

9^e Congrès international francophone organisé par la Société de pathologie exotique en partenariat avec la Société médicale d'Afrique noire de langue française Dakar – 12-14 novembre 2013

J. Delmont · A. Kane

© Société de pathologie exotique et Lavoisier SAS 2014

Le neuvième Congrès international francophone de la Société de pathologie exotique (SPE) organisé en partenariat avec la Société médicale d'Afrique noire de langue française (SMANLF) a eu lieu à l'Université Cheick Anta Diop de Dakar du 12 au 14 novembre 2013, sous le haut patronage de Madame le Ministre de la Santé et de l'Action sociale, le Professeur Awa Marie Coll Seck qui s'était fait représenter à la cérémonie d'ouverture par son Secrétaire général, Monsieur Moussa Mbaye. Le Recteur de l'Université, le Professeur Saliou Ndiaye et le Doyen de la Faculté de médecine, de pharmacie et d'odontologie, le Professeur Abdarahmane Dia, ont prononcé des discours, de même que les présidents de chacune des deux sociétés organisatrices, jumelées par convention depuis l'année 2006.

Il a été rappelé que le premier congrès international de la SPE à Agadir en 1981 avait été présidé par le Professeur Maurice Payet, premier Doyen de la Faculté de médecine de Dakar et que le sixième en 2002, co-présidé par le Docteur Alain Chipaux, Président de la SPE à cette époque, s'était tenu à Dakar.

Le choix de Dakar pour l'actuel congrès se justifiait par l'importance de son pôle hospitalo-universitaire, tant au niveau de la recherche que de la formation. Il répondait aussi à la présence dans cette ville de plusieurs instituts et organisations tels que l'Institut de recherche pour le développement (IRD), l'Institut Pasteur de Dakar, le Centre national de la recherche scientifique (CNRS), l'ONUSIDA région Afrique de l'Ouest, l'École inter-États des sciences et méde-

cine vétérinaires (ETESMV). L'ensemble de ces organismes et structures ont été remerciés pour leur implication, ainsi que le ministère français des Affaires étrangères et le groupe Sanofi-Aventis, en particulier son département « Accès au médicament » pour leurs aides financières.

Plus de 200 participants venus de douze pays, 17 conférences, 66 communications orales et 35 communications affichées ont assuré le succès scientifique du congrès. La veille de son ouverture, des conférences historiques avaient été prononcées devant un auditoire particulièrement attentif par le Professeur Francis Klotz, (« Lapeyssonnie, écrivain et romancier »), et le Docteur Jean-Marie Milleliri (« Alexandre Yersin (1866-1943), explorateur et praticien »).

Le thème du congrès « Transition épidémiologique en Afrique : quelles réponses des systèmes de santé ? » était en rapport avec l'amorce dans plusieurs régions tropicales du monde mais, plus récemment, en Afrique subsaharienne, d'un recul de la fréquence de certaines maladies infectieuses en raison des mesures prises pour les prévenir, alors qu'au même moment augmente, de façon exponentielle, le nombre de cas de pathologies chroniques, conséquence de l'allongement de la durée de vie et d'une urbanisation croissante.

Les conférences introductives du Professeur Jeanne-Marie Amat-Roze (département de géographie, UFR Lettres et Sciences Humaines, Université Paris Sorbonne) et du Professeur Gérard Salem (Equipe espace, santé, territoires, Université Paris Ouest Nanterre) ont bien montré que tous les pays africains n'en étaient pas au même stade de transition épidémiologique et, qu'à l'intérieur d'un même pays, les contrastes étaient grands entre zones rurales et zones urbaines, de même qu'entre les quartiers d'une même ville. Mais, quelle que soit la localisation des populations, l'un des principaux facteurs conditionnant leur état de santé, demeure leur niveau de ressources économiques.

Dans la session intitulée « Paludisme et maladies parasitaires », le Professeur Oumar Gaye (Laboratoire de parasitologie et mycologie, section médecine, FMPO, UCAD, Dakar) et le Docteur Jean-François Trape (IRD Dakar), ont

J. Delmont (✉)

Centre de formation et de recherche en médecine et santé tropicale, faculté de médecine Nord, boulevard Pierre Dramard, 13916 Marseille cedex 20, France
e-mail : jean.delmont@univ-amu.fr

