

La Stratégie Nationale de Lutte contre les Envenimations

1- Introduction

Les efforts entrepris, depuis une vingtaine d'années dans la lutte contre les piqûres et les envenimations scorpioniques, ont permis de mieux cerner ce problème, de maîtriser son épidémiologie et de réduire nettement la létalité.

Ces résultats probants plaident pour un renforcement de cette stratégie pour tendre vers zéro décès par envenimation scorpionique et pour y intégrer, la lutte contre les morsures et envenimations ophidiennes.

2- Objectif général

Cette stratégie vise la diminution de l'incidence, de la morbidité et de la mortalité liées aux piqûres de scorpion et aux morsures de serpent.

3- Les axes stratégiques

3.1- Formation du personnel

La stratégie de lutte contre les piqûres de scorpion et les morsures de serpent devrait être intégrée dans l'enseignement au niveau des Facultés de Médecine et des écoles de formation aux carrières de santé. Une formation continue et régulière, sous forme de séminaires, devrait intéresser le personnel médical et paramédical des régions touchées.

3.2- Actions IEC pour la population

Ces actions vont permettre, à la population, d'acquérir les principes de base concernant cette pathologie. Pour ce faire, il faut impliquer toutes les potentialités locales et régionales pour une collaboration multisectorielle dans ce domaine :

- Eduquer la population et l'informer de façon simple sur la piqûre ou morsure, sur les événements de l'envenimation et sur les moyens thérapeutiques.
- Inciter la population à bannir l'utilisation des thérapeutiques traditionnelles et la sensibiliser à coopérer avec les autorités compétentes pour le tri, la surveillance et pour le transfert des malades quand c'est nécessaire. On doit également la sensibiliser à ne pas réclamer des thérapeutiques si elles sont jugées non nécessaires par le professionnel de santé.

Des séances de sensibilisation dans les écoles, les foyers féminins et dans les mosquées devraient être encouragées dans les régions de forte endémicité.

3.3- Diminution des facteurs de risque

Idéalement les actions à entreprendre vont promouvoir les comportements sains de la population pour éviter les piqûres de scorpion et les morsures de serpent et pour favoriser la réorganisation de l'habitat pour empêcher l'accès du scorpion et du serpent aux domiciles.

3.3.1- Diminution de l'accès du scorpion aux habitats

Cette action est basée sur les résultats d'études montrant que le scorpion au Maroc est de type domestique piquant plutôt à l'intérieur des maisons (711,6%).

Elle comprendra le désherbage et l'entretien des alentours des habitats, le colmatage des brèches, des fentes et des orifices au niveau des murs et des plafonds. Le lissage des murs à l'intérieur des maisons et ceux les entourant jusqu'à une hauteur d'au moins un mètre empêchera le scorpion ou

le serpent de grimper le long des murs et d'accéder aux maisons. La réorganisation de l'habitat pour avoir des meubles faciles à déplacer et des endroits spéciaux pour stocker le bois évitera à ce que ces animaux trouvent des endroits pour se cacher.

L'électrification des maisons, la disponibilité de l'eau et le ramassage régulier des ordures ménagères jouera un rôle important dans ce domaine.

Cette action passe par la mobilisation de tous les secteurs ainsi que des ONG et par l'éducation, la sensibilisation et la motivation de la population. Certaines de ces actions pourraient être longues à obtenir car doivent impérativement passer par l'amélioration de la qualité de la vie des populations.

3.3.2- Diminution du nombre de piqûres

Cette action est basée sur le fait que 67,8% des accidents touchent les parties distales des membres, la sensibilisation de la population sur le port de chaussures fermées et pour la prise de précautions avant de toucher les pierres, le bois, etc. pourrait nettement diminuer le nombre de piqûres/morsures. On doit également inciter la population à secouer literie, draps, habits et chaussures avant utilisation.

3.3.3- Utilisation de pesticides

L'élimination, du scorpion/serpent au moyen des pesticides, quoique testée dans certains pays, n'a pas donné de résultats probants. Le scorpion/serpent est résistant à la plupart des pesticides. L'utilisation de ces derniers à grande échelle pourrait être dangereuse pour l'homme, pour l'environnement et pour l'écologie animale. Cependant, cette action pourrait être entreprise de façon individuelle ou sporadique et comprendrait l'utilisation de pesticides de la famille des pyréthrinoïdes pour assainir des endroits de rassemblement de population lors des veillées et des fêtes familiales.

3.3.4- Utilisation de prédateurs

La volaille est un prédateur pour le scorpion. L'élevage des poules, dindes, canards, etc) peut diminuer le nombre de scorpions. Cet élevage peut être d'un apport économique et nutritionnel intéressant pour l'habitant.

