

# Informations SPE / SPE information

• **17 octobre 2007, 14 h 30, Institut Pasteur (CIS), Paris. Réunion commune de la Société de pathologie exotique et de la Société de médecine des voyages (thème : Pathologie d'importation)**

• **20-21 juin 2008, Institut Pasteur (CIS), Paris. La SPE fête son centenaire.**

• **Convention de jumelage entre la Société de pathologie exotique (SPE) et la Société médicale d'Afrique noire de langue française (SMANLF).**

La Convention a été signée le 7 février 2006 au cours d'une séance commune des deux sociétés dans le cadre des XVI<sup>es</sup> Journées médicales, pharmaceutiques, odontologiques et vétérinaires de Dakar.

Ce jumelage, qui avait déjà été évoqué lors du 6<sup>e</sup> Congrès international francophone de médecine tropicale organisé par la SPE à Dakar du 22 au 25 octobre 2006, est l'aboutissement naturel d'une longue col-

laboration entre les deux Sociétés qui ont en commun leurs objectifs principaux. Le professeur Serigne Abdou BA, président de la SMANLF l'a rappelé dans son allocution. Il a par ailleurs brossé l'historique de la société créée en 1955. Pierre SALIOU, en tant que président en exercice de la SPE, a insisté sur le fait que, tout en étant de plein-pied dans le XXI<sup>e</sup> siècle, membre de la Fédération des sociétés européennes de médecine tropicale et de santé internationale et de la Fédération internationale de médecine tropicale, notre société gardait tout son attachement à l'usage du français. C'est dans cette langue commune que nous espérons apporter notre aide à la diffusion des travaux de la SMANLF, tout en bénéficiant de son expérience des tropiques.

Ses professeurs Pierre AMBROISE-THOMAS, vice-président et Yves BUISSON, secrétaire général, étaient également présents à cette cérémonie ainsi que de nombreux membres de deux sociétés. L'essentiel de son orga-

nisation est du au professeur Francis KLOTZ, directeur de l'Hôpital Principal de Dakar, membre du Conseil d'administration de la SPE et également membre de la SMANLF, que nous remercions chaleureusement.

Lors de la séance scientifique, les communications suivantes ont été présentées :

– *La vaccinologie en 2006* par Pierre SALIOU ;  
– *Prévention des hépatites à transmission féco-orale dans les pays du Sud* par Yves BUISSON ;

– *Programme de lutte contre le paludisme au Sénégal* par Omar GAYE ;

– *Programme de lutte contre la tuberculose au Sénégal* par Cheikh SECK.

Il convient maintenant de faire vivre ce jumelage par des échanges scientifiques et d'autres séances communes. L'occasion en sera peut-être donnée lors de la célébration en novembre 2007 du cinquantenaire de la SMANLF, présidée cette année par Francis KLOTZ.

# Informations générales / General information

## Séminaires & colloques

• **23 au 25 août 2007 : Butare, Rwanda. XII<sup>e</sup> Journées Médicales de Butare.**

• **6 au 8 septembre 2007, Marseille, Paris. XIII<sup>e</sup> Actualités du Pharo. « Vaccinologie tropicale ».**

### Programme

Symposium : « médicaments antirétroviraux : quoi de neuf ? ».

Vaccinologie tropicale (conférences)

Communications orales libres (3 sessions : vaccinologie tropicale, paludisme, communications libres) et session de posters.

Forum-débat : « Réchauffement climatique et maladies tropicales : que craindre pour demain ? ».

### Renseignements

Médecin en chef René Migliani

Responsable scientifique

IMTSSA

Le Pharo BP 46 13998 Marseille Armées (France)

Tél. : +33 (0) 491 15 01 42

Fax : + 33 (0) 491 15 26 07

E-mail : desp@imtssa.fr

Anne-Marie Gillet

Coordonnatrice

IMTSSA

Le Pharo BP 4613998 Marseille Armées (France)

Tél. : +33 (0) 491 15 01 22

Cel : + 33 (0) 62 67 21 46

Fax : + 33 (0) 491 15 01 46

E-mail : com@imtssa.fr

Site Web : www.actu-pharo.com

• **10 au 15 septembre 2007 : Yaoundé, Cameroun. 7<sup>e</sup> Rencontres Africaines de Biologie technique.**