A. Kane

Société Médicale de l'Afrique de l'Ouest (SMANLF),
Faculté de médecine, pharmacie, odontostomatologie,
Université Anta Diop, Boîte Postale 450, Dakar, Sénégal

bien montré la chute de la prévalence de l'infection palustre parmi les fièvres au Sénégal et la diminution de la morbidité par paludisme, essentiellement grâce à l'emploi croissant des moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée d'action et à la prescription de traitements médicamenteux utilisant des associations d'un antipaludique à un dérivé de l'artémisinine. Ces résultats encourageants, constatés aussi dans la majorité des autres pays de l'Afrique intertropicale, s'accompagnent cependant d'une baisse de l'immunité antipaludique, ce qui conduit à observer des cas cliniques relativement plus nombreux chez les nourrissons et parfois graves chez des adolescents et de jeunes adultes. Plusieurs communications orales et affichées ont montré combien il était nécessaire de poursuivre la surveillance de la chimiorésistance de *Plasmodium falciparum* aux antipaludiques. Par ailleurs, le Professeur Ogobara Doumbo (MRTC – DEAP – FMPOS, Université des sciences techniques et technologiques, Bamako, Mali) a confirmé que *P. vivax* était bien présent au côté de *P. ovale* dans plusieurs régions sahéliennes de l'Afrique de l'Ouest, notamment chez des individus Duffy négatif.

Autre exemple de régression de maladies parasitaires, la diminution très marquée de la prévalence des géohelminthiases qui a été observée tout au long d'une vingtaine d'années par la réalisation des examens parasitologiques des selles au CHNU de Fann à Dakar (Professeur Thérèse Dieng du laboratoire de parasitologie mycologie FMPO UCAD Dakar). Mais d'autres parasitoses, telles les bilharzioses, persistent encore en de nombreux foyers ruraux au Sénégal (Docteur Cheik Sadibou Senghor) et des protozooses animales (néosporose, sarcocystose) pourraient aussi infecter les humains selon des chercheurs de l'École inter-États des sciences et médecine vétérinaires de Dakar.

Parmi les maladies virales et bactériennes, certaines, prévenues par les vaccinations, sont certes en régression, mais, d'autres émergent car leur reconnaissance est facilitée par l'emploi de nouvelles méthodes de détection (PCR, spectrométrie de masse). Ainsi, en particulier au Sénégal, des arboviroses (dengue, chikungunya), des rickettsioses (*Rickettsia felis*), des borélioses et des bartonelloses (*Bartonella quintana*) sont-elles mieux identifiées grâce à la mise en place de plates-formes techniques très performantes. Selon les résultats de plusieurs études menées en zones rurales dans ce pays, ces infections émergentes se révèlent maintenant être les principales causes de fièvres isolées devant le paludisme.

Il est à remarquer que la fièvre jaune demeure un risque potentiel au Sénégal, comme l'a montré une épidémie en 2010-2011 dans la région de Kédougou, alors qu'une preuve de vaccination antiamarile n'est pas exigée à l'arrivée à l'aéroport international de Dakar.

À côté de l'émergence des infections précédentes, des bactéries connues depuis longtemps deviennent multirésistantes aux antibiotiques, comme le Professeur Becaye Fall

et al (Hôpital principal de Dakar) ont pu récemment le montrer.

Un exemple d'application de la microbiologie moléculaire à l'identification de l'origine géographique et au suivi spatial des épidémies de choléra a été développé par le Professeur Renaud Piarroux (UMR MD3 Aix – Marseille Université).

Si l'endémie tuberculeuse sévit toujours dans le monde à des taux élevés d'incidence, par contre, le nombre de nouveaux cas d'infection à VIH décroît et leur prise en charge, de même que celle du sida, s'améliore grâce à des traitements antirétroviraux plus accessibles et plus efficaces. Toutefois, dans neuf pays de l'Afrique de l'Ouest et du centre, la couverture antirétrovirale reste encore inférieure à 50 % (conférence du Professeur Awa Faye – RST-AOC/ONUSIDA Dakar).

Les mycoses superficielles, telles le pityriasis, les teignes, restent de détection fréquente. Plus rares sont les mycoses sous-cutanées, en particulier les mycétomes en zone sahélienne. Mais il est probable, selon le Professeur Jacques Chandenier (Laboratoire de parasitologie-mycologie-médecine tropicale, Faculté de médecine de Tours) qu'à côté des cryptococcoses et des pneumocystoses, d'autres mycoses profondes, invasives ou systémiques, en particulier les candidémies et les aspergilloses, vont se multiplier dans les années à venir, suite à la multiplication des états d'immuno-dépression consécutifs à la fréquence croissante de certaines pathologies chroniques (diabète), des chimiothérapies ou des réanimations intensives. Le Professeur Yemou Dieng (Laboratoire de parasitologie mycologie FMPO, UCAD, Dakar) et le Professeur Jacques Chandenier ont recommandé d'adapter les outils diagnostiques à leur dépistage et de former au plus tôt des mycologues dont l'Afrique est actuellement grandement dépourvue.

