31es ACTUALITÉS DU PHARO 2026

7,8 et 9 octobre

Marseille
Hôpital National d'instruction des armées Laveran



CONTRÔLE DU PALUDISME :
pourquoi est-ce si difficile ?

TRAITEMENT des maladies tropicales négligées (MTN)



GISPE

SOCIÉTÉ FRANCOPHONE de MÉDECINE TROPICALE et SANTÉ INTERNATIONALE

Actualités du Pharo Marseille



Sommaire

Éditorial 4

Programme 6

Résumés

Session 1 Conférences inaugurales invitées

Paludisme 13

Session 2 Conférences inaugurales invitées

Maladies tropicales négligées 16

Session 3 Société francophone de médecine tropicale

Traitement des maladies tropicales négligées 19

Symposium du « Collège des Universitaires de Maladies infectieuses» : Actualités en médecine tropicale 29

Session 4 Conférences invitées

Paludisme 31

Session 5 Conférences invitées

Paludisme 38

Session 6 Communications libres

Maladies tropicales négligées 48

Session 7 Communications libres

Santé et médecine tropicale 55

Session 8 Conférences

Médecine tropicale et santé internationale 62

Remise des prix 70

Communications affichées 74

Éditorial



Jean-Paul Boutin

Médecin général inspecteur (en 2e section), professeur agrégé du Val-de- Grâce, ancien titulaire de la chaire d'épidémiologie et de prévention appliquées aux armées, spécialiste de santé publique. Anciennement Haut conseiller de la santé publique auprès du ministre de la santé et vice-président de la Commission spécialisée des maladies transmissibles. Expert et intervenant lors de nombreuses émergences et épidémies de choléra, rougeole, méningite, Chikungunya, shigellose, fièvre de Crimée-Congo etc. En 2018, le Pr. Jean-Paul Boutin a été élu président du GISPE (Groupe d'intervention en santé publique et en épidémiologie).



Eric Pichard

Eric Pichard est médecin, infectiologue et tropicaliste. Il a été PU-PH à l'Université d'Angers, chef de service du SMIT du CHU d'Angers, consultant de Médecine Tropicale à Paris au Centre Médical de l'Institut Pasteur et au Centre de Diagnostic et de Thérapeutique de l'Hôtel Dieu. Il est Président de la Société Francophone de Médecine Tropicale et Santé Internationale (SFMTSI), membre du Collège des universitaires des Maladies Infectieuses et Tropicales et du conseil scientifique du réseau francophone des Maladies Tropicales Négligées. Il a exercé outre-mer aux Nouvelles-Hébrides (Vanuatu) en 1977-1978 dans le cadre de l'Aide Technique puis au Mali comme chef du service de médecine interne à l'Hôpital national du Point G et professeur à la Faculté de Médecine de Bamako de 1983 à 1995.

Contrôler le paludisme est encore et toujours très difficile tant il y a de vents contraires retardant son élimination : résistance biologique des moustiques et des parasites aux molécules déployées contre eux, grande variabilité adaptative des parasites, répartition changeante des moustiques vecteurs, dureté du climat tropical et des changements climatiques mondiaux, limites des systèmes de santé encore massivement concernés, capacités financières précaires des populations les plus exposées, désintérêt de l'industrie pharmaceutique privée, chute des crédits d'aide au développement, incertitudes sur l'efficacité à moyen et long terme des vaccins antipaludiques. Ces contraintes sont abordées par les conférenciers, orateurs et auteurs de poster afin d'identifier les nouveaux caps en vue de cette élimination.

Le concept de maladie tropicale négligée (MTN) ne s'arrête pas à « tropicale », le dernier terme est essentiel. Certaines d'entre elles ne sont pas tropicales par essence mais le sont devenues parce que des populations défavorisées, négligées, n'ont pu bénéficier des progrès, budgets et politiques menés au Nord depuis des décennies permettant leur disparition. Alors que nous approchons de la fin de la deuxième feuille de route de l'OMS (2021-2030) en vue de parvenir à un monde sans MTN d'ici à 2030, le chemin semble encore long pour l'élimination de nombre d'entre elles. Dans cette nouvelle édition commune des Actualités du Pharo/Journées scientifiques de la SFMTSI, le GISPE et la SFMTSI ont donc décidé de centrer les interventions sur l'épidémiologie et la prise en charge de ces maladies. La participation active du Réseau francophone sur les maladies tropicales négligées (RFMTN) à cette édition des Actualités permet de mieux comprendre les défis et les espoirs en ce domaine.

Le Collège des universitaires de Maladies Infectieuses et Tropicales est sollicité, comme chaque année, pour offrir aux participants une synthèse des travaux scientifiques récents les plus marquants dans le domaine de la médecine tropicale.

Prof. J-P Boutin, président du GISPE
Prof. E Pichard, président de la SFMTSI

ACTUALITÉS DU PHARO 2026

CONTRÔLE DU PALUDISME : POURQUOI EST-CE SI DIFFICILE ? TRAITEMENT DES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES

Mercredi 7 octobre

13h30-14h25	Accueil - inscriptions	GISPE / SFMTSI
14h25-14h35 (10 min.)	Allocutions d'ouverture	MC Hôpital (HNIA Laveran)
14h35-14h50	Mot introductif	Jean-Paul Boutin (GISPE) Eric Pichard (SFMTSI)
14h50-15h00	Hommage à Yves Buisson	Jean-Paul Boutin
Session 1 – conférences inaugurales invitées - Paludisme Président de séance : Jean-François Faucher		
15h00-15h30	Paludisme : de la physiopathologie à la prise en charge, en suivant les globules rouges	Pierre Buffet
15h30-16h00	Défis à relever pour le contrôle vaccinal du paludisme	Ayola Akim Adegnika
16h00-16h15	Discussion-Questions	
16h15-16h45	Pause-café et visite de stands	
Session 2 – conférences inaugurales invitées – Maladies tropicales négligées Président de séance : Eric Caumes		
16h45-17h15	Le Réseau francophone sur les maladies tropicales négligées : Défis et actualités	Patrice Debré
17h15-17h45	Mise à jour de DNDi sur les maladies tropicales négligées	Louis Pizarro
17h45-18h00	Discussion-Questions	

LIEU

MARSEILLE – HIA Laveran

Jeudi 8 octobre

8h15-8h45	Accueil des congressistes	GISPE / SFMTSI
8h45-8h50	Présentation de la session	Jean-Paul Boutin
Session 3 – Société francophone de Médecine Tropicale et Santé internationale Réseau francophone des Maladies Tropicales Négligées Traitement des maladies négligées Président de séance et coordonnateur : Eric Pichard Modérateurs : Bienvenu Rolland Ossibi Ibara et Philippe Solano		
9h00-9h25	Actualités sur la prise en charge de la lèpre	Antoine Mahé
9h25-9h50	Leishmaniose cutanée, cutanéo-muqueuse et viscérale, actualité 2026	Cléa Mélenotte
9h50-10h15	Prise en charge de la maladie de Chagas : défis actuels et perspectives	Marta Gonzalez-Sanz
10h15-10h40	Avancées récentes et défis persistants en matière de prévention de la rage humaine	Hervé Bourhy
10h40-11h10	Pause-café et visite de stands	
11h10-11h35	Traitement des filarioses	Michel Boussinesq
11h35-12h00	Le noma, histoire d'une maladie d'un autre temps	Laurent Guyot
12h00-12h25	Une révolution dans le traitement de la maladie du sommeil : d'un médicament qui tue à un médicament pour l'éliminer	Veerle Lejon
12h30-13h00	Réunion du réseau MTN	
12h30-14h00	Pause déjeuner	

Jeudi 8 octobre

Symposium du « Collège des Universitaires de Maladies infectieuses et tropicales » : Actualités en médecine tropicale Président de séance et coordonnateur : Christophe Rapp		
14h00-14h15	Actualités du péril fécal	Olivier Bouchaud
14h15-14h30	Actualités des maladies tropicales négligées	Eric Pichard
14h30-14h45	Actualités des Infections sexuellement transmissibles	Eric Caumes
14h45-15h00	Actualités des fièvres hémorragiques	Christophe Rapp
15h00-15h15	Actualités du paludisme	Jean François Faucher
15h15-15h30	Autres alertes très récentes	Stéphane Jaureguiberry
15h30-16h00	Pause-café – visite stands	
Session 4 – Paludisme – conférences invitées **Président de séance : Bruno Pradines**		
16h00-16h20	Artémisinine et anémie hémolytique post-artésunate : défis diagnostiques et avancées récentes	Alioune Ndour
16h20-16h40	Contrer la résistance parasitaire à l'artémisinine en Afrique : vers la preuve de concept de l'efficacité antipaludique clinique du ravidasvir	Valentin Josse
16h40-17h00	IA et diagnostic du paludisme	Marc Thellier
17h00-17h20	DPP et IMPRIMA : deux réseaux Afrique-Europe pour relancer l'usage rationnel de la primaquine	Julie Nguyen
17h20-17h40	Impact du changement climatique sur les maladies vectorielles en Afrique et en Europe	Cyril Caminade
17h40-18h00	Gestion des freins à la lutte contre le paludisme : recherches opérationnelles sur les stratégies de lutte anti-vectorielle	Cédric Pennetier

8h15-8h45	Accueil des congressistes	GISPE/SFMTSI
8h50-9h00	Présentation de la session	
Session 5 – Paludisme – communications libres Président de séance : Cécile Ficko		
9h00-9h10	Contrôle du paludisme en Amazonie : défis et stratégies sur le plateau des Guyanes	Lise Musset
9h10-9h20	Réponse opérationnelle au paludisme à Plasmodium vivax chez les orpailleurs illégaux en Guyane : un dispositif d'accès au diagnostic et au traitement curatif et éradicatif hors les murs	Delphine Patarot
9h20-9h30	Efficacité de l'artéméther-luméfantrine contre P. falciparum en Guyane	Célia Florimond
9h30-9h40	Anopheles stephensi et contrôle du paludisme à Djibouti, est-ce possible ?	Sébastien Briolant
9h40-9h50	Prévalence et importance des infections inframicroscopiques à Plasmodium vivax et Plasmodium ovale à Madagascar	Dina Ny Aina Liantsoa Randriamiarinjatovo
9h50-10h00	Mise en évidence d'une résistance aux artémisinines indépendante de K13 dans des lignées de Plasmodium falciparum originaires d'Afrique	Lucie Paloque
10h00-10h10	Prise en charge en 2026 du paludisme d'importation de l'enfant en France métropolitaine	Patrick Imbert
10h10-10h20	Résurgence du paludisme dans l'Union des Comores et impact sur le paludisme d'importation dans le Sud de la France : étude épidémiologique et génomique	Océane Delandre
10h20-10h50	Pause-café – visite stands	
Session 6 – Maladies tropicales négligées – communications libres Président de séance : Jean Delmont		
10h50 – 11h00	Géohelminthiase chez les adultes exerçant un métier le long des rivières de Kinshasa : une étude analytique transversale	Christian Divididi Amuganina
11h00 – 11h10	Démence, trouble cognitif et filarioses humaines (Loa loa, Mansonella perstans) : actualités épidémiologiques en Afrique centrale	Jérémy Campillo
11h10 – 11h20	Surveillance épidémiologique de la lèpre dans le district sanitaire de Gagnoa 2 (Côte d'Ivoire), 2020–2024 : persistance de foyers et enjeux du dépistage actif	Calixte Guehi
11h20 – 11h30	Atteinte splénique associée à la microfilarémie à Loa loa : étude échographique populationnelle en zone rurale du Cameroun	Tristan Lepage

Vendredi 9 octobre

11h30 – 11h40	Difficultés de surveillance des arboviroses dans une région enclavée : enseignements d'une épidémie de chikungunya à Kédougou (Sénégal)	Khadidiatou Diallo
11h40 – 11h50	Vers un diagnostic rapide des espèces de mycétomes : une approche par deep-learning sur les images histologiques au Sénégal	Saër Diadie
Session 7 – Santé et médecine tropicale – communications libres Président de séance : Dominique Jean		
11h50 – 12h10	La leptospirose : ré-émergence d'une zoonose oubliée	Mathieu Picardeau
12h10 – 12h20	Les séquelles de l'injection intraquadricipitale. A propos de 186 cas observés en République Centrafricaine	Michel Onimus
12h20 – 12h30	Dépistage de la bilharziose chez les Mineurs Isolés Etrangers à l'arrivée sur le territoire : bénéfices des nouvelles recommandations	Myriam Chiaruzzi
12h30 – 12h40	Vaccination péri-focale du cheptel et mesures de protection animale dans la riposte à l'épidémie de Fièvre de la Vallée du Rift dans la région de Saint-Louis, Sénégal 2025-2026	Mamadou Ndiaye
12h40 – 12h50	Vaccination dans le préscolaire : une approche intégrée de rattrapage des enfants zéro-dose et sous-vaccinés contre la rougeole en Côte d'Ivoire	Laurencia Epounou
12h50-14h00	Pause déjeuner	
Session 8 – médecine tropicale et santé internationale – conférences finales Président de séance : Jean-Paul Boutin		
14h00-14h30	Les financements des associations dans la lutte contre les maladies tropicales : exemple de l'ACF	Robert Sebbag
14h30-14h40	Discussion-Questions	
14h40-14h50	Evaluation de la malnutrition infantile (de 6 mois à 5 ans) sur la zone de Kétou (Benin)	François Jacquemin
14h50-15h00	Cartographie des tiques et des microorganismes associés à intérêt médical et vétérinaire en République de Guinée	Karifa Camara
15h00-15h10	Évaluation du handicap et de la qualité de vie par le WHODAS 2.0 (12 items) en zone rurale du Cameroun endémique pour la loase et la filariose à Mansonella perstans : une étude transversale en population générale	Cédric Chesnais
15h10-15h20	Vers l'élimination de la schistosomiase à Madagascar : nécessité d'une approche incluant les populations adultes	Vanilla Alpha
15h20-15h30	Investigation clinico-biologique d'une diminution de l'efficacité de l'antivenin Inoserp® PAN-AFRICA révélant une variabilité inter-lot	Sébastien Larréché

15h30-15h40	Prix de thèse universités françaises (Société Francophone de Médecine Tropicale et Santé Internationale) Remis par Eric Pichard	Présentation des travaux du Lauréat 7 minutes de présentation Remise du Prix à : **Jean-Sébastien MORA** Méningite à éosinophiles à Angiostrongylus cantonensis. Investigation d'un cluster remarquable de 17 patients dans la tribu de Mucaweng, sur l'île de Lifu, en Nouvelle-Calédonie
15h40-15h50	Prix de thèse universités francophones (GISPE) Remis par Jean-Paul Boutin	Présentation des travaux du Lauréat 7 minutes de présentation Remise du Prix à : **Tolofoudie Sagou Albert** Prévalences sérologique et moléculaire des infections à Orthohantavirus en milieu urbain et périurbain de Bamako
15h50-16h00	Prix de travail de terrain (GISPE) Remis par Dominique Jean	Présentation des travaux du Lauréat 7 minutes de présentation Remise du Prix à : **Madeleine Inès Evouna** Evaluation de l'activité antihelminthique des nanoparticules d'argent synthétisées à partir des feuilles et tiges de Artemisia annua et de Artemisia afra
16h00-16h10	Prix de la meilleure communication affichée (Université Sedar Senghor) Remis par Léon Savadogo	Présentation des travaux du Lauréat 7 minutes de présentation Remise du Prix à : **Lauréat désigné durant le congrès**
Session de clôture		
16h10-16h30	Remerciements Annonce des 32es Actualités 2027 (6, 7, 8 octobre 2027)	Jean-Paul Boutin / Eric Pichard



Yves BUISSON (1948-2025)

Le Professeur Yves Buisson qui nous a quittés le 26 novembre 2025 est de ceux qui nous a montré le chemin de l'excellence par son parcours exemplaire et inspirant.

Membre des trois Académies, de médecine, de pharmacie et des sciences d'outre-mer, ses connaissances en biologie et vaccinologie étaient encyclopédiques. Lors de la crise de la Covid-19, ses avis étaient si recherchés qu'invité sur les plateaux des chaines d'information continue, il fut au second semestre 2020 la neuvième personnalité la plus présente sur les médias français. Personnalité d'une grande humilité, ayant toujours le souci de pédagogie, il savait avec des mots simples expliquer des faits complexes.

Né en 1948, Yves Buisson a intégré l'Ecole du Service de santé des armées de Lyon en 1965.

Passionné de parachutisme militaire, remportant en équipe le championnat de France de parachutisme de précision en 1971, c'est tout naturellement que Yves Buisson choisit comme première affectation le 6e RPIMa de Mont-de-Marsan. Entre ses sauts, le médecin des armées prépare l'assistanat de biologie qu'il réussit en 1976, ouvrant la voie à une spécialité qui sera jusqu'à sa mort sa raison d'être.

A l'Ecole du Val-de-Grâce, c'est sous les ailes du Professeur Henri-Michel Antoine qu'il se forme encore à la biologie, comme héritier de grands anciens dont le Professeur Vaillard, créateur du centre vaccinogène des armées. Après cette formation entre les hôpitaux militaires parisiens et l'Institut Pasteur, il est affecté au Sénégal comme chef du laboratoire de microbiologie de l'Institut Pasteur de Dakar. Il y débute une production scientifique qui le conduira en quarante ans à publier plus de 270 articles et 41 chapitres d'ouvrages. Au retour en France, au Val-de-Grâce, comme adjoint du Professeur Pierre Saliou (président du GISPE de 2.. à 2...), il prépare l'agrégation de biologie qu'il réussit en 1995 et sera titulaire de la chaire d'épidémiologie et de prophylaxie dans les armées en 1995.

Sa valeur reconnue le conduit ensuite à Pnom Penh au Cambodge en 2001 où il dirige l'Institut Pasteur et conduit de nombreux travaux notamment sur l'hépatite E. En 2004 il est nommé à l'Ecole du Pharo comme directeur adjoint, il en prendra la direction jusqu'en 2007, en jouant en 2005 pour le centenaire de l'Institut un rôle de coordination primordial tandis que se tiennent de façon simultanée le 16e congrès international de médecine tropicale, le congrès de la Société de pathologie exotique et les Actualités du Pharo qui accueille 1500 participants.

Empreint d'une diplomatie légendaire, Yves Buisson a laissé le souvenir d'un dirigeant soucieux des rapports humains apaisés. En quittant les armées en 2008 après 42 ans de service, Yves Buisson conserve son besoin de transmettre les savoirs. Il dirige pendant 5 ans l'Institut de la francophonie pour la médecine tropicale à Vientiane au Laos.

Le 8 octobre 2025 surmontant les douleurs de la maladie, il donnait encore une dernière visioconférence sur le panorama des vaccinations tropicales lors des Actualités du Pharo.

Yves Buisson est entré de plain-pied au panthéon des grands hommes du Service de santé des armées et de la médecine tropicale. Il ne sera pas oublié.

SESSION 1
PALUDISME



PRÉSIDENT DE SESSION
JEAN-FRANÇOIS FAUCHER

Infectiologue depuis 1997 et chef du service des maladies infectieuses et tropicales du CHU de Limoges depuis 2017, les activités de recherche clinique en zone d'endémie palustre (Gabon, Bénin) de Jean-François Faucher ont été orientées vers la prise en charge des fièvres et du paludisme non compliqué ainsi que vers l'usage des antibiotiques en médecine ambulatoire. Membre de l'unité Inserm UMR 1094 neuro-épidémiologie tropicale depuis

2016, ses travaux en cours ont trait aux étiologies des comas de l'enfant en zone d'endémie palustre (Bénin) ainsi qu'aux aspects cliniques et physiopathologiques du paludisme grave d'expression neurologique.

SESSION 1 : paludisme



Pierre Buffet • **mercredi 7 octobre / 15h00-15h30**
pierre.buffet@aphp.fr

Pierre Buffet agit à l'interface entre soins, recherche thérapeutique et biologie cellulaire. Il explore les maladies tropicales, particulièrement la leishmaniose, et le paludisme, ainsi que les maladies héréditaires du globule rouge comme la drépanocytose, avec l'objectif d'en améliorer la prise en charge. Il a contribué à la simplification du traitement de la leishmaniose cutanée en participant au développement d'un traitement local par paromomycine. Il a également animé le déploiement de l'artésunate intraveineux pour le traitement du paludisme grave en France. Sur le plan expérimental, il a mis au point la perfusion ex vivo de rates humaines, enrichi l'histologie fonctionnelle splénique, et généré des outils expérimentaux biomimétiques pour analyser la perception mécanique des globules rouges par la rate. Ces approches ont clarifié le mécanisme de l'hémolyse post-artésunate (avec ses conséquences diagnostiques), identifié la rate comme réservoir parasitaire majeur dans le paludisme chronique, et débouché sur des campagnes de criblage médicamenteux de repositionnement.

PALUDISME : DE LA PHYSIOPATHOLOGIE À LA PRISE EN CHARGE, EN SUIVANT LES GLOBULES ROUGES.

MOTS-CLÉS : Paludisme, Plasmodium falciparum, physiopathologie, immunité, prise en charge

Les interactions entre Plasmodium falciparum, agent du paludisme grave, et le système immunitaire humain sont fascinantes, complexes et toujours en cours d'exploration. Le schéma générique selon lequel sont envisagées ces interactions est celui de la reconnaissance de composants du microorganisme par des cellules immunitaires, amenant in fine à une réponse effectrice où l'immunité humorale joue un rôle solidement établi, quoique non exclusif1. Les schémas montrent généralement une interaction envisagée implicitement comme statique, n'intégrant donc pas la dynamique inhérente au fait que les manifestations cliniques du paludisme résultent pour l'essentiel du parasitisme des globules rouges, cellules en mouvement permanent depuis leur sortie de la moelle osseuse jusqu'à leur disparition, 4 mois tard, dans la rate2. Il y a 20 ans, les premières expériences de perfusion expérimentale de rates humaines avec des globules rouges parasités3,4 ont montré que leurs altérations mécaniques suffisaient à induire leur clairance, mécanisme de contrôle anti-infectieux inné, différent des mécanismes immunologiques conventionnels, agissant de façon continue4. Cette approche a aussi confirmé que la clairance parasitaire après traitement par dérivés de l'artémisinine relevait d'un mécanisme spécifiquement splénique d'expulsion de résidus parasitaires avec relargage dans la circulation des globules rouges « déparasités »4,5. Au-delà de l'intérêt pour les mécanismes protecteurs à l'œuvre au cours du paludisme, ces approches renforcées par l'histologie fonctionnelle splénique, ont permis de clarifier la physiopathologie de l'hémolyse post-artésunate et d'en permettre la prédiction6,7, de comprendre pourquoi les tests diagnostiques rapides HRP2 restent positifs plusieurs semaines après traitement7, de révéler le rôle réservoir de la rate au cours du paludisme chronique8, d'attribuer une part prédominante de l'anémie palustre à la congestion splénique9, et d'identifier de nouveaux antipaludiques10 en utilisant des outils expérimentaux plus maniables que la perfusion de rates humaines11. Une meilleure compréhension des mécanismes pathogènes spécifiques du paludisme, en particulier ceux liés à la physiologie particulière du globule rouge, peuvent donc déboucher sur une amélioration de la prise en charge diagnostique et thérapeutique de cette infection potentiellement grave.

1. Henry et al. Trends in Parasitology 2021

2. Buffet et al. Blood 2011

3. Buffet et al. Blood 2006

4. Safeukui et al. Blood 2008

5. Angus et al. Blood 1995

6. Jauréguiberry et al. Blood 2014

7. Ndour et al. Science Translational Medicine 2017

8. Kho et al. New England Journal of Medicine 2021

9. Kho et al. American Journal of Hematology 2024

10. Carucci et al. Nature Communications 2023

11. Duez et al. Nature Protocols 2018



Ayola Akim Adgnika • **mercredi 7 octobre / 15h30-16h00**
aadegnika@cermel.org

Le Professeur Ayola Akim Adegnika est professeur à l'Université de Tübingen, en Allemagne, et directeur de recherches (CAMES) au Centre de Recherches Médicales de Lambaréné (CERMEL), au Gabon. En outre il est le Directeur du CERMEL. Immuno-épidémiologiste et clinicien, il est spécialisé dans les maladies infectieuses et ses recherches portent sur les essais cliniques, des agents anti-infectieux, les vaccins, ainsi que l'épidémiologie et l'immunologie des maladies infectieuses (paludisme, tuberculose, helminthoses) et de la résistance aux antimicrobiens. Il contribue activement à la santé mondiale par ses publications dans des revues scientifiques de référence et par son rôle de conseiller auprès des autorités sanitaires nationales et régionales de même que la formation des jeunes chercheurs et étudiants.

A ce jour il est auteur et co-auteur de plus de 330 manuscrits, et porteur de projets de recherches innovantes tous financés à l'international.

DÉFIS À RELEVER POUR LE CONTRÔLE VACCINAL DU PALUDISME

MOTS-CLÉS : vaccin, paludisme, déploiement, réticence, Défis

Le déploiement des vaccins antipaludiques RTS, S et R21 offre une opportunité sans précédent de réduire la mortalité infantile. Cependant, le succès de ces interventions vitales est de plus en plus menacé par la réticence à la vaccination, qui peut varier considérablement d'un pays à l'autre en Afrique subsaharienne. Dans cette présentation, nous tenterons de faire le point sur les principaux facteurs à l'origine de la réticence à la vaccination contre le paludisme et d'identifier les facteurs sociodémographiques qui influencent l'adhésion à la vaccination contre le paludisme dans les pays africains où la maladie est endémique, servira de base à ce travail.

En effet, bien que dans l'ensemble l'acceptation du vaccin contre le paludisme est élevée, il y a des poches de réticence localisées dans certaines régions, pour des raisons culturelles, et le rôle clé de la communauté.

Il faut savoir que, pour lutter contre la réticence à la vaccination contre le paludisme, il est nécessaire de passer de mesures de santé publique génériques à des interventions localisées et adaptées à la culture locale. Les stratégies efficaces doivent donner la priorité aux acteurs de première ligne.

SESSION 2
MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES



PRÉSIDENT DE SESSION
ERIC CAUMES

Eric Caumes est président-elect de l'International Society of Travel Medicine (ISTM). Ancien interne des hôpitaux de Paris (1982), spécialisé en dermatologie, et en maladies infectieuses et tropicales, il a été chef du service à l'Hôpital de la Pitié-Salpétrière (2014 à 2021), et a travaillé à l'Hotel-Dieu de Paris jusqu'en 2024. Il est maintenant professeur honoraire des universités à l'Université de Galway (Irlande) et à Sorbonne Université (Paris, France). Il a travaillé au Népal, a enseigné au Laos, en Thaïlande, en Egypte.

Il a été co-auteur de plus de 500 articles scientifiques. Il a publié plusieurs livres dont « La Santé des voyageurs », (2002), « Urgence sanitaire » (2020), « Maladie de Lyme ; réalité ou imposture » (2021), « Sexe ; les nouveaux dangers » (2022), une perspective historique, de deux IST emblématiques (syphilis, infection VIH/sida) jusqu'à une revue des nouveaux dangers en matière de santé sexuelle.



Patrice Debré • **mercredi 7 octobre / 16h45-17h15**
patricedebre@yahoo.fr

Diplômé de la Harvard Medical School, Patrice Debré a pour domaines d'expertise l'immunologie, l'immunopathologie, l'immunogénétique, le cancer, le sida et les greffes.

Il est professeur d'immunologie à l'université Pierre-et-Marie-Curie et membre de l'Académie nationale de médecine. Il a été chef de service et directeur d'un institut de recherche en immunologie à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, à Paris.

Patrice Debré devient président du CIRAD en 2004, fonction qu'il occupe jusqu'en 2010, date à laquelle il est nommé ambassadeur de France chargé de la lutte contre le sida et les MST.

Patrice Debré anime le réseau francophone sur les maladies tropicales négligées et président des relations internationales de l'INSERM.

LE RÉSEAU FRANCOPHONE SUR LES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES : DÉFIS ET ACTUALITÉS

MOTS-CLÉS : Maladies tropicales négligées, réseau, francophonie, recherche, INSERM

Le Réseau Francophone sur les Maladies Tropicales Négligées (RF MTN) est un réseau scientifique dédié à la recherche, à la lutte et à l'élimination de ces pathologies, réunissant près de 550 chercheur(e)s en France et à l'international. Animé scientifiquement par un comité de pilotage dédié, ce réseau est placé sous l'égide de l'Institut Thématique I3M (Immunologie, Inflammation, Infectiologie et Microbiologie) de l'Inserm.

Le RF MTN s'articule autour de trois objectifs complémentaires : l'animation scientifique, à travers l'organisation régulière de webinaires et de colloques scientifiques ; le partage d'expertise visant à favoriser le montage de projets collaboratifs et interdisciplinaires ; et le développement d'activités de plaidoyer destinées à renforcer la visibilité de la recherche sur les maladies tropicales négligées et à soutenir la mobilisation de financements nationaux et internationaux. En 2025, l'animation scientifique s'est notamment traduite par des webinaires couvrant un large spectre de MTN, dont la rage, les bilharzioses, les filarioses, le noma et la dengue, complétés par une veille bibliographique hebdomadaire et par le développement continu du site internet du réseau, contribuant à renforcer la visibilité des MTN et des activités du réseau dans l'espace francophone. Dans ce cadre, un annuaire dédié au réseau a été mis en place afin de recenser les membres, valoriser les expertises et faciliter l'émergence de nouvelles collaborations.

Dans une perspective de consolidation et de développement, le RF MTN a identifié des axes transversaux visant à structurer les activités futures du réseau et à favoriser des approches intégrées et interdisciplinaires. Deux axes prioritaires se dégagent : d'une part, les politiques publiques, le plaidoyer et les sciences humaines et sociales appliqués aux MTN, incluant les enjeux de financement de la santé globale ; d'autre part, les interactions entre exposome, santé planétaire, changement climatique et MTN, en lien avec les transformations démographiques, environnementales et sociétales. Parallèlement, le RF MTN entend renforcer ses actions en direction des jeunes chercheurs, en les mobilisant dès le début de leur carrière, afin de favoriser l'émergence et la pérennisation de travaux de recherche sur les MTN et de maintenir un vivier de chercheurs durablement investis dans ce domaine. Ces perspectives visent à positionner le RF MTN comme un interlocuteur clé sur les enjeux émergents liés aux MTN.

SESSION 2 : maladies tropicales négligées



Louis Pizarro • mercredi 7 octobre / 17h15-17h45
lpizarro@dndi.org

Le Dr Luis Pizarro occupe le poste de directeur exécutif de l'initiative « Drugs for Neglected Diseases » (DNDi) depuis septembre 2022. Médecin et figure de proue de la santé mondiale, il est également fondateur et membre du groupe de réflexion « Global Health 2030 », conseiller scientifique en santé mondiale à Sciences Po Paris et membre du conseil d'administration de Sidaction.

Après avoir dirigé des projets médicaux en Afrique de l'Ouest, il est devenu le premier directeur général de Solthis, qu'il a dirigée de 2007 à 2019, faisant de cette organisation l'un des principaux acteurs internationaux du secteur de la santé en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale.

En 2020, il a rejoint l'équipe de direction d'Unitaid en pleine pandémie de COVID-19, où il a pris la tête des programmes consacrés au VIH et à l'accès aux soins. Né au Chili, le Dr Pizarro est titulaire d'un diplôme de médecine de l'Université de Paris, d'un master en sciences politiques de Sciences Po Paris et d'un Executive Health MBA obtenu dans le cadre d'un programme conjoint entre l'EHESP, la London School of Economics et l'ESCP Business School.

MISE À JOUR DE DNDI SUR LES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES

MOTS-CLÉS : maladies tropicales négligées, recherche et développement (R&D), innovation centrée sur les patients, partenariats mondiaux, accès aux traitements

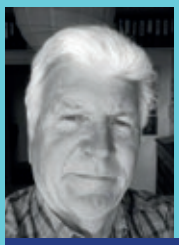
---

DNDi est une organisation de recherche et développement (R&D) à but non lucratif qui œuvre à découvrir, développer et mettre à disposition des traitements destinés aux patients négligés vivant dans des contextes aux ressources limitées. Sa mission vise à combler les lacunes en matière d'innovation pour les maladies qui entretiennent les cycles de pauvreté et de maladie. Son travail couvre neuf domaines thérapeutiques, allant de la maladie du sommeil et de la leishmaniose à la dengue et à la préparation aux pandémies. À ce jour, DNDi a mis au point 14 nouveaux traitements pour six maladies mortelles, contribuant ainsi à sauver des vies. Son approche privilégie des traitements plus simples, plus sûrs, administrés par voie orale et adaptés aux conditions de terrain afin d'atteindre les populations les plus isolées. Cette réussite repose sur un modèle alternatif de R&D, centré sur les besoins des patients, plutôt que sur les incitations traditionnelles de l'industrie pharmaceutique. Les partenariats en constituent le fondement : ministères de la Santé, instituts de recherche et bailleurs de fonds soutiennent chacun des programmes. Les résultats démontrent qu'il est possible d'obtenir des autorisations réglementaires et de faire évoluer les politiques de santé, au-delà des seules promesses de la recherche. Dans son ensemble, DNDi montre qu'un modèle collaboratif, guidé par sa mission, peut combler les lacunes thérapeutiques auxquelles sont confrontés les patients les plus négligés dans le monde.

SESSION 3

Société francophone de médecine tropicale et santé internationale (SFMTSI)
Réseau francophone des maladies tropicales négligées (RFMTN)

TRAITEMENT DES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES



PRÉSIDENT DE SESSION
ET COORDONNATEUR
ERIC PICHARD

Eric Pichard est médecin, infectiologue et tropicaliste. Il a été PU-PH à l'Université d'Angers, chef de service du SMIT du CHU d'Angers, consultant de Médecine Tropicale à Paris au Centre Médical de l'Institut Pasteur et au Centre de Diagnostic et de Thérapeutique de l'Hôtel Dieu. Il est Président de la Société Francophone de Médecine Tropicale et Santé Internationale (SFMTSI), membre du Collège des universitaires des Maladies Infectieuses et Tropicales et du conseil scientifique du réseau francophone des Maladies Tropicales Négligées. Il a exercé outre-mer aux Nouvelles-Hébrides (Vanuatu) en 1977-1978 dans le cadre de l'Aide Technique puis au Mali comme chef du service de médecine interne à l'Hôpital national du Point G et professeur à la Faculté de Médecine de Bamako de 1983 à 1995.

SESSION 3 : Traitement des maladies tropicales négligées



Bienvenu Rolland Ossibi Ibara • modérateur

Docteur en Médecine de la Faculté des sciences de la Santé de l'université Marien Ngouabi au Congo Brazzaville en 2006.Il a obtenu le diplôme d'études spécialisées de Maladies Infectieuses en 2013 à l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar au Sénégal. Il est Professeur Titulaire et patron de la chaire de Maladies Infectieuses en République du Congo. Détendeur d'un Master en Santé Publique et d'un DIU en Antibiothérapie - Antibiologie obtenu respectivement au Centre inter Etats d'Etudes en Santé publique en Afrique centrale à Brazzaville et à l'université Nazi Boni du Burkina Faso. Il est spécialiste de la maladie du sommeil et Directeur du Programme national de lutte contre la Trypanosomiase Humaine Africaine au Congo Brazzaville.

Il appartient à plusieurs sociétés savantes : Président de la Société Congolaise de Pathologie Infectieuse et Tropicale, Membre du Conseil d'administration de la Société Francophone de Médecine Tropicale et Santé Internationale et membre de Ceux du Pharo.

Auteur de plus de soixante publications dans le domaine des maladies infectieuses.

Il est membre de plusieurs sociétés savantes parmi celles-ci : la Société africaine de pathologie infectieuse (SAPI), la Société Francophone de Médecine Tropicale et Santé Internationale (SFMTSI) et membre de l'association « Ceux du Pharo ».



Philippe Solano • modérateur

Après plus de 15 ans d'expatriation au titre de l'IRD au Burkina Faso et en Côte d'Ivoire pour la recherche et la lutte sur les Trypanosomoses Africaines, Philippe Solano est Directeur de recherche à l'IRD, actuellement Directeur de l'Unité Mixte de Recherche « Intertryp » IRD/Cirad/Univ Montpellier, dédiée aux Maladies Tropicales Négligées dues aux Trypanosomatidés (https://umr-intertryp. cirad.fr/). Il co-anime avec Patrice Debré le Réseau Francophone sur les Maladies Tropicales Négligées (RFMTN) depuis 2016, est membre et élu au conseil d'administration de la SFMTSI.



Antoine Mahé • **jeudi 8 octobre / 9h00-9h25**
antoine.mahe@ch-colmar.fr

Après une longue période de sa carrière consacrée aux maladies tropicales à expression cutanée, le Pr Antoine Mahé s'est fixé en Alsace où il dirige le service de dermatologie et de dermatopathologie de l'hôpital de Colmar. Il est à l'origine de la création du Groupe thématique « Peaux noires et diversité populationnelle » de la Société Française de Dermatologie, ainsi que du Diplôme d'Université de « Médecine de la diversité ». Il a récemment coordonné l'ouvrage collectif de référence « Dermatologie de la diversité ». Ses domaines d'expertise concernent plus particulièrement les maladies tropicales à expression cutanée, la dermatologie sur peau dite « noire », ainsi que tous les aspects médicaux pouvant être liés à la diversité populationnelle.

ACTUALITÉS DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA LÈPRE

MOTS-CLÉS : lèpre, érythème noueux lépreux, bédaquiline, inhibiteur de phosphodiestérase

---

Malgré un statut peu enviable de « maladie tropicale négligée », quelques équipes de chercheurs déterminés continuent le combat visant à améliorer la prise en soin des quelques 200.000 nouveaux cas de lèpre répertoriés chaque année à l'échelon mondial. Les principaux progrès récents concernent ainsi : la découverte de composés dotés d'une activité antibactérienne majeure, parfois spectaculaire (bédaquiline et télacébec), porteurs notamment d'un espoir de raccourcissement de la durée de traitement de la maladie ; l'identification de composés efficaces sur les réactions lépreuses de type 2/érythème noueux lépreux (méthotrexate, inhibiteurs de la phosphodiestérase), visant à limiter la rançon considérable en effets secondaires liés à l'utilisation au long cours d'une corticothérapie à forte dose utilisée lors des formes chroniques ; la place croissante accordée dans les programmes de lutte à une prophylaxie médicamenteuse administrée aux contacts, surtout si ceci est couplé à des campagnes de dépistage actif des cas au sein de poches « hyperendémiques », stratégie dont on espère qu'elle sera à même de faire baisser une incidence annuelle sinon remarquablement stable année après année.

SESSION 3 : Traitement des maladies tropicales négligées



Cléa Mélénotte • jeudi 8 octobre / 9h25-9h50
clea.melenotte@aphp.fr

La Dre Cléa Melenotte (M.D.-Ph.D.) est infectiologue (MCU-PH) au Centre d'Infectiologie Necker-Pasteur à Paris. Ses travaux de recherche se sont portés initialement sur la fièvre Q (Coxiella burnetii), l'immunité des maladies infectieuses et plus récemment sur les infections opportunistes de l'immunodéprimé (leishmaniose, cryptosporidiose, aspergillose, COVID-19). La Dre Cléa Melenotte participe à l'activité de conseils thérapeutiques sur la leishmaniose cutanée, cutanéo-muqueuse et viscérale en lien avec le Centre National de Référence des leishmanies situé à Montpellier et est co-autrice des recommandations françaises de la prise en charge de la leishmaniose cutanée publiées en 2026. Son activité de recherche porte également sur la leishmaniose viscérale de l'immunodéprimé à l'Institut Pasteur. Elle est actuellement co-coordinatrice d'un réseau européen sur la leishmaniose, le réseau LeishMan, qui proposera très prochainement de nouvelles recommandations européennes pour la leishmaniose cutanée.

LEISHMANIOSE CUTANÉE, CUTANÉO-MUQUEUSE ET VISCÉRALE, ACTUALITÉ 2026

MOTS-CLÉS : leishmaniose cutanée, cutanéo muqueuse, viscérale

---

La leishmaniose est une maladie tropicale négligée, parasitaire, causée par un protozoaire et transmise par la piqûre de phlébotomes. Les transformations écologiques en lien avec le réchauffement climatique et la déforestation ont vu l'incidence de la maladie, notamment de la leishmaniose cutanée (LC), augmenter dans certaines régions du globe.

Alors que la LC est une infection considérée comme bénigne, sa prise en charge demeure complexe. En raison de sa facilité d'utilisation, la paromomycine topique devrait être largement utilisée, y compris en cas de lésions multiples (jusqu'à dix) et de lésions > 4 cm. Sa principale contre-indication est la proximité des muqueuses. La cryothérapie, en particulier lorsqu'elle est associée à l'antimoniate de méglumine intra lésionnel, constitue une option intéressante pour les lésions localisées de la LC de l'Ancien Monde, sans risque d'atteinte des muqueuses. La pentamidine (par voie intraveineuse ou intramusculaire) est particulièrement utile dans les zones reculées et/ou en cas de lésions multiples dans les infections à Leishmania guyanensis. L'amphotéricine B liposomale doit être envisagée en cas d'échec d'autres traitements, pour les infections à L. infantum chez les patients immunodéprimés, ainsi que pour les lésions muqueuses ou à évolution rapide en Amérique du Sud. La miltéfosine, malgré sa tératogénicité, reste une option lorsque l'hospitalisation est impossible.