• **9 au 12 octobre 2007 : Yaoundé, Cameroun. 1<sup>er</sup> Congrès franco-camerounais de gynécologie obstétrique.**

• **Du 25 au 27 octobre 2007, Marseille. Colloque international organisé par AMADES. Anthropologie et médecine : Confluences et confrontations dans les domaines de la formation, des soins et de la prévention.**

### Renseignements

AMADES

a/s Programme Anthropologie de la Santé

MMSH – 5, rue du Château de l'Horloge

13094 Aix-en-Provence cedex 2 – France

E-mail : amades@club-internet.fr

Site web : <http://www.amades.net>

Adresser les propositions de communications avant le 1<sup>er</sup> mai 2007 sous forme d'un résumé de 3 000 caractères environ à Yannick Jaffré, (jaffre@univmed.fr) et Aline Sarradon (aline.sarradon@wanadoo.fr.)

• **21 au 23 novembre 2007 : Lomé, Togo. IX<sup>e</sup> Congrès de la Société de gynécologie et d'obstétrique du BENIN et du TOGO (SGOBT).**

• **8 au 10 novembre 2007 : Dakar, Sénégal. 4<sup>e</sup> Congrès de l'association des pédiatres d'Afrique noire francophone (APANF).**

• **3 et 4 décembre 2007 : Saint Gilles - La Réunion. Chikungunya et autres arboviroses en milieu tropical.**

### Pré-programme

**3 décembre : qu'avons-nous appris de l'épidémie à La Réunion et à Mayotte**

Conférences :

Histoire naturelle de la maladie et les questions de recherche posées par l'épidémie

Le contexte et les questions de surveillance

et d'évaluation posées par l'épidémie  
Session plénière : 5-6 communications à solliciter sur le thème : le chikungunya ailleurs  
Sessions parallèles

**4 décembre : chikungunya et autres arboviroses : des perspectives**

Sessions parallèles

Session plénière : 5-6 communications sur le thème : des perspectives sur les méthodes, outils, réseaux dans le domaine des arboviroses

Conférences sur le thème de l'émergence

### Renseignements

Bernard-Alex Gaüzère, MD

Réanimation polyvalente

Attaché d'enseignement des Universités

C.H.D Félix-Guyon

Saint-Denis-Réunion

ba-gauzere@chd-fguyon.fr

0262 90 56 97 (90)

D<sup>r</sup> Christophe Paquet

Département international & tropical

Institut de ve ille sanitaire

94415 Saint-Maurice, France

Tél: (+33.1) 41 79 68 47/34

Fax: (+33.1) 01 41 79 69 65

<http://www.invs.sante.fr>

• **4 au 6 décembre 2007 : Dakar, Sénégal. 3<sup>e</sup> Congrès de la Société africaine de pneumologie de langue française (SAPLF).**

• **5 au 7 décembre 2007 : Lomé, Togo. 2<sup>e</sup> Congrès panafricain de chirurgie.**

• **9 au 14 décembre 2007 : Gabon. International Conference on AIDS and STIs in Africa (ICASA) 2007.**

## \*Virus émergents. Vers de nouvelles pandémies ?

C. Chastel – Vuibert/ADAPT-SNES, 2006, 316 p., 30 €

Le nouvel ouvrage publié par Claude CHASTEL « est à recommander tout particulièrement aux politiques, aux décideurs et à leurs conseillers, aux journalistes pour limiter les dérapages liés à une méconnaissance du sujet traité, enfin à tout lecteur intéressé par le sujet, nous pourrions dire concernés... mais nous le sommes tous », ainsi que le conclut François DENIS dans sa préface.

