-azar : fièvre prolongée, perte de poids importante, hypertrophie de la rate et du foie (splénomégalie et hépatomégalie) et anémie sévère. Sans traitement, elle est souvent mortelle.
- Leishmaniose cutanée (LC) : lésions cutanées qui se manifestent généralement sous forme d'ulcères

indolores au niveau du site de la piqûre.
- Leishmaniose cutanéo-muqueuse (LCM) : commence souvent par des lésions cutanées avant de s'étendre au nez, à la bouche et à la gorge.

Autres maladies présentant des signes et des symptômes cliniques similaires

La leishmaniose cutanée peut ressembler à d'autres affections cutanées, notamment la pyodermite, le psoriasis, l'ulcère veineux de la jambe, les verrues, la sarcoïdose, la tuberculose cutanée, le cancer de la peau, etc.

Diagnostic

- Frottis coloré ou culture à partir de la lésion cutanée, en particulier chez les patients présentant des lésions atypiques ou nécessitant un traitement systémique.
- Il n'existe pas de test de diagnostic rapide pouvant aider à établir le diagnostic.

Vaccin ou traitement

Veuillez consulter les directives locales ou internationales pertinentes pour la prise en charge clinique. Toute prise en charge clinique comportant l'administration d'un traitement doit être réalisée par des professionnels de santé.

- Tous les types de leishmaniose peuvent être prévenus et traités.
- Il n'existe pas encore de vaccin.

https://www.who.int/publications/i/item/9789240048294

Immunité

Il existe deux types d'immunité :
- **L'immunité active** qui s'instaure lorsque l'exposition à un agent amène le système immunitaire à produire des anticorps contre la maladie.
- **L'immunité passive**, elle, s'instaure lorsqu'un individu reçoit des anticorps contre une maladie au lieu de les produire grâce à son système immunitaire.

La guérison d'une infection initiale de leishmaniose confère une immunité à long terme contre une nouvelle infection. Cette immunité est principalement assurée par les lymphocytes T CD4+.

https://doi.org/10.1038/nri.2016.72

Quelles sont les interventions les plus efficaces en matière de prévention et de contrôle ?

Vous trouverez ci-après une liste d'activités auxquelles les volontaires Croix-Rouge/Croissant-Rouge peuvent prendre part. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive de toutes les activités de prévention et de lutte propres à cette maladie.

- Communication sur les risques liés à la maladie ou à l'épidémie, non seulement pour informer sur les mesures de prévention et d'atténuation, mais aussi pour encourager une prise de décision éclairée, favoriser un changement de comportement positif et maintenir la confiance vis-à-vis des interventions de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Il s'agit notamment de repérer les rumeurs et les fausses informations sur la maladie, qui sont fréquentes dans les situations d'urgence sanitaire, afin de communiquer de manière appropriée à leur sujet. Les volontaires devraient utiliser les techniques de communication les plus adaptées au contexte (qui vont des réseaux sociaux aux interactions en face à face).
- Activités d'éducation et d'engagement communautaires destinées à encourager l'adoption de comportements sûrs, notamment :
  - La leishmaniose étant principalement transmise par les phlébotomes, la lutte contre les vecteurs contribuera à contrôler les épidémies. Les mesures de lutte comprennent l'utilisation de pulvérisations d'insecticides et de moustiquaires imprégnées d'insecticide, la gestion de l'environnement et la protection individuelle (notamment l'utilisation de moustiquaires, de répulsifs et de vêtements protecteurs).
  - En raison de la complexité de ses cycles de transmission et de la diversité des animaux hôtes, le contrôle des animaux réservoirs doit être adapté à la situation locale.
- Une mobilisation sociale visant à éduquer la communauté sur les interventions efficaces en matière de changement de comportement doit être mise en place. En outre, la lutte contre les vecteurs de la leishmaniose doit être intégrée à d'autres programmes de lutte contre les maladies à transmission vectorielle, parallèlement à un partenariat et à une collaboration avec diverses parties prenantes.