En ce qui concerne la leishmaniose viscérale, si son incidence a drastiquement diminué sur le continent asiatique, L. donovani reste endémique en Afrique de l'Est et L. infantum sur le pourtour méditerranéen. L'amphotéricine B liposomale reste très efficace chez l'immunocompétent, en revanche la maladie rechute dans près de 50% des cas chez les patients VIH immunodéprimés et 28% des cas chez les patients transplantés d'organes solides. Les cliniciens font alors face à un arsenal thérapeutique limité, et sont confrontés à l'utilisation délicate de médicaments toxiques chez des patients fragiles. Le LXE408, inhibiteur non compétitif du protéasome kinétoplastique, est un nouveau médicament qui s'administre par voie orale. Les résultats de l'étude de phase II en cours en Éthiopie sont attendus avec impatience.

En conclusion, la prise en charge des leishmanioses demeure un défi thérapeutique majeur, nécessitant une approche individualisée tenant compte de l'espèce impliquée, du contexte clinique et des contraintes d'accès aux traitements. Les limites des thérapeutiques actuelles soulignent la nécessité de développer de nouvelles stratégies. Les molécules innovantes telles que le LXE408, pourraient à terme enrichir l'arsenal thérapeutique et améliorer le pronostic de ces infections négligées.



Marta Gonzalez-Sanz • **jeudi 8 octobre / 9h50-10h15**
martagonzalezsanz@hotmail.com

La Dre Marta González Sanz est spécialiste en maladies infectieuses, microbiologie clinique et médecine interne. Titulaire d'un Master en Médecine Tropicale et Santé Internationale de la London School of Hygiene & Tropical Medicine, elle possède une expérience clinique en médecine tropicale acquise en Espagne, au Royaume-Uni et sur le terrain dans plusieurs pays tropicaux. Elle a travaillé avec différentes organisations humanitaires, notamment Médecins Sans Frontières, comme médecin de terrain et référente en maladies tropicales. Elle exerce actuellement au sein de l'Unité de Référence Nationale pour les Maladies Tropicales (CSUR) du Service des Maladies Infectieuses de l'Hôpital Universitaire Ramón y Cajal à Madrid, où son activité clinique et de recherche est principalement consacrée aux maladies tropicales importées et négligées.

PRISE EN CHARGE DE LA MALADIE DE CHAGAS : DÉFIS ACTUELS ET PERSPECTIVES

MOTS-CLÉS : maladie de Chagas, Trypanosoma cruzi, maladies tropicales négligées

---

La maladie de Chagas, causée par Trypanosoma cruzi, demeure l'une des maladies tropicales négligées les plus importantes au monde, affectant plusieurs millions de personnes et touchant de manière disproportionnée les populations les plus vulnérables. Malgré son poids sanitaire et socio-économique considérable, elle continue de souffrir d'un manque d'attention, de ressources et d'investissements en matière de recherche, de diagnostic et de traitement. La phase chronique, qui concerne la majorité des personnes infectées, représente un défi particulier en raison de son évolution souvent silencieuse pendant plusieurs décennies et de l'absence d'outils permettant d'identifier les patients qui développeront une atteinte cardiaque ou digestive au cours de leur évolution. Le diagnostic repose essentiellement sur des méthodes sérologiques et moléculaires dont les performances et l'accessibilité restent variables selon les contextes. Sur le plan thérapeutique, les options se restreignent au benznidazole et au nifurtimox, deux médicaments développés il y a plusieurs décennies, dont l'efficacité dans certaines situations cliniques reste incomplètement établie et dont la tolérance peut limiter l'utilisation. L'absence de biomarqueurs fiables de guérison, la persistance d'importantes lacunes diagnostiques et le manque d'alternatives thérapeutiques innovantes illustrent les défis auxquels sont confrontés les cliniciens et les systèmes de santé. Dans ce contexte, la maladie de Chagas demeure un exemple emblématique des inégalités qui caractérisent les maladies tropicales négligées et souligne la nécessité de renforcer les efforts en matière de dépistage, d'accès aux soins et de développement de nouveaux outils diagnostiques et thérapeutiques.

SESSION 3 : Traitement des maladies tropicales négligées



Hervé Bourhy • **jeudi 8 octobre / 10h15-10h40**
herve.bourhy@pasteur.fr

Hervé Bourhy est Professeur à l'Institut Pasteur. Spécialiste internationalement reconnu de la rage et des maladies infectieuses émergentes, il dirige le laboratoire « Lyssavirus, épidémiologie et neuropathologie », le Centre National de Référence pour la rage, le centre Collaborateur de l'OMS de référence et de recherche sur la rage et est membre du laboratoire européen de référence sur les virus émergents, zoonotiques et transmis par les rongeurs (EURL-PH-ERZV).

Ses travaux portent sur l'épidémiologie moléculaire, l'évolution et la transmission des zoonoses, avec une attention particulière aux interfaces entre santé humaine, santé animale et environnement. Il a contribué au développement de stratégies de surveillance et de contrôle des maladies infectieuses fondées sur l'approche « One Health ».

AVANCÉES RÉCENTES ET DÉFIS PERSISTANTS EN MATIÈRE DE PRÉVENTION DE LA RAGE HUMAINE

MOTS-CLÉS : rage, contrôle, traitement, une seule santé

Malgré la disponibilité de mesures de prévention efficaces, la rage demeure une zoonose majeure, responsable de plusieurs dizaines de milliers de décès chaque année, principalement en Afrique et en Asie. Presque toujours mortelle après l'apparition des symptômes, elle touche de manière disproportionnée les populations les plus vulnérables, notamment les enfants vivant en milieu rural. Dans le cadre de l'objectif international « Zero by 30 » qui vise à éliminer les décès humains dus à la rage canine d'ici 2030, le renforcement des stratégies de contrôle de la rage chez l'animal et de prophylaxie post exposition (PPE) de la rage constitue une priorité. Les récentes recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé en matière de PPE privilégient des schémas vaccinaux intradermiques, plus économes en ressources, et soulignent l'importance de l'administration précoce d'immunoglobulines ou d'anticorps monoclonaux pour les expositions sévères. Le développement d'anticorps monoclonaux représente une avancée majeure pour pallier les difficultés d'approvisionnement en immunoglobulines. Ces innovations s'inscrivent dans une stratégie globale visant à renforcer l'efficacité, l'accessibilité et l'équité de la prévention de la rage humaine, notamment dans les pays où la maladie demeure endémique.



Michel Boussinesq • jeudi 8 octobre / 11h10-11h35
michel.boussinesq@ird.fr

Michel Boussinesq, médecin parasitologiste, est chercheur IRD émérite. Ses recherches portent sur l'épidémiologie, la morbidité et le contrôle des filarioses. Il a conduit plusieurs essais sur les effets de l'ivermectine sur Onchocerca volvulus et Loa loa et décrit les encéphalopathies pouvant survenir après une prise d'ivermectine chez des personnes présentant une loase hypermicrofilarémique. Il a mené de nombreux travaux relatifs à ce problème, notamment un projet visant à développer un outil de mesure rapide de la microfilarémie, puis à l'appliquer selon une stratégie Test and treat pour traiter sans risque les populations vivant en zone de co-endémie onchocercose-loase. Son équipe a démontré que la filariose lymphatique pouvait être éliminée dans les zones de co-endémie avec la loase par des traitements semestriels par albendazole seul. Elle aussi investigué une éventuelle résistance d'O. volvulus à l'ivermectine et démontré la surmortalité associée à la loase et la relation temporelle entre onchocercose et épilepsie.

TRAITEMENT DES FILARIOSES

MOTS-CLÉS : onchocercose, loase, filariose lymphatique, traitements de masse, traitement individuel

---

L'onchocercose et la filariose lymphatique font l'objet de programmes de lutte basés essentiellement sur le traitement de masse (sans diagnostic individuel préalable) des populations endémiques. Les distributions ont pour objectifs d'abaisser le niveau d'infection des sujets et donc de réduire l'intensité de transmission des parasites, mais aussi, pour l'onchocercose, d'atténuer les manifestations de la maladie. Les médicaments utilisés (ivermectine, diéthylcarbamazine, albendazole) sont administrés soit seuls, soit combinés, selon le contexte épidémiologique. En Afrique centrale, ces programmes sont compliqués par le fait que les personnes ayant une forte microfilarémie à Loa loa peuvent développer une encéphalopathie après la prise d'ivermectine. Les traitements doivent être répétés car ces médicaments ne tuent pas les stades adultes des parasites (effet macrofilaricide).

La moxidectine, dont la structure est proche de celle de l'ivermectine, abaisse de manière beaucoup plus prolongée que cette dernière les DMF à Onchocerca volvulus. Après avoir, début 2018, approuvé son usage pour traiter l'onchocercose chez les sujets de ≥12 ans, la Food and Drug Administration a étendu l'autorisation aux enfants de ≥4 ans (février 2025). L'OMS a décidé fin 2025 d'inclure la moxidectine dans la liste des médicaments essentiels et celle des médicaments éligibles pour une préqualification.

Le stade pathogène d'O. volvulus étant le stade larvaire (microfilaires), le traitement individuel doit comporter une prise d'ivermectine, médicament microfilaricide. Un traitement prolongé par doxycycline (200 mg/jour pendant six semaines) permet d'éliminer les bactéries symbiotiques (Wolbachia) nécessaires à la survie des adultes d'O. volvulus et donc de tuer ces derniers. Une cure de quatre semaines suffit pour éliminer les filaires lymphatiques adultes, qui constituent le stade pathogène du parasite.

Deux médicaments font l'objet d'essais de phase 2 chez des sujets onchocerquiens : l'émodepside, micro- et macrofilaricide sur des modèles animaux, est testé avec des cures de 1, 7, 10 ou 14 jours ; la rifampicine, active sur les Wolbachia, est testée à haute dose (35 mg/kg pendant 7 ou 14 jours), en association avec l'albendazole. Enfin, des essais en phase 2 sont en préparation avec l'oxfendazole qui, comme les autres benzimidazoles, serait macrofilaricide mais pas microfilaricide, ce qui permettrait d'éviter les risques d'effet secondaire grave.

Concernant la loase, des essais récents ont permis de documenter la tolérance et l'efficacité de divers médicaments : moxidectine, lévamisole et cures de plusieurs semaines d'albendazole. Des directives sont en cours d'élaboration pour standardiser les protocoles de prise en charge de cette filariose qui reste négligée malgré sa morbidité significative.

SESSION 3 : Traitement des maladies tropicales négligées



Laurent Guyot • **jeudi 8 octobre / 11h35-12h00**
laurent.guyot@ap-hm.fr

Ancien Interne des Hôpitaux de Marseille en Chirurgie Générale puis en Chirurgie Maxillo-faciale - Chirurgien maxillo-facial, stomatologue, chirurgien oral

Professeur des Universités et Praticien Hospitalier au CHU de Marseille

Plus de 10 ans d'expérience de missions humanitaires en Afrique sub-saharienne principalement pour prise ne charge du noma.

LE NOMA, HISTOIRE D'UNE MALADIE D'UN AUTRE TEMPS

MOTS-CLÉS : noma, Afrique, face, infection

Le noma est une nécrose de la face d'origine infectieuse que l'on retrouve actuellement et principalement en Afrique sub-saharienne. Il s'agit d'un marqueur de la pauvreté d'une population liée à la dénutrition, une pathologie méconnue dont on ne peut espérer que la disparition.

L'objet de la présentation est de faire une présentation et de dévoiler l'historique de cette pathologie depuis l'antiquité jusqu'à nos jours.



Veerle Lejon • jeudi 8 octobre / 12h00-12h25
veerle.lejon@ird.fr

Le Dr Veerle Lejon est Directrice de Recherche à l'unité Intertryp de l'Institut de Recherche pour le Développement (IRD) à Montpellier. Ses travaux de recherche, qui portaient initialement sur la recherche de marqueurs diagnostiques pour la détermination de stade de la THA, le raccourcissement du suivi post-traitement et l'étude de la performance des tests parasitologiques, se sont ensuite orientés vers le développement de tests de détection d'anticorps et la réalisation d'essais sur la performance des tests diagnostiques. Elle travaille en étroite collaboration avec les pays où la THA est endémique et participe activement à la formation du personnel de santé. Ses intérêts actuels portent notamment sur le développement de stratégies diagnostiques adaptées au contexte de l'élimination de la THA. Elle participe actuellement à un projet EDCTP3 sur la stratégie « dépistage et traitement » avec l'acoziborole, le médicament le plus récent contre la THA.

UNE RÉVOLUTION DANS LE TRAITEMENT DE LA MALADIE DU SOMMEIL : D'UN MÉDICAMENT QUI TUE À UN MÉDICAMENT POUR L'ÉLIMINER

MOTS-CLÉS : trypanosomiase humaine africaine, maladie du sommeil, traitement, acoziborole

Il y a seulement deux décennies, le traitement de la maladie du sommeil, ou trypanosomiase humaine africaine (THA), reposait encore largement sur le mélarsoprol. Utilisé depuis 1949, ce médicament était indiqué pour traiter le stade neurologique de l'infection par les parasites Trypanosoma brucei (T.b.) gambiense et rhodesiense. Il était toutefois associé à un taux de mortalité de 5-10 %. Aussi il y a deux décennies, les échecs thérapeutiques au mélarsoprol se sont multipliés, atteignant des taux de 20 à 60 %. L'éflornithine, disponible depuis 2001, n'a été adoptée que lentement pour traiter la phase neurologique de la THA due à T. b. gambiense, en raison des immenses défis logistiques liés à son utilisation. L'ajout, en 2009, du traitement combiné nifurtimox-éflornithine (NECT) à la liste des médicaments essentiels de l'OMS, puis sa mise à disposition sous forme de trousse médicale, a marqué le premier changement majeur dans le traitement de la THA due à T. b. gambiense au stade neurologique depuis des décennies. Néanmoins, le NECT nécessitait encore dix jours d'hospitalisation et représentait une lourde charge logistique et financière pour les programmes de lutte et pour les patients. De plus, la détermination de stade, basée sur la ponction lombaire et l'examen du liquide céphalo-rachidien, restait nécessaire, car les patients atteints du stade hémolymphatique continuaient d'être traités par des injections intramusculaires de pentamidine, un médicament aussi ancien que le mélarsoprol mais moins toxique. L'introduction du fexinidazole en 2019 a profondément modifié la prise en charge de la THA à T. b. gambiense, car ce médicament est administré par voie orale et permet d'éviter la ponction lombaire systématique. Cependant, certains patients atteints de THA à T. b. gambiense sont exclus de ce traitement, notamment les enfants et les patients présentant un stade neurologique sévère.

Un dernier changement majeur dans la prise en charge de la THA est sur le point de se produire, après l'avis favorable de l'EMA concernant l'acoziborole en février 2026. Ce médicament est administré en une seule dose par voie orale, est efficace à tous les stades de la THA à T. b. gambiense et n'entraîne que des effets indésirables légers. Sa sécurité et sa simplicité pourraient permettre d'utiliser l'acoziborole dans le cadre d'une stratégie de « dépistage et traitement » afin d'interrompre la transmission de la THA à T. b. gambiense et de favoriser ainsi l'élimination durable de cette maladie.

Pour le traitement de la THA due à T. b. rhodesiense, le passage des anciens traitements à base de mélarsoprol et de suramine au fexinidazole n'a eu lieu qu'en 2024. Les enfants sont exclus de ce traitement et le traitement de deuxième ligne repose aussi encore principalement sur le mélarsoprol. Les essais cliniques avec l'acoziborole sont difficiles à mettre en place en raison du faible nombre de patients atteints de la THA due à T. b. rhodesiense ainsi que leur dispersion géographique. La mise au point d'un traitement plus sûr et plus efficace contre la THA due à T. b. rhodesiense reste donc un défi majeur pour l'avenir.

L'objet de la présentation est de faire une présentation et de dévoiler l'historique de cette pathologie depuis l'antiquité jusqu'à nos jours.



Président de Session : Christophe Rapp
Jeudi 8 octobre – 14h00-15h30

Une sélection des meilleurs articles publiés ces deux dernières années concernant les maladies tropicales négligées (MTN) est présenté sous forme de diaporama par les professeurs en maladies infectieuses et tropicales du Collège universitaire.



Olivier Bouchaud • olivier.bouchaud@aphp.fr

Actualités du péril fécal

Après des études à Nantes, Olivier Bouchaud a fait son internat à Paris.

Après sa spécialisation en gastroentérologie, il s'est orienté vers les maladies infectieuses et tropicales et a été formé à l'hôpital Bichat-Claude Bernard (Pr J.-P. Coulaud). Il exerce depuis 2002 à l'hôpital Avicenne (Bobigny) où il a été nommé professeur des Universités puis chef du service des maladies infectieuses et tropicales. A côté de l'infectiologie communautaire et du patient immuno-déprimé, il s'est orienté vers la médecine tropicale/santé internationale, notamment dans des projets de soins et de formation en Afrique (Burundi notamment) et tout particulièrement dans le domaine de l'infection par le VIH, la médecine des voyages et la santé des migrants. Il a créé et coordonne, outre la Capacité Inter-Universitaire de Médecine Tropicale, les DU/ DIU « médecine des voyages-santé des voyageurs », « médecine tropicale-santé internationale », « infection par le VIH au Burundi et dans la région des Grands Lacs », « Santé des Migrants » et « Médiation en santé ». Il a coordonné la publication de l'ouvrage « Médecine des voyages et tropicale-Médecine des migrants » (Elsevier-Masson, 4ème édition). Ancien président de la Société de Médecine des Voyages et vice-président de la Société de Pathologie Exotique, il est membre du bureau du Collège des Universitaires de maladies infectieuses et tropicales.



Eric Pichard • eric.pichard.univ@gmail.com

Actualités des maladies tropicales négligées

Eric Pichard est médecin, infectiologue et tropicaliste. Il a été PU-PH à l'Université d'Angers, chef de service du SMIT du CHU d'Angers, consultant de Médecine Tropicale à Paris au Centre Médical de l'Institut Pasteur et au Centre de Diagnostic et de Thérapeutique de l'Hôtel Dieu. Il est Président de la Société Francophone de Médecine Tropicale et Santé Internationale (SFMTSI), membre du Collège des universitaires des Maladies Infectieuses et Tropicales et du conseil scientifique du réseau francophone des Maladies Tropicales Négligées. Il a exercé outre-mer aux Nouvelles-Hébrides (Vanuatu) en 1977-1978 dans le cadre de l'Aide Technique puis au Mali comme chef du service de médecine interne à l'Hôpital national du Point G et professeur à la Faculté de Médecine de Bamako de 1983 à 1995.

Actualités en médecine tropicale



Eric Caumes • eric.caumes@aphp.fr

Actualités des infections sexuellement transmissibles

Eric Caumes est président-elect de l'International Society of Travel Medicine (ISTM). Ancien interne des hôpitaux de Paris (1982), spécialisé en dermatologie, et en maladies infectieuses et tropicales, il a été chef du service à l'Hôpital de la Pitié-Salpétrière (2014 à 2021), et a travaillé à l'Hotel-Dieu de Paris jusqu'en 2024. Il est maintenant professeur honoraire des universités à l'Université de Galway (Irlande) et à Sorbonne Université (Paris, France). Il a travaillé au Népal, a enseigné au Laos, en Thaïlande, en Egypte.
Il a été co-auteur de plus de 500 articles scientifiques. Il a publié plusieurs livres dont « La Santé des voyageurs », (2002), « Urgence sanitaire » (2020), « Maladie de Lyme ; réalité ou imposture » (2021), « Sexe ; les nouveaux dangers » (2022), une perspective historique, de deux IST emblématiques (syphilis, infection VIH/sida) jusqu'à une revue des nouveaux dangers en matière de santé sexuelle.



Christophe Rapp • rappchristophe5@gmail.com

Actualités des fièvres hémorragiques

Christophe Rapp est professeur agrégé du Val de Grâce dans la discipline Maladies infectieuses et Tropicales. Ancien chef de service du service des maladies infectieuses de l'hôpital militaire Bégin (Saint-Mandé), il a piloté l'accueil des cas de maladie à virus Ebola évacués en France en 2014. Il est actuellement infectiologue à l'Hôpital Américain de Paris (Neuilly-sur-Seine) et consultant à l'hôpital militaire Bégin dans le cadre de la réserve opérationnelle du Service de Santé des Armées. Membre du bureau du collège des universitaires en maladies infectieuses (CMIT), il est impliqué dans l'enseignement de la médecine tropicale en France et à l'étranger en qualité de professeur associé à l'Université Senghor d'Alexandrie. Président de la Société Française de médecine des voyages (SMV), Christophe Rapp est membre de la commission des maladies infectieuses et émergentes du Haut conseil de la santé publique et membre du groupe d'appui thématique sur la vaccination (Santé Publique France).



Jean-François Faucher • jean-francois.faucher@unilim.fr

Actualités du paludisme

Infectiologue depuis 1997 et chef du service des maladies infectieuses et tropicales du CHU de Limoges depuis 2017, les activités de recherche clinique en zone d'endémie palustre (Gabon, Bénin) de Jean-François Faucher ont été orientées vers la prise en charge des fièvres et du paludisme non compliqué ainsi que vers l'usage des antibiotiques en médecine ambulatoire. Membre de l'unité Inserm UMR 1094 neuro-épidémiologie tropicale depuis
2016, ses travaux en cours ont trait aux étiologies des comas de l'enfant en zone d'endémie palustre (Bénin) ainsi qu'aux aspects cliniques et physiopathologiques du paludisme grave d'expression neurologique.



Stéphane Jaureguiberry • stephane.jaureguiberry@aphp.fr

Autres alertes récentes

Service des Maladies Infectieuses et Médecine Tropicale, Hôpital Universitaire de Bicêtre, APHP, Université Paris Saclay.
INSERM 1018 CESP Centre de Recherche en Epidémiologie et Santé des Populations, Centre national de référence pour le paludisme, Paris.

SESSION 4
PALUDISME



PRÉSIDENT DE SESSION
BRUNO PRADINES

Docteur en pharmacie et en sciences, Bruno Pradines exerce actuellement comme chef du Département risques vectoriels et de l'Unité parasitologie et entomologie de l'Institut de recherche biomédicale des armées, co-directeur de l'UMR RITMES (Risques infectieux tropicaux et microorganismes émergents) et co-directeur du Centre national de référence du paludisme. Expert depuis plus de 35 ans sur le paludisme avec plus de 280 publications internationales dans les thématiques de diagnostic, de développement d'antipaludiques et de recherche sur les mécanismes d'action et de résistance aux antipaludiques.



Alioun Ndour • jeudi 8 octobre / 16h00-16h20
alioune.ndour@inserm.fr

Alioune Ndour est professeur à l'Université Paris Cité et dirige le groupe « RBC Clearance & Malaria » (INSERM U1134). Spécialiste de biologie cellulaire et de la pathologie du globule rouge, ses recherches portent sur la physiopathologie du paludisme, l'efficacité des traitements et les mécanismes de clairance parasitaire, notamment en lien avec la résistance à l'artémisinine.

Il a contribué à la découverte de l'anémie hémolytique retardée post-artésunate (PADH) et au développement de tests prédictifs innovants. Ses travaux ont également démontré que le « pitting » constitue le mécanisme majeur de clairance parasitaire sous artémisinine.

Auteur de publications dans Science Translational Medicine, Nature Communications et Blood, il a piloté des études en zone d'endémie au Cambodge et en Afrique. Membre de l'Action Coordonnée Paludisme et de l'ASTMH, il collabore avec l'IRCB, le NIH ou l'Université d'Oxford.

ARTÉMISININE ET ANÉMIE HÉMOLYTIQUE POST-ARTÉSUNATE : DÉFIS DIAGNOSTIQUES ET AVANCÉES RÉCENTES

MOTS-CLÉS : paludisme grave, artémisinine, anémie hémolytique, pitting, transfusion

---

Les dérivés de l'artémisinine constituent aujourd'hui le traitement antipaludique le plus efficace, ayant permis de sauver des dizaines de millions de vies à travers le monde. Cette efficacité demeure malgré l'émergence de résistances en Afrique et la survenue d'un effet indésirable notable : l'anémie hémolytique post-artésunate (PADH), qui est l'effet second le plus fréquent à la suite d'un traitement antipaludique.

La PADH est généralement modérée, mais des données récentes indiquent qu'environ 20 % des cas peuvent évoluer vers des complications cliniques significatives, incluant des occlusions tubulaires, une prolongation ou une reprise d'hospitalisation, une anémie sévère augmentant les besoins transfusionnels, ainsi qu'un risque accru d'infections.

Chez le voyageur, des outils prédictifs reposant sur la cytométrie ou des tests antigéniques sont disponibles. Toutefois, leur déploiement à large échelle en Afrique reste limité en raison de contraintes d'infrastructures, de performances insuffisantes de certains tests antigéniques et de problématiques telles que la délétion du gène HRP2.

Par ailleurs, l'automédication et l'usage de traitements inadaptés contribuent à une sous-estimation de la fréquence et de la gravité de la PADH, en particulier dans les contextes endémiques.

Le mécanisme physiopathologique de la PADH demeure partiellement élucidé. Néanmoins, des approches translationnelles combinant suivi de cohortes cliniques et analyses moléculaires ont permis de mieux comprendre sa dynamique et d'identifier des stratégies potentielles de prévention.

En conclusion, bien que les dérivés de l'artémisinine restent essentiels dans la lutte contre le paludisme, une meilleure compréhension et gestion de la PADH est indispensable pour optimiser leur utilisation, en particulier dans les zones à ressources limitées.



Pierre Buffet • jeudi 8 octobre / 16h20-16h40
pierre.buffet@aphp.fr

Pierre Buffet agit à l'interface entre soins, recherche thérapeutique et biologie cellulaire. Il explore les maladies tropicales, particulièrement la leishmaniose, et le paludisme, ainsi que les maladies héréditaires du globule rouge comme la drépanocytose, avec l'objectif d'en améliorer la prise en charge. Il a contribué à la simplification du traitement de la leishmaniose cutanée en participant au développement d'un traitement local par paromomycine. Il a également animé le déploiement de l'artésunate intraveineux pour le traitement du paludisme grave en France. Sur le plan expérimental, il a mis au point la perfusion ex vivo de rates humaines, développé l'histologie fonctionnelle splénique, et généré des outils expérimentaux biomimétiques pour analyser la perception mécanique des globules rouges par la rate. Ces approches ont clarifié le mécanisme de l'hémolyse post-artésunate, identifié la rate comme réservoir parasitaire majeur dans le paludisme chronique, et débouché sur des campagnes de criblage médicamenteux de repositionnement, sujet de la présentation.

CONTRER LA RÉSISTANCE PARASITAIRE À L'ARTÉMISININE EN AFRIQUE : VERS LA PREUVE DE CONCEPT DE L'EFFICACITÉ ANTIPALUDIQUE CLINIQUE DU RAVIDASVIR

MOTS-CLÉS : paludisme, ravidasvir, transmission

Face à la résistance croissante de Plasmodium falciparum aux antipaludiques, de nouveaux médicaments sont nécessaires à courte échéance. Un criblage phénotypique à haut débit original, évaluant la déformabilité des globules rouges parasités, a révélé que le ravidasvir, utilisé dans plusieurs pays pour le traitement de l'hépatite C, est actif contre les stades asexués et sexués de P. falciparum. L'objectif est désormais de valider par des essais cliniques la capacité du ravidasvir à induire la clairance des parasites, prévenant ainsi les rechutes et bloquant sa transmission. Le projet RAMP (Ravidasvir Against Malaria Parasites) poursuit trois objectifs : évaluer l'efficacité du ravidasvir pour réduire le portage parasitaire et bloquer la transmission aux anophèles ; évaluer sa capacité à complémenter les thérapies combinées à base d'artémisinine (ACT) pour une guérison durable des patients; et évaluer la perception et l'observance des traitements anti-transmission (médicaments/associations médicamenteuses) dans différents pays afin d'éclairer les programmes d'élimination. La tolérance du médicament, les interactions médicamenteuses potentielles et les marqueurs de résistance seront étudiés en parallèle. Un consortium afro-européen synergique testera initialement le ravidasvir en monothérapie chez des adultes asymptomatiques au Gabon. Nous évaluerons ensuite l'administration combinée de ravidasvir et de dihydroartémisinine-pipéraquine chez des adultes présentant des crises de paludisme non compliquées au Mali avec un intérêt particulier pour le blocage de transmission au moustique. Enfin, nous réaliserons des essais de phase 3 de non-infériorité au Gabon, au Ghana, au Mali et en Ouganda, avec une réduction progressive de l'âge des sujets inclus afin que le traitement puisse bénéficier rapidement et en toute sécurité aux enfants africains vivant dans des zones à forte prévalence de parasites résistants à l'artémisinine. RAMP vise donc à repositionner le ravidasvir dans le traitement du paludisme, en s'appuyant sur son activité sur 2 stades parasitaires, les schizontes et les gamétocytes, révélée par des modèles expérimentaux physiologiquement pertinents. Ce médicament administré par voie orale, bon marché et dépourvu d'effets secondaires graves lorsqu'il est administré pendant 12 semaines dans l'hépatite C, présente un fort potentiel pour une co-administration pendant 3 jours avec une ACT, apportant une protection contre les parasites résistants à l'artémisinine et aux médicaments partenaires conventionnels et une possible réduction de la prévalence de la maladie par son effet anti-transmission.

SESSION 4 : paludisme



Marc Thellier • **jeudi 8 octobre / 16h40-17h00**
marc.thellier@aphp.fr

Marc Thellier est médecin biologiste, MCU-PH à Sorbonne Université et au service de Parasitologie-Mycologie de l'hôpital Pitié-Salpêtrière (AP-HP). Il est responsable du laboratoire associé Pitié-Salpêtrière du Centre national de référence du paludisme. Ses activités hospitalières et de santé publique associent diagnostic, surveillance du paludisme importé, expertise des accès graves, suivi des complications post-artésunate et formation des biologistes. Chercheur à l'Institut Pierre-Louis d'Épidémiologie et de Santé Publique (Inserm-Sorbonne Université), il travaille sur l'épidémiologie, la physiopathologie et l'amélioration du diagnostic du paludisme, notamment par la cytométrie, l'imagerie numérique et l'intelligence artificielle. Il participe aux expertises nationales auprès de Santé publique France, du HCSP, de la HAS et de l'ANSM. Son activité d'enseignement concerne la biologie médicale, la parasitologie, la médecine tropicale et la médecine des voyages, avec un intérêt particulier pour la transmission de l'expertise microscopique, son évolution numérique ainsi que la coopération avec les cliniciens.

IA ET DIAGNOSTIC DU PALUDISME

MOTS-CLÉS : Paludisme ; microscopie ; intelligence artificielle ; diagnostic ; imagerie numérique

---

Le diagnostic du paludisme reste une urgence biologique exigeant plus qu'une réponse positive ou négative : il faut détecter un parasite du genre Plasmodium, identifier l'espèce et les stades circulants et mesurer la parasitémie en moins de deux heures après l'arrivée de l'échantillon de sang au laboratoire qui réalise l'analyse. La microscopie demeure l'outil le plus complet pour réunir ces informations dans le temps du diagnostic, mais sa performance dépend étroitement de la qualité de réalisation de la lame, du volume de sang examiné et de l'expertise du microscopiste. La numérisation des lames et l'intelligence artificielle ouvrent la voie à une microscopie augmentée : acquisition standardisée, repérage des objets suspects, assistance à la quantification, archivage, télé-expertise, formation et assurance qualité. Les systèmes automatisés actuels, notamment EasyScan GO et miLab™, montrent des performances encourageantes mais encore variables selon la parasitémie, l'espèce, la qualité des lames et le contexte d'utilisation. Les faibles parasitémies, les espèces rares, les infections mixtes et les artefacts restent des difficultés majeures. Une excellente classification d'images recadrées ne garantit donc pas un diagnostic fiable au niveau du patient. À court terme, l'enjeu n'est pas de remplacer le biologiste mais de lui adjoindre un « deuxième cerveau » : un outil explicable, validé prospectivement de manière multicentrique, capable de montrer ce qu'il a vu, d'exprimer une incertitude dans le diagnostic du paludisme, de l'espèce ou du stade et de laisser la décision finale à l'humain. L'imagerie computationnelle, la ptychographie de Fourier et l'interopérabilité avec les systèmes de surveillance pourraient encore élargir cette contribution.



Julie Nguyen • jeudi 8 octobre / 17h00-17h20
julie.nguyen@remed.org

Julie Nguyen est docteur en Pharmacie et en Sciences, spécialisée en Pharmacie industrielle et en recherche dans les maladies infectieuses et tropicales. Sa thèse de recherche porte sur les plantes antipaludiques du Vietnam où elle s'expatrie pendant 4 ans. Au sein de l'Unité de recherche clinique de l'Université d'Oxford à Ho Chi Minh Ville, elle crée et dirige le laboratoire de Pharmacologie clinique, et obtient un Master en recherche clinique à l'Université d'Oxford au Royaume-Uni en 2012. Elle réside ensuite 8 ans à Bangkok (Thaïlande) où, toujours pour l'Université d'Oxford, elle initie le développement du système de qualité clinique pour le Département des essais cliniques de MORU. De retour en France, elle intègre l'association ReMeD en tant que Responsable de projets, continuant de travailler avec le Pr Bob Taylor de MORU pour développer et gérer les projets DPP et IMPRIMA sur la primaquine.

DPP ET IMPRIMA : DEUX RÉSEAUX AFRIQUE-EUROPE POUR RELANCER L'USAGE RATIONNEL DE LA PRIMAQUINE

MOTS-CLÉS : primaquine, paludisme, Afrique, usage rationnel

Chaque année, environ 247 millions de personnes souffrent du paludisme en majorité les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes. Parmi les personnes infectées, plus de 600 000 perdent la vie, les deux tiers sont des enfants. Des projets significatifs ont été réalisés avec les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTAs) et leur mise à disposition grâce au Fonds mondial mais il est nécessaire d'envisager des stratégies complémentaires.

La primaquine est un antipaludique peu coûteux et essentiel de l'arsenal thérapeutique et des stratégies d'élimination du paludisme qui possède deux rôles clés :

- le blocage de la transmission de Plasmodium falciparum
- le traitement radical de Plasmodium vivax et de Plasmodium ovale

Les premiers comprimés dosés à 15 mg ont été enregistrés après la Deuxième Guerre mondiale.

Dans les années 2000, c'est un comprimé dosé à 7,5 mg qui est enregistré dans l'Union Européenne, portant à deux le nombre total de médicaments à base de primaquine produits selon les standards internationaux de qualité.

Dans la lutte active contre le paludisme, il est urgent d'améliorer les formes galéniques de primaquine afin d'optimiser les traitements et afin de pouvoir déployer une stratégie à grande échelle pour soigner l'ensemble des patients, où qu'ils se trouvent et quel que soit leur âge.

Aujourd'hui, deux projets cliniques financés par le partenariat public-public EDCTP de l'Union Européenne et des pays africains, sont menés dans ce sens :

- DPP pour Développer des formes Pédiatriques de Primaquine (traitement et blocage de la transmission)
- IMPRIMA pour Implémenter la Primaquine en dose unique faible en Afrique (blocage de la transmission)

Cette présentation fera le point d'avancée de ces projets.

SESSION 4 : paludisme



Cyril Caminade • **jeudi 8 octobre / 17h20-17h40**
ccaminad@ictp.it

Cyril Caminade est un climatologue de formation avec des compétences en épidémiologie spatiale et en biogéographie. Il a collaboré avec des biologistes, des statisticiens, des vétérinaires, des entomologistes, des épidémiologistes, des médecins, des climatologues et des experts en santé publique pour étudier l'impact du climat sur les maladies vectorielles, comme le paludisme, la dengue, la fièvre de la Vallée du Rift, la peste, la fièvre catarrhale ovine et des helminthes. Cyril est un scientifique multidisciplinaire qui a travaillé sur des thématiques associées à la santé humaine et animale. Il travaille maintenant sur la modélisation de l'impact des méthodes de contrôle et du climat sur les maladies vectorielles au Centre de Physique Théorique International de Trieste en Italie

IMPACT DU CHANGEMENT CLIMATIQUE SUR LES MALADIES VECTORIELLES EN AFRIQUE ET EN EUROPE

MOTS-CLÉS : changement climatique, modélisation, maladies vectorielles, paludisme, arboviroses

---

Aujourd'hui identifié par l'OMS comme une menace stratégique majeure pour la santé, le réchauffement climatique redéfinit en profondeur le paysage épidémiologique et les risques sanitaires. Au-delà des impacts météorologiques directs, ce dérèglement altère la dynamique des maladies vectorielles en affectant la biologie thermique des arthropodes vecteurs. Un phénomène particulièrement alarmant s'observe en Afrique, où la hausse des températures minimales permet désormais au paludisme de franchir les barrières d'altitude : des zones de hauts plateaux, historiquement préservées par leur fraîcheur, voient l'implantation de vecteurs et l'émergence de foyers infectieux là où les populations ne possèdent aucune immunité acquise. Si ce risque s'intensifie en zone intertropicale, il se double d'une menace croissante en régions tempérées avec la poussée de la maladie de Lyme et l'implantation pérenne d'Aedes albopictus en Europe. L'apparition de cas autochtones de dengue et de chikungunya en France métropolitaine confirme que les conditions climatiques actuelles accélèrent la vulnérabilité de nos territoires en toile de fond. Ce séminaire analysera l'impact de ces évolutions sur la santé humaine et animale, afin de mieux anticiper les risques infectieux pesant sur les populations.



Cédric Pennetier • **jeudi 8 octobre / 17h40-18h00**
cedric.pennetier@ird.fr

Entomologiste médical de formation, j'ai réalisé la majeure partie de mon travail au sein d'un réseau de collaborateurs d'Afrique de l'Ouest. Mon expérience s'est articulée autour du programme de recherche nommé « Behaviour & Insecticide » qui s'intéresse à l'évolution du comportement de recherche de l'hôte humain (pour la prise d'un repas sanguin) dans un environnement où la pression liée à l'utilisation d'insecticides en agriculture mais aussi en santé publique est de plus en plus forte. Les grands objectifs de ce programme sont 1) la caractérisation du comportement de recherche de l'hôte ; 2) l'étude de l'influence des mécanismes de résistance physiologique sur ce comportement ; 3) l'étude de la résistance comportementale ; 4) l'étude de l'influence de l'infection par Plasmodium sp sur ce comportement de recherche de l'hôte. Ces questions visant à mieux comprendre l'évolution du système vectoriel du paludisme viennent nourrir la recherche plus opérationnelle menée pour le développement et l'évaluation de nouvelles méthodes de lutte anti vectorielle. Depuis 2015, j'aborde ses questions à l'échelle communautaire à travers notamment des projets de recherche interventionnelle.

GESTION DES FREINS À LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME : RECHERCHES OPÉRATIONNELLES SUR LES STRATÉGIES DE LUTTE ANTI-VECTORIELLE

MOTS-CLÉS : Paludisme, lutte anti-vectorielle, comportement, vecteurs, approche communautaire

---

Depuis 2015, les progrès dans la lutte contre le paludisme ont stagné en raison de multiples facteurs, notamment la probable diminution de l'efficacité des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée (MILDA) liée à la résistance des vecteurs, et la stagnation des taux d'utilisation des MILDA. Les résultats de deux projets de recherche interventionnelle seront présentés. L'un visait à évaluer l'impact additionnel sur la morbidité palustre en zones rurales d'Afrique de l'Ouest, de la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide non-pyréthrinoïde (PID), de la communication intensive pour le changement de comportement (CCC), de la lutte anti-larvaire à base d'insecticide d'origine microbienne (LAL) et de l'utilisation de l'ivermectine chez les animaux péri-domestiques (IVM) lorsqu'elles sont combinées aux MILDA. Le second visait à améliorer l'accès à la prévention, au diagnostic et au traitement contre le paludisme en particulier des populations vulnérables installées dans les zones rurales reculées. Nous discuterons l'apport de ces résultats à la compréhension du contexte actuel de la lutte contre le paludisme, les perspectives ouvertes par l'approche communautaire ainsi que les limites des stratégies à base d'insecticides de synthèse.

SESSION 5
PALUDISME



PRÉSIDENTE DE SESSION
CÉCILE FICKO

Professeure agrégée du Val-de-Grâce depuis 2019, Cécile Ficko est titulaire d'un DES de médecine générale, de médecine interne et d'un DES de maladies infectieuses et tropicales. Après avoir été affectée de 2011 à 2023 à l'HNIA Bégin, elle partage actuellement son activité entre l'HNIA Laveran et le Centre d'épidémiologie et de santé publique des armées (CESPA) à Marseille. Elle a effectué deux missions OPEX et Outre-Mer, en Afghanistan et à Djibouti. Titulaire d'un Master 1 et 2 en santé publique, elle occupe depuis cette date la fonction de consultante nationale en infectiologie appliquée aux armées, contribuant ainsi à coordonner l'expertise et l'enseignement dans ce domaine. Membre du groupe de travail « recommandations sanitaires pour les voyageurs » depuis 2020, elle en est l'un des trois copilotes et membre de la commission spécialisée « Maladies infectieuses et maladies émergentes » du Haut Conseil de la Santé Publique depuis 2024.

Vendredi 9 octobre / 9h00-9h10

Lise Musset

23 av Pasteur 97300 Cayenne – Institut Pasteur de la Guyane

lise.musset@pasteur.fr

CONTRÔLE DU PALUDISME EN AMAZONIE : DÉFIS ET STRATÉGIES SUR LE PLATEAU DES GUYANES

MOTS-CLÉS : paludisme, Amazonie, contrôle, Guyane

En deux décennies, l'incidence du paludisme en Guyane est passée de 2,2 à 0,06 %. Avec environ 200 cas par an, la France s'est aujourd'hui engagée à éliminer le paludisme de ce territoire d'ici 2030. Le Suriname est lui exempt de transmission autochtone depuis plus de quatre ans, le Brésil cible spécifiquement l'élimination de Plasmodium falciparum, et le Guyana enregistre encore plus de 20 000 cas annuels. Ces disparités sont le fruit d'approches nationales distinctes mais avant tout de défis communs au pays du plateau des Guyanes, une région aux vastes territoires isolés, des moyens de communication limités et une forte activité minière en forêt profonde créent un environnement propice à la transmission.