Il comprend une introduction, 19 chapitres et une conclusion. Réparties entre les chapitres, 407 références bibliographiques, auxquelles s'ajoutent les références de 12 ouvrages dont la lecture est recommandée. L'ouvrage est complété par des annexes :

- chronologie des principales découvertes en virologie, avec deux tableaux :
  - classification des principaux virus pathogènes pour l'homme ;
  - modes de transmission et risques d'acquisition du sida et de l'hépatite C (en France contemporaine).
- coopération du système immunitaire dans la lutte contre les infections virales, complété par un schéma très didactique ;
- cycle réplcatif des VIH 1 et VIH 2, illustré par un tableau très compréhensif ;
- tableau résumant l'écologie générale des zoonoses virales (transmission vectorielle ou directe) ;
- glossaire pour définir ou préciser certains termes, avec 44 entrées.

L'ensemble est illustré par 37 figures, cartes et tableaux.

Dans son introduction, l'auteur constate la multiplication relativement récente des maladies virales émergentes causées par des « nouveaux virus » qui font l'objet d'un « véritable matraquage médiatique ». Le public veut être informé à ce sujet, « car il se sent de plus en plus concerné par ces événements ». C. CHASTEL s'est donc fixé pour objectif « de parvenir à une approche globale de ces phénomènes qui, par leur gravité, deviennent chaque jour plus préoccupants », et il y a parfaitement réussi.

Dans le 1<sup>er</sup> chapitre, il envisage quelques notions de base concernant les virus et les maladies à virus. L'auteur les oppose aux autres composants du monde vivant qui sont constitués de cellules : les virus ne sont pas des « êtres vivants » ni des « micro organismes » car ils n'ont pas de métabolisme et ne peuvent pas se reproduire par eux-mêmes ; ce sont des parasites absolus des cellules vivantes et ils disposent d'une information génétique propre, qui en fait des éléments génétiques mobiles... mais un virus n'est pas une photocopieuse, car la particule virale disparaît et le nombre de copies est limité. C. CHASTEL décrit ensuite la structure de base des virus et la répliation virale pour aboutir à leur classification, qui reste celle de LWOFF *et al.* (1962), moléculaire et structurale ; elle est toujours utilisée, avec quelques modifications. La génétique virale explique

l'extraordinaire plasticité des virus. L'auteur pose ensuite la question (et il y répond) : Qu'est-ce qu'un « virus nouveau » ? Ce qui n'est pas si évident ! Les virus viennent souvent de l'animal en attendant des circonstances favorables pour passer à l'homme ; on pourrait retourner la question : n'y a-t-il pas des virus apparemment « nouveaux » chez les animaux, chez lesquels ils provoquent des maladies émergentes ? Pour des raisons évidentes de simplicité et de cohérence de sa démonstration, l'auteur limite son « propos aux seules émergences virales frappant l'homme » et il en donne trois exemples : Filovirus, Lentivirus et Coronavirus. Claude CHASTEL considère qu'il y a, entre ces trois genres, une « hiérarchie » dans l'émergence : Ebola est un Filovirus, genre tout à fait nouveau, le VIH est un Lentivirus, genre très proche des Retrovirus, bien connus depuis longtemps et le virus du Sras est un Coronavirus un peu particulier. Seconde question : pourquoi se limiter aux seules infections virales ? Il existe en effet des maladies bactériennes « nouvelles » (Légionellose, maladie de Lyme, etc.) mais elles sont accessibles à des thérapeutiques efficaces, notamment les antibiotiques, alors que la lutte contre les infections virales dispose de bien peu d'armes pour le moment (mais c'est en train de changer).

Le chapitre 2 s'intitule Les émergences virales chez l'homme ne sont pas des phénomènes nouveaux et C. CHASTEL en donne plusieurs exemples : les grandes « pestes » de l'Antiquité, la variole, la fièvre jaune au XVI<sup>e</sup> siècle, la dengue au XVIII<sup>e</sup> siècle, la poliomyélite au XIX<sup>e</sup>. Le phénomène s'accélère au cours des années 1950-1980 (chap. 3, avec de nombreux exemples : dengue hémorragique, fièvres hémorragiques virales, etc.).