Caractéristiques de l'épidémie, indicateurs et objectifs de la Croix-Rouge et du

Croissant-Rouge

Le premier tableau ci-dessous indique les données qui devraient être recueillies auprès des autorités sanitaires et des acteurs non gouvernementaux concernés afin de comprendre l'évolution et les caractéristiques de l'épidémie dans le pays et la zone d'intervention. Le deuxième tableau présente une liste d'indicateurs proposés qui peuvent être utilisés pour le suivi et l'évaluation des activités Croix-Rouge/Croissant-Rouge ; le libellé des indicateurs peut être adapté à des contextes spécifiques. Les valeurs cibles pour un indicateur spécifique pouvant varier considérablement en fonction du contexte, les responsables devraient les définir en se basant sur la population concernée, la zone d'intervention et les capacités du programme. À titre exceptionnel, certains indicateurs fournis dans ce site Web peuvent mentionner des valeurs cibles lorsque celles-ci constituent une norme convenue à l'échelle mondiale. Par exemple, 80 % des personnes ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) la nuit précédente — seuil normatif défini par l'Organisation mondiale de la Santé pour la couverture universelle en MII.

Caractéristiques et progression de l'épidémie
Cas suspectés par semaine (ventilés par âge et par sexe)
Cas confirmés par semaine (ventilés par âge et par sexe)
Taux de létalité

Indicateurs relatifs aux activités Croix-Rouge/Croissant-Rouge
Nombre de volontaires formés sur un sujet spécifique (p. ex., lutte contre les épidémies à l'usage des volontaires ; surveillance à base communautaire ; formation Eau, assainissement et hygiène ; formation Premiers secours et santé à base communautaire, etc.) ***Numérateur :*** nombre de volontaires formés Source d'information : fiches de participation aux formations

Indicateurs relatifs aux activités Croix-Rouge/Croissant-Rouge
Cas suspectés, détectés par des volontaires, qui ont été encouragés à consulter un professionnel de santé et sont arrivés à un établissement de santé ***Numérateur :*** cas suspectés de Leishmaniose détectés par des volontaires au cours d'une période déterminée précédant cette enquête (p. ex. : deux semaines), pour lesquels des conseils ou un traitement ont été sollicités auprès d'un établissement de santé. ***Dénominateur :*** nombre total de cas suspectés de leishmaniose au cours de cette même période antérieure à l'enquête Source d'information : enquête
Pourcentage de personnes capables de citer au moins un mode de transmission et au moins une mesure de prévention ***Numérateur :*** nombre total de personnes qui ont cité au moins un mode de transmission et au moins une mesure de prévention durant l'enquête ***Dénominateur :*** nombre total de personnes interrogées Source d'information : enquête
Pourcentage d'individus connaissant la cause, les symptômes, le traitement ou les mesures de prévention ***Numérateur :*** nombre de personnes pouvant citer la cause, les symptômes, le traitement ou les mesures de prévention de la maladie ***Dénominateur :*** nombre de personnes interrogées

Voir également :

- Pour les indicateurs relatifs à l'engagement communautaire et à la redevabilité dans le cadre des activités accompagnant les actions de lutte contre les épidémies menées par les volontaires, veuillez vous reporter à :
  Fédération internationale, CEA toolkit (Tool 7.1: *Template CEA logframe, activities and indicators).* Disponible à l'adresse : https://www.ifrc.org/document/cea-toolkit
- Pour les orientations relatives à la surveillance à base communautaire, veuillez consulter :
  IFRC, Norwegian Red Cross, Croix-Rouge de Belgique (2022), *Community Based Surveillance Resources*. Disponibles à l'adresse : www.cbsrc.org/resources.