Cette présentation proposera une comparaison des différents programmes de lutte déployées, de leurs actions associées et adaptées aux différents contexte socio-économiques ainsi que des obstacles persistants. Un focus tout particulier sera fait sur le contexte guyanais.

Cette perspective amazonienne confirmera que la stabilité des états et des programmes de lutte associés constitue la pierre angulaire d'un contrôle du paludisme efficace permettant d'envisager son élimination.

Vendredi 9 octobre / 9h10-9h20

Delphine Patarot

Margot Oberlis, Thérèse Levarato, Gilcélia Rousse, Diana Perez Aranguena, Elidiana Ribeiro Santos, Jean-Marckenson Therasse, Natacha Zéphirin, Martial Rozé, Perrine Feller, Lucie Houssais, Aurélien Carfantan, Maylis Douine, Mathilde Boutrou, Yassamine Lazrek, Francky Mubenga, Lise Musset, Cécile Michaud, Loïc Epelboin

Hôpital Henri-Mondor, Laboratoire Parasitologie-Mycologie 1 Rue Gustave Eiffel - 94000 Créteil (France)

delphinepatarot@gmail.com

RÉPONSE OPÉRATIONNELLE AU PALUDISME À PLASMODIUM VIVAX CHEZ LES ORPAILLEURS ILLÉGAUX EN GUYANE : UN DISPOSITIF D'ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AU TRAITEMENT CURATIF ET ÉRADICATIF HORS LES MURS

MOTS-CLÉS : Plasmodium vivax, aller-vers, primaquine, g6pd, orpailleurs

---

Introduction : Fin 2023, alors que l'incidence du paludisme avait drastiquement chuté depuis les années 2000 (de 4000 cas par an à 51 cas en 2021 soit une incidence à 0,18‰) la Guyane a connu une recrudescence de cas de paludisme à Plasmodium vivax (Pv), touchant particulièrement les orpailleurs illégaux, éloignés des structures de soins. L'accès limité au traitement complet, incluant la primaquine (PQ) favorisait la transmission et la persistance du paludisme à l'échelle du plateau des Guyanes.

Matériel et méthodes : Entre février 2024 et octobre 2025, des équipes mobiles (médiateurs, infirmiers, infectiologues) ont mené des missions hebdomadaires au village PK6, un village de transit des orpailleurs clandestins travaillant en forêt amazonienne, près de Kourou. Un interrogatoire, un examen clinique et des tests diagnostiques rapides (TDR) du paludisme et du déficit en G6PD étaient réalisés, avec délivrance sur place d'artéméther/luméfantrine (AL) et de PQ, selon la situation. Un prélèvement sanguin pour diagnostic microscopique et PCR complétaient le dispositif.

Résultats : Sur une période de 19 mois, 61 missions ont permis 566 consultations pour 286 patients (H/F = 2,1 ; âge médian = 39,6 ans). La majorité était née au Brésil (90,6 %), avec une médiane de séjour de 2 ans ; 76,2 % travaillaient dans l'orpaillage. Un antécédent de paludisme était rapporté chez 72,7 % des patients, dont 44,2 % en 2023-2024, mais seuls 13 % avaient reçu un traitement complet par AL/PQ. Des symptômes récents compatibles avec un paludisme étaient présents dans 45,1 % des consultations. Les taux de positivité étaient de 6,1 % pour les TDR, 10,5 % pour les FGE et 19,5 % pour les PCR (dont 52 Pv). Six des sept déficits en G6PD ont été confirmés au laboratoire. Au total, 114 patients ont reçu AL et 139 PQ. Des effets indésirables mineurs ont conduit à l'arrêt du traitement chez 5,7 % des patients traités par PQ. Parmi les 56 cas de paludisme diagnostiqués (50 Pv ; 6 P. falciparum), 41 ont reçu un traitement curatif par AL et 51 un traitement éradicateur par PQ.

Conclusion : Cette stratégie mobile a amélioré l'accès au diagnostic et au traitement chez les orpailleurs, avec un impact individuel certain et collectif à l'échelle du plateau des Guyanes. L'amélioration des TDR pour Pv et l'accès à la tafénoquine pourraient encore optimiser la prise en charge.

Vendredi 9 octobre / 9h20-9h30

Célia Florimond

Christophe Heugas, Richard Naldjinan, Yassamine Lazrek, Luana Mathieu, Béatrice Volney, Magalie Demar, Félix Djossou, Lise Musset

Institut pasteur de la Guyane, 23 avenue Pasteur BP 6010, 97306 Cayenne Cedex

Ville / Pays : Cayenne / Guyane française

cflorimond@pasteur-cayenne.fr

EFFICACITÉ DE L'ARTÉMÉTHER-LUMÉFANTRINE CONTRE P. FALCIPARUM EN GUYANE

MOTS-CLÉS : P. falciparum, antipaludique, efficacité thérapeutique

---

L'Artéméther-Luméfantrine (AL), association thérapeutique à base d'artémisinine (ACT), la plus utilisée contre le paludisme à Plasmodium falciparum, présente une efficacité élevée à l'échelle mondiale. Cependant, récemment des taux d'échec thérapeutique >10 % ont été rapportés dans certains pays africains. Depuis 2007, elle est utilisée en Guyane, et plus généralement en Amazonie, comme traitement de première intention pour traiter les cas de paludisme non-compliqué. A ce jour, peu de données sont disponibles concernant son efficacité dans la région. Nous avons mené une évaluation rétrospective de l'efficacité thérapeutique de l'AL chez des patients traités contre P. falciparum et suivis entre 2009 et 2023 en Guyane. Une cohorte de 294 patients a été analysée. Seuls 75 cas ont répondu aux critères du protocole de l'OMS pour le suivi sur 28 jours de l'efficacité thérapeutique. Cinquante-sept patients ont présenté une réponse clinique et parasitologique adéquate. Les cas de parasitémie positives durant le suivi ont fait l'objet d'investigations (concentration plasmatique de luméfantrine, génotypage, phénotypage). Ces échecs thérapeutiques ont été observés chez 24% des patients [95% CI : 14,3 – 33,7%], n=18/75), dont huit cas (44,4%, n=8/18) associés à des concentrations subthérapeutiques de luméfantrine. Pour deux cas, faute de matériel, l'investigation n'a pas pu être poursuivie. Sur les 8 derniers cas, 25% ont été classés comme échec parasitologique tardif (n=2/8) et 75% comme échec clinique tardif (n=6/8). Aucune résistance partielle à l'artemisinine n'a été observée, et tous les isolats étaient sensibles à la lumefantrine in vitro. Malgré le faible effectif et la longue période d'étude, ces données montrent un taux élevé d'échecs thérapeutiques potentiellement associés à une résistance à AL (12,5%, n=8/64) en Guyane. Ces données sont tout de même à nuancer compte-tenu du nombre important de « perdus de vue » au sein de la cohorte initiale.

Vendredi 9 octobre / 9h30-9h40

Sébastien Briolant

Albin Fontaine, Nicolas Gomez, Madjid Mokrane, Olivier Merle, Osman Abdillahi Guedi, Yao Telesphore Brou, Vincent Pommier de Santi

Institut de Recherche Biomédicale des Armées, 19-21 Boulevard Jean Moulin,13385 Marseille Cedex 05 (France)

sbriolant@wanadoo.fr

ANOPHELES STEPHENSI ET CONTRÔLE DU PALUDISME À DJIBOUTI, EST-CE POSSIBLE ?

MOTS-CLÉS : Anopheles stephensi, Bacillus thuriengensis israelensis, Djibouti, gites larvaires, paludisme

---

Anopheles stephensi est le seul vecteur du paludisme à Djibouti, capitale de la République de Djibouti. L'évaluation de la sensibilité d'An. stephensi aux insecticides adulticides et larvicides et l'identification des principales caractéristiques de ses gites larvaires sont essentielles pour mettre en place des stratégies de lutte efficaces. De janvier à mai 2023, pendant la période de transmission du paludisme, les caractéristiques physiques, météorologiques et environnementales ont été enregistrées et des larves de moustiques ont été collectées dans trente-neuf points d'eau, pour un total de 101 observations. En parallèle, en avril 2023, des tests insecticides en tubes de l'OMS ont été effectués sur des femelles adultes d'An. stephensi avec de la deltaméthrine (à 0,05%), de la perméthrine (à 0.75%), du propoxur (à 0,1%) et du malathion (à 5%). Des tests en gobelets ont également été réalisés sur les larves pour évaluer leur sensibilité au téméphos et au Bacillus thuriengensis sérovar Israelensis (Bti). La présence de larves a été modélisée à l'aide d'un modèle de régression logistique à effets aléatoires. La présence de larves de Culicinae, de déchets plastiques, d'habitations précaires à intermédiaires à moins de 200 m du point d'eau et l'exposition au soleil étaient statistiquement significatives et indépendamment associées à la positivité des points d'eau pour An. stephensi (aOR = 0,27, IC à 95 % [0,10-0,71], p = 0,0077) ; aOR = 8,40, IC à 95 % [2,74-25,78], p = 0,0024) ; aOR = 9,49, IC à 95 % [3,06-29,49], p = 0,0028 ; et aOR = 9,62, IC à 95 % [2,39-38,70], p = 0,0023, respectivement. La plupart des gites larvaires étaient artificiels (33,3 %), ombragés (n = 47 observations), abritant des larves de Culicinae (n = 57 observations), d'une surface supérieure à 1 m² (n = 67) et à l'eau claire (n = 73). Les moustiques An. stephensi adultes étaient résistants à la deltaméthrine et au malathion (62,5% et 89,4% de mortalité) suspects de résistance à la perméthrine (91,4% de mortalité) et sensible au propoxur (99,6% de mortalité). Les larves d'An. stephensi étaient sensibles au Bti (LD50% = 0.041 mg/L) et au téméphos (LD50% = 0.039 mg/L). L'ensemble de ces résultats doit amener la lutte antivectorielle à donner la priorité à l'élimination physique ou au traitement des gites larvaires par larvicides biologiques, en particulier à proximité des habitations précaires ou intermédiaires.

Vendredi 9 octobre / 9h40-9h50

Dina Ny Aina Liantsoa Randriamiarinjatovo

Bakoly Elie Noro Raholimalala, Arsène Indriambelo, Omega Raobela, Milijaona Randrianarivelojosia

Université de Toliara, Madagascar & Institut Pasteur de Madagascar, B.P. 1274, Ambatofotsikely – Madagascar

dinanyaintsoa@pasteur.mg

PRÉVALENCE ET IMPORTANCE DES INFECTIONS INFRAMICROSCOPIQUES À PLASMODIUM VIVAX ET PLASMODIUM OVALE À MADAGASCAR

MOTS-CLÉS : P. vivax, P. ovale, microscopie, PCR, Madagascar

À Madagascar, malgré les mesures de lutte recommandées depuis 2005, fondées sur l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide et des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (ACT), le paludisme demeure un problème majeur de santé publique. En 2024, plus de 8 millions de cas de paludisme ont été rapportés, avec une augmentation de la mortalité de 30.9 % par rapport à 2015. Quatre espèces de Plasmodium infectant l'homme coexistent dans le pays, avec une prédominance de P. falciparum. Toutefois, les infections à non-P. falciparum restent faibles et sous-estimées, car les outils diagnostiques couramment utilisés — tests de diagnostic rapide (mRDT) et microscopie — présentent des limites pour leur détection. Dans ce contexte, la PCR pourrait améliorer l'estimation de leur prévalence et contribuer à l'orientation de stratégies plus adaptées pour l'élimination de cette maladie. De 2017 à 2024, dans le cadre de la collaboration entre l'Institut Pasteur de Madagascar et le Ministère de la Santé Publique, des échantillons de sang ont été collectés pour la surveillance du paludisme. La microscopie et la PCR ont été réalisées afin de détecter et d'identifier les différentes espèces de Plasmodium, avec une attention particulière portée à P. vivax et P. ovale. Au total, 5711 échantillons ont été analysés. La prévalence de l'infection plasmodiale observée était de 34.4 % (1962/5711) par microscopie contre 39.2 % (2 241/5 711) par PCR. La différence était statistiquement significative. La microscopie a mis en évidence la présence des espèces non-P. falciparum en monoinfection dans 8.7% (171/1962) des infections détectées. La PCR a permis d'identifier 297 infections inframicroscopiques (297/2241), dont 70,4 % (209/297) étaient dues à P. falciparum. Toutefois, 16.5% [IC95 % : 12,6–21,3] (49/297) des infections inframicroscopiques correspondaient à des infections à P. vivax et P. ovale. Par rapport aux infections détectées par microscopie, ces cas représentaient 15.1 % (297/1962) d'infections supplémentaires. Ces résultats montrent, d'une part, que l'utilisation des mRDT ciblant spécifiquement P. falciparum n'est pas adaptée au contexte malgache et, d'autre part, que la présence de P. vivax et de P. ovale dans différentes régions du pays plaide en faveur de l'administration systématique d'une faible dose de primaquine en complément des ACT chez les patients présentant un paludisme non compliqué, quelle que soit l'espèce identifiée par microscopie ou présumée par mRDT. Les défis à relever pour mettre en œuvre une telle stratégie et pour la surveillance du paludisme à Madagascar seront abordées lors de notre présentation.

Vendredi 9 octobre / 9h50-10h00

Lucie Paloque

LCC CNRS, 205 route de Narbonne, 31077 Toulouse - France

lucie.paloque@lcc-toulouse.fr

MISE EN ÉVIDENCE D'UNE RÉSISTANCE AUX ARTÉMISININES INDÉPENDANTE DE K13 DANS DES LIGNÉES DE PLASMODIUM FALCIPARUM ORIGINAIRES D'AFRIQUE

MOTS-CLÉS : paludisme, résistance à l'artémisinine, sélection in vitro, polymorphisme non-K13

En Afrique, où se concentrent la plupart des cas de paludisme, la lutte contre cette maladie est menacée par la propagation de la résistance à l'artémisinine du parasite Plasmodium falciparum. Trois indicateurs sont utilisés pour surveiller cette résistance en zone d'endémie : 1) un retard de clairance parasitaire après traitement chez le patient, 2) la présence de mutations dans le gène pfkelch13, et 3) un taux de survie élevé des parasites dans le test phénotypique de référence réalisé sur des parasites âgés de moins de trois heures (0-3h Ring-stage survival assay). Cependant, un nombre croissant de cas de paludisme résistants aux artémisinines ne répond pas à ces critères. Il est donc essentiel d'améliorer notre compréhension de ce phénomène. Pour cela, nous avons sélectionné in vitro, après trois ans de pressions médicamenteuses, 11 lignées parasitaires résistantes à l'artémisinine à partir d'isolats de terrain (provenant d'Afrique, d'Asie et d'Amérique du Sud). Une seule lignée a acquis une mutation du gène pfkelch13. Parmi les 10 lignées résistantes mais pfkelch13-sauvages, les différents tests réalisés ont mis en évidence un phénotype non conventionnel avec des parasites capables de résister à l'artémisinine uniquement lorsqu'ils sont âgés de seize à vingt-quatre heures. L'absence de mutation sur le gène pfkelch13 et « l'âge de résistance » de tels parasites les rendent indétectables par les méthodes actuellement utilisées sur le terrain. Ces résultats soulignent l'importance d'identifier les marqueurs moléculaires associés à ce phénotype de résistance et la nécessité d'adopter des approches plus larges pour surveiller l'efficacité de l'artémisinine sur le terrain.

Vendredi 9 octobre / 10h00-10h10

Patrick Imbert

Centre de vaccinations internationales, Centre hospitalier Annecy Genevois, 1 avenue de l'hôpital, Épagny Metz-Tessy, BP 90074, 74374 Pringy, France

patrick.imbert2@orange.fr

PRISE EN CHARGE EN 2026 DU PALUDISME D'IMPORTATION DE L'ENFANT EN FRANCE MÉTROPOLITAINE

MOTS-CLÉS : paludisme d'importation, prise en charge, enfant, France métropolitaine

---

En France métropolitaine, l'incidence du paludisme d'importation chez les sujets de moins de 15 ans est en hausse depuis plusieurs années, atteignant 497 cas déclarés en 2024, soit 1000 cas estimés, dont 15 % étaient graves. Sa prise en charge a évolué au cours de ces dernières années, en accord avec les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

La recherche d'un séjour en zone d'endémie palustre est fondamentale devant toute fièvre, en raison de l'absence de spécificité des symptômes. L'évaluation initiale impose la recherche des critères pédiatriques de gravité de l'OMS, adaptés au contexte d'importation.

Le diagnostic biologique à demander en urgence repose sur une technique sensible (goutte épaisse, biologie moléculaire rapide) et sur un frottis sanguin.

Le traitement des formes non compliquées, mis en place à l'hôpital, repose en première intention sur les thérapies combinées à base d'artémisinine, artéméther-luméfantrine ou arténimol-pipéraquine, quelle que soit l'espèce plasmodiale depuis l'arrêt de commercialisation de la chloroquine en France.

Chez l'enfant vomisseur, la quinine intraveineuse (IV) est remplacée par l'artésunate IV.

Le traitement des formes graves repose désormais sur l'artésunate IV, dont la dose unitaire est majorée chez le jeune enfant pour atteindre des taux thérapeutiques. L'hémolyse retardée post-artésunate, dont la fréquence serait plus élevée qu'estimée précédemment, doit être dépistée.

Le dépistage et le traitement des formes asymptomatiques chez les mineurs primoarrivants sont débattus. Ils ne sont pas recommandés systématiquement non plus chez la femme enceinte à risque, en dépit des issues de grossesse pré et postnatales défavorables fréquentes dans ce contexte.

Au total, la fréquence et la gravité paludisme pédiatrique d'importation justifient d'en améliorer la prévention.

Vendredi 9 octobre / 10h10-10h20

Océane Delandre

K. Mané, J. Destoop, H. Savini, L. Simon, N. Gomez, N. Cassir, P. Delaunay, E. Le Dault, J-C. Lagier, C. Pomares, J-R Christen, C. L'ollivier, J. Courjon, A. Clerc, D. Chirio, M. Carles, L. Labarbe, J-F. Lepère, C. Ficko, B. Pradines, E. Javelle

UPE – IRBA - CNR Paludisme - IHU méditerranée infection, 19-21 Bd Jean Moulin - 13005 Marseille, France

o.delandre@gmail.com

RÉSURGENCE DU PALUDISME DANS L'UNION DES COMORES ET IMPACT SUR LE PALUDISME D'IMPORTATION DANS LE SUD DE LA FRANCE : ÉTUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET GÉNOMIQUE

MOTS-CLÉS : paludisme, Union des Comores, résurgence, épidémiologie, résistance

---

Introduction : Le paludisme demeure un problème majeur de santé publique dans l'Union des Comores. Entre 2013 et 2014, une diminution du nombre de cas annuels a été observée, passant de 54 129 à 2 142, suite au renforcement des stratégies de lutte associant lutte antivectorielle, libre accès aux soins et campagnes de traitement massif. Cependant, depuis 2020, une reprise de la transmission est observée, avec 55 277 cas déclarés en 2024 (OMS) ; coïncidant avec une augmentation des cas de paludisme importés des Comores en France. L'objectif de cette étude était de décrire l'épidémiologie du paludisme d'importation des Comores dans le Sud de la France depuis 2011 et d'analyser les profils génomiques des souches actuelles.

Matériels et méthode : Une étude rétrospective tri-centrique (La Timone, HNIA Laveran, CHU de Nice) a été menée sur la période 01/2011–12/2025. Les données sociodémographiques, les caractéristiques du voyage, les données cliniques et biologiques ont été extraites de la base de données du Centre national de référence (CNR) Sud du paludisme. La corrélation entre la cinétique des cas importés des Comores et celle des cas déclarés par l'archipel a été étudiée selon un modèle de régression de Poisson et un test de corrélation de Spearman. Les échantillons importés des Comores sur l'année 2025 ont été séquencés par Illumina selon le protocole du CNR et les génomes analysés avec le programme malaria-profiler.

Résultats : Au total, 1614 cas de paludisme ont été déclarés par les trois centres. Le paludisme d'importation des Comores représentait 17% des cas déclarés (131/777) sur la période 2011-2020 ; et 38% (322/837) sur la période 2021-2025. Cette évolution était corrélée à celle observée dans l'archipel ($r = 0,7$; $p = 0,009$). Seulement 15% (70/453) des voyageurs revenant des Comores avaient pris une chimioprophylaxie. Les 115 profils génomiques confirmaient l'origine géographique ; des mutations associées à la résistance à chloroquine, sulfadoxine et pyriméthamine étaient détectées ; mais aucune mutation associée à la résistance à l'artémisinine.

Conclusion : L'épidémiologie clinique et moléculaire du paludisme d'importation de l'Union des Comores dans le sud de la France reflète la situation locale. L'actuelle recrudescence doit conduire à renforcer les messages de prévention et la recherche de paludisme au retour. Sur la base du génotypage, il n'y a pas d'argument pour changer de stratégie thérapeutique. Cette situation pose un problème de santé publique, en particulier Mayotte est exposée à un risque majeur de réintroduction du paludisme.



SESSION 6
MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES



PRÉSIDENT DE SESSION
JEAN DELMONT

Professeur émérite en maladies infectieuses et tropicales à Aix-Marseille Université, Jean Delmont a accompli l'essentiel de sa carrière de médecin dans les services hospitaliers de l'Assistance Publique de Marseille. Outre-mer, il a servi au titre de la Coopération médicale française à l'Ecole de Médecine de Bamako (1971 – 1972) et à la Faculté des Sciences de la Santé de Bangui (1982 – 1990). Médecin tropicaliste, ses travaux de recherche, menés en Afrique tropicale et en France, ont surtout concerné l'épidémiologie, la clinique, le diagnostic et le traitement des maladies parasitaires et virales sévissant en milieu tropical ou importées en France. Pendant une trentaine d'années, il a été responsable pédagogique et coordonnateur d'enseignements diplômants en médecine et santé tropicales qui se sont déroulés à la Faculté des Sciences de la Santé de Bangui, à la Faculté de Médecine de Marseille et à l'Institut de Médecine tropicale du Service de Santé des Armées au Pharo. Membre de la Société de Médecine des Voyages il s'est investi dans la prise en charge et la prévention des pathologies des voyageurs et des migrants. Actuellement, il continue à dispenser sur invitation des enseignements dans des universités françaises et étrangères. Il est membre actif d'associations de solidarité internationale et participe à la vie de la Société de Pathologie Exotique (devenue SFMTSI) qu'il présida de 2011 à 2014.

Vendredi 9 octobre / 10h50-11h00

Christian Divididi Amuganina
Kinshasa – République démocratique du Congo

divididichrist15@gmail.com

GÉOHELMINTHIASE CHEZ LES ADULTES EXERÇANT UN MÉTIER LE LONG DES RIVIÈRES DE KINSHASA : UNE ÉTUDE ANALYTIQUE TRANSVERSALE

MOTS-CLÉS : géohelminthiase, adultes, profession, rivière, Kinshasa

---

Contexte et objectif : Les adultes exerçant des métiers libéraux liés à l'eau le long des rivières de Kinshasa contribuent à la transmission des géohelminthes. La présente étude a donc recherché l'ampleur et les déterminants des géohelminthiases afin de lutter contre sa pérennité, en particulier chez les enfants bénéficiaires des campagnes de traitement préventif de masse.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude analytique transversale menée auprès d'adultes exerçant une activité professionnelle le long des rivières de Kinshasa, notamment les creuseurs de sable, conducteurs de pirogues, briquetiers, maraîchers, pêcheurs et vendeurs. Les géohelminthes ont été recherchés à l'aide de la méthode de Kato-Katz et/ou par frottis direct.

Résultats : Un total de 669 sujets a été inclus dans l'étude. La fréquence de géohelminthiases était de 47,5 %, avec une prévalence de Ascaris lumbricoides de 26,3 %, de Trichuris trichiura de 23,3 %, de l'ankylostome de 3,29 % et enfin de Strongyloides stercoralis à 0,30 %. Les facteurs associés aux géohelminthiases incluent un niveau d'instruction supérieur au primaire, le fait de travailler le long de la rivière Matete, la défécation dans la rivière, et l'absence de prise de traitement préventif.

Conclusion : Près de la moitié d'adultes travaillant le long des rivières sont exposés aux géohelminthes et contribuent à la propagation de la maladie dans la communauté. La chimiothérapie préventive, l'amélioration des conditions d'hygiène et la salubrité pourraient jouer un rôle déterminant dans la lutte contre cette maladie.

Vendredi 9 octobre / 11h00-11h10

Jérémy Campillo

UMI 233 TransVIHMI - IRD – Université Montpellier – INSERM U1175 911 avenue Agropolis, BP 64501 - 34394 Montpellier Cedex 5, France

jeremy.campillo@ird.fr

DÉMENCE, TROUBLE COGNITIF ET FILARIOSES HUMAINES (LOA LOA, MANSONELLA PERSTANS) : ACTUALITÉS ÉPIDÉMIOLOGIQUES EN AFRIQUE CENTRALE

MOTS-CLÉS : filarioses, démence, cognition, loase, mansonellose

---

Les filarioses à Loa loa et à Mansonella perstans, hyperendémiques en Afrique centrale, sont souvent considérées comme relativement bénignes. Seul le risque de survenue d'une encéphalopathie après la prise d'ivermectine chez les personnes infectées par L. loa est un sujet de préoccupation pour les pays endémiques. Le retentissement cognitif à long terme de ces filarioses reste mal caractérisé. Notre groupe a démontré pour la première fois, dans une population rurale congolaise, une association entre microfilarémie à L. loa et baisse des performances cognitives, appréciée par le Montreal Cognitive Assessment (MoCA). Il existait un effet dose-dépendant avec un effet seuil à plus de 15 000 microfilaires par mL de sang.

Nous présentons ici les résultats convergents de plusieurs études récentes : une extension transversale de la population congolaise (n ≈ 485) confirme et affine la relation dose-dépendante initialement observée. Une enquête populationnelle menée au Cameroun sur ≈ 3 700 sujets retrouve un effet, modeste, de la loase sur le MoCA (−0,35 point de MoCA en moyenne, p = 0,03), cliniquement notable seulement aux densités supérieures à 20 000 mf/mL. Cette enquête révèle aussi un signal inattendu pour M. perstans, jusqu'ici considérée comme très peu pathogène : une association robuste et dose-dépendante avec l'altération de la cognition (OR ajusté 2,2 ; IC 95 % 1,2–4,0 ; p = 0,008 et −1,4 point de MoCA en moyenne ; p < 0,001) et une atteinte généralisée à six des sept sous-domaines cognitifs explorés. Enfin, l'évaluation de l'état mental réalisée sur un sous-échantillon des participants du Cameroun (n = 256) a permis de les classer selon les catégories du DSM-V et de montrer une association entre L. loa et démence dans une population âgée à forte exposition. Pour les deux filaires, une médiation partielle par la voie vasculaire (épaisseur intima-média carotidienne, artériopathie oblitérante des membres inférieurs) semble observée. Par ailleurs, une cohorte longitudinale congolaise (n ≈ 90, suivi à 3 ans) est en cours d'analyse.

Ces données convergentes plaident pour l'intégration des filarioses chroniques, dont l'innocuité supposée doit être révisée, dans les stratégies de prévention de la démence en Afrique centrale.

Vendredi 9 octobre / 11h10-11h20

Calixte Guehi

Anne Sandrine Mariette N'Zo, Pierre Wilnique, Pegnontayé Moussa Soro

Institut National d'Hygiène Publique - BP V14 Abidjan, Treichville, Côte d'Ivoire

guehical@yahoo.fr

SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DE LA LÈPRE DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE GAGNOA 2 (CÔTE D'IVOIRE), 2020–2024 : PERSISTANCE DE FOYERS ET ENJEUX DU DÉPISTAGE ACTIF

MOTS-CLÉS : épidémiologie, lèpre, Gagnoa 2, Côte d'Ivoire, 2020-2024

Introduction : La lèpre demeure une maladie tropicale négligée à fort potentiel de stigmatisation malgré son élimination en Côte d'Ivoire depuis 2001. La persistance de nouveaux cas dans certaines zones rurales traduit une transmission continue et des insuffisances dans le dépistage précoce. Dans le district sanitaire de Gagnoa 2, plusieurs cas autochtones sont régulièrement rapportés depuis 2021. Cette étude visait à analyser les données de surveillance de la lèpre dans ce district entre 2020 et 2024 afin de décrire les tendances épidémiologiques et d'identifier les défis opérationnels de la lutte contre la maladie.

Méthodes : Une étude transversale descriptive a été réalisée à partir des données secondaires issues des registres du programme lèpre et d'une base numérique du district sanitaire de Gagnoa 2. Tous les cas confirmés notifiés entre janvier 2020 et décembre 2024 ont été inclus. Les variables étudiées étaient l'âge, le sexe, la profession, le lieu de résidence, le mode de dépistage, le type de lèpre et le degré d'incapacité au diagnostic. Les analyses descriptives ont été réalisées avec Excel et Epi Info 7.

Résultats : Au total, 102 cas de lèpre ont été notifiés durant la période d'étude. Les hommes représentaient 53,5% des cas. L'âge médian des patients était de 37 ans (extrêmes : 7-86 ans) et la tranche de 15-44 ans représentait 52% des cas. Les agriculteurs (31,4%) et les ménagères (28,4%) constituaient les groupes socioprofessionnels les plus touchés. Les formes multibacillaires représentaient 57,8% des cas et 28% des patients présentaient une incapacité de grade 2 au diagnostic. Les sous-préfectures de Guiberoua, Bayota et Dignago concentraient respectivement 35 %, 32% et 21% des cas. La prévalence est passée de 0,04 cas en 2020 à 1,90 cas pour 10000 habitants en 2024. Plus de la moitié des cas (56%) ont été détectés par dépistage actif, renforcé à partir de 2023 grâce à un projet communautaire de lutte contre les maladies tropicales négligées.

Discussion/conclusion : La prédominance des formes multibacillaires et la fréquence élevée des incapacités de grade 2 suggèrent un retard diagnostique et une transmission persistante de la maladie dans certaines communautés rurales. L'augmentation des cas observée à partir de 2023 semble liée au renforcement du dépistage actif plutôt qu'à une recrudescence récente. Le maintien d'activités communautaires de sensibilisation, le renforcement des capacités des agents de santé et l'intégration du dépistage actif dans les stratégies avancées sont indispensables pour progresser vers l'objectif « zéro lèpre » à l'horizon 2030.

Vendredi 9 octobre / 11h20-11h30

Tristan Lepage

UMI 233 TransVIHMI - IRD – Université Montpellier – INSERM U1175 - 911 avenue Agropolis, BP 64501 - 34394 Montpellier Cedex 5, France

tristan.lepage@ird.fr

ATTEINTE SPLÉNIQUE ASSOCIÉE À LA MICROFILARÉMIE À LOA LOA : ÉTUDE ÉCHOGRAPHIQUE POPULATIONNELLE EN ZONE RURALE DU CAMEROUN

MOTS-CLÉS : filarioses, loase, rate, hyposplénisme, Cameroun

La filariose à Loa loa est responsable d'un excès de morbimortalité en Afrique subsaharienne, où elle affecte plus de 20 millions de personnes. Une étude princeps menée en République du Congo suggère qu'elle est associée à une hypotrophie splénique, exposant potentiellement les patients à une surmortalité liée aux infections sévères. Ce travail avait pour objectif d'évaluer le retentissement de la loase sur la rate en population générale.

Nous avons conduit une étude transversale auprès d'un échantillon représentatif de la population vivant en zone rurale au Cameroun. Les participants ont bénéficié d'une évaluation clinico-biologique et échographique, avec mesure du volume splénique. Les densités microfilariennes (DMF) à Loa loa ont été quantifiées sur goutte épaisse calibrée diurne. Des modèles de régression linéaire et logistique à effets mixtes avec intercepte aléatoire au niveau du village, ont été utilisés pour l'analyse.

Au total, 3 756 personnes issues de 160 villages ont bénéficié d'une échographie splénique. Après exclusion des valeurs manquantes, 3 678 participants ont été retenus dans l'analyse finale. En l'absence de normes établies dans cette population, les valeurs de référence du volume splénique ont été établies à partir d'un sous-échantillon de 1 707 sujets sains après exclusion des patients présentant des comorbidités. L'intervalle de référence était de 94.0 à 770.3 cm3, avec une médiane de 291 cm3.

Le sexe masculin, la surface corporelle et la présence d'une lymphopénie étaient associés à une augmentation du volume splénique, tandis que l'âge et le trait drépanocytaire étaient associés à une diminution. La loase était un déterminant majeur du volume splénique avec un effet gradient selon la microfilarémie. Les sujets présentant des DMF élevées (>30 000 mf/mL) avaient une réduction moyenne du volume splénique de 15,3 % par rapport aux sujets amicrofilarémiques (IC95% −27,7% à −0,7% ; P=0,040). La loase était également associée à la présence d'une hypotrophie splénique (volume < 94 cm3) avec effet gradient, marqué pour les DMF élevées (OR 3.88, IC95% 1.24-12.1, P=0.020). Par ailleurs, 110 participants (3,0%) présentaient des lésions spléniques, principalement des calcifications (44 %), macronodules (27%) et micronodules (16%). L'âge, le statut VIH (OR 2.23, IC95% 1.02-4.89, P=0.045) et les DMF élevées à Loa loa (OR 3.95, IC95% 1.40-11.2, P=0.010) étaient indépendamment associés à ces lésions.

Cette étude transversale confirme l'existence d'une atteinte splénique (hypotrophie et lésions) associée à la loase en population rurale d'Afrique centrale, exposant potentiellement les individus infectés à une surmortalité par infections sévères.

Vendredi 9 octobre / 11h30-11h40

Khadidiatou Diallo

Khady Cissé, Ibrahim Oumar Ba, Kalilou Diallo

ENDA Santé - Ziguinchor, Sénégal

khadidiatou.diallo@enda-santé.org

DIFFICULTÉS DE SURVEILLANCE DES ARBOVIROSES DANS UNE RÉGION ENCLAVÉE : ENSEIGNEMENTS D'UNE ÉPIDÉMIE DE CHIKUNGUNYA À KÉDOUGOU (SÉNÉGAL)

MOTS-CLÉS : Chikungunya, arboviroses, surveillance épidémiologique, One Health, région transfrontalière

---

Contexte : Les arboviroses constituent un défi croissant de santé publique en Afrique subsaharienne. Leur détection précoce repose sur des systèmes de surveillance performants dont l'efficacité peut être limitée dans les zones enclavées et à forte mobilité transfrontalière.

Objectif : Décrire les défis de surveillance des arboviroses à partir de l'expérience d'une épidémie de chikungunya dans la région de Kédougou au Sénégal.

Méthodes : Une étude descriptive transversale a été menée à partir des données régionales de surveillance des arboviroses collectées entre la semaine épidémiologique 1 de 2019 et la semaine 52 de 2023. L'analyse portait sur les caractéristiques des cas, les indicateurs de performance du système de surveillance ainsi que les contraintes opérationnelles identifiées.

Résultats : Entre 2019 et 2023, 165 cas confirmés de chikungunya ont été identifiés dans la région, dont 61,2 % dans le district de Saraya. Les femmes représentaient 73,3 % des cas et l'âge médian était de 20 ans. Cette distribution mérite des investigations complémentaires afin de mieux comprendre les déterminants de l'exposition.

L'analyse du système montrait des performances satisfaisantes pour la notification précoce des cas suspects (84,4 %) et les prélèvements dans les délais recommandés (77,3 %). En revanche, seuls 44,9 % des échantillons atteignaient le laboratoire dans les trois jours suivant le prélèvement. Les principales contraintes identifiées concernaient l'éloignement géographique, les difficultés d'acheminement des prélèvements vers Dakar (≈700 km) ainsi que les défis liés au contexte transfrontalier.

Conclusion : L'expérience de Kédougou montre que les difficultés de contrôle des arboviroses dépassent la seule détection clinique et incluent d'importantes contraintes structurelles liées à l'enclavement. Le renforcement des capacités diagnostiques décentralisées, de la coopération transfrontalière et d'une approche Une Seule Santé (One Health) pourrait améliorer la détection précoce et la réponse aux épidémies.

Vendredi 9 octobre / 11h40-11h50

Saër Diadie

Kpêtchéhoué Merveille Santi Zinsou, Cheikh Talibouya Diop, Apostolia Tsirikoglou, Emmanuel Edwar Siddig, Idy Diop

Université Cheikh Anta Diop - Dakar, Sénégal

diadie_saer@yahoo.fr

VERS UN DIAGNOSTIC RAPIDE DES ESPÈCES DE MYCÉTOMES : UNE APPROCHE PAR DEEP-LEARNING SUR LES IMAGES HISTOLOGIQUES AU SÉNÉGAL

MOTS-CLÉS : mycétome, intelligence artificielle, Dakar

Introduction : En zone d'endémicité mycétomique, le diagnostic étiologique des mycétomes se heurte à l'inaccessibilité de la PCR et au déficit d'histopathologistes assez entraînés dans l'identification étiologique à partir de coupes histologiques. Face à cette problématique, l'Intelligence Artificielle (IA), grâce au deep learning pourrait être contributive à améliorer les performances des diagnostics d'espèces au cours des mycétomes. Nos objectifs étaient de mettre en place un outil d'IA capable d'identifier les agents pathogènes à partir d'études histopathologiques.

Méthodes : Les données utilisées proviennent de 27 patients sénégalais, comprenant 67 coupes tissulaires et 1 289 images annotées. Les images histopathologiques ont été obtenues à l'aide d'un microscope Leica ICC50 E avec différents niveaux de grossissement (4x, 10x et 100x). Trois techniques de normalisation des colorations ont été appliquées afin de réduire les variations de couleur et d'intensité : Macenko, Reinhard et Vahadane. Les performances de ces méthodes ont été évaluées à l'aide des métriques SSIM et PSNR.

Pour la classification des espèces, un modèle DenseNet121 intégré dans le framework MONAI a été utilisé. Les images ont subi un prétraitement comprenant le redimensionnement et des augmentations de données (rotation, retournement et zoom). L'entraînement du modèle a été réalisé selon une validation croisée en quatre plis avec la fonction de perte CrossEntropyLoss et l'optimiseur Adam.

Résultats : Les résultats montrent que les techniques de normalisation améliorent considérablement les performances de classification. La méthode Macenko a obtenu la meilleure précision avec une exactitude moyenne de 99,34 %, suivie des méthodes Vahadane (94,45 %) et Reinhard (94,06 %). En revanche, les images non normalisées ont présenté une faible exactitude de 49,01 %. Les scores de précision, rappel et F1-score ont également confirmé la supériorité des jeux de données normalisés. L'association du modèle DenseNet121 et du framework MONAI a permis une identification très fiable des espèces de mycétome à partir des images histopathologiques. Madurella mycetomatis, Falciformispora senegalensis, Actinomadura pelletieri et Streptomyces somaliensis ont été identifiés

Discussion / Conclusion : Cette étude démontre qu'une combinaison de techniques de normalisation des colorations et de deep-learning permet d'obtenir un système automatisé performant pour le diagnostic des espèces de mycétome. L'approche proposée pourrait favoriser un diagnostic plus rapide et plus précis, améliorant ainsi la prise en charge des patients au Sénégal et dans les régions endémiques. Les travaux futurs viseront à élargir la base de données, intégrer davantage d'espèces et renforcer la capacité de généralisation du modèle.

SESSION 7
SANTÉ ET MÉDECINE TROPICALE



PRÉSIDENTE DE SESSION
DOMINIQUE JEAN

Dominique Jean est pédiatre infectiologue, enseignante en médecine d'altitude et des voyages, titulaire d'un certificat de médecine exotique (Pr Gentilini) et d'une maîtrise de géographie, option climatologie. Elle a fait l'essentiel de sa carrière au CHU de Grenoble, mais a également pratiqué dans de nombreux pays, notamment en Afrique subsaharienne sur des missions médicales temporaires et surtout dans les pays himalayens et andins comme médecin, guide et formatrice. Elle a également été médecin de la base polaire scientifique européenne au Groenland pendant 2 saisons. Membre de la SMV et de la SFMTSI depuis de nombreuses années, elle est membre du bureau du GISPE depuis 2023.



Vendredi 9 octobre / 11h50-12h10 – conférence partenaire

Mathieu Picardeau

Institut Pasteur, unité Biologie des Spirochètes – Paris, France

mathieu.picardeau@pasteur.fr

Mathieu Picardeau est directeur de recherche à l'Institut Pasteur. Il dirige l'unité Biologie des Spirochètes, le Centre National de Référence de la leptospirose et un Centre Collaborateur de l'OMS de Référence et de Recherche pour la leptospirose. Les recherches de l'unité portent sur l'épidémiologie et la virulence des leptospires pathogènes en s'appuyant, notamment sur des d'approches de génomiques et de génétiques, dans le but d'améliorer nos connaissances sur cette zoonose réémergente négligée.