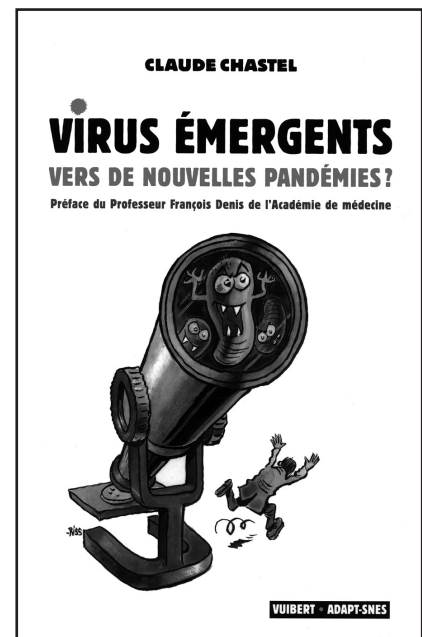
Le chap. 4 est consacré au sida : « un tsunami silencieux ».

Les chap. 5 à 14 traitent d'émergences ou de réémergences diverses dont certaines ont eu un impact plus ou moins marqué sur l'opinion publique du fait de l'intervention des médias, l'hépatite C ou l'invasion du Nouveau Monde par le virus West Nile, par exemple. Nous retiendrons au passage les chap. 6 et 13.

Le chap. 6, le concept d'émergence virale, est introduit par une citation de S.S. MORSE : « Les maladies émergentes ne sont généralement pas nouvelles, elles sortent seulement de l'obscurité du fait des actions de l'homme » ; cet aphorisme liminaire sous-tend toute la démonstration de C. CHASTEL. Le chap. 13 décrit une de nos grandes préoccupations actuelles : la grippe aviaire H5N1 et les risques d'une nouvelle pandémie.

Le chap. 15 présente l'émergence du SRAS, première pandémie du XXI<sup>e</sup> siècle, actuellement silencieuse mais qui « peut encore ré-émerger de façon naturelle ou accidentelle ».

Le chap. 16 expose la très grande variété des



situations ; il précise et développe le concept de réussite émergente proposé par C. CHASTEL en 2000 pour « tenter de hiérarchiser les problèmes et permettre aux autorités, nationales et internationales, de faire des choix stratégiques pour lutter contre elles et, surtout, tenter de prévenir leur extension ».

Le chap. 17 cherche à expliquer l'apparition des émergences et réémergences virales chez l'homme : elle dépend de nombreux éléments multifactoriels, intrinsèques (virus, hôte) et extrinsèques dont certains seulement sont bien identifiés ; les facteurs climatiques et environnementaux jouent certainement un rôle ; la faune sauvage intervient comme réservoir primaire mais aussi comme vecteur ou amplificateur de virus émergents. Toutefois, pour l'auteur, l'homme lui-même « joue un rôle central, voire primordial dans l'émergence ou la réémergence des maladies virales dont il est la victime ». Ces activités humaines combinent souvent leurs effets : déforestation, ouverture de nouvelles voies de pénétration, chasse et braconnage en forêt ; développement de l'agriculture intensive ; urbanisation anarchique et stockage inadéquat de l'eau ; élevages intensifs ; guerres civiles et instabilité politique ; trafic international plus ou moins licite d'animaux exotiques ; technologies nouvelles et progrès médicaux (sang contaminé, infections iatrogènes, expérimentations hasardeuses de certains laboratoires de recherche, xéno transplantation pour suppléer au déficit d'organes humains mais qui est une source potentielle de risques infectieux). Certains changements comportementaux chez l'homme sont relativement récents, ce qui a pu intervenir dans l'accélération de l'apparition des maladies émergentes et réémergentes. Enfin, l'auteur redoute que l'homme n'ajoute à ce constat, pourtant déjà bien riche « des comportements irresponsables ou criminels susceptibles d'aggraver la situation ». En effet, pour l'avenir, le risque apporté par le bio-

terrorisme est d'autant plus dangereux « qu'il ne nécessite pas de système d'arme complexe, des moyens rudimentaires suffisent... c'est l'arme du pauvre » (P. BINDER, *Méd. Trop.*, 1998).