3.3.5- Autres moyens pour prévenir les piqûres

Il s'agit principalement de l'utilisation de lampes à UV à la recherche de scorpions, le soir avant de dormir, aux alentours et à l'intérieur des habitats (le scorpion sous lumière UV donne une fluorescence jaune).

3.4- Standardisation de la conduite à tenir devant une piqûre de scorpion ou devant une morsure de serpent

Les guides sur les conduites à tenir (CAT) et les arbres de décision ont été améliorés par les praticiens du terrain et par les experts dans le domaine. Elles seront utilisées au niveau des différentes structures pour guider le professionnel de santé médical ou paramédical sur la distinction entre piqûre/morsure et envenimation, sur la mise en condition du patient avant et pendant le transfert et sur la prise en charge en service de réanimation avec des indications précises sur l'utilisation du kit de prise en charge.

3.4.1- Identification des patients

L'identification, le plus rapidement possible, des patients présentant des signes prédictibles de l'évolution vers la gravité se fera grâce à l'organisation d'un tri des malades basé sur l'arbre de

décision. Le tri permettra de raccourcir le temps d'accès des malades envenimés à l'hôpital et d'éviter l'encombrement des urgences par les patients non envenimés.

La définition du circuit du malade avec hiérarchisation des structures de soins sera adaptée à chaque région.

3.4.2- Prise en charge des patients

Les données physiopathologiques, cliniques et thérapeutiques scientifiquement établies ces dernières années ne laissent aucune ambiguïté quant à la méthode la plus rationnelle de prise en charge du patient envenimé. Cette prise en charge nécessite :

- La présence d'un réanimateur, d'un pédiatre ou à défaut d'un généraliste formé à cet effet est nécessaire dans toutes les régions de forte mortalité. Le planning de garde doit être renforcé lors de la période entre Mai et Septembre.
- Le matériel de mesure des constantes vitales (thermomètre, stéthoscope tensiomètre) ainsi qu'un matériel de réanimation opérationnel (matériel d'oxygénation, de ventilation assistée et de matériel de prise de voie veineuse) devra être prévu et disponible.
- Les médicaments nécessaires ainsi que les dispositifs médicaux essentiels pour prendre en charge une envenimation scorpionique seront distribués par le Centre Anti Poison et de Pharmacovigilance du Maroc, sous forme de kit. Le kit ne comprend pas la sérothérapie antiscorpionique qui n'est plus de mise au Maroc depuis l'an 2000 pour des raisons de non efficacité et de tolérance.
- Pour la prise en charge des envenimations ophidiennes, les médicaments nécessaires doivent figurer dans la liste nationale des médicaments essentiels. La sérothérapie anti vipérine sera distribuée par le Centre Anti Poison et de Pharmacovigilance du Maroc au niveau des services de référence de prise en charge.
- Tout patient hospitalisé devra faire l'objet d'une surveillance rapprochée et l'historique de son séjour à l'hôpital doit être rapporté sur le dossier d'hospitalisation du malade prévu à cet effet.

3.5- Audit des cas des décès et des near miss

Pour les cas des décès et des near miss par envenimation, il est essentiel de créer un comité régional d'audit clinique afin de soulever les dysfonctionnements et les insuffisances de la prise en charge et de mettre en place les changements nécessaires à l'amélioration. La réalisation de l'audit sera bimensuel et un rapport doit être envoyé au Centre anti Poison et de Pharmacovigilance pour prise de décision.

3.6- Système d'information

Afin de suivre l'évolution des différents indicateurs de morbidité et de mortalité et pour évaluer l'impact des actions de prévention et de prise en charge, un système d'information spécifique aux a été mis en place qui comporte 4 supports distincts :

- 1 : *le registre*, mis à la disposition de toutes les formations sanitaires. Les données sont analysées mensuellement au niveau de la délégation médicale par la cellule épidémiologique puis transmis au CAPM sous forme de relevé.
- 2 : *Le relevé mensuel*, ses données sont saisies et analysées pour le calcul des indicateurs de suivi nationaux, régionaux et provinciaux.
- 3 : *La fiche de référence*, accompagne tout patient envenimé au cours de son transfert vers une autre structure sanitaire. Elle permet la communication entre la formation qui réfère et celle de référence.

4 : *Le dossier d'hospitalisation*, permet la standardisation et la surveillance clinique, évolutive et thérapeutique ainsi que l'évaluation de la prise en charge.

3.7- Rationalisation de l'intervention

Afin de rationaliser l'intervention, cette stratégie doit être sélective dans l'espace (région de forte endémicité et de forte mortalité), dans le temps (période d'activité du scorpion), et doit être ciblée sur les populations à risque (rurales). Elle doit faire partie du réseau des soins de santé de base et être intégrée au plan d'urgence. La participation des différents secteurs, autres que sanitaires (éducation, jeunesse et sport, collectivités locales, travaux publics, agriculture etc.), est d'un apport vital pour la réussite de cette stratégie.