LA LEPTOSPIROSE : RÉ-ÉMERGENCE D'UNE ZOONOSE OUBLIÉE

MOTS-CLÉS : leptospirose, zoonose, maladie tropicale négligée, One Health

---

La leptospirose est une zoonose bactérienne responsable de plus d'un million de cas sévères par an dans le monde, en particulier dans les zones tropicales, avec un taux de mortalité pouvant dépasser 10 %. Elle demeure largement sous-estimée en raison de l'absence de symptômes spécifiques, de systèmes de surveillance souvent insuffisants et du manque de tests de diagnostic rapides et simples. Près d'un siècle après l'identification de son agent causal, la leptospirose connaît une réémergence dans de nombreux pays, favorisée notamment par l'urbanisation croissante (bidonvilles), le réchauffement climatique et la fréquence accrue d'événements climatiques extrêmes (inondations). En France, la leptospirose est redevenue une maladie à déclaration obligatoire depuis août 2023. Au cours de ma présentation, je proposerai un état des lieux des connaissances sur l'épidémiologie des leptospires, leurs réservoirs, ainsi que des enjeux à venir dans une perspective One Health.

Vendredi 9 octobre / 12h10-12h20

Michel Onimus

Centre de Rééducation pour Handicapés Moteurs (CRHAM) Bangui, République Centrafricaine

8 chemin du Crêt 25240 Gellin, France

mpf.onimus@gmail.com

LES SÉQUELLES DE L'INJECTION INTRAQUADRICIPITALE. A PROPOS DE 186 CAS OBSERVÉS EN RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

MOTS-CLÉS : quinimax, injection intraquadricipitale, raideur du genou, genu recurvatum, luxation de la patella

---

Bien qu'actuellement proscrites, les injections intraquadricipitales restent souvent pratiquées car c'est un traitement simple, peu onéreux et disponible partout pour traiter l'accès palustre chez l'enfant. A partir d'une série de 186 cas observés au cours de plus de 100 missions d'orthopédie infantile en République Centrafricaine, l'auteur analyse les différents aspects cliniques des complications possibles. La raideur du genou en extension est la complication la plus fréquente (66% des cas), relativement peu handicapante lorsqu'elle est unilatérale. Le genu recurvatum est une complication grave, heureusement rare (13% des cas), parfois dramatique quand il est bilatéral. Lorsque la rétraction intéresse uniquement le vaste latéral elle peut provoquer une luxation latérale de la patella (3% des cas) et elle semble pouvoir être incriminée dans la survenue d'un genu valgum (2% des cas). Lorsque la rétraction est localisée au droit antérieur, la gêne fonctionnelle est modérée (16% des cas).

Le traitement a comporté une désinsertion large du quadriceps selon Judet, associée selon les cas à une réduction de la patella (6 cas), à une ostéotomie fémorale métaphysaire inférieure de raccourcissement-flexion (2 cas) ou à une ostéotomie fémorale de varisation (3 cas). Les rétractions simples du droit antérieur ont été traitées par ténotomie haute.

En fin d'opération une flexion complète du genou (140°) a été obtenue dans presque tous les cas, à l'exception des cas de genu recurvatum dans lesquels la flexion postopératoire était en moyenne de 105°. Cependant le résultat final dépend de la qualité de la rééducation postopératoire et des remaniements ostéo-articulaires au niveau de genou. A la révision, une amplitude de flexion du genou égale à 90°, considérée comme un bon résultat, a été observée dans 50% des cas seulement. Le genou était totalement raide en extension dans les cas de genu recurvatum, dans lesquels il existait d'importantes altérations osseuses avec subluxation antérieure du tibia, aplatissement des condyles fémoraux et hypoplasie de la trochlée fémorale, identiques aux altérations observées en cas de genu recurvatum congénital vu tardivement.

La fréquence des injections intraquadricipitales est heureusement en baisse ; leurs séquelles peuvent être graves et de traitement difficile, celui-ci ne donnant parfois que des résultats imparfaits.

Vendredi 9 octobre / 12h20-12h30

Myria Chiaruzzi

Julien Crouzet, Arthur Decker, Paul Loubet

CHU Caremeau, service maladies infectieuses et tropicales, place Pr. Robert Debré - 30900 Nîmes, France

myriam.chiaruzzi@chu-nimes.fr

DÉPISTAGE DE LA BILHARZIOSE CHEZ LES MINEURS ISOLÉS ETRANGERS À L'ARRIVÉE SUR LE TERRITOIRE : BÉNÉFICES DES NOUVELLES RECOMMANDATIONS

MOTS-CLÉS : bilharziose, dépistage, migrants, schistosomiase

Introduction : La bilharziose est la deuxième cause d'endémie parasitaire dans le monde. En phase d'état, l'atteinte est souvent asymptomatique. Des recommandations récentes concernant le bilan de santé à réaliser chez toute personne migrante primo-arrivante préconisent la réalisation systématique d'une sérologie bilharziose.

L'objectif de cette étude était d'évaluer le bénéfice du dépistage de la bilharziose urogénitale chez les mineurs isolés étrangers (MIE), récemment arrivés en France.

Matériels et méthodes : Étude prospective chez tous les MIE, pris en charge au Centre de lutte anti tuberculeuse du Gard entre juin 2023 et décembre 2024. Une sérologie bilharziose par ELISA, confirmée par une technique d'immuno-empreinte, et une bandelette urinaire étaient systématiquement réalisées. En cas de positivité de la sérologie et/ou en cas d'hématurie, une recherche des œufs de schistosome dans les urines était réalisée.

Résultats : Pendant la période étudiée, 356 MIE ont été pris en charge. Parmi eux, 116 (33%) MIE avaient une sérologie bilharziose positive (âge moyen :17±1 ans, en majorité de sexe masculin (92%)). Ils étaient tous originaire d'Afrique sub-saharienne, principalement d'Afrique de l'Ouest. Aucun ne présentait de symptômes digestifs ou pulmonaires. Trois avaient un prurit, 23 (20%) une hématurie macroscopique. Douze MIE (10%) avaient uniquement une hématurie microscopique. Soixante-dix-neuf (78%) étaient totalement asymptomatiques. Une éosinophilie > 0,5 g/L était observée chez 29 MIE (25%). Quatre MIE présentaient des œufs dans les urines et 10 (9%) MIE présentaient des anomalies des voies urinaires (hydronéphrose, atrophie rénale, dilatation urétérale). Tous ont reçu une cure unique de praziquantel, avec des effets secondaires essentiellement digestifs chez 5 (4%) MIE.

Conclusion : Notre étude objective une séroprévalence élevée de la bilharziose chez les jeunes migrants issus des régions d'Afrique subsaharienne. Le diagnostic de bilharziose uro-génitale en phase chronique est difficile et s'effectue à partir de la notion d'hématurie à l'interrogatoire, d'un examen parasitologique des urines (EPU) (gold standard) et/ou d'une sérologie positive. Néanmoins, l'EPU est peu contributif lorsqu'il est réalisé une seule fois, et sa répétition est peu applicable dans cette population (barrière de langue, autres priorités). Bien que la sérologie ne permette pas de différencier une infection persistante d'une infection ancienne guérie, sa réalisation est simple et a donc toute sa place dans le cadre du bilan global du MIE. Le risque de traitement par excès est contrebalancé par la bonne tolérance et le faible coût du praziquantel, dans une maladie pouvant avoir des séquelles importantes et fréquentes.

Vendredi 9 octobre / 12h30-12h40

Mamadou Ndiaye

Mouhamed Sarr, Abiboulaye Sall, Seynabou Ndiaye, Boubacar Diop, Ibou Gueye, Alassane Dieye, Alassaane Salm Keita, Al Hassan Sall, Abdourahmane Traoré, Maimouna Senghor, Aissatou Faye

District sanitaire de Pété, Direction régionale de Saint Louis – Podor, Sénégal

mbolle9@yahoo.fr

VACCINATION PÉRI-FOCALE DU CHEPTEL ET MESURES DE PROTECTION ANIMALE DANS LA RIPOSTE À L'ÉPIDÉMIE DE FIÈVRE DE LA VALLÉE DU RIFT DANS LA RÉGION DE SAINT-LOUIS, SÉNÉGAL (2025-2026)

MOTS-CLÉS : fièvre de la vallée du Rift, vaccination, péri-focal, épizootie, répulsif

---

Introduction : La Fièvre de la Vallée du Rift (FVR) est une zoonose virale transmise principalement par des vecteurs et par contact direct avec des animaux infectés. Les épizooties animales jouent un rôle central dans l'émergence des cas humains, en particulier dans les zones d'élevage et de transhumance où les interactions entre l'homme et l'animal sont fréquentes. En 2025, la région de Saint-Louis au Sénégal a été confrontée à une épidémie de FVR affectant à la fois les populations humaines et animales. Cette étude vise à décrire les activités de vaccination animale réalisées et leur contribution à la limitation de la progression de l'épizootie et de l'épidémie.

Méthodes : Une analyse descriptive des activités de vaccination animale et de protection du cheptel a été réalisée entre septembre 2025 et janvier 2026. Les données ont été collectées à partir des rapports des services vétérinaires régionaux et départementaux, des équipes multisectorielles d'intervention et des rapports du Système de Gestion des Incidents (SGI). Les interventions ont consisté principalement en une vaccination péri-focale du cheptel dans les zones à risque identifiées autour des foyers confirmés, ainsi qu'en l'utilisation de répulsifs et d'insecticides pour réduire l'exposition des animaux aux moustiques.

Résultats : Au total, 13 461 animaux ont été vaccinés dans les zones à risque situées autour des foyers identifiés dans les districts touchés. Les campagnes ont ciblé principalement les bovins, ovins et caprins présents dans les zones pastorales et les zones de forte circulation du virus. Les activités ont été réalisées par les services techniques de l'élevage avec l'appui des vétérinaires publics et privés, des auxiliaires d'élevage communautaires et des organisations d'éleveurs.

En complément de la vaccination, des opérations de désinsectisation du cheptel ont été réalisées à l'aide de répulsifs et d'insecticides afin de réduire les piqûres de moustiques et limiter la transmission vectorielle entre les animaux. La sensibilisation des éleveurs sur la déclaration des avortements suspects et la protection des animaux contre les vecteurs a également permis de notifier 247 cas d'avortements.

Conclusion : La vaccination péri-focale du cheptel, associée aux mesures de protection contre les vecteurs a contribué à limiter la progression de l'épizootie et à réduire le risque de transmission de la FVR aux populations humaines exposées. Le renforcement durable de la surveillance et de la vaccination préventive du cheptel demeure essentiel pour prévenir de futures flambées épidémiques.

Vendredi 9 octobre / 12h40-12h50

Elogne Bla Josiane Laurencia Epounou épouse Assi

Gbotto Raymond Brou, Nestor Jean Claude Kouadio, Lépri Nicaise Bernadin Aka, Ruth Coulibaly, Fatoumata Koné, Amoikon Yéboua

DCPEV – Ministère de la Santé de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle - BP 430 Abidjan, *Côte d'Ivoire*

assijoeducspe@outlook.fr

VACCINATION DANS LE PRÉSCOLAIRE : UNE APPROCHE INTÉGRÉE DE RATTRAPAGE DES ENFANTS ZÉRO-DOSE ET SOUS-VACCINÉS CONTRE LA ROUGEOLE EN CÔTE D'IVOIRE

MOTS-CLÉS : rougeole, enfants zéro-dose, préscolaire, rattrapage vaccinal, intégration multisectorielle

---

Introduction : La pandémie de COVID-19 a fortement perturbé les services de vaccination en Côte d'Ivoire, entraînant une baisse des couvertures vaccinales et une accumulation d'enfants zéro-dose et sous-vaccinés exposés au risque de maladies évitables telles que la rougeole. Malgré les efforts de rattrapage, l'identification des enfants insuffisamment vaccinés demeure un défi majeur, notamment chez les enfants préscolaires échappant aux circuits classiques de suivi vaccinal. Dans le cadre de l'initiative mondiale Big Catch-Up, une approche intégrée impliquant le Ministère de la Santé et le Ministère de la Femme, de la Famille et de l'Enfant (MFFE) a été mise en œuvre entre novembre et décembre 2025 afin de renforcer le rattrapage vaccinal des enfants préscolaires.

Méthodologie : Une étude descriptive exploratoire a été réalisée à partir des activités de rattrapage vaccinal conduites dans les structures préscolaires impliquant les services du Programme Élargi de Vaccination (PEV), les structures de petite enfance et les travailleurs sociaux du MFFE. Les données programmatiques nationales et les observations de terrain ont été exploitées afin d'analyser les résultats obtenus, les difficultés rencontrées ainsi que les stratégies mises en œuvre dans le cadre de cette collaboration multisectorielle.

Résultats : Les activités réalisées dans les structures préscolaires ont permis de vacciner ou de rattraper 7 686 enfants âgés de 0 à 59 mois dans plusieurs régions de Côte d'Ivoire. Les antigènes administrés comprenaient principalement les vaccins contre la rougeole-rubéole (RR1 et RR2), la poliomyélite, la méningite A, la fièvre jaune ainsi que le vaccin antipaludique (VAP) avec administration de vitamine A. Ces activités s'inscrivaient dans le cadre du Big Catch-Up national ayant permis l'administration de plus de 990 000 doses de vaccins chez les enfants de 12 à 59 mois. L'implication des travailleurs sociaux et des structures préscolaires a facilité la sensibilisation des familles, l'identification des enfants insuffisamment vaccinés et le suivi des enfants perdus de vue. Toutefois, plusieurs difficultés ont été rapportées, notamment l'indisponibilité des carnets de vaccination, certaines insuffisances logistiques et des réticences parentales liées aux rumeurs.

Discussion et conclusion : L'expérience ivoirienne montre que les enfants préscolaires non suivis par les circuits classiques de vaccination constituent des poches importantes de vulnérabilité pour les stratégies d'élimination de la rougeole. L'intégration des structures de petite enfance et des travailleurs sociaux dans les activités de rattrapage vaccinal apparaît comme une approche pertinente pour améliorer l'identification des enfants zéro-dose, renforcer l'adhésion communautaire et réduire les inégalités d'accès à la vaccination.


T BIEN LE
LES MALADIES
EST MIEUX

SESSION 8
MÉDECINE TROPICALE ET SANTÉ INTERNATIONALE



PRÉSIDENT DE SESSION
JEAN-PAUL BOUTIN

Médecin général inspecteur (en 2e section), professeur agrégé du Val de-Grâce, ancien titulaire de la chaire d'épidémiologie et de prévention appliquées aux armées, spécialiste de santé publique. Anciennement Haut conseiller de la santé publique auprès du ministre de la santé et vice-président de la Commission spécialisée des maladies transmissibles. Expert et intervenant lors de nombreuses émergences et épidémies de choléra, rougeole, méningite, Chikungunya, shigellose, fièvre de Crimée-Congo etc. En 2018, le Pr. Jean-Paul Boutin a été élu président du GISPE (Groupe d'intervention en santé publique et en épidémiologie).

Vendredi 9 octobre / 14h00-14h30 – Conférence invitée

Robert Sebbag

robertsebbag5@yahoo.fr

Robert Sebbag est un médecin qui s'est engagé très tôt dans l'action humanitaire. Né en Algérie, il poursuit ses études de médecine à Toulouse et obtient son doctorat… en Bolivie. Il demeure deux ans en Israël et intervient à Gaza pour son internat puis il part au Vietnam devenant le médecin du consulat général de France à Ho Chi Minh Ville. De retour en France en 1979, il est attaché des hôpitaux de Paris à La Pitié Salpêtrière. Il est à la création de l'ONG Action Internationale contre la faim, devenue Action contre la faim (ACF) dont il est toujours administrateur après en avoir été président jusqu'en 2026. Conseiller médical pour Rhône Poulenc puis Elf, il mène de nombreux projets de santé internationale en Angola, au Cameroun, au Gabon et au Tchad. Directeur du département international de la Croix-Rouge Française, il poursuit le soutien aux projets santé dans de nombreux pays. Il continue à consulter chaque semaine à l'hôpital de La Pitié Salpêtrière. Robert Sebbag est intervenu de nombreuses fois sur les plateaux des chaînes d'information continue lors de l'épidémie de Covid-19.

LES FINANCEMENTS DES ASSOCIATIONS DANS LA LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES : EXEMPLE DE L'ONG ACTION CONTRE LA FAIM (ACF)

MOTS-CLÉS : financements, maladies tropicales, USAID, Action contre la faim

---

Quand le President Trump et Monsieur Musk décidèrent de supprimer US Aid, les ONG internationales humanitaires et les grands organismes impliqués dans la santé mondiale ont subi plus qu'un tsunami. Cette intervention portera sur les répercussions subies par ACF (Action Contre La Faim) tant sur ses territoires d'intervention qu'en France.

Vendredi 9 octobre / 14h40-14h50

François Jacquemin

Equipe Médicale d'Au Cœur Des Hommes – 30 Bd Merle 13012 Marseille

francois.jacquemin@sfr.fr

EVALUATION DE LA MALNUTRITION INFANTILE (DE 6 MOIS À 5 ANS) SUR LA ZONE DE KÉTOU (BENIN)

MOTS-CLÉS : malnutrition, Bénin, évaluation, pédiatrie

La malnutrition demeure un enjeu majeur de santé publique, touchant particulièrement les pays à faible revenu. Selon le Rapport sur la Nutrition Mondiale (2025), 23,2 % des enfants de moins de 5 ans souffrent de retard de croissance. Au Bénin 36.5 % souffrent de malnutrition chronique

Objectif : L'objectif de cette étude est de quantifier, le statut nutritionnel des enfants de moins de 5 ans, dans les villages isolés de la zone sanitaire de Kétou.

Méthodologie : Pour cela ACDH a visité 48 villages isolés et a systématiquement pesé, mesuré les enfants de 6 mois à 5 ans. Les données anthropométriques étaient comparées aux tables de l'OMS (Age/taille, Age/poids, et taille/poids). Le recueil de ces données étaient complétées par un examen clinique systématique. Les enfants entre -1DS et -2 DS recevaient des conseils diététiques, entre -2 et -3 DS un ATP (Plumpy'Nut) et sont suivis par le centre de santé le plus proche en dessous de -3 ils sont adressés à l'hôpital et Kétou ou de Pobè

Résultats : D'octobre 2022 à octobre 2025 nous avons visité 50 villages, et examiné 2000 enfants. 64 % avaient une évaluation normale, 22% entre -1DS et -2 DS,10% entre -2DsS et -3 DS, 4% < -3 DS.

Conclusion : Cette photographie de l'état sanitaire confirme que sur la zone sanitaire de Kétou, il existe en effet un problème de malnutrition modéré chronique 36% n'avaient pas un statut nutritionnel normal ce qui la situe au-dessus de la moyenne de l'OMS (30%)

- il existe une très grande disparité entre les arrondissements et entre les villages, allant de 10% de malnutrition dans certains villages à 60% dans d'autre. Cette disparité n'est pas uniquement due à l'isolement mais aussi à une mauvaise utilisation des ressources alimentaires.
- Cette étude a montré l'impact de l'absence de structure à Kétou qui oblige les patients à être transférés à Pobè. C'est un frein pour la prise en charge de ces patients ce qui est d'autant plus grave que leur pronostic vital est souvent en jeu.
- Elle a servi de base pour la réflexion sur la construction d'une unité de réalimentation à l'hôpital de Kétou (projet débuté) ainsi que d'un programme de sensibilisation nutritionnel dans les villages (en cours)

Vendredi 9 octobre / 14h50-15h00

Karifa Camara

Alissa Hammoud, Hadiatou Mariama Diallo, Adama Zan Diarra, Almamy Ousmane Deen Camara, Lanceï Kaba, Mamadou Cellou Balde, Florence Fenollar, Oleg Mediannikov

Aix Marseille Univ, AP-HM, MEPHI, IRD, Marseille, IHU-Méditerranée Infection, 19-21 Boulevard Jean Moulin, 13005 Marseille, France.

camarakariffa@gmail.com

CARTOGRAPHIE DES TIQUES ET DES MICROORGANISMES ASSOCIÉS À INTÉRÊT MÉDICAL ET VÉTÉRINAIRE EN RÉPUBLIQUE DE GUINÉE

MOTS-CLÉS : cartographie, tiques, microorganismes, Coxiella burnetii, Guinée

---

Contexte : La cartographie des tiques et des micro-organismes associés présente un intérêt majeur en santé humaine et vétérinaire, car elle permet d'anticiper les risques zoonotiques liés aux tiques.

Méthodes : Dans cette étude, des tiques ont été collectées manuellement sur des bovins, des chèvres, des moutons et des chiens dans plusieurs localités de la République de Guinée. L'identification des espèces a reposé sur des approches morphologiques et moléculaires. Diverses techniques de biologie moléculaire ont été utilisées pour détecter les micro-organismes, notamment la PCR en temps réel, la PCR standard, le séquençage de Sanger, ainsi que des méthodes de culture axénique et de microscopie.

Résultats : Lors de la première phase, 946 tiques ont été collectées sur huit sites. Douze espèces ont été identifiées, dont les plus dominantes étaient Rhipicephalus microplus, Rhipicephalus sanguineus s.l., Hyalomma truncatum et Amblyomma variegatum. L'ADN de Coxiella burnetii a été détecté chez 5,4 % des tiques. Cinq génotypes ont été identifiés, dont quatre nouveaux.

Au cours de la seconde phase, 1 213 tiques ont été collectées sur 19 sites. Cinq espèces de Rickettsia ont été détectées Rickettsia africae (36 %), R. aeschlimannii 0,5 % (6/1 213), R. massiliae 2 % (19/1 213), R. conorii subsp. israelensis 0,3 % (2/1 213) et une nouvelle espèce potentielle, « Candidatus Rickettsia guineense ».

Par ailleurs, deux souches d'une nouvelle espèce de Trypanosoma, isolées à partir de Rhipicephalus microplus, ont été décrites sous le nom de « Trypanosoma guineense ».

Conclusion et perspective : Cette étude révèle une grande diversité de tiques et une forte prévalence de micro-organismes zoonotiques, notamment Coxiella burnetii et des Rickettsia. Elle souligne également l'émergence de nouvelles espèces dont la pathogénicité reste à déterminer, faisant de la Guinée une zone à risque pour les maladies transmises par les tiques en Afrique de l'Ouest.

Ces résultats soulignent la nécessité de renforcer la communication sur les risques, la lutte ciblée contre les maladies transmises par les tiques et la surveillance dans le cadre de l'approche « One Health » en Guinée.

Vendredi 9 octobre / 15h00-15h10

Cédric Chesnais

Programme National de Lutte contre l'Onchocercose, Ministère de la Santé et de la Population
UMI 233 TransVIHMI - IRD – Université Montpellier – INSERM U1175
911 avenue Agropolis, BP 64501 - 34394 Montpellier Cedex 5, France

cedric.chesnais@ird.fr

ÉVALUATION DU HANDICAP ET DE LA QUALITÉ DE VIE PAR LE WHODAS 2.0 (12 ITEMS) EN ZONE RURALE DU CAMEROUN ENDÉMIQUE POUR LA LOASE ET LA FILARIOSE À MANSONELLA PERSTANS : UNE ÉTUDE TRANSVERSALE EN POPULATION GÉNÉRALE

MOTS-CLÉS : filarioses, WHODAS, qualité de vie, loase, mansonellose

---

La filariose à Loa loa affecte environ 15 millions de personnes en Afrique centrale. Cette étude avait pour objectif d'évaluer son retentissement sur la qualité de vie à l'échelle d'une population générale.

Il s'agit d'une étude transversale dont les participants ont été sélectionnés selon un échantillonnage représentatif de la population vivant en zone rurale d'Afrique centrale. Le handicap a été évalué par le WHODAS 2.0 (12 items). Les densités microfilariennes (DMF) à Loa loa et Mansonella perstans ont été quantifiées sur goutte épaisse calibrée diurne et les épisodes récents de migration sous-conjonctivale du ver adulte (EMSCVA) et d'œdème de Calabar ont été recueillis par auto-déclaration. Des modèles de régression linéaire à effets mixtes avec intercepte aléatoire au niveau village, complétés par des modèles de régression des moindres carrés ordinaires (OLS) et pondérés par le plan de sondage, ont été appliqués.

Au total, 3 955 individus âgés de 15 ans et plus issus de 160 villages ont été inclus. Le score global moyen du WHODAS 2.0 était de 16,4/100 ; un handicap modéré (score ≥25) et sévère (score ≥50) étaient présents chez respectivement 26,8 % et 4,5 % des participants. L'âge avancé, le sexe féminin et un faible niveau d'études étaient des déterminants d'une moins bonne qualité de vie. Le diabète et la maladie rénale chronique avancée (stades 3–5) constituaient les principaux déterminants non infectieux du handicap. Parmi les variables liées à la loase, un EMSCVA récent (Score Ratio SR=1,12, IC95% 1,02–1,23, p=0,016), un œdème de Calabar récent (SR=1,19, IC95% 1,09–1,31, p<0,001, cohérent sur quatre domaines fonctionnels) et une DMF à L. loa très élevée (≥30.000 mf/mL ; SR=1,31, IC95% 1,02–1,67, p=0,036) étaient indépendamment associés à un handicap plus élevé après ajustement. L'EMSCVA récent et les fortes DMF à L. loa étaient fortement associés au risque de handicap sévère (OR=2.80, IC95% 1.67–4.69, p<0.001 ; et OR=4,04, IC95% 1,01–16,22, p=0,049 respectivement, en analyse pondérée). Une DMF élevée à M. perstans tendait à être associée à une dégradation de 23% du score global (SR=1,23, IC95% 0,97–1,56, p=0,081) et était indépendamment associée au handicap sévère (OR=2,22, IC95% 1,01–4,89, p=0,048).

Le niveau de handicap en zone rurale endémique pour la loase au Cameroun est principalement déterminé par les épisodes symptomatiques récents (EMSCVA et œdème de Calabar) et par les DMF extrêmes à L. loa, aux côtés du diabète et de la maladie rénale chronique.

Vendredi 9 octobre / 15h10-15h20

Vanilla Alpha

Seheno Razanatsiorimalala, Dina Ny Aina Liantsoa Randriamiarinjatovo, Francella Lalaonirina, Arsène Indriambelo, Milijaona Randrianarivelojosia

Institut Pasteur de Madagascar & ED GPCEHP Université de Toliara – Toliara, Madagascar

seheno@pasteur.mg

VERS L'ÉLIMINATION DE LA SCHISTOSOMIASE À MADAGASCAR : NÉCESSITÉ D'UNE APPROCHE INCLUANT LES POPULATIONS ADULTES

MOTS-CLÉS : Madagascar, bilharziose, chimiothérapie préventive, adulte

---

La lutte contre la bilharziose à Madagascar repose principalement sur les campagnes nationales de chimiothérapie préventive au praziquantel ciblant les enfants d'âge scolaire (5–14 ans). Malgré ces interventions, la situation de la schistosomiase intestinale et urogénitale se détériore. Dans ce contexte, nous avons conduit une étude exploratoire chez les adultes vivant dans le pôle rizicole d'Ankililoaka (sud-ouest subaride), afin de générer des données préliminaires. Au total, 117 adultes (âge moyen = 30 ans ; sex-ratio H/F = 1.05) ont été suivis sur 9 mois. La bilharziose urinaire a été diagnostiquée par la méthode de filtration des urines. Les patients infectés ont bénéficié d'un traitement gratuit par praziquantel en ambulatoire. Le taux d'infection à Schistosoma haematobium était de 52.9% (62/117) en novembre 2024 (M0), 20.5% (24/117) en février 2025 (M3) et 17.1% (20/117) en août 2025 (M9). Bulinus obtusispira (hôte intermédiaire) a été identifié dans les points d'eau infestés à proximité du village. Aucune famille n'a de latrines ; et la baignade a été identifiée comme principal facteur de risque d'exposition. L'analyse longitudinale a mis en évidence 11 individus constamment infectés à chaque point de suivi. Après entretien, ces derniers ont reconnu ne pas avoir pris le praziquantel distribué. Ils représentaient respectivement 17.7%, 45.8% et 55% des cas positifs observés à M0, M3 et M9. Par ailleurs, la bilharziose génitale a été investiguée chez 50 femmes enceintes suivies en consultation prénatale dans un centre de santé de base à Ankililoaka. La détection de l'ADN de S. haematobium par PCR en temps réel réalisée sur 200 µL de prélèvement vaginal a révélé une positivité de 16% (8/50). Enfin, des enquêtes transversales réalisées en mars et avril 2026 ont montré une prévalence de la schistosomiase intestinale à S. mansoni de 57.9% (66/114) à Antsenavolo (sud-est) et de 30.1% (53/176) à Miarinarivo (moyen ouest) ; parfois combinée à des géohelminthiases. Bien que ces résultats reposent sur des effectifs limités, ils évoquent le poids de la schistosomiase chez les adultes. Les stratégies actuelles, centrées sur les enfants d'âge scolaire, sont insuffisantes pour interrompre la transmission. À Madagascar, les enfants représentent environ 25% de la population, tandis que les adultes âgés de 15 ans et plus constituent près de 60%, ce qui implique une contribution majeure du réservoir adulte à la transmission. Nos résultats plaident en faveur d'une extension des stratégies de chimiothérapie préventive répétées aux adultes, avec une augmentation des besoins en praziquantel et en financement.

Vendredi 9 octobre / 15h20-15h30

Sébastien Larréché

Renaud A. Mawuton Aholou, Giambattista Priuli, Fabien Taïeb, Carine Hejl, Achille Massougbodji, Jean-Philippe Chippaux

Hôpital national d'instruction des armées Bégin, 69 avenue de Paris, 94160 Saint-Mandé

slarreche@hotmail.fr

INVESTIGATION CLINICO-BIOLOGIQUE D'UNE DIMINUTION DE L'EFFICACITÉ DE L'ANTIVENIN INOSERP® PAN-AFRICA RÉVÉLANT UNE VARIABILITÉ INTER-LOT

MOTS-CLÉS : envenimation, morsure de serpent, pharmacovigilance, coagulopathie, Afrique sub-saharienne

---

Introduction : La direction de l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu de Tanguiéta, dans le nord du Bénin, nous a sollicités le 24 avril 2025 au sujet de l'utilisation de grandes quantités de l'Inoserp® PAN-AFRICA (Inosan Biopharma, Mexico, lot C0102, date de péremption 01/2027), un antivenin polyvalent, sans résultat satisfaisant chez plusieurs patients envenimés admis dans cet hôpital au cours des derniers mois.

Matériel et méthode : Une étude rétrospective incluant les patients admis en mars et avril 2025 a été menée afin de comparer les données cliniques et biologiques de ces patients à celles de différentes études menées dans cet hôpital entre 2013 et 2023. Par ailleurs un test de neutralisation de l'effet procoagulant du venin d'Echis ocellatus (principale espèce impliquée dans les envenimations dans cette région) a été réalisé en présence de différents lots de cet antivenin dont le lot C0102. Une détermination de la concentration en protéines totales a été réalisée pour les différents lots testés.

Résultats : En mars et avril 2025, 16 patients victimes d'envenimation ont été inclus : 15 présentaient des saignements et/ou une coagulopathie définie par un temps de coagulation sur tube sec anormal. Le taux de mortalité était anormalement élevé (4 décès, soit 25 %). La fréquence des saignements était significativement plus élevée dans cette série. Le nombre d'ampoules utilisées était également plus élevé, bien que non significatif. Les délais pour obtenir l'arrêt du saignement et la correction de la coagulopathie étaient plus importants en comparaison avec ceux des études précédentes. Sur le test de neutralisation, tous les lots testés ont montré une efficacité sur l'activité procoagulante du venin d'E. ocellatus à l'exception du lot C0102, aussi bien pour les ampoules de l'hôpital de Tanguiéta que pour l'ampoule d'un stock détenu en France. La concentration en protéines du lot C0102 était plus faible que celles des autres lots.

Conclusion : Cette investigation clinico-biologique a montré une incapacité du lot C0102 à neutraliser l'effet procoagulant du venin d'E. ocellatus, responsable du syndrome hémorragique potentiellement létal. La différence significative de neutralisation entre le lot défectueux et les autres lots suggère qu'il s'agit d'un défaut ponctuel ne reflétant pas les performances habituelles de cet antivenin. La faible concentration en protéines des ampoules du lot C0102 pourrait être à l'origine d'une moindre efficacité. Cette variabilité inter-lot plaide en faveur de la mise en place d'une évaluation par un laboratoire local indépendant à chaque changement de lot afin d'identifier précocement un risque d'inefficacité clinique.



REMISE DES PRIX



Prix de thèse des universités françaises

Vendredi 9 octobre / 15h30-16h10

Doté par la Société francophone de médecine tropicale et santé internationale (SFMTSI)

Lauréat : Sébastien Mora
jsmora@mailz.org

Pour sa thèse intitulée : « Méningite à éosinophiles à Angiostrongylus cantonensis. Investigation d'un cluster remarquable de 17 patients dans la tribu de Mucaweng, sur l'île de Lifu, en Nouvelle-Calédonie »

Soutenue le 26 juin 2025 à l'Université de Bordeaux

MOTS-CLÉS : Méningite à éosinophiles, Angiostrongylus cantonensis, Nouvelle-Calédonie, jus de fruits, Achatina fulica

---

Le plus souvent bénigne, la méningite à éosinophiles se manifeste par des céphalées persistantes, voire des déficits sensitivo-moteurs et un syndrome méningé. La maladie est causée par un nématode Angiostrongylus cantonensis dont l'adulte parasite les artères pulmonaires du rat, son hôte définitif. Les gastéropodes sont les hôtes intermédiaires primaires. Les humains qui sont des hôtes accidentels et dits paraténiques sont infectés principalement lors de la consommation d'escargots crus ou insuffisamment cuits. Début janvier 2023, sur l'île de Lifou en Nouvelle- Calédonie, un cluster a été suspecté après la consultation médicale de 18 patients symptomatiques et originaires de la même tribu. La thèse a pour but de décrire l'épidémie à Angiostrongylus cantonensis, de confirmer le cluster et d'identifier la source de contamination. Méthode : il s'agit d'une étude observationnelle rétrospective, descriptive et environnementale qui repose sur une enquête épidémiologique, comprenant notamment le recueil des symptômes et des bilans biologiques réalisés, et une enquête environnementale pour déterminer la source de contamination. Résultats : nous avons identifié un cluster comprenant 3 cas confirmés par PCR et 14 patients suspects, dont 5 qualifiés de « fortement suspects ». La contamination s'est produite le 27 et/ou 28 décembre 2022 lors d'un rassemblement religieux protestant réunissant environ 60 personnes. La consommation de jus de fruits mixés a été probablement responsable de l'épidémie : une limace ou une planaire contenant des larves d'Angiostrongylus cantonensis serait parvenue à rentrer dans le mixeur qui sert habituellement à la fabrication des jus. La symptomatologie et la période d'incubation correspondent aux données déjà publiées dans la littérature médicale. Il s'agit du plus important cluster de méningite à éosinophiles décrit en Nouvelle- Calédonie avec 17 patients concernés. La consommation de jus de fruits mixés a été probablement responsable de l'épidémie.

Prix de thèse des universités francophones

Doté par le Groupe d'intervention en santé publique et épidémiologie (GISPE)

Lauréat : Segou Albert Tolofoudie
tolofoudiealbert@gmail.com

Pour sa thèse intitulée : « Prévalences sérologique et moléculaire des infections à Orthohantavirus en milieu urbain et périurbain de Bamako »

Soutenue le 20 décembre 2025 à l'Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako (Mali)

MOTS-CLÉS : prévalences, Orthohantavirus, MagPix, RT-qPCR, Mali

---

Les infections à Orthohantavirus sont des zoonoses émergentes avec des faciès épidémio-endémiques dans différentes parties du monde. Afin d'évaluer les prévalences sérologique et moléculaire des infections à Orthohantavirus en milieu urbain et périurbain de Bamako, nous avons réalisé durant la période d'août à septembre 2023, une étude transversale prospective sur les personnes vivant ou exerçant une activité professionnelle au niveau des marchés à bétail, des abattoirs et des fermes individuelles. La particularité sur ces sites est le contact entre l'homme et les rongeurs favorisé par les activités quotidiennes et la présence de stock d'aliments. Les participants ont été informés de l'étude. Leur consentement et/ou assentiment a été obtenu. Les données sociodémographiques (âge, sexe, profession, contact avec le réservoir) ont été collectées à l'aide du logiciel REDCap. Nous avons prélevé des échantillons de sang sur tubes secs et EDTA. La chaîne de froid a été maintenue jusqu'au laboratoire du Centre d'Infectiologie Charles Mérieux où ils ont été analysés. Pour la détection des anticorps IgM et IgG dirigés contre les Orthohantavirus, nous avons utilisé le MagPix dont la performance de la technologie dans l'exploration des fièvres hémorragiques virales a été démontrée dans les études réalisées dans la sous-région. La RT-qPCR a été utilisée pour la détection virale des échantillons séropositifs IgM. L'analyse des données a été réalisée à l'aide du logiciel R (v4.5.0) et Excel (office 2021). L'approbation du comité d'éthique a été obtenu. L'anonymat et la confidentialité ont été respectés au cours de l'étude.

Le sexe masculin était le plus représenté avec 88%. L'âge moyen était 36,7±15 ans. Les prévalences des IgM et des IgG dans la population d'étude étaient respectivement de 5,4% (IC95% 3,5-7,9%) et 2,2% (IC95% 0,7-3,7%). Pour les deux classes d'anticorps, les proportions des séropositifs étaient 87,5% et 12,5% respectivement en zone urbaine et périurbaine. Aucune virémie n'a été détectée parmi les échantillons séropositifs IgM.

Ce résultat met en lumière la circulation des Orthohantavirus au Mali et dénote la nécessité de mettre un système de surveillance des infections à Orthohantavirus.

.

Prix de travail de terrain

Doté par le Groupe d'intervention en santé publique et épidémiologie (GISPE)

Lauréate : Madeleine Inès Danielle Evouna

evounaines508@gmail.com

Pour son mémoire de Master intitulé : « Evaluation de l'activite antihelminthique des nanoparticules d'argent synthétisées à partir des feuilles et tiges de Artemisia annua et de Artemisia afra »

Présenté le 9 juillet 2025 à la Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques de l'Université de Douala (Cameroun)

MOTS-CLÉS : Geohelminthiases, Haemonchus contortus, Artemisia annua, Artemisia afra, nanoparticules d'argent

---

Les géohelminthiases constituent un problème majeur de santé publique dans les régions tropicales, affectant à la fois les humains et les animaux, tout en réduisant la productivité socio-économique. La résistance croissante des nématodes gastro-intestinaux aux anthelminthiques chimiques tels que l'albendazole nécessite le développement de solutions alternatives, durables et respectueuses de l'environnement. Les plantes médicinales comme Artemisia annua et Artemisia afra, riches en métabolites secondaires bioactifs, présentent un potentiel antiparasitaire prometteur. Cependant, leur utilisation intensive menace la biodiversité végétale. La nanotechnologie offre une stratégie innovante et durable permettant d'optimiser ces ressources. Cette étude avait pour objectif d'évaluer l'activité anthelminthique des nanoparticules d'argent (NPsAg) biosynthétisées à partir des extraits d'A. annua et d'A. afra contre Haemonchus contortus.

Les extraits aqueux des feuilles et des tiges d'A. annua et d'A. afra ont été utilisés comme agents réducteurs et stabilisants pour la synthèse verte des NPsAg. Leur formation a été confirmée par le changement de couleur et la spectroscopie UV-Visible. La caractérisation structurale par diffraction des rayons X (DRX) a révélé des pics à $2\theta = 38°$, 44°, 64° et 77°, correspondant respectivement aux plans (111), (200), (220) et (311) de l'argent métallique à structure cubique à faces centrées (FCC). Des essais in vitro d'inhibition de la motilité ont été réalisés sur des adultes de H. contortus.

Les NPsAg obtenues étaient bien cristallisées, confirmant le succès de la synthèse. Les tests in vitro ont montré une inhibition significative de la motilité des vers, dépendante du temps et de la concentration. Les NPsAg issues d'A. afra ont présenté une activité légèrement supérieure à celles d'A. annua.

Les nanoparticules d'argent synthétisées par voie verte à partir des espèces d'Artemisia ont démontré une activité anthelminthique importante. La nanovalorisation des plantes médicinales représente ainsi une stratégie prometteuse et durable pour la lutte contre les géohelminthiases, tout en contribuant à la préservation de la biodiversité et de la santé environnementale.

COMMUNICATIONS AFFICHÉES

CA1 – 1.1.1

Jean-François Lepère

jean-francois.lepere@wanadoo.fr

ELIMINATION DU PALUDISME À MAYOTTE : POURQUOI EST-CE SI DIFFICILE DE TENIR LA DISTANCE ?

MOTS-CLÉS : paludisme, Mayotte, élimination, Océan indien

Mayotte, département français de l'Océan Indien, est l'une des 4 îles de l'archipel des Comores. C'est une zone de transmission permanente du paludisme, quasi exclusivement à Plasmodium falciparum (95% des cas). Les deux principaux vecteurs sont Anopheles gambiae et Anopheles funestus.

En 2001, en réaction à une situation épidémiologique se dégradant, les autorités sanitaires instaurent un nouveau programme de lutte contre le paludisme. Diverses mesures sont progressivement mises en place : utilisation systématique de tests de diagnostic rapide (TDR), adoption d'une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (artéméther-luméfantrine) pour le traitement de première ligne des accès simples, mise en place d'un système de surveillance avec notification systématique de tous les cas de paludisme diagnostiqués, réorganisation et renforcement de la lutte antivectorielle.

Dès lors, l'incidence annuelle a régulièrement diminué, passant de 10,3‰ en 2002 (1649 cas) à moins de 0,01‰ en 2020 (2 cas). Depuis 2009, l'incidence des cas acquis localement est inférieure à 1‰. Le dernier cas acquis localement a été notifié en juillet 2020, signant l'arrêt de la transmission indigène du paludisme. L'île peut désormais être considérée comme une zone exempte de paludisme.