Le chapitre 18 envisage les perspectives de lutte. « Nos moyens d'action habituels (...) sont souvent en défaut (...) force est de faire appel à la surveillance épidémiologique, à la fois animale et humaine, ce qui requiert une coopération internationale minimale », entraînant la réforme du Règlement sanitaire international qui datait de 1951. En fait, on devra attendre 2003 et l'alerte du Sras pour que s'établisse une véritable coopération internationale qui a rapidement porté ses fruits, avec 11 laboratoires de virologie moléculaire dans le monde, fédérés par l'OMS. L'expertise virologique repose sur les progrès de diagnostic virologique et sérologique (amplification génique) « qui ne doivent cependant pas faire reléguer aux oubliettes des techniques virologiques plus anciennes, mais qui ont fait leurs preuves » ; elle s'appuie aussi sur les laboratoires de haute sécurité de type P4 (ou Biosafety level 4), comme le laboratoire Jean Mérieux à Lyon pour assurer la protection totale de l'environnement (il n'y a que 5 ou 6 laboratoires de ce type dans le monde). La réémergence, au cours des années 1990, de graves maladies, comme le choléra en Amérique latine, la peste en Inde ou la fièvre hémorragique virale Ebola en Afrique centrale « a conduit l'OMS à repenser globalement le problème de la sécurité sanitaire mondiale » et à mettre en place, en 2000, un réseau mondial de

détection et une prise en charge des problèmes infectieux émergents ou réémergents, le GOARN (Global Outbreak Alert and Response Network) ; ce système s'étend aujourd'hui à 120 pays et répond à plus de 50 alertes par an ; il comprend deux volets complémentaires et indissociables, la surveillance et une réponse adaptée à chaque situation particulière : théoriquement, on dispose de vaccins, d'antiviraux qui, malgré de belles réussites, ont, les uns et les autres, leurs limites ; il faut aussi tenir compte des mesures générales de santé publique (information du public pour éviter avant tout la panique, mais aussi isolement des malades et des sujets contacts, protection du personnel, conseils aux voyageurs, etc.

« Toutes ces mesures auront des répercussions profondes sur la vie privée et publique le commerce, le tourisme, etc. Une bonne dose de civisme sera, plus que jamais, nécessaire ! ».

Enfin le dernier chapitre est consacré à la récente réémergence qui a eu un si grand retentissement dans l'île de la Réunion : « Et le virus Chikungunya s'abattit sur l'île de la Réunion (2005-2006) » et le chap. 18 envisage les perspectives de lutte. (2005-2006).

Dans la conclusion, l'auteur se livre à une réflexion générale sur les facteurs ayant pu intervenir dans l'accélération récente du phénomène d'émergence et sur l'impact de celui-ci pour l'humanité par rapport à d'autres catastrophes.

La dernière phrase, d'une lucidité désabusée, résume bien l'ouvrage tout entier : « Les virus

représentent bien pour l'humanité une menace permanente que nous ne savons qu'imparfaitement contrôler, quand nous ne faisons pas preuve d'une totale irresponsabilité ».

Claude CHASTEL sait utiliser son érudition, sa grande expérience, acquises en coopération en zone tropicale et au cours de la pratique en laboratoire hospitalier universitaire et son enseignement au Pharo et à la faculté de médecine de Brest, pour présenter un panorama complet des maladies virales émergentes. Il le fait de façon vivante, rappelant avec précision les circonstances d'apparition et de développement de celles-ci. Il les complète par une réflexion où son vécu professionnel et son grand bon sens ramènent les faits à leur juste valeur. Les chapitres se succèdent comme une suite d'histoires passionnantes, de lecture très agréable.

Malgré tout le soin apporté à présenter la bibliographie dont nous savons par expérience combien cela constitue un travail fastidieux et pénible, quelques références sont incomplètes et certaines, déjà citées dans un chapitre sont parfois difficiles à retrouver lorsqu'elles sont à nouveau appelées dans un autre chapitre. On peut aussi regretter que l'auteur n'ait pas eu la possibilité de rédiger un index qui facilite la recherche des items.

Ces remarques vénielles n'ont aucune prise sur l'intérêt du sujet et de sa lecture.