Impact sur d'autres secteurs

Secteur	Lien avec la maladie
Eau, assainissement, hygiène	La transmission interhumaine est rare et n'a été signalée que pour la leishmaniose cutanée. Par conséquent, les principales considérations en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène pour la leishmaniose comprennent l'hygiène animale avant, pendant et après l'exposition à du bétail potentiellement infecté, ainsi que l'hygiène environnementale. Des mesures d'assainissement efficaces, notamment l'élimination des déchets et la réduction des eaux stagnantes, peuvent réduire les sites de reproduction des phlébotomes et diminuer les risques de transmission. De plus, dans de nombreuses communautés locales, l'eau est stockée dans des récipients ouverts, qui constituent des sites de reproduction potentiels pour les phlébotomes. D'où la nécessité d'une bonne gestion de l'eau et de la couverture des récipients de stockage de l'eau. En outre, le débroussaillement et l'entretien régulier des zones d'habitation peuvent réduire les possibilités d'habitat pour les phlébotomes et l'exposition à ces derniers.
Sécurité alimentaire	Il n'existe aucune donnée faisant état d'une transmission d'origine alimentaire à ce jour.
Nutrition	La malnutrition accroît le risque de formes graves de leishmaniose.
Logement et établissements humains (y compris articles ménagers)	Les personnes vivant dans des maisons situées à proximité de forêts, de plans d'eau stagnante et d'environnements insalubres peuvent être exposées à la leishmaniose, car ces environnements peuvent servir de sites de reproduction aux phlébotomes, principaux vecteurs de la maladie.
Soutien psychosocial et santé mentale	La leishmaniose est une maladie qui favorise la stigmatisation et peut avoir, outre ses effets physiques, des répercussions négatives sur les aspects psychologiques, sociaux et émotionnels d'un patient. En raison de la stigmatisation et de l'absence de signalement au niveau communautaire, la plupart des cas ne sont pas repérés, ce qui expose de nombreuses autres personnes à ce risque. Les réactions psychologiques peuvent se manifester, entre autres, par la crainte de la stigmatisation sociale, l'anxiété, le retrait social et par des symptômes dépressifs. Source : The psychological impact of cutaneous leishmaniasis

Secteur	Lien avec la maladie
Sexe et genre	Dans de nombreuses régions, les hommes sont plus exposés à la leishmaniose en raison de leur travail en extérieur, comme l'agriculture, l'élevage ou le service militaire, où ils sont fréquemment en contact avec les phlébotomes. Cependant, les femmes sont également exposées, en particulier dans les zones où elles effectuent des tâches en extérieur, comme aller chercher de l'eau, ramasser du bois ou cultiver. Cependant, les rôles attribués à chaque genre peuvent limiter l'accès des femmes aux informations sur la santé, au diagnostic et au traitement. La leishmaniose cutanée peut entraîner des cicatrices visibles, ce qui se traduit souvent par une stigmatisation accrue et des conséquences psychosociales pour les femmes et les filles. Dans le cas de la leishmaniose viscérale, l'infection pendant la grossesse est associée à des risques tels que la fausse couche, la naissance d'un enfant mort-né ou la transmission congénitale du parasite au nouveau-né. Les différences biologiques entre les sexes peuvent également jouer un rôle dans la progression de la maladie, certaines études indiquant des conséquences plus graves chez les hommes.
Éducation	Les écoles et autres structures destinées aux enfants et aux jeunes peuvent constituer des espaces importants d'interaction, de mobilisation et de sensibilisation aux questions sanitaires. Avec un soutien, de la confiance et un renforcement adéquat de leurs capacités, les jeunes peuvent promouvoir efficacement l'adoption de mesures préventives lors d'une épidémie et sont les mieux placés pour mobiliser leurs pairs.
Moyens de subsistance	Bien que *Leishmania* infecte rarement le bétail, celui-ci reste un hôte potentiel et, dans les régions endémiques, son abattage est envisagé dans le cadre de la lutte contre les réservoirs. Les moyens de subsistance fondés sur l'élevage ou le travail avec des produits d'origine animale peuvent être considérablement affectés lors d'épidémies (mise en quarantaine des troupeaux, abattage du bétail). La réduction de l'activité professionnelle et la réaffectation des ressources aux soins en cas de maladie peuvent entraîner une perte de revenus.

Resources :

- OMS (2023) Leishmaniose. Disponibles à l'adresse : https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis
- OMS (2022). *WHO guideline for the treatment of visceral leishmaniasis in HIV co-infected patients in East Africa and South-East Asia*. Disponible à l'adresse : https://www.who.int/publications/i/item/9789240048294
- Leishmaniose (cutanée et viscérale). 2022
  The Center for Food Security and Public Health
  https://www.cfsph.iastate.edu/Factsheets/pdfs/leishmaniasis.pdf