Durant la période 2002-2025, 2188 cas importés seront observés. En 2025, ils proviennent principalement de l'Union des Comores (UC) avec 89% des cas, de Madagascar (4%) et d'Afrique continentale (7%). Les vecteurs compétents étant toujours présents, le territoire reste sous la menace permanente d'une réintroduction via ces cas importés.

Ainsi en 2025, pour la première fois depuis 2020, des cas acquis localement ont été notifiés à Mayotte au sein de 2 foyers distincts (villages de Bandrélé 8 cas et de Longoni 2 cas), durant la période juillet-août. Une intervention rapide des autorités sanitaires avec mise en œuvre d'actions de dépistage actif par TDR a permis de contenir ces 2 foyers de transmission locale avant qu'une transmission indigène de la maladie ne se réinstalle sur l'île.

Le programme de lutte contre paludisme en vigueur actuellement à Mayotte doit rapidement être réorienté dans l'objectif de prévenir une réintroduction de la maladie. Notre destin étant étroitement lié à celui de nos voisins, la mise en œuvre d'une politique de coopération régionale dans la lutte contre le paludisme est indispensable.

CA2 – 1.1.3

Lamine Mahaman Moustapha

Mukhtar, M. M., Sanda, A.-N. H., Adamu, S., Aliyu, Y. Y., Einoi, H. K., Maigari, M. U., Okeke, P. C., Nwele, D. E., Obembe, A., Nwangwu, U. C., Herren, J. K., Ibrahim, S. S.

lamine.moustapha@uas.edu.ne

DISTRIBUTION SPATIALE DE MICROSPORIDIA MB LE LONG D'UN GRADIENT CLINAL ET IMPACT DE SON INFECTION SUR LA RÉSISTANCE AUX PYRÉTHROÏDES CHEZ LES MOUSTIQUES ANOPHELES GAMBIAE S.L. DU NIGÉRIA ET DE LA RÉPUBLIQUE DU NIGER

MOTS-CLÉS : Anopheles, malaria, Microsporidia MB, insecticide résistance, spatial distribution

---

La microsporidie Microsporidia MB (MB), un agent de lutte biologique prometteur, inhibe la transmission de Plasmodium falciparum chez les moustiques du genre Anopheles. Cette étude a examiné la distribution spatiale de l'infection par MB au sein des populations naturelles d'Anopheles gambiae s.l. collectées au Nigéria et en République du Niger, ainsi que son association avec la sensibilité des moustiques aux insecticides. Microsporidia MB présente une large distribution géographique à travers le Nigéria et la République du Niger. La prévalence globale de MB chez les moustiques de la génération F0 était de 12,25 % (IC 95 % : 7,76–16,75 %), soit 25 individus positifs sur 204. Une variation géographique a été observée, avec une prévalence plus élevée (5/15 moustiques) dans l'État d'Ebonyi (33.33%, CI: 9.48–57.19%, Fisher's exact test, p = 0.008). Les taux d'infection étaient plus élevés chez An. coluzzii (21/133 moustiques), soit une estimation de 15,79 % (IC : 9,59–21,99 %), comparativement à An. gambiae s.s. (4/71), avec environ 5,63 % (CI: 0.27–11.00%, $\chi 2 = 4.44$; df = 1, p = 0.035). Les moustiques résistants présentaient une prévalence d'infection par MB significativement plus élevée que les moustiques sensibles, s'élevant à 28,57 % (IC : 16,74–40,40 %) avec un rapport des cotes (odds ratio) de 3,33% (IC : 1,23–9,03, p = 0,017). Ces résultats suggèrent que MB peut être exploité comme alternative pour le contrôle des vecteurs au Nigéria et au Niger. Toutefois, son association potentielle avec la résistance aux pyréthrinoïdes implique qu'elle devrait être considérée comme un facteur de confusion potentiel lors de l'élaboration des stratégies de gestion de la résistance aux insecticides.

CA3 – 1.1.4

Hugues Franck Thierno Ahiboh

hugues.ahiboh@cedres.org

DÉTERMINATION DU SEUIL CRITIQUE DE PARASITÉMIE PRÉDICTIF DE L'HYPOGLYCÉMIE DANS LE PALUDISME INFANTILE NON COMPLIQUÉ : UNE ANALYSE TRANSVERSALE EN CÔTE D'IVOIRE

MOTS-CLÉS : paludisme non compliqué, hypoglycémie, parasitémie, Plasmodium falciparum, enfants

---

Contexte : Cette étude visait à déterminer la prévalence, les facteurs de risque et les indicateurs prédictifs d'hypoglycémie chez les enfants atteints de paludisme non compliqué à Plasmodium falciparum.

Matériel et Méthodes : Une étude transversale a été menée au Centre de Santé Communautaire Urbain d'Anonkoua-Kouté à Abidjan, Côte d'Ivoire. Trente-huit enfants noirs africains âgés de 3 à 14 ans, présentant un paludisme à P. falciparum non compliqué, ont été inclus. La parasitémie, le taux de leucocytes, la concentration d'hémoglobine sanguine et la glycémie ont également été évalués. Le coefficient de Spearman a été utilisé pour analyser les distributions non paramétriques. Une courbe ROC (receiver operating characteristic) a permis de déterminer le seuil de parasitémie optimal pour prédire le risque d'hypoglycémie.

Résultats : La prévalence de l'hypoglycémie était de 34,2 %, avec une glycémie moyenne de 4,17 mmol/l. Une corrélation inverse a été observée entre la glycémie et la parasitémie. L'analyse de la courbe ROC a montré un risque optimal d'hypoglycémie avec une sensibilité de 85 % et une spécificité de 68 % pour un seuil de parasitémie de 3 725/µL. Aucune association statistiquement significative n'a été identifiée entre la glycémie et le taux de leucocytes, le taux d'hémoglobine ou l'âge des patients.

Conclusion : Cette étude a révélé une forte prévalence de l'hypoglycémie chez les enfants atteints de paludisme non compliqué, associée à des niveaux élevés de parasitémie. Le seuil de parasitémie identifié pourrait constituer un indicateur clé pour évaluer l'efficacité des traitements et le risque de complications du paludisme. D'autres recherches restent nécessaires afin de valider ces résultats dans des études multisites de plus grande ampleur et d'explorer d'autres facteurs de confusion.

CA4 – 1.1.6

Barikissou Georgia Damien

Melkisédek Vlavonou, Badirou Aguemon, Romain Glele-Kakaï

barikiss2000@yahoo.fr

MODÉLISATION DE L'IMPACT DES INTERVENTIONS NON-VACCINALES SUR LE POIDS DU PALUDISME, DÉPARTEMENT DU ZOU, BÉNIN, 2023

MOTS-CLÉS : modèle à base d'agents, paludisme, impact, interventions non vaccinales, Bénin

---

Introduction : parmi les approches disponibles en modélisation des maladies à transmission vectorielle, les modèles à base d'agents (MBA) offrent des avantages pour simuler des systèmes complexes, notamment en capturant l'hétérogénéité, la stochasticité et la dynamique spatiale. La charge du paludisme reste élevée au Bénin et constitue donc une matière intéressante pour expérimenter ce type de modèle mathématique. Cette étude visait à évaluer l'impact des interventions non vaccinales sur l'incidence palustre dans le département du Zou au centre du Bénin en 2023.

Méthodes : un MBA a été développé, et l'impact des principales interventions non vaccinales (MILDs et CTA) a été évalué en faisant varier leurs taux d'utilisation et en utilisant un modèle linéaire généralisé. Ce MBA intègre des facteurs environnementaux (dont la température), géographiques, démographiques, épidémiologiques, entomologiques, et ceux liés aux interventions non vaccinales. Deux résolutions spatiales (1 km^2 et 2 km^2) ont été testées. La calibration du modèle a porté sur quatre paramètres clés : la période d'incubation extrinsèque (PIE), la période d'incubation intrinsèque (PII), le taux de guérison et le taux de mortalité induite par le paludisme. Le meilleur ensemble de paramètres avec les valeurs suivantes : PIE = 9 jours, PII = 7 jours, taux de guérison = 0,0034 et taux de mortalité induite par le paludisme = 0,0002, ayant fourni le meilleur ajustement (avec une valeur p du test t = 0,8953, EQM = 556,08) a été utilisé comme référence pour les analyses de sensibilité. L'incidence simulée du paludisme a été agrégée annuellement, et l'impact de l'amélioration du taux d'utilisation des interventions a été évalué à l'aide d'un modèle de régression binomiale négative en raison de la surdispersion des données de comptage.

Résultats : une association négative mais non significative entre l'augmentation du taux d'utilisation des MILDs (coef = -0,0407, p = 0,4581), des CTA (coef = -0,0337, p = 0,5935) et l'incidence du paludisme. De plus, aucun impact d'interaction significative n'a été observé entre les deux interventions.

Conclusion : Le MBA a permis d'évaluer l'impact des interventions non vaccinales majeures sur la survenue du paludisme. L'utilisation des MILDs et la prise en charge des cas par les CTA n'ont pas permis de réduire de façon significative l'incidence du paludisme. La prise en compte dans le modèle de l'effet de l'environnement (hygiène et assainissement), de la couverture vaccinale et de la qualité de vie constitue la principale perspective de cette étude.

CA5 – 1.1.7

Sylvie Manguin

Quentin Narpon, Jean-Claude Toto, Estelle Lucarz, Maria Adelaide, Almedia Ingles, Clarisse Girault, Patrick Besnard, José F. Martins José, Anne Poinsignon

sylvie.manguin@ird.fr

COMPRENDRE LE RISQUE DE TRANSMISSION DU PALUDISME EN ANGOLA : LE RÔLE DES VECTEURS ANOPHELES DANS LA RÉGION DE BALOMBO

MOTS-CLÉS : vecteurs du paludisme, diversité anophélienne, Plasmodium falciparum, Plasmodium malariae, Angola

---

Contexte : L'Angola est l'un des pays les plus touchés par le paludisme d'Afrique subsaharienne et du monde. Le pays est actuellement en retard sur les objectifs fixés par la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme (GTS), qui visent une réduction de 75 % de l'incidence et de la mortalité liées à la maladie d'ici 2026. Des études récentes ont mis en évidence d'importantes lacunes dans les connaissances concernant les vecteurs du paludisme en Angola, en particulier sur les vecteurs secondaires. Un projet de lutte contre le paludisme initié en 2007 à Balombo (au centre de l'Angola, province de Benguela) a suivi les dynamiques de transmission de la maladie pendant 18 ans, révélant une augmentation de la prévalence de Plasmodium et l'émergence d'espèces non-falciparum, principalement P. malariae (en co-infection avec P. falciparum). Cette étude vise à caractériser le système vectoriel du paludisme à Balombo et à déterminer si des modifications dans la composition des espèces d'Anopheles et/ou dans leur comportement expliquent ces changements.

Méthodes : Des enquêtes ont été menées pendant les saisons des pluies (décembre 2023 et 2024) et sèche (juillet 2024) dans des villages autour de Balombo. Des moustiques adultes ont été collectés à l'intérieur et à l'extérieur des habitations à l'aide de pièges lumineux CDC et de pièges BG-Pro dans des maisons sélectionnées aléatoirement. Les femelles Anopheles ont été identifiées morphologiquement et moléculairement. Les vecteurs primaires et secondaires ont été testés pour Plasmodium spp. par qPCR high-resolution melting (qPCR-HRM), et les échantillons positifs ont été séquencés.

Résultats : Un fort effet saisonnier a été observé, avec une abondance, une diversité et des taux d'infection plus élevés pendant la saison des pluies. An. funestus est resté le vecteur principal, mais Plasmodium spp. a également été détecté dans cinq autres espèces : An. arabiensis, An. gambiae sensu stricto (s.s.), An. marshallii, An. rufipes et An. maculipalpis. Il s'agit du premier signalement dans la province de Benguela de Plasmodium non-falciparum chez des Anopheles et de la première mise en évidence de l'implication de vecteurs secondaires dans la transmission du paludisme.

Conclusion : Ces résultats indiquent des modifications du système vectoriel à Balombo et suggèrent que les vecteurs secondaires pourraient contribuer à l'augmentation de la prévalence de Plasmodium, incluant à la fois des espèces falciparum et non-falciparum, dans les villages proches de la ville de Balombo.

CA6 – 1.1.8

Mariama Sylla

Mory Kourouma, Elhaj Marouf Diallo, Doris Bonnet, Maria Teixeira, Abdoulaye Toure

mariama.sylla@cerfig.org

DÉTERMINANTS D'UN RECOURS TARDIF DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS SOUFFRANTS DE PALUDISME DANS LES SERVICES D'URGENCE EN GUINÉE : RÉSULTATS D'UNE ÉTUDE MIXTE

MOTS-CLÉS : déterminants, recours tardif, paludisme, urgence, Guinée

---

Dans les structures hospitalières guinéennes, soignants et patients doivent s'adapter à des difficultés structurelles : manque de ressources matérielles, faiblesse des subventions étatiques et coût élevé des soins. Aussi, la grande majorité des patients arrivent aux urgences à un stade avancé de leur maladie. Cela peut s'expliquer, d'un côté, par un coût des actes élevé et non adapté aux revenus d'une part importante de la population, mais également, d'un autre côté, par la plus grande accessibilité des médecines locales. Cette étude vise à analyser la trajectoire thérapeutique des patients souffrants de paludisme reçus dans les services d'urgence en Guinée.

L'enquête de terrain s'appuie sur une approche qualitative et quantitative, d'une période d'un an dans les services d'urgence des hôpitaux de références en Guinée (CHU, hôpitaux régionaux).

Pour l'instant, nous avons réalisé 30 interviews (10 patients, 10 soignants et 10 accompagnants) sur le volet qualitatif. Il en ressort trois grandes rubriques qui mettent en évidence les raisons qui retardent le recours aux soins : i) Le facteur financier, ii) Les valeurs socio-culturelles (phytothérapie, guérisseurs), iii) Un déficit communicationnel entre prestataires et bénéficiaires de soins. Sur les 2023 sujets collectés sur le volet quantitatif, l'analyse montre des facteurs susceptibles d'être indépendamment associés au recours tardif des patients urgents : l'âge enfants/adolescents (ORa = 2,80 ; IC95% [1,89–4,15] ; $p < 0,001$), le niveau de revenu mensuel faible (ORa = 5,24 ; IC95% [1,32–35,20] ; $p = 0,038$), le temps de trajet compris entre une et six heures (ORa = 6,09 ; IC95% [2,61–17,80] ; $p < 0,001$), le temps de trajet inférieur à une heure (ORa = 23,90 ; IC95% [10,10–70,60] ; $p < 0,001$).

Cette étude montre que le parcours thérapeutique des patients souffrants de paludisme reste une question pertinente dans la compréhension des soins urgents. Cela renvoie à l'existence de plusieurs déterminants qui caractérisent le circuit des patients. Ces situations pourraient s'expliquer par le poids des facteurs financiers, par la présence d'une médecine parallèle, mieux accessible que la médecine moderne et les réalités socio-culturelles qui façonnent les sociétés africaines.

CA7 – 1.1.9

Jean-Frédéric Randrianantenaina

fredyrandria69@gmail.com

DYNAMIQUE SPATIO-TEMPORELLE DU PALUDISME DANS LA RÉGION EST DE MADAGASCAR FACE AUX CHANGEMENTS CLIMATIQUES

MOTS-CLÉS : paludisme, zone endémique stable, changement climatique, intelligence artificielle

---

Le paludisme demeure une urgence sanitaire mondiale majeure qui a causé près de 597 000 décès en 2023, l'Afrique supportant 94 % de ce fardeau et les enfants de moins de cinq ans payant le tribut le plus lourd. À Madagascar, la situation est devenue critique avec une explosion des cas atteignant 2,8 millions en 2023, positionnant la maladie comme la deuxième cause de consultation hospitalière dans le pays.

Cette résurgence est étroitement liée aux bouleversements environnementaux et au changement climatique qui favorisent le maintien de la transmission. Dans ce contexte, l'étude de la région Est pour l'année 2024 vise à analyser la dynamique spatio-temporelle de l'épidémie afin d'identifier les facteurs écologiques précis responsables de sa persistance. L'objectif final est de formuler des stratégies de gestion durables pour endiguer efficacement la recrudescence de la maladie à long terme

Méthodes : C'est une étude observationnelle, rétrospective, descriptive et analytique, sur l'ensemble de l'année civile 2024, avec une durée totale (phase de Collecte et d'analyse) de 28 jours, dans le cadre du Projet MadAtlas. Les variables étudiées sont le nombre de consultants mensuels, nombre de cas de fièvre au cours de la consultation, nombre de cas de paludisme confirmés, incidence du paludisme, taux de positivité des tests de diagnostic, répartition des cas par groupe d'âge et nombre de cas de paludisme grave, la couverture en MID, CAID et disponibilités des traitements anti-paludéens, ainsi que les paramètres climatologiques : précipitations, température moyenne et humidité moyenne mensuelle

Pour les collectes de données, on a utilisé les registres de consultation, les Rapports d'Activités des CSB2 et les données météorologiques sur Weather sparkes.

Résultats et Discussion : L'incidence du Paludisme à Vatomandry est de 78,64 pour 1000 habitants, avec un taux de positivité des TDR de 27,09% contre 41,19% à Nosy-Varika. Les enfants de 6 à 13 ans sont les plus touchés représentant la majorité des cas confirmés. On observe des pics de transmission en début d'année (janvier à mars) et une recrudescence en juillet, coïncidant avec les périodes de forte chaleur et d'humidité. Le paludisme grave reste une préoccupation non négligeable, représentant 12,78% des cas confirmés positifs. L'étude confirme un faciès épidémiologique stable sur la côte Est de Madagascar, classant le district en zone à risque DNRS3. La charge de morbidité affecte principalement les enfants moins de 15 ans, avec un taux de 12,78%, un seuil nettement supérieur à l'incidence nationale 8,2% en 2021.

Il existe une corrélation positive et statistiquement significative ($p<0,05$) entre l'incidence palustre et les variables climatiques, avec des coefficients de corrélation r entre 0,64 et 0,805. La température est le facteur déterminant, optimum entre 25 et 30°C, potentialisée par une forte humidité relative ($r\geq 0,67$) et les précipitations abondantes ($r\geq0,64$). Face à cette dynamique exacerbée par les cyclones, il est impératif d'adopter une approche multisectorielle "One Health", intégrant un système d'alerte précoce qui couple étroitement les données épidémiologiques, météorologiques et entomologiques.

Conclusion et recommandations : Les districts de Vatomandry de Nosy-Varika, situés sur la côte Est de Madagascar, sont des zones de haute transmission du paludisme avec une morbidité élevée chez les enfants de moins de 14 ans. La dynamique de la maladie est étroitement liée aux facteurs climatiques et aux inondations post-cycloniques. Face à cette situation, on doit mettre en œuvre des recommandations stratégiques et opérationnelles pour renforcer la santé publique. Une implication de l'intelligence artificielle pour la modélisation épidémiologique est un grand atout afin d'élaborer une prédiction de nombre de cas et de gérer les stocks des médicaments antipaludéens.

CA8 – 1.1.11

Patrick Imbert

Carole-Anne Pisa, Monique Elmaleh-Berges, Nathalie De Suremain, Charlie De Melo, Albert Faye, Jérôme Naudin

patrick.imbert2@orange.fr

APPORT D'UNE CORTICOTHÉRAPIE CIBLÉE DANS LE NEUROPALUDISME D'IMPORTATION DE L'ENFANT : À PROPOS DE 4 CAS

MOTS-CLÉS : neuropaludisme, traitement, corticoïdes, importation, enfant

---

Le neuropaludisme (NP) de l'enfant est une forme grave du paludisme à Plasmodium falciparum (P.f) dont la physiopathologie est incomplètement comprise, variable selon les patients et en partie différente de celle de l'adulte, exposant à une létalité et à des séquelles importantes. De nombreux traitements adjuvants ont été tentés. Des travaux récents d'imagerie cérébrale notamment par résonance magnétique nucléaire (IRMc) chez l'homme et sur des modèles animaux décrivent des lésions œdémateuses prédominantes chez l'enfant pouvant être traitées par une corticothérapie.

Observations : Nous rapportons 4 cas d'enfants admis en réanimation (J0) pour un NP d'importation à P.f, associé dans un cas à une insuffisance rénale aiguë. Malgré la négativation de la parasitémie sous artésunate IV, l'évolution neurologique défavorable obligeait à maintenir la ventilation mécanique. L'IRMc montrait dans tous les cas une vascularite associée à un œdème cérébral persistant. Après concertation multidisciplinaire, des bolus de méthylprednisolone à fortes doses étaient administrés, respectivement à J4, J11, J17 et J21. Après les bolus, la sortie du coma a été immédiate chez le patient traité à J11, plus lente chez les autres. Seul un enfant avait à la sortie de l'hôpital un examen neurologique normal. Une nette amélioration de l'examen neurologique à 6 mois a été observé chez un autre patient et les deux autres ont été perdus de vue. Aucune complication de la corticothérapie n'a été rapportée.

Discussion : Au vu des dernières études d'imageries cérébrales, la place de la corticothérapie comme traitement anti-œdémateux ou immunomodulateur dans la prise en charge du NP à P.f de l'enfant mérite d'être discutée au cas par cas par des équipes multidisciplinaires et après une évaluation par IRMc. La documentation systématique par IRMc des NP d'importation de l'adulte et de l'enfant, grâce à l'accès à l'IRMc plus facile qu'en zone d'endémie, doit faire partie de l'effort de recherche associée à la collecte de bio-banque. La recherche de corrélations entre les phénotypes radiologiques et des biomarqueurs, dans une logique de médecine de précision, permettra de réaliser, chez des sous-populations de patients atteint de NP, des études randomisées contrôlées, évaluant l'efficacité et la sécurité de thérapeutiques adjuvantes à moindre coût, à grande échelle, et possiblement différentes entre l'adulte et l'enfant en zone d'endémie palustre.

CA9 – 1.1.13

Wiam Ait Driss

w.aitdriss@uca.ac.ma

PALUDISME D'IMPORTATION CHEZ L'ADULTE : À PROPOS DE 54 CAS - EXPÉRIENCE DU SERVICE DES MALADIES INFECTIEUSES MARRAKECH MAROC

MOTS-CLÉS : paludisme, importation, cas cliniques, Maroc

Introduction : Le paludisme d'importation constitue un problème de santé publique au Maroc. C'est une maladie tropicale dont l'agent principal est le Plasmodium falciparum, responsable de formes graves en cas de retard diagnostique ou d'absence de chimioprophylaxie.

Objectif : Décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, biologiques, thérapeutiques et évolutives du paludisme d'importation.

Matériels et méthodes : Étude rétrospective descriptive incluant 54 patients hospitalisés pour paludisme confirmé biologiquement au service des maladies infectieuses du CHU Mohammed VI de Marrakech entre janvier 2009 et avril 2026

Résultats : L'âge moyen était de 32,9 ans (18–63 ans) avec une prédominance masculine (sex-ratio = 6,7). Un antécédent de paludisme était retrouvé chez 44,4% des patients (n=24).74% des patients (n=40) étaient marocains, tous ayant séjourné en zone d'endémie, principalement en Afrique subsaharienne notamment : Guinée 35,1% n=19 ; Mali 11,1% n=6 ; Côte d'Ivoire 7,4% n=4). La chimioprophylaxie était absente dans plus de 92% des cas (n=50). Le délai moyen de consultation était de 19 jours. Cliniquement, la fièvre était constante (100%), associée à des signes digestifs (55,5%), un syndrome algique (48,1%) et un ictère (27,7%). Par rapport à l'identification parasitologique, le Plasmodium falciparum était retrouvé dans 85,2% des cas (n=46), suivi de P. ovale dans 9,3% (n=5) des cas et du P. vivax dans 3,7% (n=2) des cas. Les anomalies biologiques étaient dominées par la thrombopénie (68,5% ; n=37), l'anémie (20,3% ; n=11), la cytolyse (11,1% ; n=6), l'insuffisance rénale (7,4% ; n=4) et une parasitémie >4% (7,4% ; n=4).

Les accès palustres graves représentaient 31,5% des cas (n=17), dominés par l'atteinte neurologique (47% ; n=8), une parasitémie >4% (23,5% ; n=4) et l'ictère (17,6% ; n=3).

Les formes non compliquées ont été traitées par artéméther-luméfantrine ± primaquine per os, tandis que les formes graves ont reçu de l'artésunate intraveineux puis un switch à la voie orale après stabilisation. La durée moyenne d'hospitalisation était de 5 jours. L'évolution était favorable dans 92,6% des cas (n=50), avec un seul décès (1,9% ; n=1).

Conclusion : Le paludisme d'importation touche principalement l'adulte jeune et reste dominé par Plasmodium falciparum. L'absence de chimioprophylaxie et le retard diagnostique favorisent la survenue de formes graves. Ces résultats soulignent la nécessité de renforcer la prévention chez les voyageurs et d'améliorer le diagnostic précoce afin de réduire la morbi-mortalité liée au paludisme d'importation.

CA10 – 1.1.14

Seheno Razanatsiorimalala

Arsène Indriambelo, Viviane Razafindravao, Yvette Razafimaharo, Milijaona Randrianarivelojosia

seheno@pasteur.mg

PERSPECTIVES : TRAITEMENT DE MASSE FOCALISÉ GUIDÉ PAR LE TEST DE DIAGNOSTIC RAPIDE POUR ACCÉLÉRER L'ÉLIMINATION DU PALUDISME À MADAGASCAR

MOTS-CLÉS : Madagascar, paludisme, élimination, RDT, FMDA

A Madagascar, le paludisme demeure un problème majeur de santé publique. Selon le rapport de l'OMS, une augmentation de nombre de cas de plus de 80% a été observée en 2024 par rapport à la situation de 2015. Des foyers de recrudescence du paludisme ont été observés au cours de la dernière décennie, avec l'émergence de foyers de transmission autochtones dans des zones périurbaines de la capitale (sur les hautes terres centrales). Dans ce contexte, l'accélération des stratégies d'élimination du paludisme devient prioritaire. Entre 2020 et 2025, l'Institut Pasteur de Madagascar et l'Université de Toliara ont conduit des enquêtes de dépistage actif du paludisme en milieu communautaire chez des villageois de 6 mois et plus dans différentes régions. Des tests de diagnostic rapide (RDT) détectant les antigènes PfHRP2 et pan-LDH ont été utilisés. Les cas positifs ont été traités par des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (ACT). Des gouttes épaisses ont été réalisées, colorées au Giemsa et analysées en double lecture microscopique par des techniciens expérimentés. Sur les 3 055 RDT effectués, le taux de positivité variait de 3.9% à 44.6%, avec une moyenne de 38.6% (IC95% : 36.9 – 40.3%). La microscopie, avec une limite de détection estimée à 16 trophozoïtes/µL, indiquait un taux d'infection plasmodiale de 33.8% (IC95% : 32.1 – 35.5%). La concordance entre RDT et microscopie est bonne, avec un coefficient kappa de Cohen de 0.67. Ces résultats évoquent une situation alarmante du paludisme dans plusieurs zones étudiées, incluant des infections asymptomatiques. Dans ce contexte, une stratégie de traitement de masse focalisé (focal Mass Drug Administration, FMDA) utilisant des ACT, associée à la primaquine à dose unique faible, pourrait contribuer à réduire le réservoir parasitaire et accélérer l'élimination de la maladie. Nous proposons qu'un seuil opérationnel de positivité de RDT ≥20% puisse être considéré comme critère indicatif pour l'activation d'un FMDA dans les zones concernées. Cette approche est applicable en période post-cyclonique ou dans des zones à risques épidémiques. Compte tenu de la coexistence de Plasmodium falciparum, P. vivax, P. ovale et P. malariae à Madagascar, l'utilisation de RDT détectant PfHRP2 et pan-LDH ou détectant pan-LDH est recommandée dans les enquêtes communautaires. Pour optimiser les interventions, les défis relatifs à l'intégration d'une stratégie d'échantillonnage de type LQAS ; au choix et à la mise en disponibilité d'ACT telles que la dihydroartémisinine–pipéraquine ; et l'adhésion de la population seront discutés dans notre présentation.

CA11 – 1.1.16

Lise Musset

Luana Mathieu, Célia Florimond, Swaélie Sauthier, Antoine Mayte, Horace Cox, Maria Eugenia Grillet, Maria-Paz Ade, Yassamine Lazrek, Pascal Ringwald

lise.musset@pasteur.fr

EMERGENCE DE MUTANTS PFK13 AU GUYANA, IMPACT SUR LA RÉSISTANCE DE P. FALCIPARUM AUX DÉRIVÉS DE L'ARTÉMISININE

MOTS-CLÉS : pfk13, résistance, artémisinines, paludisme, Guyana

---

La résistance aux artémisinines (artémisinine et dérivés) représente un défi important pour l'élimination du paludisme à P. falciparum dans le monde et tout particulièrement dans la région du plateau des Guyanes. La résistance est surveillée par le biais des mutations présentes sur la région propeller du gène pfk13. A ce jour, plus d'une centaine de mutations a déjà été observée à travers le monde, mais seules 14 d'entre-elles sont validées comme marqueurs d'une diminution de sensibilité aux artémisinines. En 2016-2017, nous avons identifié la mutation pfk13 C580Y dans trois régions (1, 7 et 8) au Guyana, indiquant une potentielle diminution de la sensibilité aux artémisinines, comme en Asie du Sud-Est, et confirmions par recombinaison homologue que cette mutation entrainait une diminution de sensibilité aux artémisinines in vitro.

Entre 2020 et 2023, la surveillance à grande-échelle s'est poursuivie avec l'analyse de 2700 échantillons du Guyana et de Guyane. Celle-ci a permis d'identifier une nouvelle mutation, pfk13 A569V chez un isolat collecté en 2022 dans la région 8 du Guyana. Bien que cette mutation ait déjà été identifiée en Afrique (2004-2005 : n=1/262, 2017 : n=1/164, 2022 : n=8/53), son statut vis-à-vis de la résistance n'est pas établi. Aussi, nous avons introduit cette mutation dans le génome de parasites de la région du plateau des Guyanes afin d'évaluer son impact sur la résistance aux artémisinines. Les parasites porteurs de la mutation pfk13 A569V n'ont pas montré de différence significative des taux de survie par rapport aux parasites parentaux (R086A569V: 1,9% ± 0,5 vs R086: 0,6% ± 0,2, p=0,104 ou R086ctrl: 0,6% ± 0,4, p=0,121) indiquant que cette mutation ne confère pas de résistance aux artémisinines sur les isolats du plateau des Guyanes. D'autres tests sont en cours pour évaluer son impact sur des isolats africains.

Ces travaux ont montré que la mutation pfk13 C580Y ne circule plus au Guyana depuis 2017. En Asie du Sud-Est cette mutation s'était rapidement propagée, co-sélectionnée avec la résistance à la pipéraquine. Dans la région du plateau des Guyanes, on pourrait penser que l'efficacité de la luméfantrine empêche une telle propagation. Bien que ces résultats soient rassurants, le niveau de résistance aux antipaludiques en Amazonie est élevé et la surveillance doit rester de mise.

CA12 – 1.1.17

Mikaila Kabore

Soumaila Yameogo, Fanny Quenard, Cheik Compaore, Arsène Ouedraogo, Dogbeponé Some, Léa Da, Jacob Somda, Jacques Zoungrana, K. Apoline Sondo, Armel Poda

mikailakab@gmail.com

DE LA PHASE PILOTE À L'EXTENSION NATIONALE : ANALYSE DE LA PERFORMANCE DES STRATÉGIES DE LA VACCINATION ANTIPALUDIQUE AU NIVEAU DES DISTRICTS SANITAIRES AU BURKINA FASO, 2024-2026

MOTS-CLÉS : vaccin antipaludique, couverture vaccinale, abandon vaccinal, Burkina Faso

---

Contexte : Le Burkina Faso a introduit progressivement les vaccins antipaludiques (RTS,S/AS01 puis R21/Matrix-M) à travers une phase pilote en février 2024, suivie d'une extension nationale à partir d'août 2025. Cependant, les données restent limitées concernant les performances des stratégies vaccinales au niveau des districts ainsi que le taux d'abandon au cours de la mise en œuvre. Cette étude a évalué les tendances de la couverture vaccinale et de l'abandon vaccinal dans les districts sanitaires pilotes et d'extension au Burkina Faso.

Méthodes : Un étude rétrospective transversale analytique a été réalisée à partir des données agrégées de vaccination de routine extraites de la base de données nationale de vaccination. Les données provenant des 70 districts sanitaires entre février 2024 et février 2026 ont été analysées. Ces districts étaient répartis entre une strate pilote (n = 27) et une strate d'extension (n = 43). Les couvertures vaccinales des trois premières doses du vaccin antipaludique, les taux d'abandon et la complétude du rapportage ont été analysés au niveau district. Les comparaisons inter- strates et intra-strates ont été réalisées respectivement à l'aide du test de Wilcoxon-Mann-Whitney et celui de Wilcoxon signed-rank avec p-value < 0,05.

Résultats : Au niveau national, la médiane de la couverture vaccinale antipaludique a diminué progressivement entre les doses successives (D1-D2-D3) : 54,4 % [32,5-91,5] pour D1 ; 33,2 % [19,8-87] pour D2 et 17,6 % [10,4-82,8] pour D3 (p < 0,01). La couverture vaccinale était significativement plus élevée dans les districts pilotes pour toutes les doses vaccinales (D1 : 98,8 % versus 38,7 %, p < 0,01 ; D2 : 92,5 % versus 23,3 %, p < 0,01 ; D3 : 84,7 % versus 12,3 %, p < 0,01). La médiane du taux d'abandon entre D1 et D3 était de 11,8 % [10,2-15,1] versus 69,2 % [61,8-74,8] (p < 0,01). Une forte hétérogénéité interdistrict a été observée, avec des taux d'abandon élevés (> 50 %), concentrés dans les districts du Nord, du Nord-Ouest et Centre-Est. La complétude du rapportage des données était optimale dans les districts pilotes (100 %) ainsi que dans les districts d'extension (97,6 %).

Conclusion : Les performances de la stratégie vaccinale antipaludique variaient considérablement selon les districts et les stratégies d'implémentation. Les résultats mettent en évidence d'importants défis opérationnels liés au passage à l'échelle nationale et soulignent la nécessité d'interventions ciblées au niveau des districts afin de maximiser l'impact en santé publique de la vaccination antipaludique au Burkina Faso.

CA13 – 1.1.18

Elogne Bla Josiane Laurencia Eponou épouse Assi

Gbotto Raymond Brou, Nestor Jean Claude Kouadio, Lépri Nicaise Bernadin Aka, Ruth Coulibaly, Fatoumata Koné, Amoikon Yeboua

assijoeducspe@outlook.fr

INTRODUCTION DU VACCIN ANTIPALUDIQUE R21/MATRIX-M EN CÔTE D'IVOIRE : PERFORMANCE, ÉQUITÉ VACCINALE ET DÉFIS D'INTÉGRATION AU PROGRAMME ÉLARGI DE VACCINATION DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE DABOU : JUILLET 2024 – JUIN 2025

MOTS-CLÉS : vaccin antipaludique, R21/Matrix-M, équité vaccinale, PEV, Côte d'Ivoire

---

Introduction : Le paludisme demeure l'une des principales causes de morbidité et de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans en Afrique subsaharienne. En Côte d'Ivoire, l'introduction du vaccin antipaludique R21/Matrix-M en juillet 2024 constitue une avancée majeure dans les stratégies de contrôle du paludisme. Toutefois, l'intégration d'un nouveau vaccin dans le Programme Élargi de Vaccination (PEV) soulève plusieurs défis liés à l'adhésion communautaire, à la continuité vaccinale et à l'équité d'accès. Cette étude visait à évaluer la performance et les défis d'intégration du vaccin antipaludique R21/Matrix-M dans le district sanitaire de Dabou.

Méthodologie : Une étude descriptive rétrospective a été réalisée à partir des données programmatiques du district sanitaire de Dabou entre juillet 2024 et juin 2025. Les données issues du DHIS2, des rapports de supervision et des outils de suivi du PEV ont été exploitées afin d'analyser les couvertures vaccinales, les taux d'abandon, les stratégies vaccinales utilisées ainsi que les principales difficultés rencontrées lors de l'introduction du vaccin.

Résultats : Les données programmatiques ont montré une forte adhésion initiale au vaccin antipaludique avec une couverture vaccinale administrative élevée estimée à 142 % pour la première dose (VAP1), traduisant une forte mobilisation communautaire, des activités de rattrapage intensifiées et probablement des écarts dans l'estimation des populations cibles. Toutefois, une diminution progressive de la complétude vaccinale a été observée pour les doses suivantes, avec des couvertures estimées à 74 % pour la VAP2 et 39 % pour la VAP3. Les taux d'abandon étaient estimés à 63 % entre la VAP1 et la VAP2 et à 87 % entre la VAP1 et la VAP3. Au total, 6 844 enfants ont été vaccinés au cours de la période étudiée. Les stratégies fixes et avancées ont constitué les principales approches utilisées. Les principales difficultés rapportées concernaient les abandons vaccinaux, les incompréhensions liées aux nouveaux contacts vaccinaux, l'insuffisance de sensibilisation communautaire continue ainsi que certaines contraintes d'accès dans certaines localités. Aucun cas de manifestation post-immunisation grave n'a été signalé.

Discussion : L'expérience du district sanitaire de Dabou met en évidence le potentiel du vaccin R21/Matrix-M comme levier complémentaire de contrôle du paludisme en Côte d'Ivoire. Toutefois, les écarts importants observés entre les différentes doses soulignent les défis de fidélisation des enfants dans le calendrier vaccinal et la nécessité de renforcer durablement la communication communautaire, les stratégies avancées et les mécanismes de suivi vaccinal.

Conclusion : L'introduction du vaccin antipaludique R21/Matrix-M dans le district sanitaire de Dabou constitue une avancée importante dans les stratégies de contrôle du paludisme. Le renforcement de l'équité vaccinale, de la sensibilisation communautaire et du suivi des enfants demeure essentiel pour garantir l'efficacité durable de cette innovation au sein du PEV.

CA14 – 1.1.19

Nadia Brahimi

S. Hadjeb, D. Belaid, L. Aliane, K. L'Hadj, H. Bouchaib

dr.brahiminadia@gmail.com

ÉVOLUTION DU PROFIL DU PALUDISME D'IMPORTATION AU CHU DE TIZI-OUZOU : ÉTUDE COMPARATIVE ENTRE LES PÉRIODES 2007–2017 ET 2018–2024

MOTS-CLÉS : paludisme d'importation, Plasmodium falciparum, chimioprophylaxie, étude comparative, Algérie

---

Introduction : L'Algérie a été certifiée exempte de paludisme par l'Organisation mondiale de la Santé en 2019 après l'interruption de la transmission autochtone en 2013. Toutefois, les cas importés persistent et représentent un risque potentiel de réintroduction, notamment dans un contexte d'intensification des flux migratoires et des déplacements vers les zones d'endémie. Cette étude avait pour objectif de comparer les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, biologiques, thérapeutiques et prophylactiques des cas de paludisme importé pris en charge au CHU de Tizi-Ouzou durant deux périodes distinctes : 2007–2017 et 2018–2024.

Matériels et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective comparative menée au service des maladies infectieuses du CHU de Tizi-Ouzou. Les données ont été recueillies à partir des dossiers médicaux archivés et des registres hospitaliers. Les cas inclus correspondaient à des patients ayant un diagnostic confirmé biologiquement par frottis sanguin et/ou goutte épaisse. Les variables étudiées concernaient les données sociodémographiques, les antécédents de voyage, les espèces plasmodiales, les manifestations cliniques et biologiques, les modalités thérapeutiques, la chimio prophylaxie et l'évolution.

Résultats : Au total, 43 cas de paludisme importé ont été analysés : 27 cas entre 2007 et 2017 et 16 cas entre 2018 et 2024. Une recrudescence des cas a été observée à partir de 2022 avec un pic en 2024. Dans les deux périodes, les patients étaient majoritairement des hommes jeunes, âgés de 20 à 50 ans, revenant principalement d'Afrique subsaharienne. L'absence de chimioprophylaxie était retrouvée chez plus de 70 % des patients dans les deux séries. Le tableau clinique était dominé par la fièvre associée à des frissons et des sueurs. La thrombopénie représentait l'anomalie biologique la plus fréquente. Une évolution du profil parasitologique a été observée avec une augmentation de la proportion de Plasmodium falciparum entre les deux périodes (62,9 % versus 87,5 %). Les formes graves représentaient 21,4 % des cas durant la période récente. Sur le plan thérapeutique, la quinine était davantage utilisée durant la première période, alors que la méfloquine prédominait entre 2018 et 2024. L'évolution était favorable sous traitement adapté dans la majorité des cas.

Conclusion : Le paludisme d'importation demeure une réalité au CHU de Tizi-Ouzou avec une tendance récente à l'augmentation des cas à P. falciparum. L'absence quasi constante de chimioprophylaxie souligne l'importance du renforcement du conseil pré-voyage, de l'accès à la prévention et de la vigilance afin de prévenir les formes graves et limiter le risque de réintroduction du paludisme en Algérie.