A. Chippaux

## \*La microbiologie, de ses origines aux maladies émergentes.

J.-P. Dedet – Dunod, 2007, 262 p., 19,90 €

Sida, Ebola, SRAS, grippe aviaire, Chikungunya, autant de menaces qui nous confortent dans l'idée que les microbes sont sources de périls. En réalité, les micro-organismes existaient dès l'origine de notre planète et ils ont contribué à la formation de ses différents milieux. Acteurs essentiels de notre environnement, ils sont d'incontournables générateurs de vies.

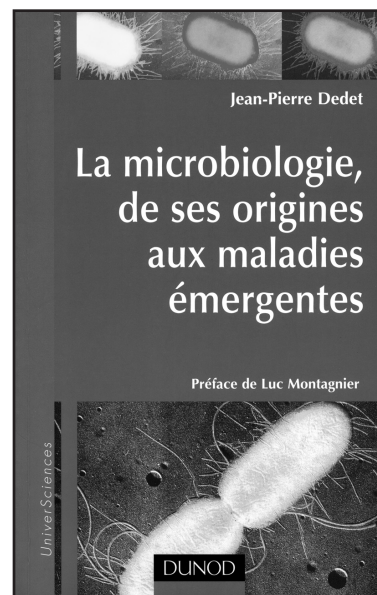
Pourtant, même si les microbes sont présents depuis des temps immémoriaux, l'homme n'en a connaissance que depuis peu. La microbiologie est une science toute récente, à l'histoire très dense, au rôle décisif dans l'avènement du monde moderne.

Comment naquit la théorie microbienne des maladies ? Comment l'industrie agroalimentaire a-t-elle tiré profit des micro-organismes ? Quel fut l'impact de la microbiologie nouvelle

sur la médecine et la chirurgie modernes ? Comment évoluera la relation de l'homme avec les microbes ? Voici quelques-unes des nombreuses questions auxquelles répond cette Histoire de la microbiologie.

Outil indispensable à la culture générale des médecins, des pharmaciens, des vétérinaires et des biologistes, ce livre s'adresse, au-delà, à un public plus large curieux de connaître les théories, les découvertes et les figures qui ont jalonné cette épopée.

Jean-Pierre Dedet est professeur de parasitologie à la Faculté de médecine de Montpellier, chef de service au CHU de Montpellier et responsable d'une unité de recherche CNRS-Université Montpellier-I. Il est membre de l'Académie des sciences d'Outre-Mer.



## \*Passeport Santé pour le grand océan Indien

B.-A. Gaüzère & P. Aubry – Azalées éditions, 2007, 320 p., 22 €

Île de la Réunion, Terres Australes et Antarctiques, île Maurice et Rodrigues, Seychelles, Madagascar, Mayotte, Comores, Afrique du sud, Namibie, Mozambique, Tanzanie et Zanzibar, Kenya, Zimbabwe, Maldives, Sri Lanka, Inde, Bali... Que de rêves cumulés dans ces destinations aux noms évocateurs.

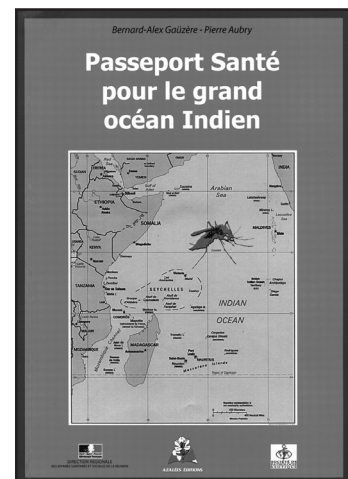
Paludisme, turista, dengue, chikungunya, maladies de peau, rickettsiose, puce chique, évacuation sanitaire... Que de cauchemars à éviter. Avec l'essor des voyages aériens, le monde tropical est devenu le lieu de séjour de millions de personnes. Les maladies infectieuses et tropicales sont ainsi devenues une préoccupation majeure

des professionnels de santé, des touristes et des expatriés. Les épidémies récentes dans l'océan indien : dengue, Chikungunya, ont attiré l'attention sur les risques des voyages et des séjours sous les tropiques, y compris dans des îles ayant fait leur transition épidémiologique et qui semblaient être à l'abri de toute maladie exotique. La circulation des personnes doit se doubler de celle de l'information.