Les pathologies chroniques concernent en Afrique un nombre rapidement croissant de malades, qu'il s'agisse du diabète, des maladies cardiovasculaires, des insuffisances respiratoires ou rénales, des cancers, des affections neurologiques et rhumatismales... Le Professeur Saïd Norou Diop (Centre national du diabète Marc Sankalé, Dakar) a défini trois types de diabète en Afrique subsaharienne, les types 1 et 2 et un type intermédiaire dit de l'Africain. L'obésité, conséquence d'une sédentarité et d'un changement de régime alimentaire chez de nombreux citadins, conduit au diabète de type 2 dont la prévalence est rapidement croissante.

Les Professeurs Maboury Diao et Serigne Abdou Ba (Service de cardiologie, Hôpital Aristide Le Dantec, Dakar) ont signalé que la fréquence des cardiopathies rhumatismales diminue lentement (18,5 % des cardiopathies hospitalisées à Dakar en 2011). Les cardiopathies congénitales en milieu scolaire coranique atteignaient presque 1 % des enfants cette même année 2011. La fréquence des autres cardiopathies est

en augmentation rapide. Beaucoup sont en rapport avec l'hypertension artérielle dont plusieurs communications ont montré l'extrême fréquence, en zone rurale (30 % chez des Peulh du Ferlo âgés de plus de 20 ans) comme en zone urbaine (65,4 % des personnes de plus de 50 ans à Dakar. Or, l'une des complications les plus fréquentes de l'hypertension artérielle en est l'accident vasculaire cérébral de plus en plus observé.

Le symposium « Épilepsie » a été animé par les Professeurs Mansour Ndiaye, Amadou Gallo Diop, tous deux de la Clinique neurologique au CHU de Fann à Dakar, et le Professeur Michel Dumas de l'Institut d'épidémiologie neurologique et neurologie tropicale de la Faculté de médecine de Limoges. L'épilepsie, 2 à 10 fois plus fréquente dans les pays tropicaux (14/1000 en Afrique subsaharienne) que dans les pays à climat tempéré, reste d'un diagnostic avant tout clinique. Des déficits cognitifs et des troubles du comportement et d'apprentissage ont été identifiés chez des enfants épileptiques en milieu scolaire. Les épileptiques souffrent encore trop de stigmatisation de la part des populations bien qu'elle soit moins marquée qu'autrefois. La prise en charge thérapeutique bénéficie de la mise à disposition de médicaments à faible coût et d'initiatives pour faciliter leur accès en zones rurales telles au Mali le Réseau action – recherche sur l'épilepsie (RARE) et le Programme Impact-Epilepsy du département Accès aux médicaments du groupe Sanofi.

Les systèmes de santé en Afrique subsaharienne se doivent de continuer à assurer le contrôle et le traitement des infections, en particulier chez les enfants et dans les zones rurales. En même temps, ils doivent entreprendre une nouvelle planification sanitaire et disposer de financements, de personnels et de moyens diagnostiques et thérapeutiques pour le dépistage, et la prise en charge d'un nombre croissant de malades atteints de pathologies chroniques, comme

l'avait déjà recommandé l'OMS pour la période 2008-2013. Une étude récente réalisée au CHR de Thiès au Sénégal a évalué les implications financières de la prise en charge des malades âgés de plus de 60 ans. Cette charge n'exclut pas la poursuite des programmes en cours qui sont orientés vers la réalisation des OMD (Docteur Hubert Balique, Laboratoire de santé publique, Faculté de médecine de Marseille).

Parmi les initiatives présentées pour faciliter l'offre de soins et l'accès aux soins, sont intéressantes celles consistant à installer des médecins de campagne au Mali, à Madagascar, au Bénin et en Guinée par l'Association Santé Sud, et à constituer des équipes mobiles de santé rayonnant autour d'un centre de développement communautaire comme à Bala au Sénégal oriental grâce à l'Association Le Kaicédrat (Professeur Francis Klotz). Autres développements en cours, le renforcement de la qualité des services de biologie médicale par la création d'un réseau de laboratoires (RESAOLAB +) dans les principales villes de l'Afrique de l'Ouest (Fondation Mérieux) et la mise en place au Mali de laboratoires de proximité en zones rurales dans le cadre d'une médecine communautaire (Santé Sud, Fondation Mérieux).

La mise en place d'un système de couverture médicale universelle tel qu'en cours au Sénégal (Professeur Seydou Badiane, Université de Dakar) est prometteuse pour faciliter l'accès des populations aux soins dans un souci d'équité.

L'approche anthropologique des problèmes de santé est plus que jamais indispensable dans le domaine de la prise en charge des maladies, y compris dans la réponse à des épidémies comme les fièvres hémorragiques virales en Afrique centrale (Alain Epelboin, UMR éco-anthropologie et ethnobiologie, Muséum national d'histoire naturelle, Paris).