CA15 – 1.1.24

Khadidiatou Diallo

Mouhamed Dieng, Youssouph Tine, Gabriel Jean Rémi Diatta

khadidiatou.diallo@enda-sante.org

CONTRIBUTION DES EFFETS CLIMATIQUES RETARDÉS À LA DYNAMIQUE DE TRANSMISSION À ZIGUINCHOR (SÉNÉGAL)

MOTS-CLÉS : paludisme, variabilité climatique, effets retardés, système d'alerte précoce, surveillance épidémiologique

---

Contexte : Malgré les progrès réalisés dans la lutte contre le paludisme, sa transmission persiste dans plusieurs zones tropicales, notamment au sud du Sénégal. La variabilité climatique influence fortement la dynamique de transmission, mais ses effets différés peuvent compliquer l'anticipation des périodes à haut risque et limiter l'efficacité des interventions de contrôle.

Objectif : Analyser la contribution des effets climatiques retardés aux difficultés persistantes du contrôle du paludisme à Ziguinchor.

Méthodes : Une étude écologique de séries temporelles a été réalisée à partir des données mensuelles de cas de paludisme issues du DHIS2 et de données météorologiques collectées entre 2015 et 2024 à Ziguinchor. Les associations entre variables climatiques et incidence palustre ont été étudiées à l'aide de modèles distribués à retards non linéaires, permettant d'évaluer les effets différés des paramètres climatiques.

Résultats : L'incidence du paludisme présentait une forte saisonnalité avec des pics observés après les périodes de forte pluviométrie. Les précipitations constituaient le principal facteur climatique associé à l'incidence palustre avec un effet retardé maximal à trois mois. Des niveaux de précipitations compris entre 60 et 100 mm étaient associés à une augmentation importante du risque cumulé, atteignant un risque relatif de 7,95 pour 80 mm de pluie. La température maximale présentait un effet plus modéré et non linéaire avec un risque relatif proche de 2 pour des températures entre 31 et 32,5°C. L'intégration des variables climatiques améliorait les performances du modèle (RMSE : 248,93 vs 215,93), bien qu'une variabilité résiduelle persistât.

Conclusion : Les difficultés persistantes du contrôle du paludisme à Ziguinchor pourraient être liées au caractère retardé et complexe des effets climatiques sur la transmission. Les précipitations pourraient constituer un signal d'alerte plusieurs semaines avant les pics de transmission, offrant une opportunité pour anticiper les périodes à haut risque et renforcer le ciblage des interventions préventives dans les zones les plus exposées.

CA16 – 1.1.25

Swaélie Sauthier

Yassamine Lazrek, Béatrice Volney, Luana C. Mathieu, Célia Florimond, Denis Blanchet, Félix Djossou, Magalie Pierre-Demar, Lise Musset

sauthierswaelie@yahoo.fr

SENSIBILITÉ NATURELLE DE PLASMODIUM FALCIPARUM À LA PYRONARIDINE EN GUYANE ET EN AFRIQUE CENTRALE ET DE L'OUEST

MOTS-CLÉS : paludisme, résistance, Plasmodium falciparum, pyronaridine

---

Bien que six thérapies à base d'artémisinine (ACT) soient disponibles dans le monde, les options thérapeutiques contre Plasmodium falciparum sont limitées, notamment en Amazonie. Actuellement, seul l'artéméther-luméfantrine reste efficace dans la région. Compte tenu de l'augmentation des résistances, l'évaluation de la sensibilité aux nouvelles molécules partenaires est essentielle. L'artésunate-pyronaridine, dernière ACT commercialisée, est peu étudiée. Cette étude visait à évaluer la sensibilité in vitro de P. falciparum à la pyronaridine en Guyane et sur des isolats importés d'Afrique centrale et de l'ouest à l'aide de la méthode isotopique semi-microtest, et à analyser les polymorphismes des gènes fréquemment associés à la résistance aux amino-4-quinoléines. Entre 2009 et 2023, tous les isolats analysés (n = 492 de Guyane et 38 d'Afrique) étaient sensibles à la pyronaridine (IC50 < 60 nM), médiane Guyane 4.4nM, médiane Afrique 4.5nM. Une légère augmentation a été observée après 2013, attribuée au changement des conditions expérimentales et stade parasitaire lors du test. Aucune résistance croisée n'a été observée entre la pyronaridine et d'autres dérivés des amino-4-quinoléines. De plus, les études génétiques suggèrent une légère implication du gène pfmdr1 dans la modulation du niveau de sensibilité à la pyronaridine. Ces résultats suggèrent que l'artésunate-pyronaridine pourrait constituer une nouvelle alternative thérapeutique contre P. falciparum en Amazonie et en Afrique.

CA17 – 1.1.26

Thérèse Levarato

Gilcélia Rousse, Cédric Lebreton, Nicolas Louboutin, Cristina Matallana Gutierrez, Sabine Touanké, Mathias Pille, Annabelle Cocart, Armelle Ruck, Christophe Bartou, Mathilde Boutrou, Magalie Pierre-Demar, Yassamine Lazrek, Lise Musset, Céline Michaud, Loïc Epelboin

therese.levarato@ch-cayenne.fr

DÉPISTAGE RÉACTIF SUITE À UN SIGNAL SANITAIRE À PLASMODIUM VIVAX SUR LE HAUT-MARONI, GUYANE, JANVIER 2026

MOTS-CLÉS : dépistage, paludisme, réservoir, asymptomatique, Guyane

---

Introduction : La Guyane est engagée dans une stratégie d'élimination du paludisme à l'horizon 2030. Le nombre de cas annuels est passé de 5 000 cas à la fin des années 1990 à moins de 50 cas en 2022. Une reprise de la transmission est survenue fin 2023 ce qui a conduit l'ARS à créer des équipes mobiles d'intervention. Entre décembre 2025 et janvier 2026, douze cas autochtones de Plasmodium vivax, sans lien avec l'orpaillage, ont été identifiés dans des villages amérindiens isolés du Haut-Maroni (400 habitants), motivant une intervention ciblée de dépistage réactif.

Méthodes : Entre le 19 et le 23 janvier 2026, une équipe de médecins, infirmières et médiatrices en santé s'est rendue à Talhuen et Elahé. L'accord des autorités coutumières et des maraudes ont favorisé l'adhésion communautaire à cette campagne de dépistage réactif. Les participants bénéficiaient d'un examen clinique et d'une PCR spécifique d'espèce et d'un test de diagnostic rapide (TDR) associé à un examen microscopique à distance en cas de symptômes évocateurs. Les cas positifs étaient pris en charge par artémether-luméfantrine (AL) et primaquine pour les cas à P. vivax. Les patients étaient suivis pour assurer une bonne observance.

Résultats : Au total, 148 personnes ont été vues en consultation, dont 142 (96 %) ont bénéficié d'une PCR Plasmodium. La population dépistée comprenait 53 % de femmes, 25 % d'enfants de moins de 15 ans avec un âge moyen de 32 ans. Parmi les participants, 22 (15 %) présentaient un syndrome pseudo-grippal. Aucun TDR ni FGE n'était positif. Les PCR ont mis en évidence deux infections asymptomatiques ensuite traités par AL et primaquine, une à P. vivax, l'autre à P. malariae. Dans le même temps, six traitements par primaquine ont été initiés chez les patients ayant fait l'objet des premiers accès observés en dépistage passif. Quatre mois après l'intervention, aucun nouveau cas ni aucune reviviscence n'a été observée.

Discussion-conclusion : L'identification d'infections asymptomatiques uniquement détectées par PCR confirme l'existence d'un réservoir parasitaire silencieux susceptible d'entretenir une transmission résiduelle. L'intervention a également permis d'augmenter la couverture par primaquine des accès antérieurement diagnostiqués à P. vivax, difficilement accessibles dans le parcours de soins habituel. Cette intervention illustre l'intérêt opérationnel d'un dépistage réactif par PCR lors d'un signal sanitaire précoce de paludisme en zone isolée. Pour atteindre l'objectif d'élimination du paludisme en Guyane à l'horizon 2030, le renforcement et la pérennisation des équipes mobiles dédiées est essentiel.

CA18 – 2.1.2

Hugues Franck Thierno Ahiboh

hugues.ahiboh@cedres.org

DÉTERMINATION DU SEUIL CRITIQUE DE PARASITÉMIE PRÉDICTIF DE L'HYPOGLYCÉMIE DANS LE PALUDISME INFANTILE NON COMPLIQUÉ : UNE ANALYSE TRANSVERSALE EN CÔTE D'IVOIRE

MOTS-CLÉS : paludisme non compliqué, hypoglycémie, parasitémie, Plasmodium falciparum, enfants

---

Contexte : Cette étude visait à déterminer la prévalence, les facteurs de risque et les indicateurs prédictifs d'hypoglycémie chez les enfants atteints de paludisme non compliqué à Plasmodium falciparum.

Matériel et Méthodes : Une étude transversale a été menée au Centre de Santé Communautaire Urbain d'Anonkoua-Kouté à Abidjan, Côte d'Ivoire. Trente-huit enfants noirs africains âgés de 3 à 14 ans, présentant un paludisme à P. falciparum non compliqué, ont été inclus. La parasitémie, le taux de leucocytes, la concentration d'hémoglobine sanguine et la glycémie ont également été évalués. Le coefficient de Spearman a été utilisé pour analyser les distributions non paramétriques. Une courbe ROC (receiver operating characteristic) a permis de déterminer le seuil de parasitémie optimal pour prédire le risque d'hypoglycémie. Résultats : La prévalence de l'hypoglycémie était de 34,2 %, avec une glycémie moyenne de 4,17 mmol/l. Une corrélation inverse a été observée entre la glycémie et la parasitémie. L'analyse de la courbe ROC a montré un risque optimal d'hypoglycémie avec une sensibilité de 85 % et une spécificité de 68 % pour un seuil de parasitémie de 3 725/µL. Aucune association statistiquement significative n'a été identifiée entre la glycémie et le taux de leucocytes, le taux d'hémoglobine ou l'âge des patients.

Conclusion : Cette étude a révélé une forte prévalence de l'hypoglycémie chez les enfants atteints de paludisme non compliqué, associée à des niveaux élevés de parasitémie. Le seuil de parasitémie identifié pourrait constituer un indicateur clé pour évaluer l'efficacité des traitements et le risque de complications du paludisme. D'autres recherches restent nécessaires afin de valider ces résultats dans des études multisites de plus grande ampleur et d'explorer d'autres facteurs de confusion.

CA19 – 2.1.5

Emna Siala

Rania Lakha, Skandar Chaabouni, Nada Boulehmi, Aida Bouratbine, Karim Aoun

emnasiala99@gmail.com

LA PRÉVENTION ANTIPALUDIQUE POUR LES VOYAGEURS TUNISIENS : QUEL IMPACT SUR LE RISQUE ET LA GRAVITÉ DE L'INFECTION PALUSTRE ?

MOTS-CLÉS : paludisme d'importation, voyageurs, prophylaxie, Tunisie

---

Introduction : Le paludisme demeure une cause majeure de morbidité chez les voyageurs se rendant en zone d'endémie. Malgré les recommandations internationales, l'adhésion aux mesures préventives reste variable selon les pays. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'impact de la chimioprophylaxie adéquate et des mesures de protection antivectorielle sur le risque de paludisme.

Méthodes : Une étude analytique a été menée chez 255 voyageurs tunisiens ayant séjourné en zone d'endémie palustre. Ces derniers ont tous présenté une symptomatologie fébrile et ont été adressés à l'Institut Pasteur de Tunis dans le cadre de diagnostic du paludisme entre 2018 et 2025. Les données concernant la prise de la chimioprophylaxie (molécule, observance et durée) et l'utilisation des mesures antivectorielles ont été recueillies. Le diagnostic du paludisme a été basé sur la microscopie. Les cas positifs ont été comparés aux sujets non infectés.

Résultats : Parmi les 255 voyageurs symptomatiques testés, 16,9% (n=43) ont développé un paludisme confirmé. L'adhérence à la chimioprophylaxie était plus faible chez les sujets atteints de paludisme comparativement aux voyageurs non infectés (18,6% vs 31,1%, p =0,090). Par ailleurs, les faibles parasitémies (<0,01%) étaient plus observées chez les voyageurs ayant pris une chimioprophylaxie correcte (55,6%) vs 31,1% pour les patients non adhérents (p=0,18). L'utilisation de mesures de protection anti-vectorielle était significativement plus faible chez les patients atteints de paludisme (55,8%) vs 73,1% chez les sujets non infectés (p = 0,02). La pulvérisation d'insecticides était plus fréquente chez les sujets non infectés (41,9% vs 32,6% des patients atteints de paludisme ; p = 0,1). De même, l'application des répulsifs cutanés était plus rapportée chez les voyageurs non infectés (53,3%) vs 42,2% (p = 0,27).

Conclusion : Le renforcement de l'adhésion des voyageurs aux mesures préventives demeure primordial dans notre pays. Les recommandations pré-voyage doivent aussi bien insister sur les mesures antivectorielles qui protègent contre l'infection que sur la chimioprophylaxie qui limite la multiplication du parasite.

CA20 – 2.1.7

Bintou Conde

bintou440@gmail.com

FACTEURS ASSOCIÉS AU TRAITEMENT ADÉQUAT DU PALUDISME CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS EN GUINÉE : ANALYSE SECONDAIRE DES DONNÉES DE L'EIPAG 2021

MOTS-CLÉS : traitement, paludisme, EIPAG, Guinée

Contexte : L'adéquation thérapeutique pour le paludisme chez les enfants de moins de 5 ans reste toujours inférieure aux objectifs de l'OMS. D'où l'importance de cette étude qui avait pour objectif d'identifier les facteurs associés au traitement adéquat du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans en Guinée pour guider les prises de décisions.

Méthodes : Une étude transversale analytique a été réalisée en exploitant les données de l'enquête sur les indicateurs du paludisme et de l'anémie en Guinée (EIPAG) en 2021, intéressant les enfants de moins de 5 ans qui ont fait de la fièvre au cours des 2 semaines qui ont précédé l'enquête. Les analyses ont été réalisées sur le logiciel R 4.1.3 pour décrire l'échantillon et faire les analyses bivariées, exploratoires et la régression logistique pour identifier les facteurs associés.

Résultats : La proportion du traitement adéquat du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans était de 27 %. Les facteurs suivants étaient associés au traitement adéquat du paludisme : la religion catholique (OR=2.71, IC 95% : 1.20, 6.11; p=0.015), les enfants ayant reçu des soins dans un centre de santé (CS) (OR=2.68, IC 95% : 1.39, 5.31; p=0.004). De même que, ceux ayant reçu des soins auprès d'un relais communautaire (OR=9.46, IC 95% : 1.28, 92.1; p=0.031).

Conclusion : La proportion du traitement adéquat du paludisme reste faible chez les enfants de moins de 5 ans. Les facteurs tels que : la religion catholique et le recours de soins dans un centre de santé ou auprès d'un relais communautaire étaient les facteurs associés au traitement adéquat du paludisme. Il est conseillé de promouvoir l'utilisation des services des formations sanitaires pour la prise charge correcte du paludisme et de veiller au respect strict du protocole de prise en charge afin d'éviter les formes graves du paludisme et la résistance aux antipaludiques.

CA21 – 2.1.8

Jean-Marie Milleliri

Francis Louis

j-m.milleliri@wanadoo.fr

LUTTE CONTRE LE PALUDISME EN ALGÉRIE : LES CARTES POSTALES ÉDUCATIVES DES FRÈRES SERGENT

MOTS-CLÉS : paludisme, cartes postales, prévention, sensibilisation, Algérie

---

Edmond et Etienne Sergent, deux frères, nés respectivement en 1876 et 1878, ont été les acteurs de la lutte contre le paludisme en Algérie.

Dans les années 1920, les deux frères de l'Institut Pasteur d'Alger, lancèrent une expérimentation dans les marais des Ouled Mendil, d'une surface de 360 hectares. Là, ils menèrent une campagne massive de quininisation de la population, complétée par des travaux de drainage et de colmatage du terrain imbibé d'eaux marécageuses stagnantes. Ils firent planter plus de 75.000 arbres (notamment des eucalyptus) pour accélérer l'évaporation. Au bout de quelques années, le paludisme avait disparu de cette zone et des familles purent s'y implanter durablement.

Pour appuyer cette action, ils firent éditer une série de cartes postales éducatives distribuées à la population et aux médecins intervenant dans ce marais.

Les auteurs présentent ces cartes postales comme autant d'illustrations éducatives concrètes des actions menées pour faire face au paludisme.

CA22 – 2.1.9

Micheline Bonny

Solange Amethier, Baba Sangaré Baba, Grayce dite Fatou Kouamé Akissi épouse Malan

m.bonny@famille.gouv.ci

VACCIN ANTIPALUDIQUE ET PROTECTION DE L'ENFANT : CONTRIBUTION DES TRAVAILLEURS SOCIAUX

MOTS-CLÉS : travailleur social, vaccin anti paludique, infodémie, mobilisation communautaire

---

Le paludisme est un problème majeur de santé publique, par sa fréquence élevée, sa gravité et ses conséquences socio-économiques importantes. La Côte d'Ivoire est confrontée à cet important défi sanitaire car il représente la première cause de morbidité avec 33% des motifs de consultation dans les formations sanitaires. La lutte contre cette pathologie a franchi une étape historique avec l'introduction et le déploiement à grande échelle de deux vaccins révolutionnaires (RTS,S et R21) selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). On estime que plus de 10 millions d'enfants en Afrique ont reçu au moins une dose de vaccin antipaludique en 2019 et le déploiement massif en 2024. Plus de 25 pays africains dont la Côte d'Ivoire a désormais intégré l'un des deux vaccins (RTS,S ou R21). Le pays occupe une place historique dans cette lutte, car il a été le premier pays au monde à déployer le vaccin R21 à grande échelle. Selon les dernières données du Ministère en charge de la Santé et de l'OMS, le taux d'adhésion pour la première dose dépasse les 85 % dans les zones de déploiement initial. Les premières observations post-introduction montrent également une diminution de 40 à 50 % des cas de paludisme clinique chez les enfants ayant complété le schéma de 3 doses dans les zones pilotes de l'Est et du Nord du pays. Bien que les statistiques soient encourageantes, l'OMS souligne quelques défis : la 4e dose (rappel) maintenant la protection sur le long terme ; le traitement de l'infodémie et l'utilisation combinée du vaccin et de la moustiquaire imprégnée réduisant le risque de maladie grave de plus de 90 %. Ainsi, la Côte d'Ivoire a entrepris des interventions de prévention. Des campagnes de grand rattrapage et d'intensification vaccinale dont la plus récente en date de 2026 ont été initiées par le Ministère en charge de la Santé à travers le Programme Elargi de Vaccination en collaboration avec le Programme National de Lutte contre le Paludisme. Des stratégies ont été mises en place entres autres la mobilisation sociale, communautaire et des activités de sensibilisation orientées vers les mères sur le respect du calendrier vaccinal, la gratuité des vaccins et les avantages de la vaccination chez l'enfant dans une approche multisectorielle. Le Ministère de la Femme, de la Famille et de l'Enfant à travers la Cellule Médico-Sociale et avec l'appui des travailleurs sociaux a initié des activités communautaires telles que 144 dialogues communautaires, 216 focus groupes avec ciblage des chefs de ménages (souvent les pères) qui sont des décideurs afin de lever les barrières liées à l'autonomie des mères, 5164 entretiens individuels principalement avec les femmes enceintes sur la fréquentation des centres de santé et l'utilisation des moustiquaires ainsi que les mères sur le respect du calendrier vaccinal et l'hygiène du milieu de vie, 3247 visites à domiciles pour identifier les enfants éligibles, 3 cas de refus traités pour pallier l'hésitation vaccinale et relever les obstacles liés à la vaccination et enfin 34328 personnes sensibilisées sur le vaccin antipaludique. Les résultats enregistrés montrent que 4398 enfants non ou sous vaccinés ont été référés suite à ces interventions. Toutes ces actions ont facilité un engagement communautaire contribuant à l'amélioration de la connaissance des communautés sur le paludisme, la prévention et l'adhésion à la vaccination.

CA23 – 2.1.11

Mariette Alida Christine Bakou Niangoran épouse Kouadio

Solange Amethier, Baba Sangaré, Aubin Adou Koffi

mariettekouadio242@gmail.com

RENFORCEMENT DES LIENS ENTRE LES ACTEURS SANITAIRES, SOCIAUX ET COMMUNAUTAIRES POUR LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME

MOTS-CLÉS : renforcement des liens, acteurs sanitaires, travailleurs sociaux, acteurs communautaires, paludisme

---

L'OMS estime en 2024 à 282 millions le nombre de cas de paludisme et à 610 000 le nombre de décès dus au paludisme dans 80 pays. 95 % des cas de paludisme (265 millions) et 95 % des décès dus à la maladie (579 000) ont été enregistrés dans la région africaine. En 2023, la Côte d'Ivoire a déclaré 2,8 % des cas et des décès liés au paludisme dans le monde et 1,8 % des cas et 6,3 % des décès en Afrique de l'Ouest. Le paludisme demeure ainsi un problème majeur de santé publique en Côte d'Ivoire, particulièrement chez les enfants de moins de cinq ans, malgré les avancées dans les stratégies de prévention, notamment l'introduction progressive du vaccin antipaludique (RTS,S). Toutefois, la persistance d'un grand nombre d'enfants non ou insuffisamment vaccinés souligne la nécessité de renforcer l'engagement communautaire et la coordination intersectorielle. Ce travail de recherche action met en lumière la contribution du renforcement des liens entre les acteurs sanitaires, sociaux et communautaires dans l'amélioration de la couverture vaccinale antipaludique. Du 24 novembre au 03 décembre 2025 dans huit districts sanitaires que sont Abobo-Est, Abobo-Ouest, Katiola, Dabakala, Daoukro, M'Bahiakro, Prikro et Bouaflé, des interventions de communication pour le changement de comportement et d'engagement communautaire conduites par les travailleurs sociaux de la Cellule médico-sociale du Ministère de la Femme, de la Famille et de l'Enfant, en collaboration avec les équipes cadres desdits districts, dans le cadre de l'initiative Big Catch-Up ont permis l'organisation de 144 dialogues communautaires, 216 focus groupes, 5 164 entretiens individuels et 3 247 visites à domicile. Au total, 34 328 personnes ont été sensibilisées sur le vaccin antipaludique, et 4 398 enfants non vaccinés ou sous-vaccinés ont été identifiés puis référés vers les centres de santé. Ces résultats démontrent l'efficacité d'une approche collaborative intégrant les travailleurs sociaux dans les stratégies de santé communautaire. Malgré ces avancées, plusieurs défis subsistent, notamment l'insuffisance de coordination entre secteurs, la faiblesse de la communication inter-acteurs, les ressources limitées pour les interventions communautaires et la persistance de croyances (soleil, huile rouge facteurs de transmission du paludisme), le manque d'informations sur les mesures préventives autres que la moustiquaire. La mise en place des équipes mixtes de travail, l'animation de causeries éducatives conjointes et l'instauration de système de référence bidirectionnel entre les structures sociales et sanitaires avec l'implication des communautés pourraient favoriser la confiance, l'appropriation locale, l'amélioration de la couverture vaccinale et garantir une lutte durable contre le paludisme.

CA24 – 2.1.13

Jérôme Thomas Dormoi

jerome.dormoi@hotmail.fr

MISE AU POINT D'UN SYSTÈME DE COCULTURE HÉPATIQUE ET SANGUIN À VISÉ DE CRIBLAGE ANTIPALUDIQUE

MOTS-CLÉS : thérapies, criblage, repositionnement, P. falciparum, in vitro

---

Le paludisme demeure l'une des maladies infectieuses les plus dévastatrices à l'échelle mondiale. Selon le Rapport mondial sur le paludisme 2025, environ 282 millions de cas ont été recensés dans le monde en 2024, avec une incidence de 64 cas pour 1 000 personnes à risque et 610 000 décès. Les efforts de contrôle sont en outre entravés par l'émergence et la diffusion de résistances aux antipaludiques et aux insecticides utilisés contre les vecteurs Anopheles.

Dans ce contexte épidémiologique, le développement de modèles expérimentaux efficaces peu couteux et permettant d'évaluer l'efficacité simultanée sur la phase hépatique et sanguine constituerait un atout scientifique majeur pour la recherche de thérapies. Les avancées récentes en technologie des organoïdes et des systèmes microfluidiques de type organe-sur-puce ont ouvert de nouvelles perspectives, mais des plateformes standardisées, évolutives et pertinentes pour le criblage d'antipaludiques font défaut et restent couteuses.

Nous proposons ici un système simple de « criblage de nouveaux composés antipaludiques », exploitant les propriétés mécaniques et dimensionnelles des composants cellulaires impliqués.

Les moustiques (Anopheles stephensi, MTA Institut Pasteur Paris) sont infectés avec la souche NF54-GFP-Luc (MRA-1217), sélectionnée pour sa capacité gamétocytogène supérieure à celle des autres souches de laboratoire standard.

Des optimisations récentes des protocoles de production des gamètes ont permis d'améliorer significativement les taux d'infection des moustiques et par conséquent leur production de sporozoïtes. Ce sont ces sporozoïtes qui sont déposés au niveau de chaque puits afin d'imiter le cycle. Au niveau humain, nous avons retenu huHC04 une lignée d'hépatocarcinome humain pour sa capacité à être envahie par des sporozoïtes de Plasmodium et assurer le stade hépatique avec des mérozoïtes matures et infectieux pour les globules rouges. Notre système permet de co-cultiver huHC04 au-dessus d'un tapis de globules rouges sains, sans contact direct entre les 2 types cellulaires qui partagent un milieu de culture optimisé, mais sans incidence sur le cycle érythrocytaire de Plasmodium.

Par ailleurs, dans le cadre d'une stratégie de réduction des animaux utilisés (principe des 3R), les foies et intestins prélevés sur des souris issues de projets connexes sont traités afin de constituer une banque d'organoïdes, ou de cellules primaires murines hépatiques, permettant à la fois des tests d'efficacité contre des souches de plasmodium murin Plasmodium spp. et la modélisation de l'infection à Cryptosporidium au sein des cryptes intestinales. Le modèle d'étude varie de la plaque 6 puits jusqu'à la plaque 96 puits.

CA25 – 2.1.14

Jérôme Thomas Dormoi

jerome.dormoi@hotmail.fr

CRIBLAGE DE LA CHIMIOTHÈQUE GREENPHARMA ET REPOSITIONNEMENT DES TRAITEMENTS ANTI-APICOMPLEXÉS AU PROFIT DES THÉRAPIES ANTIPALUDIQUES

MOTS-CLÉS : thérapies, criblage, repositionnement, P. falciparum, in vitro

---

Le paludisme demeure l'une des maladies infectieuses les plus dévastatrices à l'échelle mondiale. Selon le Rapport mondial sur le paludisme 2025, environ 282 millions de cas ont été recensés dans le monde en 2024, avec une incidence de 64 cas pour 1 000 personnes à risque et 610 000 décès. Ces chiffres sont particulièrement alarmants au regard des objectifs mondiaux : la Stratégie technique mondiale de l'OMS contre le paludisme 2016–2030 prévoyait une réduction d'au moins 75 % de l'incidence et de la mortalité d'ici 2025 par rapport aux niveaux de référence de 2015, mais le taux d'incidence de 60,4 cas pour 1 000 personnes à risque enregistré en 2023 demeure près de trois fois supérieur au seuil cible. Les efforts de contrôle sont en outre entravés par l'émergence et la diffusion de résistances aux antipaludiques, y compris les traitements à base d'artémisinine, et aux insecticides utilisés contre les vecteurs Anopheles et l'attente d'au moins un vaccin approuvé et offrant suffisamment de protection aux personnes en zone d'endémies.

Dans ce contexte épidémiologique, la recherche de nouveaux antipaludiques et de renverseur de la résistance antipaludique constitue un intérêt scientifique et médical majeur dans la lutte contre le paludisme. Nous proposons un repositionnement par le criblage d'une chimiothèque de plus de 1500 composés (GreenPharma/ PrestWick) et la composition d'une chimiothèque regroupant l'ensemble des traitements actuellement préconisés dans les infections à apicomplexés chez les humaines et les animaux. Le repositionnement est une approche en cours, depuis plus de 20 ans qui a permis des résultats dans le cadre du paludisme (doxycycline) mais également d'autres pathologies (cancer). La phase de test in vitro comprend la synchronisation chimique des souches de Plasmodium résistantes à l'atovaquone, (TM90C2B), à la chloroquine (W2) à l'artésunate (en cours d'acquisition) et leur mise en contact pendant 72H à 70% de formes trophozoïtes jeunes. La croissance parasitaire est ensuite bloquée par congélation des plaques puis l'inhibition potentielle est déterminée par la méthode du SybrGreen, les expériences sont réalisées à minima en triplicata indépendants et les analyses statistiques réalisés à l'aide de GraphPad Prism 11.0. Une inhibition minimum de 50% pour 10µM de composé permet de retenir la molécule candidate.

CA26 – 1.2.16

Djamilla Belaid

Nadia Brahimi, Leila Aliane, Hayet Bouchaib

djamilabelaid80@yahoo.fr

PALUDISME VISCÉRAL ÉVOLUTIF : DIFFICULTÉS DIAGNOSTIQUES D'UNE FORME PARTICULIÈRE

MOTS-CLÉS : paludisme, viscéral, splénomégalie, diagnostic

Introduction : Le diagnostic des accès palustres est aisément confirmé par l'étude de la goutte épaisse ; néanmoins dans des formes plus frustes à noter dans le paludisme viscéral évolutif, le diagnostic peut passer inaperçu vu la négativité possible de cet examen, en plus d'une clinique peu spécifique.

Observation : Patient de 40 ans commerçant et voyageur régulier au Bénin, hospitalisé pour une prise en charge d'un paludisme viscéral évolutif, le patient fait de la fièvre avec anémie depuis 07 mois, consulte à plusieurs reprises, la ponction de moelle faite par un hématologue ne retrouve pas de cellules malignes, goutte épaisse négative, le patient est mis sous antalgiques plusieurs fois et libéré chez lui puis vu la persistance de la symptomatologie, il est orienté en maladies infectieuse, le diagnostic a été posé grâce à la sérologie paludéenne positive associée aux arguments cliniques et biologique, le traitement antipaludéen a été mis avec une bonne évolution clinico-biologique.

Discussion/conclusion : Le diagnostic de PEV doit être évoqué devant une symptomatologie traînante au retour d'un pays d'endémie palustre, et devant une goutte épaisse négative, chez notre patient le diagnostic a été pensé mais rapidement écarté vu la négativité de la goutte épaisse ce qui a fait le retard diagnostic de 07 mois avec suspension de toute activité professionnelle, malgré la rareté de ce tableau clinique hormis les cas de paludismes importés; la formation et la sensibilisation des confrères afin de rechercher le diagnostic de PEV reste importante.

CA27 – 1.2.1

Oumy Kaltome Boh

Alimatou Kane, Doudou Sow

oumyboh@hotmail.com

EVALUATION DE LA PREVALENCE DE LA SCHISTOSOMIASE CHEZ LES ENFANTS D'AGE SCOLAIRE ENTRE 5-14 ANS APRES 5 TOURS DE TRAITEMENT DE MASSE DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE SAINT-LOUIS

MOTS-CLÉS : schistosomiases, traitements de masse, praziquantel, élimination Sénégal

---

Les schistosomiases (SCH) sont des maladies parasitaires endémiques au Sénégal, représentant un véritable problème de santé publique. La stratégie principale de lutte repose sur le traitement de masse (TDM) au praziquantel, ciblant les enfants d'âge scolaire dans les zones à risque.

Une étude transversale, descriptive et analytique a été menée du 26 avril au 5 mai 2024 dans vingt postes de santé du district sanitaire de Saint-Louis. L'objectif était d'évaluer l'impact des TDM sur la prévalence de la schistosomiase et de classer le district selon les critères du Programme de Prévention de la Bilharziose (PPB). L'étude a porté sur les enfants âgés de 5 à 14 ans. Des échantillons d'urine et de selles ont été analysés à l'aide de bandelettes Hemastix, de la méthode de filtration et de la technique de Kato-Katz.

Au total, 960 enfants ont été inclus. L'âge moyen était de 10 ans, avec une légère prédominance féminine (50,31%) (p = 0,4729). La prévalence de la schistosomiase urinaire était de 3,75% (sur 960 enfants) et celle de la forme intestinale de 2,71% (sur 480 échantillons). La bilharziose était connue par 77,6% des enfants (p=0,001). Parmi eux, 149 ont cité des douleurs abdominales ou la présence de sang dans les urines, et 582 ont fait le lien entre l'hématurie et la schistosomiase. Un épisode antérieur d'hématurie a été rapporté par 10,9% des enfants, tandis que 0,21% présentaient une hématurie au moment de l'enquête.

Les résultats révèlent une bonne connaissance de la maladie dans la population étudiée, et une prévalence relativement faible de la schistosomiase dans le district de Saint-Louis. La mise en place d'interventions ciblées pourrait contribuer à l'élimination durable de la maladie dans cette zone.

CA28 – 1.2.3

Fifamin Noël Christelle Gbaguidi

Sètondji Diane Edwige Zanvo, Franck Zinsou Mignanwande, Armelle Sabine Yélignan Hounkpatin, Fernand Aimé Guedou, Vignon Bedie, Sonagnon Ines Elvire AGBO, Karine Lucrèce Marie Codjo-Seignin, Alice Toussaint, Pierre Velut, Jean Gabin Houezo, Cristina Juan Jimenez, Anna Gine-March, Roch Christian Johnson

gbaguidichris@gmail.com

INDICATEURS ET FACTEURS ASSOCIÉS À L'EAU, À L'HYGIÈNE ET À L'ASSAINISSEMENT CHEZ LES PERSONNES AFFECTÉES PAR LA LÈPRE ET LEURS CONTACTS DANS LE DÉPARTEMENT DU ZOU (BÉNIN) EN 2025

MOTS-CLÉS : EHA, lèpre, maladies tropicales négligées, ODD 6, Bénin

---

Introduction : Les services d'Eau, d'Hygiène et d'Assainissement (EHA) sont essentiels pour prévenir et traiter les complications de la lèpre. Leur accès est indispensable pour l'auto-soins prévenant les ulcérations chroniques liées aux atteintes neurologiques de la lèpre, limitant ainsi la stigmatisation et l'exclusion sociale. Cette étude vise à évaluer les indicateurs EHA et à identifier les facteurs associés à l'EHA chez les personnes affectées par la lèpre et leurs contacts dans le département du Zou.

Méthodes : Une étude mixte (quantitative et qualitative), transversale descriptive et analytique a été réalisée d'octobre 2024 à février 2025 auprès de 92 personnes affectées par la lèpre et 343 contacts. Les données ont été recueillies via ODK et les indicateurs EHA ont été mesurés selon les standards OMS/UNICEF des cibles 6.1 et 6.2 des ODD. Les analyses quantitatives ont été menées sous SPSS 26 et complétées par une analyse qualitative thématique des entretiens et observations.

Résultats : L'accès à un service géré en toute sécurité restait faible chez les personnes affectées par la lèpre et leurs contacts (18,6 % vs 9,9 % ; p = 0,037). L'absence de dispositifs de lavage des mains était quasi totale dans les deux groupes (>97 %). La défécation en plein air était très fréquente chez les personnes affectées par la lèpre et leurs contacts (78,3 % et 72,9 %), avec un accès limité à un assainissement sécurisé (p < 0,001). Chez les contacts, l'occupation (p=0,005) et la situation matrimoniale (p=0,001) étaient associées respectivement à l'eau et à l'assainissement. Les données qualitatives ont confirmé les données quantitatives.

Conclusion : Les insuffisances en EHA chez les personnes affectées par la lèpre compromettent une prise en charge adéquate de la lèpre. Des interventions intégrées sont nécessaires pour réduire les vulnérabilités durablement.

CA29 – 1.2.4

Sètondji Diane Zanvo

dianezanvo@yahoo.fr

STIGMATISATION À L'ÉGARD DE LA LÈPRE : AMPLEUR ET FACTEURS ASSOCIÉS DANS LE DÉPARTEMENT DU ZOU AU BÉNIN

MOTS-CLÉS : lèpre, stigmatisation, ampleur, facteurs associés, Bénin

---

Depuis l'Antiquité, la lèpre est considérée comme une maladie incurable et contagieuse provoquant des déformations du visage, des mains et des pieds. Ces déformations sont à la base du rejet, de la discrimination des patients ainsi que de leur exclusion de la société.

L'objectif de cette étude était d'étudier l'ampleur et les facteurs associés à la stigmatisation liée à la lèpre, en distinguant l'autostigmatisation chez les personnes atteintes et la stigmatisation perçue chez leurs contacts dans le département du Zou au Bénin.

Il s'est agi d'une étude transversale, descriptive et analytique intégrant une approche qualitative. Elle a porté sur les anciens malades de lèpre multibacillaire (PAL) enregistrés entre 2013 et 2023 dans le département du Zou au sud du Bénin et leurs contacts proches vivant dans un rayon de 100 mètres. Les données ont été collectées avec l'application ODK Collect du 29 octobre 2024 au 28 février 2025. L'Outil standardisé Explanatory Model Interview Catalogue (EMIC) a été utilisé pour évaluer la stigmatisation. Étant donné la distribution asymétrique des données (autostigmatisation et stigmatisation), une régression quantile (médiane) a été utilisée pour identifier les facteurs associés.

L'analyse a porté sur 92 PAL et 343 contacts proches. Le score total médian de stigmatisation était de 13,5 (IQR : 17,5) chez les PAL et 18 (IQR : 10,5) chez les contacts proches. Les résultats montrent que le mode et le délai de dépistage influence significativement l'autostigmatisation. En effet, comparés aux PAL dépistés passivement, ceux dépistés activement avaient un niveau médian d'autostigmatisation significativement plus élevé ($p < 0,001$). Par ailleurs, les PAL dépistés tardivement avaient un niveau médian d'autostigmatisation significativement plus élevé ($p < 0,001$) que ceux dépistés précocement. Quant aux contacts proches, les résultats montrent que les sujets résidant en milieu rural présentaient des médianes de stigmatisation plus élevées ($p = 0,03$).

Au vu de ces résultats, il est nécessaire de mettre en place des interventions pour réduire les idées fausses et améliorer les attitudes des membres de la communauté à l'égard de la lèpre.

CA30 – 1.2.5

Barikissou Georgia Damien

Yasmine Obi Gbadamassi, Alphonse Affo, Badirou Aguemon

barikiss2000@yahoo.fr

DÉTERMINANTS DU REFUS DU TRAITEMENT DE MASSE CONTRE LES SCHISTOSOMIASES CHEZ LES ENFANTS ÂGÉS DE 5 À 15 ANS EN 2025 DANS LA COMMUNE DE SÔ-AVA AU BÉNIN

MOTS-CLÉS : déterminants, traitement de masse, schistosomiase, refus, enfants, So-Ava, Bénin

---

Introduction : le refus du traitement de masse (TDM) constitue un frein majeur à la lutte contre la schistosomiase dans les zones endémiques au Bénin. La présente étude vise à identifier les déterminants du refus du TDM contre la schistosomiase chez les enfants âgés de 5 à 15 ans dans la commune de Sô-Ava en 2025.

Méthodes : il s'agissait d'une étude transversale, mixte et analytique menée auprès de 422 enfants (un par ménage) conduite du 13 au 20 septembre 2025. Un échantillonnage en grappe à deux degré (1er degré village et 2ème degré ménage) a été utilisé dans six villages répartis dans trois arrondissements de la commune de Sô-Ava. Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire structuré et d'un guide d'entretien semi-directif. L'analyse statistique a été réalisée avec Stata version 14. Un modèle de régression logistique a été utilisé pour identifier les déterminants du refus des TDM. La force de l'association a été mesurée grâce aux Odds Ratios (OR) avec un seuil de significativité à 5 %.

Résultats : L'âge moyen des enfants était de 9,7 ans, avec un écart-type de 3,3 ans. Parmi les 422 enfants enquêtés, 188 (44,6 %) n'avaient pas participé au dernier passage de TDM. Parmi ces enfants non-participants, 67,8 % étaient de sexe masculin. L'absence de suivi ou d'accompagnement accroît significativement le risque de refus du TDM (OR=2,40 ; IC 95 % [1,31–8,98] ; p=0,002). De même, le manque de soutien des leaders communautaires et relais locaux était fortement associé au refus (OR=5,27 ; IC95 % [3,50–10,51] ; p<0,001). Certaines localités telles que Domèguédji et Gbègbomey-Houékékomè présentaient un risque plus élevé de refus (OR=7,30 ; IC 95% [2,27-16,94] ; p=0,001), tandis qu'à Zoungomey une forte compliance a été notée (OR=0,02 ; IC 95% [0,01-0,10] ; p=0,001) par rapport à Ahomey-glon. L'expérience antérieure vis-à-vis des TDM était significativement associée au refus (p=0,001) car les parents ayant une expérience « pas du tout bonne » avec les précédentes TDM avaient une proportion de refus 3,21 fois plus élevée (OR=3,21 ; IC 95% = [1,33–8,43] ; p=0,018) comparés à ceux déclarant une expérience très bonne.

Conclusion : ces résultats soulignaient la nécessité de renforcer le suivi communautaire, d'impliquer activement, de former les leaders locaux, et d'adapter les stratégies de communication et de distribution aux réalités socioculturelles de chaque communauté afin de réduire les refus du TDM et d'améliorer la lutte contre la schistosomiase.

CA31 – 1.2.6

Yamina Badla

dr.badla.yam@gmail.com

GESTION D'UNE ÉPIDÉMIE DE DISTOMATOSE HÉPATIQUE DANS L'OUEST ALGÉRIEN : À PROPOS DE 7 CAS

MOTS-CLÉS : distomatose, cas groupés, hyperéosinophilie, parasitose, fasciolase

---

Introduction : La fasciolase est une zoonose mondiale mais inégalement répartie causée par le trématode Fasciola hepatica qui infecte les herbivores domestiques. La fasciolase survient également accidentellement chez l'homme par ingestion de plantes d'eau douce ou aquatiques chargées de métacercaires. Les infections humaines sont courantes dans les pays en développement et rare en Algerie.