Les auteurs, médecins tropicalistes qui ont une longue expérience de la vie sous les tropiques,

ont rédigé dans l'océan indien ce « Passeport Santé » pour rappeler aux voyageurs et aux résidents que les maladies tropicales existent mais sont facilement évitables à condition d'appliquer des mesures de prévention simples mais rigoureuses, telles le respect de l'hygiène générale, les vaccinations, la protection contre les moustiques, la chimioprophylaxie du paludisme et la prévention des infections sexuellement transmissibles. Cet ouvrage, véritable passeport de coopération régionale et condensé de médecine exotique intéressera les professionnels de santé, les médecins, mais aussi les voyageurs curieux de connaître la situation sanitaire de ces destinations que nous vous conseillons de visiter, car... elles sont avant tout belles et attrayantes, havres de paix et de

bonne santé, pour le voyageur averti. Au XVII<sup>e</sup> siècle, les douze mutins exilés à Bourbon retrouveront force et santé dans ce qu'ils appelleront l'île Eden. Depuis les hommes y ont apporté leur génie, mais aussi leurs maladies transmissibles, ainsi que les vecteurs de ces maladies, d'où la nécessité de mieux connaître ces contrées d'un charme exotique sans pareil, tout en se prémunissant des éventuels accidents. Grâce à la pugnacité, la science et la générosité de nos auteurs ainsi que les conseils avisés de leurs confrères, voici un ouvrage de qualité, riche et dense accessible au plus grand nombre qui devrait être utile aux îles et pays du grand océan Indien.



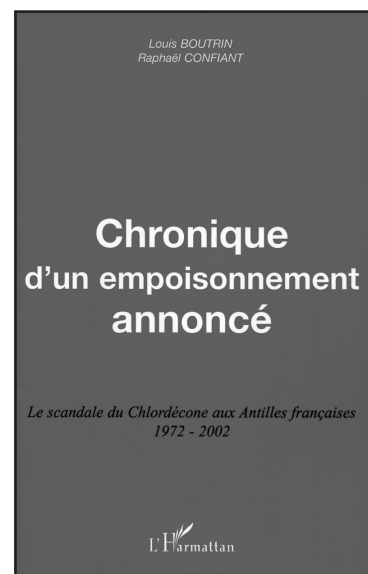
### \*Chroniques d'un empoisonnement annoncé.

L. Boutrin & R. Confiat – l'Harmattan, 2007, 239 p., 21 €

Après les scandales de l'amiante, du sang contaminé, de la vache folle, voici qu'une nouvelle fois, de graves dysfonctionnements de l'administration française mettent en péril la vie de près d'un million de nos concitoyens, ceux de la Martinique et de la Guadeloupe. Au centre de ce nouveau scandale, le Chlordécone. Ce nom rébarbatif cache un puissant pesticide utilisé abusivement pendant vingt ans dans les plantations de bananes des Antilles françaises, cela au mépris de toute législation en vigueur. Aujourd'hui, personne n'a vraiment intérêt à ce que cette affaire éclate au grand jour. Plusieurs personnalités politiques nationales de premier plan, notamment des anciens ministres, sont directement concernées par ce véritable scandale qui, après la contamination des sols et des ressources en eau potable, débouche sur un dramatique problème de santé publique. Les Antilles détiennent le taux de cancer de la prostate le plus élevé au monde juste derrière les États-Unis d'Amérique. L'explosion des cancers accompagne l'augmentation sans cesse galopante des

maladies de Parkinson et d'Alzheimer, de certaines maladies auto-immunes et d'une effroyable infertilité masculine. Le présent ouvrage s'inscrit dans le droit fil du journalisme d'investigation. Il s'appuie sur des documents, dossiers, études ou rapports inconnus du grand public, et souvent inaccessibles, et vise à briser le silence fait autour de cet empoisonnement massif par les parties concernées. Interdit depuis 1993, le Chlordécone continue, et continuera, à polluer durablement les sols et à faire des ravages au niveau de la santé des populations antillaises. Ainsi donc, comme pour l'amiante, le sang contaminé ou la vache folle, les coupables doivent être identifiés et mis, par qui de droit, devant leurs responsabilités.

