

La 6^e Conférence internationale sur les envenimations par morsures de serpent et piqûres de scorpion en Afrique : un tournant décisif dans la prise en charge des envenimations

The 6th International Conference on snakebites and scorpion stings envenoming in Africa: a crucial step for the management of envenoming

Chippaux J-P^{1,2,3}, Akaffou M⁴, Allali B⁴, Dosso M⁴, Massougbodji A³

¹ UMR 216 Institut de recherche pour le développement, 08 BP 841, Cotonou, Bénin

² UMR 216-Merit, Institut de recherche pour le développement, 4, avenue de l'Observatoire 75006 Paris

³ Cerpaga, faculté des sciences de la santé, 01 BP 188, Cotonou, Bénin

⁴ Unité d'entomologie/herpétologie, institut Pasteur de Côte d'Ivoire, Abidjan, Côte d'Ivoire

Correspondance : Chippaux J-P <jean-philippe.chippaux@ird.fr>

Article accepté le 12/09/2015

Les piqûres de scorpion en Afrique du Nord et les morsures de serpent en Afrique subsaharienne sont respectivement responsables de 750 000 envenimations, avec 1 700 décès [1], et de 320 000 envenimations, dont une dizaine de milliers de morts et autant de séquelles handicapantes [2]. Les envenimations concernent les populations rurales, le plus souvent de jeunes agriculteurs dont le revenu est faible. De nombreuses enquêtes communautaires ont établi que la quasi-totalité des victimes de morsure ou de piqûre par un animal venimeux étaient d'abord prises en charge par un thérapeute traditionnel – et même, pour plus de la moitié, exclusivement par ce dernier – entraînant un retard de consultation préjudiciable à l'évolution clinique.

Organisée conjointement par la Société africaine de venimologie (SAV) et l'Institut Pasteur de Côte d'Ivoire (IPCI), la 6^e Conférence sur les envenimations en Afrique s'est tenue du 1^{er} au 5 juin 2015 à l'UFR des sciences médicales de l'université Félix Houphouët-Boigny d'Abidjan. Comme les précédentes éditions, cette conférence s'est déroulée en trois temps : un atelier de deux jours consacré à la prise en charge des envenimations, la conférence scientifique, qui s'est également étalée sur deux jours, et une table ronde institutionnelle réunissant tous les acteurs du domaine pour débattre de l'accessibilité des antivenins (www.sav-asv.com/).

Atelier de formation sur la prise en charge des envenimations

Le premier jour de formation était destiné à une quarantaine de formateurs, principalement ivoiriens, à qui ont été enseignées les bases méthodologiques de la venimologie (herpétologie, épidémiologie, biochimie et toxicologie des venins, clinique et traitement des envenimations) permettant d'appréhender les causes et les conséquences de la rencontre entre un homme et un animal venimeux.

Le second jour était dédié aux acteurs et aux prescripteurs de la prise en charge des envenimations : urgentistes, médecins, pharmaciens, infirmiers, pompiers, secouristes et tradipraticiens. Plus de 200 personnes ont assisté au cours détaillant les circonstances, la symptomatologie et le traitement des morsures de serpent en Côte d'Ivoire.

Les différentes présentations cliniques, ainsi que l'attitude thérapeutique, ont été décrites. Un algorithme simple de diagnostic et de traitement a été présenté.

Conférence scientifique

Cette session a réuni environ 200 participants venant de dix-huit pays de tous les continents : Allemagne, Belgique, Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire,

France, Ghana, Guinée, Inde, Kenya, Mali, Maroc, Mexique, Nigeria, Sénégal, Suisse, Togo. Les représentants de plusieurs pays, pourtant inscrits (Algérie, Angola, Brésil, Congo, République démocratique du Congo, États-Unis, Grande-Bretagne, Italie, Mauritanie, Niger, Tchad, Tunisie), n'ont pu faire le déplacement, pour des raisons d'indisponibilité ou, le plus souvent, financières.

Dans sa conférence inaugurale, le Pr Abdulrazaq Habib a présenté un modèle économique montrant le rapport coût-bénéfice particulièrement rentable de l'utilisation des antivenins, malgré leur prix élevé, pour la société et l'État si l'on tient compte de la réduction d'espérance de vie, du handicap et de la baisse de qualité de vie des victimes – estimée par l'espérance de vie corrigée de l'incapacité (DALY, pour *disability-adjusted life year*). Les coûts par décès et DALY évités varient, selon les pays, respectivement, de 2 000 à 6 000 dollars américains (US\$) et de 100 à 300 US\$.

La plupart des communications ont confirmé l'incidence élevée et la gravité des envenimations, ainsi que les graves déficits de prise en charge liés, notamment, au retard de consultation, à l'inaccessibilité des antivenins et à l'absence de formation du personnel médical.

Au Maroc, sans atteindre la morbidité considérable due aux envenimations scorpioniques, les morsures de serpent constituent une préoccupation de santé

publique avec plusieurs centaines d'envenimations chaque année, dont certaines particulièrement graves (Chafiq *et al.*).

Dans la région de Kédougou (Sénégal oriental), l'incidence annuelle est de l'ordre de 315 envenimations pour 100 000 habitants. La mortalité dépasse huit décès pour 100 000 habitants selon les enquêtes communautaires, alors que les statistiques sanitaires en répertorient environ le tiers (Lam *et al.*).