Objectif : rapporter une série de 7 cas de cas groupés de distomatose à Tlemcen.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive réalisé sur des cas groupés de distomatose survenant en Aout 2022 à Benisenous à Tlemcen en Algerie

Nous avons étudié les caractéristiques épidémio-cliniques thérapeutiques et évolutives.

Les données recueillies comprenaient les caractéristiques sociodémographiques, les antécédents, les circonstances de contamination, les manifestations cliniques, les données biologiques, radiologiques, parasitologiques ainsi que l'évolution sous traitement.

Résultats : Sept patients ont été inclus, avec un âge moyen de 45ans et un sex-ratio de 2,5. Tous les patients rapportaient la consommation de cresson sauvage bien cuits.

Les signes cliniques dominants étaient les douleurs abdominales (71 %), la fièvre (85%), ictère chez deux cas, l'altération de l'état général chez deux cas soit (17%) et l'hyperéosinophilie biologique (71%), une cytolyse hépatique chez cinq cas.

Le diagnostic a été évoqué sur l'association des données cliniques, biologiques et radiologiques, puis confirmé par sérologie (Westernblot) chez 2 patients, par examen parasitologique des selles chez 3 cas et par imagerie pour 2 cas.

Tous les patients ont reçu un traitement antiparasitaire adapté avec une évolution favorable pour cinq cas et récidive par angiocholite pour deux cas.

Conclusion : La distomatose reste une parasitose à évoquer devant un syndrome fébrile avec hyperéosinophilie, notamment en présence d'un contexte épidémiologique évocateur. La survenue de cas groupés souligne l'importance du dépistage précoce, de l'enquête alimentaire et des mesures de prévention pour limiter la transmission.

CA32 – 1.2.12

Calixte Haba Hebane Guehi,

Koffi Venance Koidio, Yourou Bi Guillaume Zamina, Assiata Sakanoko, Pierre Wilnique, Pegnontayé Moussa Soro, Issiaka Tiembre

guehical@yahoo.fr

CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES COMMUNAUTÉS DE YAMOUSSOUKRO ET TOUMODI SUR LA RAGE HUMAINE, RÉGION SANITAIRE DU BÉLIER, CÔTE D'IVOIRE, 2025

MOTS-CLÉS : rage, CAP, communauté, Côte d'Ivoire, 2025

Introduction : La rage demeure une zoonose virale mortelle responsable d'environ 59000 décès par an dans le monde, dont près de 21000 en Afrique. En Côte d'Ivoire, les décès liés à la rage sont passés de 26 en 2022 à 48 en 2024 malgré les efforts de prévention. Dans la région sanitaire du Bélier, des cas ont été signalés à Yamoussoukro alors qu'aucun cas n'a été notifié à Toumodi. Cette étude visait à évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des communautés de Yamoussoukro et Toumodi sur la rage humaine.

Méthodes : Une étude transversale descriptive a été réalisée du 07 au 18 juillet 2025 dans les districts sanitaires de Yamoussoukro et Toumodi. Les participants, âgés de 18 ans et plus, ont été recrutés par échantillonnage aléatoire en grappes à deux degrés. Les données ont été collectées par entretien face-à-face à l'aide d'un questionnaire standardisé portant sur les caractéristiques sociodémographiques, les connaissances, attitudes et pratiques relatives à la rage. Les analyses ont été faites à l'aide du logiciel R

Résultats : Au total, 868 participants ont été interrogés, dont 61,4% femmes. L'âge médian était de 38 ans [27-50]. Les participants exerçaient majoritairement dans le secteur informel (35,1%), étaient ménagères (27%) ou cultivateurs (20,6%). Des animaux de compagnie étaient présents dans 33,9% des ménages, principalement des chiens (58,5%), dont 78,4% n'étaient pas vaccinés. La rage était connue par 85,9% des enquêtés, principalement via le bouche-à-oreille (57,7%). La morsure était identifiée comme principal mode de transmission (69%) et le chien comme principal vecteur (78%). Cependant, 67,3% des participants ignoraient les signes de la rage chez l'homme et seulement 15,8% savaient que la maladie est incurable une fois déclarée. L'existence du vaccin antirabique chez l'homme et l'animal était connue respectivement dans 64,9% 80,2% des cas. En cas de morsure, les enquêtés avaient recours à l'hôpital (92,7%), au lavage de la plaie à l'eau et au savon (4,3%), et aux guérisseurs (3,8%).

Discussion/conclusion : Les communautés enquêtées présentent une connaissance globale acceptable de la rage, mais des insuffisances importantes persistent concernant les signes cliniques, l'incurabilité de la maladie et les mesures immédiates post-exposition. Le faible niveau de vaccination des animaux domestiques constitue également un facteur de risque majeur. Le renforcement de la sensibilisation communautaire, de la vaccination animale et de l'éducation sur les gestes d'urgence après morsure est indispensable pour soutenir l'objectif d'élimination de la rage d'ici 2030.

CA33 – 1.2.14

Kalilou Diallo

Missette Samou, Siré Sagna, Diabou Cissé, Ansoumana Diatta, Alassane Daitta, Noël Magloire Manga

kalildiall@yahoo.fr

ABCÈS HÉPATIQUE AMIBIEN CHEZ UN PATIENT PORTEUR DE L'HÉPATITE B : LIMITES DU FIBROSCAN EN CONTEXTE INFLAMMATOIRE, À PROPOS D'UN CAS

MOTS-CLÉS : abcès hépatique amibien, hépatite B, FibroScan, inflammation, cas clinique

---

Introduction : L'abcès hépatique amibien est une infection parasitaire fréquente en zone tropicale. L'évaluation de la fibrose hépatique chez les patients porteurs de l'hépatite B repose de plus en plus sur des méthodes non invasives comme le FibroScan. Toutefois, leur fiabilité peut être altérée en contexte inflammatoire aigu.

Observation : Nous rapportons le cas d'un patient de 48 ans, porteur de l'antigène HBs, admis pour douleur de l'hypochondre droit, fièvre et altération de l'état général. L'examen retrouvait une hépatomégalie douloureuse. La biologie montrait une hyperleucocytose et une sérologie amibienne positive. L'imagerie mettait en évidence un abcès hépatique du foie droit. Une évaluation de l'hépatite B incluant la charge virale, les transaminases et un FibroScan a été réalisée. Le patient a été traité par métronidazole et drainage percutané avec évolution favorable.

Conclusion : Ce cas souligne les limites de l'élastométrie hépatique en contexte inflammatoire aigu et l'importance d'une interprétation prudente des résultats chez les patients porteurs de l'hépatite B.

CA34 – 1.2.17

Khadidiatou Diallo

Kalilou Diallo, Fabrice Senghor, Ansoumana Diatta, Alassane Diatta, Noel Magloire Manga

khadidiatou.diallo@enda-santé.org

HISTOPLASMOSE AFRICAINE DISSÉMINÉE RÉVÉLÉE PAR UNE COMPRESSION MÉDULLAIRE CHEZ UN PATIENT IMMUNOCOMPÉTENT : DÉFI DIAGNOSTIQUE À PROPOS D'UN CAS

MOTS-CLÉS : histoplasmose africaine, atteinte multifocale, diagnostic, Sénégal

---

Introduction : L'histoplasmose africaine due à Histoplasma capsulatum var. duboisii est une mycose profonde rare dont les manifestations cliniques polymorphes peuvent simuler plusieurs pathologies infectieuses ou tumorales. Les formes disséminées avec atteintes multifocales et complications neurologiques sont peu décrites et représentent un défi diagnostique majeur.

Observation clinique : Nous rapportons le cas d'un patient bissau-guinéen âgé de 38 ans, cultivateur d'arachides, sans facteur d'immunodépression identifié, admis pour des masses sous-cutanées molles, fluctuantes et inflammatoires localisées en région dorsale paravertébrale.

L'examen neurologique retrouvait une paraplégie associée à une hypoesthésie avec niveau sensitif dorsal T4 ainsi qu'une rétention urinaire chronique. La tomodensitométrie thoraco-abdominale objectivait un processus ostéolytique costo-vertébral étendu associé à plusieurs collections abcédées avec atteintes pulmonaire et hépatique associées.

L'étude anatomopathologique réalisée après biopsie de la masse dorsale confirmait une histoplasmose disséminée à Histoplasma capsulatum var. duboisii. Une prise en charge multidisciplinaire associant drainage chirurgical, traitement antifongique par fluconazole et corticothérapie a permis une évolution clinique favorable.

Discussion : Cette observation illustre le polymorphisme clinique de l'histoplasmose africaine disséminée, susceptible de simuler une tuberculose, une cryptococcose, des abcès pyogènes ou une pathologie néoplasique. L'absence d'immunodépression connue et la révélation par une compression médullaire renforcent l'intérêt de cette observation.

Conclusion : L'histoplasmose africaine doit être évoquée devant des atteintes ostéo-articulaires associées à des collections abcédées, y compris chez des sujets immunocompétents. Une reconnaissance précoce et une collaboration multidisciplinaire incluant infectiologues, anatomopathologistes et mycologues sont essentielles afin d'éviter les retards diagnostiques et les complications neurologiques sévères.

CA35 – 1.3.19

Alex Kevin Tako Djimefo

kevintako@yahoo.com

ACTIVITÉ ANTHELMINTHIQUE IN VITRO DES EXTRAITS ÉTHANOLIQUES ET AQUEUX DE TERMINALIA MACROPTERA ET BRIDELIA MICRANTHA CONTRE HELIGMOSOMOIDES POLYGYRUS, CAENORHABDITIS ELEGANS ET DOCKING MOLÉCULAIRE IN SILICO

MOTS-CLÉS : antihelminthique, in silico, Terminalia macroptera, Bridelia micrantha, Heligmosomoides polygyrus, Caenorhabditis elegans

---

Dans les pays africains tropicaux et subtropicaux, les helminthiases constituent un problème de santé publique majeur, particulièrement chez les enfants en âge scolaire. Cette étude visait à valider scientifiquement l'usage ethnobotanique de l'écorce de tige de Terminalia macroptera et des feuilles de Bridelia micrantha comme agents anthelminthiques, en utilisant Heligmosomoides polygyrus et Caenorhabditis elegans comme modèles expérimentaux.

La technique de flottation a permis d'obtenir des œufs frais d'H. polygyrus à partir des fèces de souris infectées, puis cultivés jusqu'aux différents stades larvaires. Les larves L4 de C. elegans ont été obtenues après blanchiment des vers adultes. L'activité anthelminthique a été évaluée par un microdétecteur de vers dans une microplaque de 96 puits, avec l'eau distillée comme contrôle négatif et l'albendazole comme contrôle positif. Les études de docking moléculaire ont été réalisées avec le module Glide du logiciel Schrödinger Maestro.

Concernant l'activité ovicide, les IC_{50} des extraits éthanolique et aqueux de T. macroptera étaient respectivement de 0,013 et 0,042 mg/ml, contre 0,38 et 0,63 mg/ml pour B. micrantha, confirmant la supériorité des extraits éthanoliques sur les extraits aqueux. Pour l'activité larvicide contre les stades L1, L2 et L3, T. macroptera a présenté des IC_{50} de 0,47, 0,29 et 0,004 mg/ml, tandis que B. micrantha affichait des valeurs de 0,154, 1,4 et 0,047 mg/ml. C. elegans s'est montré très sensible, avec des IC_{50} de 4,733 et 2,8 µg/ml pour les extraits éthanolique et aqueux respectivement.

Les études de docking moléculaire ont révélé que chez B. micrantha, l'Isoquercétine présente le plus grand nombre d'interactions avec les acides aminés cibles (Asparagine, Phénylalanine, Glycine, Acide glutamique et Tyrosine), grâce à ses groupements hydroxyle, carbonyle et son noyau benzénique. Chez T. macroptera, l'Orientine s'est distinguée comme composé le plus actif. La présence du squelette flavonoïdique et des groupes hydroxyle explique l'affinité de ces molécules pour la protéine réceptrice.

Ces résultats suggèrent que B. micrantha et T. macroptera représentent des sources prometteuses d'agents anthelminthiques. Des études in vivo complémentaires restent néanmoins indispensables pour confirmer définitivement cette activité biologique.

CA36 – 2.2.1

Oumy Kaltome

Alimatou Kane, Doudou Sow

oumyboh@hotmail.com

EVALUATION DE LA PREVALENCE DE LA SCHISTOSOMIASE CHEZ LES ENFANTS D'AGE SCOLAIRE ENTRE 5-14 ANS APRES 5 TOURS DE TRAITEMENT DE MASSE DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE SAINT-LOUIS

MOTS-CLÉS : schistosomiases, traitements de masse, praziquantel, élimination, Sénégal

---

Les schistosomiases (SCH) sont des maladies parasitaires endémiques au Sénégal, représentant un véritable problème de santé publique. La stratégie principale de lutte repose sur le traitement de masse (TDM) au praziquantel, ciblant les enfants d'âge scolaire dans les zones à risque.

Une étude transversale, descriptive et analytique a été menée du 26 avril au 5 mai 2024 dans vingt postes de santé du district sanitaire de Saint-Louis. L'objectif était d'évaluer l'impact des TDM sur la prévalence de la schistosomiase et de classer le district selon les critères du Programme de Prévention de la Bilharziose (PPB). L'étude a porté sur les enfants âgés de 5 à 14 ans. Des échantillons d'urine et de selles ont été analysés à l'aide de bandelettes Hemastix, de la méthode de filtration et de la technique de Kato-Katz.

Au total, 960 enfants ont été inclus. L'âge moyen était de 10 ans, avec une légère prédominance féminine (50,31%). La prévalence de la schistosomiase urinaire était de 3,75% (sur 960 enfants) et celle de la forme intestinale de 2,71% (sur 480 échantillons). La bilharziose était connue par 77,6% des enfants. Parmi eux, 149 ont cité des douleurs abdominales ou la présence de sang dans les urines, et 582 ont fait le lien entre l'hématurie et la schistosomiase. Un épisode antérieur d'hématurie a été rapporté par 10,9% des enfants, tandis que 0,21% présentaient une hématurie au moment de l'enquête.

Les résultats révèlent une bonne connaissance de la maladie dans la population étudiée, et une prévalence relativement faible de la schistosomiase dans le district de Saint-Louis. La mise en place d'interventions ciblées pourrait contribuer à l'élimination durable de la maladie dans cette zone.

CA37 – 2.2.3

Amadou Dieng

Serigne Ndame Dieng, Codou Badiane, Cheikh Baba Kane, Khadim Seck, Ibrahima Cissoko, Mbathio Diop, Aida Kanouté, Babacar Tamba, Massamba Diouf, Cheikh Mouhamadou Mbacké Lô, Daouda Faye

amadou7.dieng@ucad.edu.sn

NOMA AU SÉNÉGAL : SURVEILLANCE DÉCENNALE D'UNE MALADIE TROPICALE NÉGLIGÉE

MOTS-CLÉS : noma, Sénégal, épidémiologie, MTN, surveillance

Introduction : Le noma est une gangrène oro-faciale touchant principalement les enfants malnutris des régions tropicales. Son inclusion dans la liste des maladies tropicales négligées de l'OMS en 2023 renforce l'urgence d'une surveillance épidémiologique nationale structurée. L'objectif de cette étude était de décrire les caractéristiques épidémiologiques et cliniques des cas de Noma notifiés au Sénégal entre 2016 et 2026.

Méthode : L'étude était descriptive rétrospective et portait sur 155 cas issus de la base nationale de cartographie du Noma du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique.

Résultats : Un total de 155 cas a été notifié sur la décennie, avec une multiplication par 2,7 des notifications entre 2016-2021 et 2022-2026. L'âge médian était de 6 ans, les enfants de 2 à 10 ans représentant 69,0 % des cas. Le sex-ratio H/F était de 1,15. La région de Diourbel concentrait 47,1 % des cas. Les stades précoces (1 et 2) dominaient les notifications récentes (66,5 %), tandis que les stades évolués représentaient 81,0 % des cas sur 2016-2021. L'âge médian au stade des séquelles était de 22 ans. Les dentistes assuraient 79,4 % des notifications.

Conclusion : Cette étude révèle une amélioration progressive de la détection précoce du Noma au Sénégal, mais souligne la persistance d'inégalités géographiques d'accès aux soins et la nécessité de renforcer l'implication des acteurs communautaires et les capacités chirurgicales reconstructrices.

CA38 – 2.2.5

Nadia Brahimi

S. Hadjeb, L. Aliane, D. Belaid, M. Mehidi, N. Ouaras, H. Bouchaib

dr.brahiminadia@gmail.com

SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE DE LA RAGE EN ALGÉRIE : FOCUS COMPARATIF SUR LA WILAYA DE TIZI-OUZOU

MOTS-CLÉS : rage, zoonose, épidémiologie, Tizi-Ouzou, prophylaxie antirabique

---

Introduction : La rage demeure une zoonose virale mortelle et un problème majeur de santé publique en Algérie malgré l'existence de mesures prophylactiques efficaces. Le pays figure parmi les zones d'endémie du bassin méditerranéen, avec une circulation persistante du virus rabique au sein du réservoir canin. La wilaya de Tizi-Ouzou représente historiquement l'un des foyers les plus actifs du nord algérien. L'objectif de ce travail est de décrire la situation épidémiologique récente de la rage en Algérie en mettant l'accent sur les données de la wilaya de Tizi-Ouzou.

Méthodes : Il s'agit d'une synthèse descriptive rétrospective basée sur les données issues des rapports nationaux, des services vétérinaires, des structures de santé publique et de travaux universitaires algériens publiés entre 2015 et 2025. Les paramètres étudiés concernaient les cas humains, les cas animaux, les expositions par morsure ainsi que les activités de prophylaxie antirabique.

Résultats : En Algérie, plusieurs dizaines de décès humains liés à la rage sont enregistrés chaque année, principalement après morsure canine. Le chien demeure le principal réservoir et vecteur de transmission. Les régions du nord du pays concentrent la majorité des cas, favorisés par la prolifération des chiens errants et une couverture vaccinale animale insuffisante.

La wilaya de Tizi-Ouzou apparaît comme une zone particulièrement endémique. Entre 2008 et 2017, elle a enregistré 236 cas positifs de rage animale, représentant le nombre le plus élevé parmi plusieurs wilayas du centre algérien étudiées. Les chiens représentaient près des deux tiers des cas confirmés. Concernant la rage humaine, 4 cas confirmés ont été recensés entre 2015 et 2020, tous mortels. En parallèle, plusieurs milliers d'expositions humaines continuent d'être signalées chaque année ; plus de 7 500 personnes ont bénéficié d'une prophylaxie post-exposition durant les sept premiers mois de l'année 2025.

Conclusion : Comparativement à la situation nationale, la wilaya de Tizi-Ouzou illustre la persistance d'une forte circulation animale du virus rabique malgré une relative rareté des cas humains grâce à l'efficacité de la prophylaxie post-exposition. Le maintien de l'endémie souligne toutefois les limites des stratégies actuelles de contrôle des chiens errants et de vaccination animale. Le renforcement d'une approche intégrée « One Health », associant secteurs médical, vétérinaire et collectivités locales, apparaît indispensable pour atteindre l'objectif d'élimination de la rage humaine en Algérie d'ici 2030.

CA39 – 2.2.6

Nadia Brahimi

N. Seklaoui, K. Chikaoui, S. Hadjeb, H. Bouchaib

dr.brahiminadia@gmail.com

LEISHMANIOSE VISCÉRALE CHRONIQUE RÉFRACTAIRE CHEZ UN PATIENT VIVANT AVEC LE VIH : INTÉRÊT DE LA SPLÉNECTOMIE

MOTS-CLÉS : leishmaniose viscérale, VIH/SIDA, Amphotéricine B, splénectomie, immunodépression sévère

---

Introduction : L'infection par le VIH constitue un facteur majeur favorisant la survenue de la leishmaniose viscérale (LV), considérée comme une infection opportuniste chez les patients immunodéprimés. Sa prise en charge thérapeutique demeure difficile en raison du risque élevé de rechutes et d'échec immunologique.

Objectif : Illustrer les difficultés diagnostiques et thérapeutiques de la leishmaniose viscérale récidivante chez un patient vivant avec le VIH.

Observation : Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 30 ans, suivi pour une infection à VIH stade C3, diagnostiquée en 2007 et traité initialement par une première ligne d'antirétroviraux. L'évolution initiale fut favorable. Deux ans plus tard, le patient développe une leishmaniose viscérale confirmée par la mise en évidence de formes amastigotes de « Leishmania » à la ponction médullaire.

Un traitement par amphotéricine B est instauré avec amélioration clinique initiale.

Cependant, l'évolution a été marquée par plusieurs rechutes de la LV en 2010, 2012, 2013 et 2014, associées à une splénomégalie majeure de 10 cm. Les ponctions médullaires réalisées lors des récidives restaient positives. Parallèlement, le patient présentait un échec immunologique sévère avec un taux de CD4 inférieur à 100 cellules/mm^3, motivant le passage successif à une deuxième puis une troisième ligne de traitement antirétroviral.

Devant l'importance de l'hypersplénisme et le caractère réfractaire de la maladie, une splénectomie a été réalisée. Les suites opératoires ont été favorables, avec une amélioration significative du taux de CD4 dès le premier mois postopératoire. Après une dernière cure d'amphotéricine B, la ponction médullaire s'est négativée pour la première fois, sans nouvelle récidive observée par la suite.

Conclusion : La leishmaniose viscérale associée au VIH peut évoluer vers une forme chronique récidivante, favorisée par une immunodépression profonde et une possible séquestration splénique parasitaire. L'amphotéricine B permet un contrôle clinique sans garantir l'éradication parasitaire. Dans certaines situations réfractaires, la splénectomie peut constituer une alternative thérapeutique efficace.

CA40 – 2.2.7

Nadia Brahimi

Nacera Seklaoui, Mohamed Akhoundi, Arezki Izri, Sophie Brun

dr.brahiminadia@gmail.com

LEISHMANIOSE CUTANÉE SPOROTRICHOÏDE, FORME RARE DE LA LEISHMANIOSE CUTANÉE : À PROPOS D'UNE OBSERVATION AU CHU DE TIZI-OUZOU (ALGÉRIE)

MOTS-CLÉS : leishmaniose cutanée, L. major, forme sporotrichoïde, Algérie

---

Introduction : La leishmaniose cutanée (LC) est une maladie parasitaire due à des protozoaires du genre Leishmania, transmise à l'homme par la piqûre de phlébotomes femelles infectés. Elle se manifeste principalement par des lésions cutanées, le plus souvent indolores, pouvant évoluer vers des cicatrices définitives.

Elle constitue un important problème de santé publique dans plusieurs régions du monde.

L'Algérie est reconnue comme un pays endémique et se classe au deuxième rang après l'Afghanistan pour l'incidence mondiale.

La LC se caractérise par un polymorphisme lésionnel très varié, allant des formes classiques ulcéro-croûteuses (dues à L. major) et inflammatoires (dues à L. infantum) à des formes inhabituelles et rares, dont l'aspect est peu évocateur d'une LC.

Objectif : Mettre en évidence l'existence des formes cliniques rares de la leishmaniose cutanée, notamment la forme sporotrichoïde, afin de sensibiliser les praticiens aux difficultés diagnostiques et à l'importance d'une prise en charge adaptée.

Observation : Patient âgé de 42 ans, originaire de Makouda (Tizi-Ouzou, Algérie), fonctionnaire exerçant à M'Sila, région connue pour son endémicité de la leishmaniose cutanée, sans antécédents pathologiques particuliers.

Le patient présentait deux lésions ulcéro-croûteuses primitives au niveau du pied, associées à des nodules disposés selon un trajet sporotrichoïde, apparus trois semaines après les lésions initiales. La sérologie VIH était négative.

Résultat : L'examen microscopique des frottis cutanés colorés au May-Grünwald-Giemsa (MGG) a mis en évidence des formes amastigotes de Leishmania sp., confirmant ainsi le diagnostic de leishmaniose cutanée.

La culture des sérosités cutanées sur milieu NNN était également positive, avec mise en évidence de formes promastigotes de Leishmania sp.

La PCR en temps réel a permis d'identifier Leishmania major comme espèce responsable. L'évolution clinique a été favorable sous Glucantime par voie générale pendant 28 Jours.

Conclusion : La forme sporotrichoïde de la leishmaniose cutanée est une présentation rare et trompeuse. En zone d'endémie, un examen parasitologique doit être systématiquement demandé devant toute lésion suspecte afin d'assurer un diagnostic précoce et une prise en charge adaptée.

CA41 – 2.2.9

Kalilou Diallo

Missette Samou, Siré Sagna, Diabou Cissé, Ansoumana Diatta, Alassane Diatta, Noël Magloire Manga

kalildiall@yahoo.fr

RAGE HUMAINE EN ZONE RURALE : CONSÉQUENCE D'UNE PROPHYLAXIE POST-EXPOSITION INADÉQUATE CHEZ UNE PATIENTE SÉNÉGALAISE

MOTS-CLÉS : rage humaine, prophylaxie post-exposition, prise en charge tardive

---

Introduction : La rage humaine est une zoonose virale presque constamment mortelle après l'apparition des signes cliniques. Elle demeure un problème majeur de santé publique en Afrique et en Asie, principalement lié aux morsures de chiens. Nous rapportons un cas de rage humaine survenu en milieu rural sénégalais après une prophylaxie post-exposition inadéquate.

Observation : Il s'agissait d'une patiente de 31 ans, enseignante dans le département de Koumpentoum (région de Tambacounda), mordue au pied gauche par un chien errant le 3 octobre 2023 dans son village de Kahéne. Après des soins locaux réalisés par elle-même, elle s'était rendue quelques jours plus tard en Gambie où elle avait reçu un traitement injectable de nature indéterminée.

Trois mois après l'exposition, elle consultait au poste de santé de Kahéne pour une asthénie et des douleurs des membres inférieurs. En raison de l'antécédent de morsure canine, elle fut référée au centre de santé de Koumpentoum. À l'admission, l'examen retrouvait une agitation psychomotrice, des spasmes laryngés, une hydrophobie, une aérophobie et une photophobie. Les constantes montraient une pression artérielle à 150/95 mmHg, une fréquence respiratoire à 40 cycles/min, une fréquence cardiaque à 115 bpm, une température à 36,7 °C et une SpO_2 à 96 % en air ambiant.

Le diagnostic de rage humaine fut évoqué, conduisant à un isolement sensoriel et à l'administration de sédatifs. La patiente décéda au quatrième jour d'hospitalisation. Un prélèvement post mortem de liquide céphalorachidien confirma le diagnostic à l'Institut Pasteur de Dakar. L'investigation identifia cinq autres personnes agressées par le même chien, toutes ayant bénéficié d'une vaccination post-exposition.

Conclusion : Ce cas illustre les conséquences dramatiques d'une prophylaxie post-exposition inadéquate et souligne l'importance d'une sensibilisation des populations rurales sur la nécessité d'une prise en charge rapide et conforme après toute morsure animale suspecte.

CA42 – 2.2.10

Lamhamdi Hajar

lamhamdi.hajar@gmail.com

LA LEISHMANIOSE CHEZ L'ADULTE : EXPÉRIENCE DU SERVICE DES MALADIES INFECTIEUSES CHU MOHAMMED VI de MARRAKECH

MOTS-CLÉS : leishmaniose, immunodépression, forme viscérale, Maroc

---

Introduction : La leishmaniose est une parasitose endémique, pouvant se manifester sous des formes cutanées ou viscérales (la plus grave). Elle constitue un problème de santé publique particulièrement sur des terrains immunodéprimés, notamment chez les PvVIH, chez lesquels elle est associée à des formes sévères avec des rechutes fréquentes et une évolution parfois défavorable.

Objectif : Décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, biologiques, thérapeutiques et évolutifs de la leishmaniose cutanée et viscérale.

Méthodologie : Étude rétrospective sur 19 patients atteints de leishmaniose, recensés au service des Maladies Infectieuses du CHU Mohammed VI de Marrakech depuis 2009 jusqu'à Avril 2026.

Résultats : La moyenne d'âge était de 47,6 ans avec sexe-ratio = 2,8. 84,2% (n=16) des cas provenaient d'une zone d'endémie de leishmaniose au Maroc. 36,8% des patients (n=7) étaient co-infectés par le VIH, leurs bilans immunovirologiques montraient une immunodépression profonde avec une moyenne de taux de CD4 de 51,5/mm^3. La leishmaniose a constitué le mode de révélation de l'infection rétrovirale dans 57,1 % (n=4) des cas de co-infection. Les autres terrains retrouvés étaient faits de cardiopathies, diabète, néphropathies et hépatite auto-immune.

Le délai moyen de diagnostic était de 9 mois. La leishmaniose viscérale prédominait dans 63,2% des cas (n=12).

Cliniquement, la fièvre était retrouvée dans 52,6% des cas (n=10), l'amaigrissement dans 42,1% (n=8) et la splénomégalie dans 31,6% (n=6).

Sur le plan biologique, les anomalies étaient dominées par une pancytopénie dans 36,8% (n=7) des cas, une bicytopénie dans 26,3% (n=5) des cas, et une anémie isolée dans 5,2% (n=1) des cas ainsi qu'une leucopénie isolée dans 5,2% (n=1) des cas.

Le diagnostic reposait principalement sur le myélogramme dans 63,2% des cas (n=12) dans les formes viscérales, et sur le frottis cutané (26,3% ; n=5) et de la biopsie cutanée (10,5% ; n=2) dans les formes cutanées.

Le traitement était basé principalement sur l'amphotéricine B (42,1% ; n=8) et les dérivés anti-amoniaux (36,8% ; n=7).

L'évolution était favorable dans 57,9% des cas (n=11), avec des rechutes dans 10,5% (n=2), dont un cas est un PvVIH et avec un délai de rechute de 1,5 ans. On a noté aussi un décès dans 5,3% (n=1) et 21% des patients (n=4) perdus de vue.

Conclusion : La leishmaniose est une pathologie sévère, dominée par la forme viscérale et parfois associée à une immunodépression profonde. La fréquence des cytopénies et des rechutes souligne la nécessité d'un diagnostic précoce et d'une prise en charge adaptée, en particulier chez les PvVIH.

CA43 – 1.3.6

Mamadou Ndiaye

Seynabou Ndiaye, Abiboulaye Sall, Gouverneur Al Hassan Sall, Boubacar Diop, Ibou Gueye, Mouhamed Sarr, Alassane Dieye, Capitaine Alassaane Salm Keita, Abdourahmane Traoré, Maimouna Senghor, Aissatou Faye

mbolle9@yahoo.fr

GESTION D'UNE CRISE SANITAIRE : RETOUR D'EXPÉRIENCE DE LA RIPOSTE À LA FIÈVRE DE LA VALLÉE DU RIFT DANS LA RÉGION DE SAINT-LOUIS, SÉNÉGAL, 2025-2026

MOTS-CLÉS : Fièvre de la vallée du Rift, surveillance, épidémie, humaine, animale

---

Introduction : La Fièvre de la Vallée du Rift (FVR) est une zoonose virale émergente qui représente une menace majeure pour la santé publique, l'élevage et l'économie des régions sahéliennes. En septembre 2025, la région de Saint-Louis au Sénégal a été confrontée à une épidémie de FVR. Cette étude vise à documenter le retour d'expérience de la gestion de cette crise sanitaire afin d'identifier les bonnes pratiques et les leçons apprises pour améliorer la préparation aux futures urgences sanitaires.

Méthodes : Une analyse qualitative de la gestion de la riposte a été réalisée entre septembre 2025 et janvier 2026. Les données ont été collectées à partir des rapports de coordination, des comptes rendus des réunions du Système de Gestion des Incidents (SGI), des rapports de situation (SITREP) ainsi que des retours d'expérience des équipes impliquées dans la riposte. L'analyse a porté sur l'organisation de la coordination, la mobilisation des ressources, l'implication des différents secteurs et les stratégies opérationnelles mises en œuvre.

Résultats : La riposte a été marquée par l'activation du UMCA et la mise en place du SGI dans un délai inférieur à 48 heures après confirmation des premiers cas, sous la coordination du Comité Régional de Gestion des Épidémies (CRGE). Au total, 55 réunions du SGI et 4 réunions du CRGE ont été tenues, avec la production de 5 SITREP hebdomadaires, assurant un suivi régulier de la situation épidémiologique. Les interventions ont été structurées autour de plusieurs piliers : surveillance intégrée avec 374 cas confirmés chez les humains, 18 foyers positifs et 257 avortements notifiés chez les animaux ; la prise en charge des cas avec un taux de guérison à 94%; la lutte antivectorielle avec 334 gîtes larvaires détruits et 8 986 pièces traitées; la vaccination animale péri-focale avec 13 461 animaux vaccinés; la communication sur les risques avec une forte implication communautaire; la mobilisation des ressources avec les partenaires locaux et nationaux; et le suivi conjointes des activités.

Conclusion : L'expérience de la riposte à la FVR met en évidence l'efficacité de l'approche One Health et d'une coordination multisectorielle structurée. Elle souligne également l'importance d'une activation précoce du UMCA et la mise en place d'un SGI, du renforcement de la surveillance humaine et animale, de la préparation logistique et de la préposition des intrants, ainsi que du rôle central de la communication sur les risques et de l'engagement communautaire dans l'adhésion aux mesures de prévention.

CA44 – 1.3.9

Mamadou Ndiaye

Ibou Gueye, Alassane Dieye, Abiboulaye Sall, Seynabou Ndiaye, Mouhamed Sarr, Boubacar Diop, Capitaine Alassaane Salm Keita, Gouverneur Al Hassan Sall, Abdourahmane Traoré, Maimouna Senghor, Aissatou Faye

mbolle9@yahoo.fr

ORGANISATION ET RÉSULTATS DE LA PRISE EN CHARGE DES CAS DE FIÈVRE DE LA VALLÉE DU RIFT DANS LA RÉGION DE SAINT-LOUIS, SÉNÉGAL 2025-2026

MOTS-CLÉS : Fièvre de la vallée du Rift, létalité, guérison, cas confirmés

---

Introduction : La Fièvre de la Vallée du Rift (FVR) est une zoonose virale aiguë. Elle se transmet à l'homme principalement à travers un vecteur infecté ou par contact direct avec des animaux contaminés et leurs produits biologiques. Chez l'homme, l'infection est souvent bénigne. Toutefois, certaines formes peuvent évoluer vers des formes hémorragiques, méningo-encéphalitiques ou oculaires. Cette étude vise à décrire l'organisation et les résultats de la prise en charge des cas humains de FVR dans la région de Saint-Louis au cours de l'épidémie de 2025-2026.

Méthodes : Une étude descriptive a été menée à partir des données de prise en charge des cas confirmés de FVR enregistrés dans les structures sanitaires de la région entre septembre 2025 et janvier 2026. Les données ont été extraites des registres hospitaliers, des bases de données du système de surveillance épidémiologique et des rapports du Système de Gestion des Incidents (SGI). L'analyse a porté sur le nombre de cas confirmés, l'évolution clinique, les modalités de prise en charge et l'organisation du circuit de référence des patients présentant des formes graves.

Résultats : Au total, 374 cas humains confirmés de FVR ont été enregistrés dans la région durant la période d'étude. Parmi ces cas, 353 patients ont évolué favorablement, soit un taux de guérison de 94,4 %. 21 cas de décès ont été rapportés, correspondant à un taux de létalité de 5,6 %. La majorité des patients 97,7% a présenté des formes simples caractérisées par un syndrome fébrile pseudo-grippal, prises en charge en ambulatoire dans les structures sanitaires périphériques avec un traitement symptomatique.

Pour les 45 patients présentant des signes de gravité 38% ont été référés vers les structures hospitalières de référence. Les formes graves observées étaient principalement hémorragiques (90%) ou neurologiques (2%). Leur prise en charge pluridisciplinaire reposait sur un traitement symptomatique intensif comprenant remplissage vasculaire, transfusion de produits sanguins, antipyrétiques, anticonvulsivants et antibiotiques. Des mesures de prévention et de contrôle de l'infection, incluant l'utilisation d'équipements de protection individuelle et l'isolement sous moustiquaire imprégnée, ont été mises en œuvre.

Conclusion : L'organisation d'un système de prise en charge structuré, associé à un mécanisme efficace de référence-contre-référence, au renforcement des capacités hospitalières et à la disponibilité de concentrées plaquettaires et la gratuité des soins ont permis de limiter la létalité de l'épidémie FVR dans la région de Saint-Louis.

CA45 – 1.3.11

Nefissa Chabni

Karima Mokhtari

chabni.nafissa@gmail.com

IMPLÉMENTATION D'UN SYSTÈME DE MANAGEMENT DE LA QUALITÉ (SMQ) DÉDIÉ À LA PRÉVENTION DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS DANS LE SERVICE D'ONCOHÉMATOLOGIE DU CHU DE TLEMCEN EN ALGÉRIE

MOTS-CLÉS : Management de la Qualité, IAS, oncohématologie, prévention, Tlemcen

---

Contexte et objectifs de l'étude : Les infections associées aux soins chez les sujets atteints d'hémopathies malignes sont un enjeu majeur de santé publique en raison de la fragilité des patients (immunodépression, traitements lourds). L'étude visait à intégrer une surveillance active des IAS dans la routine du service et d'évaluer l'impact du diagnostic qualité et l'implémentation des mesures correctives sur la morbi-mortalité infectieuse des patients atteints d'hémopathies malignes.

Matériel et méthodes : Une approche de maitrise des risques par le contrôle des points critiques (CCP) a été envisagée comme démarche de ce travail, par l'exploitation des outils normatifs comme le diagramme cause-effet (ISCHIKAWA).

Résultats : 188 patients ont été inclus. Durée moyenne d'hospitalisation : 3,16 jours. Taux de mortalité : 25 %, avec une prédominance de la LAM (49 %).

60 cas d'infection documentée sur 123 suspects (incidence cumulative de 32 %. Le taux de létalité par infection était de 13%.

Germes les plus fréquents : E. coli (28 %), Klebsiella pneumoniae, Acinetobacter baumanii, Pseudomonas aeruginosa.

Diagnostic qualité (Ishikawa – 5M)

Milieu : promiscuité, mauvaise hygiène, absence de filtration d'air, nuisibles présents.

Méthode : manque de protocoles, pratiques d'hygiène insuffisantes, absence de traçabilité.

Main d'œuvre : personnel peu formé, en nombre insuffisant.

Matériel : insuffisance de points d'eau ou SHA.

Malades : patients très fragiles, hospitalisations répétée, campagnes d'IEC insuffisantes pour les membres de la famille.

Conformité globale entre 11 % et 32 %, non-conformité jusqu'à 42 %.

De nombreuses lacunes ont été identifiées, notamment en hygiène, procédures et infrastructures.

Mesures correctives : mises en place (solutions à moyen et à court terme)

-Rénovation complète du service (création de chambres individuelles, zone greffés).

-Surveillance et dépistage systématiques.

-Politique stricte d'antibiothérapie.

-Formation du personnel et affichage des protocoles.

-Amélioration de l'hygiène (robinets infrarouges, SHA, etc.).

Conclusion : L'étude a mis en lumière la forte incidence des infections nosocomiales dans un service à haut risque, avec des conséquences importantes sur la mortalité. Les actions correctives engagées, soutenues par le CLIN, qui a joué un rôle important, et dirigé par la coordinatrice du service, visant à améliorer durablement la sécurité et la qualité des soins pour les patients immunodéprimés, ont eu un impact positif significatif aussi bien sur l'incidence des infections nosocomiale que sur la satisfaction du personnel, et des patients. Ceci a permis de renforcer l'assurance et le management de la qualité des conduites thérapeutiques des équipes médicales et paramédicales au niveau du service.

CA46 – 1.2.15

Kalilou Diallo

V. Arendt, B. Amaye Sambou, O. Cissé, D. Sakho, S. Dieme, B. Diouf, C. Bindia, H. Goedertz, C. Devaux, J.C. Karasi, Y. Tine, N.M. Manga

kalildiall@yahoo.fr

PRÉVALENCE ET PROFIL DES RÉSISTANCES DU VIH-1 EN CASAMANCE : ÉTUDE MULTICENTRIQUE DE LA COHORTE CARES PORTANT 2171 PATIENTS (2019 – 2022)

MOTS-CLÉS : prévalence, VIH-1, mutations de résistance, Casamance, Sénégal

---

Objectif : cette étude avait pour objectif principal d'estimer la prévalence des résistances du VIH-1 dans la cohorte CARES en Casamance, notamment les prévalences des résistances primaires chez les patients naïfs et secondaires chez les patients prétraités en situation d'échec virologique.

Matériels et méthodes : une étude multicentrique a été menée entre 2019 et 2022 dans quatre structures sanitaires des départements de Ziguinchor et de Bignona incluant 2171 patients, dont 446 étaient naïfs et 1725 prétraités. Les charges virales ont été mesurées selon les recommandations du PNLS. Les échantillons présentant une charge virale >1000 copies/mL ont été soumis au séquençage du gène de la transcriptase inverse et l'interprétation des mutations de résistance a été effectué selon la base Stanford.

Résultats : Parmi les patients naïfs, 99 séquences interprétables ont révélé :

- 8 % de résistances aux NNRTI,
- 2 % aux NRTI,
- 0 % aux IP et aux inhibiteurs d'intégrase.

Chez les prétraités mono-infectés VIH-1, dont la durée moyenne de traitement était de 65 ± 31 mois, 21 % présentaient une charge virale >1000 copies/mL. Parmi les 108 séquences exploitables en échec thérapeutique :

- 41,6 % de résistances aux NNRTI
- 19,4 % aux NRTI,
- 18,5 % aux deux classes
- 0 % aux IP et aux inhibiteurs d'intégrase

En analyse multivariée, l'échec virologique était significativement associé à un âge <15 ans (OR = 2,8 ; IC95% : 1,5–5,1 ; p = 0,001) et au sexe masculin (OR = 1,9 ; IC95% : 1,1–3,2 ; p = 0,02).

Conclusion : La faible prévalence des résistances primaires contraste avec la forte prévalence des résistances secondaires aux NNRTI, réduisant l'efficacité des schémas à base d'efavirenz ou névirapine en Casamance. L'absence de résistances aux IP et aux inhibiteurs d'intégrase soutient la consolidation des schémas à base de dolutégravir comme première ligne en Casamance.

CA47 – 2.3.1

Joseph Balath

Diallo Aïssatou Lamarana Bailo, Vakou Singa Brigitte, Bah Aïssatou Lamarana, Touré Mariame, Diallo Fatoumata Biro, Tounkara Thierno Mamadou, Mohamed Cisse

joebalath1@gmail.com

DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS CHEZ LES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH : EXPÉRIENCE DU CENTRE DE TRAITEMENT AMBULATOIRE DE L'HÔPITAL NATIONAL DONKA

MOTS-CLÉS : cancer du col de l'utérus, VIH, dépistage, Guinée

---

Introduction : Le cancer du col de l'utérus constitue le premier cancer féminin en Guinée, avec une mortalité élevée liée au diagnostic tardif. Les femmes vivant avec le VIH présentent un risque accru.

Cette étude visait à estimer la prévalence du cancer du col chez les femmes vivant avec le VIH suivies au Centre de Traitement Ambulatoire de Donka et à identifier les complications associées.

Méthode : Une étude prospective descriptive et analytique a été conduite au Centre de Traitement Ambulatoire de Donka, de juillet 2025 à février 2026. Elle a inclus les femmes vivant avec le VIH ayant consenti à un auto-prélèvement cervico-vaginal. Les données ont été recueillies à l'aide d'une fiche standardisée et analysées avec le logiciel SPSS version 27

Résultats : Au total, 238 femmes vivant avec le VIH ont été incluses durant la période d'étude. Parmi elles, 101 (42,4 %) étaient positives au HPV, tandis que 107 (45,0 %) étaient négatives, correspondant à une prévalence globale de 2,35 %. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 25 à 30 ans, avec des extrêmes allant de 25 à 49 ans. La majorité des participantes était célibataire (62 cas) et exerçait une activité professionnelle dans la fonction publique (60 cas). Parmi les femmes présentant des résultats positifs, deux complications ont été identifiées : un cas de polype accouché par le col et un cas de kyste de Naboth.

Discussion : Cette étude montre une fréquence élevée de l'infection à HPV chez les femmes vivant avec le VIH suivies au CTA de Donka, attestant de leurs vulnérabilités. La prédominance des femmes jeunes suggère une exposition précoce et persistante au HPV. Les complications observées, limitées à des lésions bénignes, traduisent un dépistage relativement précoce. Ces résultats soulignent l'importance du dépistage systématique du cancer du col chez les femmes vivant avec le VIH, notamment par des stratégies adaptées comme l'auto-prélèvement, afin de prévenir l'évolution vers des formes invasives.

Conclusion : L'infection à HPV demeure fréquente chez les femmes vivant avec le VIH suivies au CTA de Donka. Le dépistage systématique du cancer du col, notamment par l'auto-prélèvement cervico-vaginal, apparaît comme une stratégie pertinente pour favoriser un diagnostic précoce et prévenir les complications dans cette population à haut risque.

CA48 – 2.3.3

Sonia Benammar

Wiam Abdennouri, Faiza Bouziane, Messaoud Benmehidi, Sana Boukhalfa

soniabenammar25@gmail.com

QUELLES BACTÉRIES POUR LES INFECTIONS EN UNITÉ DE SOINS INTENSIFS ?

MOTS-CLÉS : soins intensifs, IAS, bactéries, BMR, BHRe

Introduction /objectif du travail : En unité de soins intensifs, les infections d'acquisition hospitalière sont fréquentes, graves et très souvent associées à des bactéries multirésistantes (BMR). Les objectifs de notre travail étaient de dresser une carte bactériologique de ces infections dans ce type de service avec un focus sur les bactéries multirésistantes et hautement résistantes émergentes (BMR / BHRe) identifiées.

Matériel & Méthodes : Etude prospective descriptive portant sur les souches bactériennes isolées de prélèvements cliniques provenant d'une unité de soins intensifs durant la période allant de Janvier 2020 à Juin 2024 au centre hospitalo-universitaire de Batna (Algérie). L'isolement et l'identification des souches ont été réalisées selon les techniques conventionnelles, l'évaluation de leur sensibilité aux antibiotiques par méthode automatisée, complétée par des tests phénotypiques de caractérisation des résistances selon les recommandations du CLSI 2020.

Résultats : Nous avons répertorié 400 patients infectés, 650 prélèvements positifs et 700 bactéries. Les prélèvements étaient représentés essentiellement par les hémocultures (50%) et les prélèvements respiratoires (32%). Acinetobacter baumannii était de loin l'espèce prédominante (n=200) toto résistante dans 90% des cas ; elle était suivie par Pseudomonas aeruginosa (n=90). S. aureus fréquemment isolé résistait à la méthicilline dans 65 % des cas. Les Enterobacterales avaient des taux de résistance de 70,5% au Céfotaxime et 15% aux Carbapénèmes. Le taux de bactéries multirésistantes était de 48% représentées essentiellement par les Acinetobacter baumannii résistants aux carbapénèmes et les E-BLSE. Quant aux BHRe, leur prévalence était de 5%. Les carbapénémases étaient de type Oxa-48 et NDM.

Conclusion : Un taux élevé de BMR ainsi qu'une variation de l'antibiorésistance dans le temps est notée dans notre échantillon, essentiellement pour certaines bactéries.

Il est primordial de continuer la surveillance microbiologique active dans ce service prenant en charge des patients très fragiles et de palier à cette évolution de la multirésistance.

CA49 – 2.3.5

François Jacquemin

Équipe Médicale d'Au Cœur Des Hommes

francois.jacquemin@sfr.fr

EVALUATION DE LA MALNUTRITION INFANTILE (DE 6 MOIS À 5 ANS) SUR LA ZONE DE KÉTOU (BENIN)

MOTS-CLÉS : malnutrition, évaluation, mesure, pédiatrie, Benin

---

La malnutrition demeure un enjeu majeur de santé publique, touchant particulièrement les pays à faible revenu. Selon le Rapport sur la Nutrition Mondiale (2025), 23,2 % des enfants de moins de 5 ans souffrent de retard de croissance. Au Bénin 36.5 % souffrent de malnutrition chronique

Objectif : L'objectif de cette étude est de quantifier, le statut nutritionnel des enfants de moins de 5 ans, dans les villages isolés de la zone sanitaire de Kétou.

Méthodologie : Pour cela A.C.D.H. a visité 48 villages isolés et a systématiquement pesé, mesuré les enfants de 6 mois à 5 ans. Les données anthropométriques étaient comparées aux tables de l'OMS (Age/taille, Age/poids, et taille/poids). Le recueil de ces données étaient complétées par un examen clinique systématique.

Les enfants entre -1DS et -2 DS recevaient des conseils diététiques, entre -2 et -3 DS un ATP (Plumpy'Nut) et sont suivis par le centre de santé le plus proche en dessous de -3 ils sont adressés à l'hôpital et Kétou ou de Pobè.

Résultats : D'octobre 2022 à octobre 2025 nous avons visité 50 villages, et examiné 2000 enfants. Soixante-quatre pour cent (64 %) avaient une évaluation normale, 22% entre -1DS et -2 DS,10% entre -2DsS et -3 DS, 4% < -3 DS

Conclusion : Cette photographie de l'état sanitaire confirme que sur la zone sanitaire de Kétou, il existe en effet un problème de malnutrition modéré chronique 36% n'avaient pas un statut nutritionnel normal ce qui la situe au-dessus de la moyenne de l'OMS (30%)

- il existe une très grande disparité entre les arrondissements et entre les villages, allant de 10% de malnutrition dans certains villages à 60% dans d'autres.

Cette disparité n'est pas uniquement due à l'isolement mais aussi à une mauvaise utilisation des ressources alimentaires.

- Cette étude a montré l'impact de l'absence de structure à Kétou qui oblige les patients à être transférés à Pobè. C'est un frein pour la prise en charge de ces patients ce qui est d'autant plus grave que leur pronostic vital est souvent en jeu.
- Elle a servi de base pour la réflexion sur la construction d'une unité de réalimentation à l'hôpital de Kétou (projet débuté) ainsi que d'un programme de sensibilisation nutritionnel dans les villages (en cours).

CA50 – 2.3.14

Diallo Madiou

Muandze Nzambe Jean Ulrich, Eyamame Dieudonné, Mendene Abessolo Davy Tanguy, Ibiatsi Dieudonné, Kemdoum Tezokoué Ogoula

dmadiou20@gmail.com

A PROPOS D'UN CAS D'URÉTRITE À STAPHYLOCOQUE À COAGULASE NÉGATIVE AU CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL GEORGES RAWIRI (LAMBARÉNÉ, GABON)

MOTS-CLÉS : urétrite, staphylocoque epidermidis, antibiorésistance, Gabon

---

Introduction : L'urétrite est une inflammation de l'urètre, plus souvent d'origine infectieuse, fréquente chez l'homme jeune sexuellement actif. Les principales étiologies sont Neisseria gonorrhoeae pour les formes gonococciques et souvent pour les formes non gonococciques, Chlamydia trachomatis ou Mycoplasma genitalium. L'isolement d'un Staphylococcus epidermidis, habituellement commensal cutané, est rare et en général considéré comme une contamination. Les antibiotiques accessibles sans ordonnance, l'automédication et les prescriptions probabilistes sans antibiogramme favorisent les échecs thérapeutiques et l'émergence de résistances. Nous rapportons un cas illustrant ces problématiques

Observation : Un patient de 21 ans a consulté le 02 janvier 2026 au CHR Lambaréné pour une urétrite évoluant depuis un mois, faite de brûlures mictionnelles et d'écoulement urétral, purulent. Avant la consultation, il avait pris en automédication de la ciprofloxacine et du métronidazole obtenus en pharmacie sans ordonnance, cette médication n'a apporté aucune amélioration. Un examen cytobactériologique des urines (ECBU) et un prélèvement urétral (PU) ont été prescrits à J1(02/01/2026). Sans attendre les résultats et sans antibiogramme préalable, il a consulté un urologue qui lui a prescrit de la ceftriaxone 2g/j pendant trois jours. Cette antibiothérapie probabiliste s'est révélée inefficace. Il est revu à J5 (07/01/206), et l'ECBU n'a isolé aucun germe pathogène mais le PU a conclu à une urétrite non gonococcique à Staphylococcus epidermidis. Un traitement par érythromycine 2x500 mg/j pendant dix jours a été donné suite aux résultats d'antibiogramme. Cela a entraîné une amélioration partielle. Néanmoins à J12(13/01/2026), vu la persistance d'un écoulement urétral non purulent et d'une irritation, un second PU a été réalisé et a confirmé le même résultat. L'antibiogramme a montré une résistance à l'érythromycine (initialement sensible) et une sensibilité aux cyclines. Un traitement par doxycycline 200xmg/j pendant 10 jours a permis la guérison.

Discussion : Les Staphylococcus epidermidis sont rarement responsables d'urétrites et sont généralement considérés comme contaminants. Dans ce cas, la concordance clinique, la confirmation sur deux prélèvements et la guérison après traitement ciblé soutiennent leur rôle pathogène. L'automédication et la prescription empirique sans antibiogramme d'une part et des mécanismes de résistance non détectés par l'antibiogramme d'autre part pourraient expliquer la sélection d'une souche résistante conduisant aux échecs thérapeutiques successifs.

Conclusion : Ce cas illustre compte tenu de l'accessibilité aux antibiotiques sans ordonnance et des limites des traitements probabilistes la possibilité d'urétrites non gonococciques à Staphylococcus epidermidis. Il met en évidence la nécessité d'un diagnostic microbiologique précis devant toute urétrite persistante afin d'adapter le traitement et de limiter les résistances bactériennes.

CA51 – 2.3.15

Euloge Makita Ikouaya

Dergy-Strede Zolo-M'Bou, Grace Nzaou Bourobou épouse Bebila

eulogemakitaikouaya@gmail.com

CLIMAT URBAIN ET SANTÉ MATERNELLE EN AFRIQUE CENTRALE : ANALYSE DE LA COÏNCIDENCE SPATIALE ENTRE LES ZONES À FORTS ENJEUX D'ÎLOTS DE CHALEUR URBAINS ET LA DISTRIBUTION DE LA PRÉ-ÉCLAMPSIE DANS LE SIXIÈME (6EME) ARRONDISSEMENT DE LIBREVILLE (GABON)

MOTS-CLÉS : îlots de chaleur urbains, pré-éclampsie, santé maternelle, géographie de la santé, Libreville, Gabon, thermographie Landsat

---

Dans un contexte d'urbanisation rapide en Afrique centrale, caractérisé par une densification urbaine croissante et des modifications substantielles du climat local, cette étude examine la relation spatiale entre les îlots de chaleur urbains (ICU) et la prévalence de la pré-éclampsie dans le sixième arrondissement de Libreville. Elle vise par conséquent à identifier les zones de coïncidence spatiale entre les zones à forts enjeux thermiques et la distribution des cas de pré-éclampsie. L'approche méthodologique combine la télédétection pour la cartographie des îlots de chaleur et l'enquête de terrain conduite en avril 2024 auprès de 168 ménages ayant consenti à l'enquête pour identifier les cas de pré-éclampsie. Les résultats obtenus montrent une hétérogénéité marquée des températures de surface (15 °C à 29 °C), avec des ICU intenses (27–29 °C) concentrés dans les zones fortement urbanisées du sud et du sud-ouest, caractérisées par une forte densité bâtie, une imperméabilisation des sols et une faible couverture végétale. L'estimation par densité de noyau a identifié un cluster de la pré-éclampsie majeur dans les secteurs centraux et sud-ouest de l'arrondissement, spatialement concordant avec les zones de plus forte intensité thermique. La superposition des cartes thermiques et de localisation des cas de pré-éclampsie (60 cas de pré-éclampsie) révèle une coïncidence spatiale significative entre ICU intenses et concentrations élevées de cas de pré-éclampsie, suggérant un rôle potentiel du stress thermique urbain comme facteur aggravant des complications hypertensives de la grossesse. Toutefois, le design transversal ne permet pas d'établir une relation causale directe.

CA52 – 2.3.16

Jean-Marie Milleliri

Fabrice Michiels, Serge Aho

j-m.milleliri@wanadoo.fr

RISQUE D'ÉMERGENCE D'ARBOVIROSES TROPICALES CHEZ LES SALARIÉS DES CAMPINGS EN DORDOGNE

MOTS-CLÉS : arboviroses tropicales, moustique tigre, camping, prévention, santé au travail

---

Introduction : De nombreux facteurs dont le réchauffement climatique ont conduit le moustique tigre (Aedes albopictus), vecteur de transmission d'arboviroses tropicales, originaire de l'Asie du Sud-Est, à coloniser l'Europe en général et la France en particulier. En France métropolitaine en début 2025, le moustique tigre était implanté dans 81 départements (sur 96) soit dans plus de 6300 communes. En 2024, l'ANSES a publié un rapport donnant une probabilité élevée, notée à 9 sur une échelle de 0 à 9, de la survenue dans les 5 ans de foyers localisés de transmission autochtone d'arboviroses en France hexagonale.

Méthodes : Les salariés des établissements de plein air et particulièrement ceux des campings sont exposés aux piqûres de moustiques durant leurs activités, et donc susceptibles d'être infectés par une arbovirose.

Afin d'évaluer ce risque, une enquête de type connaissances, attitudes et pratiques a été menée auprès des salariés des campings de la Dordogne. La population-cible était les salariés permanents et saisonniers de 10 campings sélectionnés par un choix raisonné sur la base d'une aire géographique large dans la région de Sarlat (Dordogne).

Sur la base d'un questionnaire anonyme autoadministré supervisé, les salariés volontaires de 10 campings ont été interrogés.

Le questionnaire comportait 28 questions ouvertes et fermées, structuré en 6 parties dont une évaluation individuelle de la perception du risque, des questions sur les connaissances du vecteur et des maladies transmises, et sur les moyens individuels de prévention mis en œuvre.

Résultats : Au total 111 salariés (82 saisonniers / 29 permanents) ont été interrogés (57 hommes / 54 femmes) avec une moyenne d'âge de 30,8 ans. La perception des nuisances dues aux moustiques tigres était notée comme importante par les salariés et plus de 72% pouvaient citer au moins une maladie transmise par ce vecteur. Mais peu de salariés (30,6%) notifiaient mettre en place des stratégies de prévention contre les piqûres de moustiques, et la majorité d'entre eux (76,4%) en n'utilisant que des sprays insectifuges. Il existait une différence significative selon les campings et selon le poste d'emploi des salariés face à ce ressenti du risque et des mesures mises en place pour lutter contre les piqûres de moustiques. Les cadres et dirigeants des campings connaissaient mieux les mesures de prévention efficaces contre les piqûres de moustiques.

Discussion : Le risque de survenue de cas d'arbovirose transmis par le moustique tigre chez les salariés des campings de la Dordogne est important compte tenu de l'apparition de foyers autochtones en Dordogne dont 106 cas survenus en 2025 à Bergerac. Le nombre élevé de piqûres journalières expose les salariés à ce risque d'autant que les moyens de prévention mis en place sont faibles : seuls un peu plus de 30% des salariés disent se protéger.

Conclusion : La lutte contre les lieux de ponte du moustique tigre reste la mesure la plus importante en matière de prévention pour limiter le risque de survenue d'arboviroses. Les actions doivent être coordonnées entre les entreprises et les acteurs de santé (ARS, DREETS, Santé au Travail). La surveillance, l'information et la mise en place de moyens de prévention doivent être soutenues au sein des lieux d'activités des salariés exposés.

CA53 – 2.3.19

Wiam Ait Driss

w.aitdriss@uca.ac.ma

LEPTOSPIROSE : ASPECTS CLINICO-BIOLOGIQUES ET ÉVOLUTIFS À PROPOS DE 25 CAS

MOTS-CLÉS : leptospirose, zoonose, spirochètes, insuffisance rénale

---

Introduction : La leptospirose est une zoonose bactérienne ubiquitaire, potentiellement grave et souvent sous-diagnostiquée dans les pays en développement. Due aux bactéries du genre Leptospira spp., elle se caractérise par un polymorphisme clinique avec des atteintes hépatiques, rénales et neurologiques.

Objectif : Décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, biologiques, radiologiques, thérapeutiques et évolutives des patients hospitalisés pour une leptospirose.

Matériels et méthodes : Étude rétrospective descriptive portant sur 25 patients admis pour une leptospirose entre janvier 2012 et décembre 2025.

Résultats : L'âge moyen des patients était de 36,5 ans (extrêmes : 16–68 ans), avec une prédominance masculine (sex-ratio H/F : 3). Tous les patients rapportaient un contact avec des rats.

La forme ictéro-hémorragique était prédominante, observée chez 17 patients (68 %), suivie de la forme ictérique chez 8 patients (32 %). Le syndrome hémorragique se manifestait principalement par des épisodes d'épistaxis, d'hématurie et d'hémorragie sous-conjonctivale. Un syndrome méningé a été observé chez 2 patients (8 %). Une atteinte pulmonaire a été retrouvée chez 9 patients (36 %). Des troubles de la conscience ont été notés chez 4 patients (16 %), et une atteinte cardiaque avec troubles de conduction chez 2 patients (8 %).

Sur le plan biologique, une hyperleucocytose à prédominance de polynucléaires neutrophiles a été retrouvée chez 24 patients (96 %), et une thrombopénie chez 20 patients (80 %). Une insuffisance rénale aiguë a été observée chez 20 patients (80 %), une cytolyse hépatique et une cholestase biologique étaient présentes chacune chez 11 patients (44%). La radiographie thoracique a objectivé un syndrome alvéolo-interstitiel chez 10 patients (40 %). La sérologie de la leptospirose, réalisée chez 18 patients (72 %), était positive dans 10 cas (55,5%).

Le traitement reposait sur une antibiothérapie à base de ceftriaxone (1 g/jour pendant 10 jours) chez 19 patients (76 %) et d'amoxicilline (100 mg/kg/jour) chez 6 patients (24 %). L'hémodialyse a été nécessaire chez 9 patients (36 %) et une transfusion sanguine chez 9 patients (36 %).

L'évolution clinico-biologique était favorable chez 19 patients (76 %). Six patients (24 %) sont décédés, principalement suite à un syndrome hémorragique sévère et une insuffisance rénale.

Conclusion : La leptospirose est une affection ubiquitaire responsable d'une morbimortalité significative. Elle doit être évoquée devant toute fièvre associée à un ictère et une insuffisance rénale, notamment en contexte d'exposition à risque. Un diagnostic précoce et une prise en charge rapide permettent de réduire significativement la mortalité.

CA54 – 2.3.20

Baba Sangaré

Solange Amethier, Mariette Alida Christine Bakou Niangoran épouse Kouadio

sangbaba2023@gmail.com

CONTRIBUTION DES TRAVAILLEURS SOCIAUX DANS LA PROTECTION DES COMMUNAUTÉS FACE À L'ÉPIDÉMIE DU CHOLÉRA EN CÔTE D'IVOIRE DE JUIN À DÉCEMBRE 2025

MOTS-CLÉS : travailleur social, épidémie de choléra, impact socio-économique, protection des communautés

---

L'épidémie de choléra déclarée en Côte d'Ivoire en mai 2025 ayant enregistré 556 cas dont 24 décès a nécessité une réponse multisectorielle impliquant les acteurs sanitaires, sociaux et communautaires. Dans le district sanitaire de Port-Bouët/Vridi, le Ministère de la Femme, de la Famille et de l'Enfant à travers la cellule Médico-sociale a mobilisé les travailleurs sociaux dans un contexte d'urgence sanitaire en collaboration avec l'Institut National d'Hygiène Publique à l'effet de renforcer la protection des communautés à travers le développement des activités de soutien psychosocial aux familles touchées. L'identification des populations à risque accru que sont les personnes âgées isolées, femmes enceintes, personnes handicapées, déplacés internes, ménages sans accès à l'eau potable, la détection et l'orientation précoce des cas suspects, la lutte contre la stigmatisation et les refus de soins d'une part et la préparation au retour à domicile pour les personnes guéries, la sensibilisation sur les WASH (Eau, Assainissement, Hygiène), la distribution de vivres et non vivres d'autre part sont autant d'activités réalisées sur le terrain. Ces interventions ont permis d'enregistrer les résultats à savoir 13 plaidoyers communautaires, 9 investigations communautaires, 2 cas suspects identifiés et référés, 20 visites à domicile, 10 entretiens de groupe et 20 entretiens individuels, 2 dialogues communautaires, 400 élèves et 4001 personnes sensibilisées sur les mesures de prévention, 2 rumeurs traitées et 1 cas de stigmatisation pris en charge. Pour ce qui est de l'atténuation de l'impact socio-économique et la préservation de la cohésion sociale, 134 kits alimentaires distribués, l'enrôlement de 47 ménages dans les programmes de filets sociaux, le rétablissement de la confiance entre les populations et les services publics de santé et de l'action sociale notamment chez les pécheurs en majorité de communautés étrangères, 32 familles qui cachent un malade visitées et accompagnées (peur du rejet, coût, croyances) via les relais communautaires. L'implication des travailleurs sociaux dans la gestion de l'épidémie de choléra en Côte d'Ivoire a montré leur rôle essentiel dans le renforcement de la réponse sociale et communautaire, la prévention des cas et la réduction des impacts socio-économiques de la crise. Leur intégration systématique dans les dispositifs de gestion des urgences sanitaires apparaît indispensable pour une réponse plus efficace, durable et inclusive.

CA55 – 2.3.22

N. Seklaoui

N. Brahimi, C. Douar, N. Kifouche, N. Bensaadi

naceraseklaoui@yahoo.fr

MUCORMYCOSE CUTANÉE CHEZ UN ENFANT IMMUNODÉPRIMÉ : À PROPOS D'UN CAS CLINIQUE AU CHU DE TIZI-OUZOU (ALGÉRIE)

MOTS-CLÉS : mucormycose cutanée, aplasie médullaire sévère, Rhizopus sp, amphotéricine B, immunodépression sévère pédiatrique

---

Introduction : Les mucormycoses sont des infections fongiques invasives (IFI) émergentes, rares mais souvent fatales. Elles constituent la 3ème principale cause d'IFI après les espèces du genre Aspergillus et Candida. Surviennent potentiellement chez les patients fortement immunodéprimés.

Elles sont causées par des champignons filamenteux de l'ordre des Mucorales.

Parmi les différentes formes des mucormycoses, l'atteinte cutanée demeure rare. Elle survient le plus souvent à la suite d'une inoculation directe au niveau d'une plaie, d'une brûlure, d'un traumatisme ou après un geste chirurgical, et atteint principalement les personnes immunodéprimées, diabétiques, dénutries ou ayant reçu des traitements immunosuppresseurs.

Observation : Nous rapportons le cas d'un enfant âgé de 14 ans, connu et suivi pour aplasie médullaire idiopathique sévère n'ayant pas bénéficié de greffe par défaut de donneurs compatibles, mis initialement sous immunosuppresseurs puis androgène sans réponse.

Hospitalisé au service d'oncologie pédiatrique pour une aplasie fébrile, mis initialement sous double antibiothérapie probabiliste en IV Cefotaxime et amikacine.

Durant son hospitalisation il s'est compliqué d'un état de choc septique avec hémoculture positive au Pseudomonas aeroginusa, après concertation avec l'infectiologue.

Plusieurs escalades aux antibiotiques ont été faites.

L'enfant a développé une lésion au niveau du site de ponction, correspondant au point de passage de l'aiguille épicrânienne lors d'un prélèvement sanguin. La lésion a présenté différents aspects avant d'évoluer vers une nécrose. Devant l'évolution rapide de la lésion, un examen mycologique a été demandé.

Résultat : Un prélèvement mycologique réalisé au niveau de la lésion nécrotique a permis l'isolement de Rhizopus sp. À la suite de ce prélèvement, un traitement par Amphotericine B a été instauré.

Compte tenu de l'importante immunodépression de l'enfant, l'évolution a été défavorable, aboutissant au décès du patient.

Conclusion : La mucormycose cutanée est une infection fongique rare, sévère et d'évolution rapide, touchant principalement les patients immunodéprimés. Son pronostic dépend d'un diagnostic précoce et d'une prise en charge urgente associant un traitement antifongique adapté et un débridement chirurgical. Malgré une prise en charge adéquate, l'évolution peut rester défavorable chez les patients présentant une immunodépression profonde.

CA56 – 2.3.23

Nadia Brahimi

S. Hadjeb, D. Belaid, L. Aliane, K. Tazecrit, M. Talhi, H. Bouchaib

dr.brahiminadia@gmail.com

ATTEINTES PULMONAIRES AU COURS DE LA LEPTOSPIROSE : MANIFESTATIONS CLINIQUES ET ENJEUX PRONOSTICS

MOTS-CLÉS : leptospirose, atteinte pulmonaire, hémorragie alvéolaire, diagnostic, Serovar émergent

---

Introduction : La leptospirose est une zoonose bactérienne cosmopolite causée par des spirochètes du genre « Leptospira ». La contamination humaine survient principalement après exposition à des eaux ou sols souillés par les urines d'animaux infectés, notamment les rongeurs. Si les formes classiques associent fièvre, myalgies, atteinte hépatique et rénale, les complications pulmonaires constituent aujourd'hui une cause majeure de gravité et de mortalité.

Objectif : Décrire les caractéristiques cliniques, radiologiques et évolutives des atteintes pulmonaires observées au cours de la leptospirose durant le pic épidémique 2025–2026, et souligner les principales difficultés diagnostiques.

Méthodes : Nous avons réalisé une étude descriptive rétrospective portant sur les patients hospitalisés pour leptospirose durant le pic épidémique 2025–2026. Au total, 105 dossiers ont été analysés. Les données cliniques, biologiques, radiologiques et évolutives des patients présentant une atteinte pulmonaire ont été recueillies et étudiées.

Résultats : Une atteinte pulmonaire sévère a été identifiée chez 3 % des patients hospitalisés. Les manifestations respiratoires observées allaient de la dyspnée aiguë à des formes sévères avec syndrome hémorragique pulmonaire. Une désaturation rapide était retrouvée chez ces patients, tandis que quatre cas présentaient des hémoptysies. L'imagerie thoracique montrait principalement des infiltrats alvéolaires bilatéraux et des opacités en verre dépoli, observés chez 6,6% des patients. La confirmation diagnostique reposait sur la sérologie par microagglutination (MAT). Le sérovar « Leptospira semaranga » était majoritairement associé aux formes létales. Les formes sévères étaient fréquemment associées à une thrombopénie et à une atteinte rénale aiguë. Sur le plan physiopathologique, les lésions pulmonaires semblent liées à une capillarite diffuse entraînant une augmentation de la perméabilité vasculaire et des phénomènes hémorragiques alvéolaires. Malgré une antibiothérapie précoce et des mesures de réanimation intensive, l'évolution demeurait défavorable dans plusieurs cas.

Conclusion : Les atteintes pulmonaires de la leptospirose représentent une complication rare mais particulièrement grave, associée à une mortalité élevée. Leur reconnaissance précoce est essentielle afin d'instaurer rapidement une prise en charge adaptée. Dans un contexte épidémique ou en présence d'un facteur d'exposition évocateur, la leptospirose doit être intégrée au diagnostic différentiel de tout tableau respiratoire aigu fébrile avec infiltrats pulmonaires bilatéraux.

CA57 – 2.3.24

Nah Tolba

nahtolba@gmail.com

RÉÉMERGENCE DE LA DIPHTÉRIE EN MAURITANIE : ÉPIDÉMIOLOGIE D'UNE FLAMBÉE DE 1577 CAS ET DÉTERMINANTS DE LA LÉTALITÉ, 2025–2026

MOTS-CLÉS : diphtérie, Mauritanie, épidémie, létalité, vaccination

---

Contexte : La diphtérie connaît une résurgence majeure en Afrique subsaharienne, avec plus de 29 000 cas et 1420 décès dans huit pays africains entre janvier 2025 et mars 2026, dont la Mauritanie. Cette étude décrit le profil épidémiologique des cas suspects notifiés et identifie les facteurs associés à la létalité.

Méthodes : Étude rétrospective descriptive et analytique des cas suspects notifiés dans le système national de surveillance (août 2025 – mai 2026), autorisée par la Direction de la Lutte contre la Maladie. Les facteurs associés au décès ont été analysés par régression logistique binaire. La confirmation biologique reposait sur la qPCR réalisée à l'Institut Pasteur de Dakar.

Résultats : Au total, 1577 cas suspects ont été notifiés, avec 60 décès (létalité provisoire : 3,9 %, l'épidémie étant toujours active). La flambée a évolué sur 42 semaines, avec un pic de 179 cas en semaine 41-2025 et une résurgence début 2026. Les 15 wilayas et 38 moughataas sur 63 étaient touchées ; le Hodh Echargui concentrait 55,0 % des cas. Les cas provenaient du milieu rural (80,3 %) et des camps de réfugiés (17,9 %). Les moins de 15 ans représentaient 59,0 % des cas (médiane : 13 ans), avec prédominance féminine (58,1 %). Les fausses membranes étaient présentes chez 74,1 % des cas renseignés. Parmi les cas avec statut vaccinal connu, 39,9 % n'avaient reçu aucune dose. La confirmation biologique concernait 0,8 % des cas ; la qPCR confirmait 12/13 prélèvements avec détection systématique du gène tox. En analyse multivariée, deux facteurs étaient indépendamment associés au décès : l'absence de vaccination (ORa = 2,62 ; IC 95 % : 1,11–6,16 ; p = 0,027) et l'âge inférieur à 15 ans (ORa = 3,57 ; IC 95 % : 1,18–10,79 ; p = 0,024).

Conclusion : Cette flambée révèle des insuffisances vaccinales profondes dans les régions orientales et frontalières. L'absence de vaccination et le jeune âge sont les deux déterminants indépendants de la létalité. Ces résultats appellent un renforcement urgent de la couverture vaccinale, une prise en charge précoce des enfants de moins de 15 ans et un renforcement des capacités diagnostiques nationales.

CA58 – 2.3.25

Djamila Belaid

Mounir Mouheb, Leila Aliane, Nadia Brahimi, Samir Yebdri

djamilabelaid80@yahoo.fr

BCGITE, QUAND LA THÉRAPIE DEVIENT MALADIE : À PROPOS DE TROIS CAS

MOTS-CLÉS : BCG, tumeur de vessie, traitement, cancer

Introduction : outre la vaccination, le BCG s'avère être une arme majeure dans la prise en charge des tumeurs de vessie, néanmoins, ses effets secondaires restent redoutables et peuvent être très graves.

Observation : nous rapportons trois cas de BCGite, deux atteintes systémiques du premier patient et du deuxième associant une miliaire pulmonaire, et une atteinte locale représenté par un granulome inflammatoire local au niveau de la vessie, la PCR BK était positive chez un des trois patients, l'évolution a été fatale chez un des trois patients malgré le traitement pour deux évolutions favorables.

Discussion/conclusion : Le diagnostic de la BCGite se base sur des arguments cliniques et paracliniques, chez nos patients la clinique était présente, l'imagerie a montré des images de miliaire tuberculeuse, et l'exploration de la piste des bactéries pyogènes a été négative chez nos trois patients.

La PCR à la recherche de BCG sur sang périphérique peut être positive à 75 % en cas d'effet indésirable systémique sévère, chez nos patients avec atteinte systémique la PCR était positive chez un seul patient. Les complications graves liées à la BCG thérapie sont rares mais doivent être rapidement identifiées en raison du risque vital.

CA59 – 2.3.26

Geneviève Bah Bilé

Eboi Ehui, Rodolphe Kouamé, Mariam Diarrassouba, M. Kouakou, M. Séhi

nguessan.genevieve@pnls-ci.com

PRÉVENTION DES IST, VIH, SIDA ET GROSSESSES EN COURS DE SCOLARITÉ EN CÔTE D'IVOIRE : "JEUNESSE SCOLAIRE PROTÈGE-TOI"

MOTS-CLÉS : ssensibilisation, VIH/IST, grossesses, scolaire, prévention

---

Introduction : Face à la persistance des nouvelles infections à VIH chez les adolescents et les jeunes 15-24 ans (1 773 cas) en 2025 selon Spectrum et à la hausse des grossesses en cours de scolarité (4 481 cas recensés par le CNDH), le Ministère de la Santé à travers PNLS et le PNSSU-SAJ, en collaboration avec le Ministère en charge de l'éducation, a déployé une campagne de sensibilisation. Cette initiative a ciblé les régions les plus touchées, dont les régions de San Pedro, Agnéby-Tiassa et Gbêkê, pour promouvoir des comportements à moindre risque d'infection et l'utilisation systématique et correct du préservatif.

Méthodologie : Cette campagne de sensibilisation en milieu scolaire s'est déroulée en deux phases : une phase préparatoire de coordination institutionnelle et de désignation des points focaux au niveau local, suivie d'une phase d'exécution organisée sur quatre jours par ville (1 jour de travail, 2 jours de sensibilisation pour 4 à 6 établissements). Déployée du 22 avril au 09 mai 2026, l'activité a mobilisé trois équipes multidisciplinaires de 8 personnes sur 3 circuits régionaux.

Cette intervention a permis de sensibiliser 12 694 élèves sur les problématiques majeures de santé publique affectant la jeunesse scolaire à travers ces 3 principales régions :

- San Pedro (50 % de la cible, soit 6 305 élèves) : Répartis entre San Pedro (3 149), Grand-Béréby (1 921) et Tabou (1 235). Cette zone compte une majorité de garçons (3 391) et cible prioritairement les 15-19 ans (3 511).
- Agnéby-Tiassa (31 % de la cible, soit 3 897 élèves) : Divisés entre Tiassalé (1 670), Sikensi (1 239) et Agboville (988). Les filles y sont majoritaires (2 098), avec une prédominance marquée des enfants de 10-14 ans (1 960).
- Gbêkê (19 % de la cible, soit 2 492 élèves) : Répartis à Sakassou (870), Botro (843) et Béoumi (779). L'équilibre des sexes est presque parfait (1 249 filles et 1 243 garçons), avec une forte concentration de jeunes de 15-19 ans (1 548).

Conclusion : Ce ciblage stratégique permet de concentrer les efforts de mobilisation sociale sur la tranche d'âge la plus exposée (15-19 ans) tout en initiant une prévention précoce chez les 10-14 ans. Le suivi post-campagne sera assuré par les structures SSSU-SAJ locales pour pérenniser les acquis éducatifs.

CA60 – 2.3.29

Mamadou Ndiaye

Abiboulaye Sall, Boubacar Diop, Ibou Gueye, Mouhamed Sarr, Seynabou Ndiaye, Alassane Dieye, Capitaine Alassaane Salm Keita, Gouverneur Al Hassan Sall, Abdourahmane Traoré, Maimouna Senghor, Aissatou Faye

mbolle9@yahoo.fr

SURVEILLANCE INTÉGRÉE HUMAINE ET ANIMALE LORS DE L'ÉPIDÉMIE DE FVR DANS LA RÉGION DE SAINT-LOUIS, SÉNÉGAL 2025-2026

MOTS-CLÉS : Fièvre de la vallée du Rift, surveillance, épidémie, humaine, animale

---

Introduction : La Fièvre de la Vallée du Rift est une zoonose émergente nécessitant une surveillance intégrée impliquant les secteurs de la santé humaine, animale et environnementale. Dans les régions à forte activité pastorale, la surveillance précoce constitue un élément clé pour prévenir et contrôler les flambées épidémiques.

Méthodes : Une analyse descriptive des données de surveillance a été réalisée entre septembre 2025 et janvier 2026 dans les cinq districts sanitaires de la région de Saint-Louis. Les données provenaient du système intégré de surveillance des maladies et riposte (SIMR), du réseau 4S, des investigations des équipes d'intervention rapide, des rapports du SGI et des services vétérinaires. Les variables étudiées incluaient les caractéristiques démographiques, la distribution géographique des cas et la dynamique temporelle de l'épidémie.

Résultats : Un total 5 196 cas suspects ont été prélevés dont 374 cas humains de FVR sont revenus confirmés. Les cas étaient majoritairement de sexe masculin (63 %) et la tranche d'âge la plus touchée était celle de 20 à 49 ans (58 %). Les moins de 15 ans représentaient 7%. La distribution géographique des cas a montré une concentration dans le département Dagana (districts de Dagana et Richard-Toll) (69%) caractérisées par une forte activité pastorale et agricole. L'analyse temporelle a montré une phase ascendante de l'épidémie entre les semaines épidémiologiques 38 et 40, suivie d'une diminution progressive des cas après la mise en œuvre des interventions de riposte. La surveillance animale a permis d'investiguer 274 troupeaux et de notifier 257 avortements suspects. Au total, 397 prélèvements animaux ont été analysés, avec 18 troupeaux confirmés positifs. Au niveau du point d'entrée de Rosso (humain) et Diama (animal), la surveillance sanitaire humaine a été assurée conformément aux procédures en vigueur. Les investigations entomologiques ont mis en évidence la présence de moustiques du genre Culex, vecteurs potentiels de la maladie.

Conclusion : La surveillance intégrée humaine et animale a joué un rôle central dans la détection précoce des foyers et l'orientation des interventions de riposte. Le renforcement durable des systèmes de surveillance multisectorielle demeure essentiel pour prévenir les futures épidémies de FVR.

NOTES

Actualités du Pharo Marseille

SOCIÉTÉ FRANCOPHONE de MÉDECINE TROPICALE et SANTÉ INTERNATIONALE

GISPE

ACTUALITÉS DU PHARO 2026
JOURNÉE D'AUTOMNE DE LA SFMTSI

Contrôle du paludisme, pourquoi est-ce si difficile ?
Traitement des maladies tropicales négligées

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Jean-Paul BOUTIN / Eric CAUMES / Hélène DEGUI / Hervé DELACOUR / Jean DELMONT / Cécile FICKO / Ousmane LY / Jean-François FAUCHER / Catherine GOUJON / Emilie JAVELLE / Dominique JEAN / Patrick IMBERT / Sébastien LARRECHE / Denis MALVY / René MIGLIANI / Jean-Marie MILLELIRI / Odile OUWE MISSI OUKEM / Renaud PIARROUX / Eric PICHARD / Bruno PRADINES / Christophe RAPP / Jean-Loup REY / Roland RIZOULIERES / Gérard SALEM

COMITÉ D'ORGANISATION

Jean Paul BOUTIN / Anne-Marie di LANDRO-GILLET / Jean-Marie MILLELIRI / Jean-Loup REY / Dominique JEAN / Sylviane LE GURUN

www.gispe.org

Siège social : 82 bd Tellène - 13007 Marseille

Le GISPE remercie tous les partenaires qui se sont associés à la réussite de ces journées ; que ceux dont le logo ne serait pas présent, nous en excusent.

Réseau MTN Francophone

FONDATION PIERRE FABRE

Université Senghor

CESPA

iMAXIO

rfi

AQUATABS

INSECT ECRAN

valneva