Au Burkina Faso (Gampini *et al.*), plus de 35 000 envenimations sont déclarées chaque année avec une moyenne de 275 décès. Cependant, avec 1 150 doses d'antivenins vendues annuellement, la couverture thérapeutique est loin d'être suffisante, même si des ampoules d'antivenin sont importées des pays voisins (Yaméogo, Ouédraogo).

Quelques études cliniques ont concerné le diagnostic et le traitement des envenimations par antivenin ou phytothérapie. Le diagnostic échographique des hémorragies internes dues au venin d'*Echis* sp, un vipéridé particulièrement fréquent en savane subsaharienne, favorise une prise en charge rapide et appropriée (Tchaou *et al.*).

Dans l'ensemble, la disponibilité des antivenins est très insuffisante comme cela a été noté dans la plupart des pays (Lam *et al.*, Gampini *et al.*, Akaffou *et al.*, Nkwescheu *et al.*, Coulibaly *et al.*, Potet *et al.*, Taieb *et al.*).

Au cours de l'assemblée générale de la SAV, il a été adopté à l'unanimité la création de filiales nationales bénéficiant d'une grande autonomie de gestion, destinées à relayer les recommandations de la SAV et faciliter leur mise en œuvre.

Table ronde institutionnelle

Le dernier jour, une discussion ouverte s'est tenue entre les acteurs qui ont bien voulu participer. Une fois de plus, à l'exception notable de la 4^e Conférence à Dakar où l'Organisation mondiale de la

santé (OMS) était représentée, les organismes internationaux, pourtant conviés, étaient absents.

Les expériences de plusieurs des pays représentés ont été exposées. Le Burkina Faso subventionne les antivenins à hauteur de 90 % ramenant le prix de vente à 2 500 FCFA (environ 5 US\$). Depuis le début de l'année 2015, le Cameroun a instauré la déclaration obligatoire des cas comme le recommande l'OMS. Le Sénégal a obligé chaque pharmacie du pays à détenir en permanence au moins une ampoule d'antivenin. Le Togo expérimente depuis cinq ans, l'offre d'antivenins à 40 % du prix réel, prenant en charge la différence au niveau de la centrale d'achat publique. Enfin, la Côte d'Ivoire inscrira le traitement des envenimations dans le programme de la couverture maladie universelle qui entrera en fonction en septembre 2015.

À l'issue des débats, quatre recommandations majeures ont été adoptées à l'unanimité.

Recommandations

Des études épidémiologiques doivent être effectuées rapidement pour évaluer les besoins thérapeutiques, notamment la quantité des antivenins nécessaire et leur positionnement. Il est demandé aux autorités sanitaires de chaque pays d'instaurer, dès que possible, la déclaration obligatoire des envenimations.

L'enseignement de la prise en charge des envenimations doit être rétabli rapidement dans les facultés de médecine et de pharmacie, les écoles de sages-femmes et d'infirmiers. En attendant, la formation du personnel de santé au diagnostic et à l'utilisation des antivenins doit être organisée à l'échelle de chaque pays.

La politique du médicament concernant les antivenins doit être adaptée au contexte national. Leur choix et leur enregistrement exigent des critères rigoureux. Les antivenins sont des produits biologiques complexes – des

anticorps fabriqués par des chevaux – qui ne sont pas générables. Ils nécessitent l'emploi de venins d'espèces locales, dont la traçabilité est garantie. La purification et la fragmentation des immunoglobulines répondent à des processus délicats, conformes aux normes édictées par l'OMS, et l'application d'un contrôle de qualité à chacune des étapes [3]. La tolérance de l'antivenin doit être privilégiée tout autant que son efficacité, d'autant plus qu'il est utilisé dans les centres de santé périphériques, le plus souvent non médicalisés et sous-équipés. Leurs caractéristiques expliquent leur prix élevé.

L'accessibilité des antivenins doit être assurée grâce à des financements appropriés définis par des enquêtes anthropologiques d'acceptabilité du prix par les populations concernées. Une péréquation du coût des antivenins mettra à contribution le budget de l'État, les collectivités locales, les entreprises employant des ouvriers soumis au risque, comme les compagnies agro-industrielles, et les assurances de santé qui commencent à se mettre en place en Afrique.

Les représentants de chaque pays se sont engagés à transmettre ces recommandations aux autorités sanitaires nationales et à mettre en place les mesures nécessaires à leur réalisation avant la prochaine conférence internationale sur les envenimations en Afrique, qui devrait se réunir en 2018.

Conflits d'intérêt : aucun.

Références

1. Chippaux J-P. Emerging options for the management of scorpion stings. *Drug Des Devel Ther* 2012 ; 6 : 165-73.
2. Chippaux J-P. Estimate of the burden of snakebites in sub-Saharan Africa: A meta-analytic approach. *Toxicon* 2011 ; 57 : 586-99.
3. WHO. *Guidelines for the production, control and regulation of snake antivenom immunoglobulins*. Geneva : World Health Organization. Available from: http://www.who.int/bloodproducts/snake_antivenoms/snakeantivenomguideline.pdf.