Louis Boutrin, est directeur de publication du magazine La Tribune des Antilles et président-fondateur de l'association Pour une écologie urbaine. Dernier ouvrage publié : Au-delà des discours Une volonté pour le pays Martinique (Ibis Rouge, 2005) – Prix Arc-en-ciel du livre 2005.



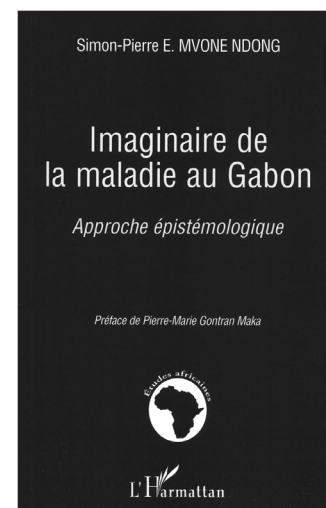
Raphaël Confiat est écrivain et créoliste. Il a milité dans diverses associations écologiques (ASSA UPAMAR, Pour une écologie urbaine). Dernier ouvrage publié : Nègre marron (Ecriture, 2006).

### \*Imaginaire de la maladie au Gabon – Approche épistémologique

S.-P. E. Mvone Ndong – l'Harmattan, 2007, 194 p., 17 €

Dans cette étude qui décrypte les différentes conceptions de la maladie dans l'imaginaire des peuples africains du Gabon, l'auteur met en dialogue les pratiques de la médecine occidentale moderne avec celles de la médecine traditionnelle africaine. L'objectif de l'auteur est d'inciter les différents praticiens de la médecine d'aborder l'être humain dans sa totalité, surtout quand il s'agit de le comprendre pour mieux le soigner. Ce qui suppose de prendre en compte les différentes conceptions de la maladie en Afrique, les cosmogonies et les valeurs subséquentes qui modulent la vie sociale. L'auteur de cet essai fait dialoguer différentes sciences humaines en leurs méthodes spécifiques. C'est une approche inter-

disciplinaire qui traduit la logique de dialogue qui sous-tend cette étude. Disciple de l'Abbé Noël-Aimé NGWA NGUEMA, Simon-Pierre MVONE NDONG est docteur en philosophie des sciences de la santé et de la vie. Après des études sur Kant, Heidegger et Hans Jonas, il interroge depuis une dizaine d'années les rationalités de la médecine moderniste et traditionnelle africaine. Il est chercheur à l'Institut de recherche en sciences humaines (IRSH), Directeur-adjoint du centre gabonais en éthique et santé (CEGARES) et enseigne l'épistémologie au Grand séminaire international spiritain Daniel-Brottier de Libreville.



**Détection par RT-PCR des premiers cas d'Astrovirus dans les selles humaines à Abidjan. Côte d'Ivoire.**

*Detection by Rt-Pcr of the astrovirus 1<sup>st</sup> case in human stools in Abidjan. Côte d'Ivoire.* – Bini JC, Ekaza E, Faye-Kette H, Veh KA, Nigie L, Borget-Alloue MY, Akran AV & Dosso M

**Les leishmanioses cutanées en Guyane. Cutaneous leishmaniasis in French Guiana.** – Rotureau B, Couppié P, Nacher M, Dedet J-P & Carme B

**Évolution des paramètres hématologiques au cours du traitement antirétroviral chez les patients infectés par le VIH au Burkina-Faso. Haematological parameters evolution during the antiretroviral therapy of HIV infected patients in Burkina-Faso.** – Nacoulma EWC, Some Y, Tieno H, Diallo I, Zoungrana A, Bougnounou R, Ouédraogo C, Drabo J & Guiard-Schmid JB

**Anémie, métabolisme du fer et protéines de la réaction inflammatoire au cours du paludisme. Anaemia, iron index status and acute phase proteins in malaria.** – Ahiboh H, Oga AS, Yapi HF, Kouakou G, Boua KD, Edjeme N & Monnet D

**Évaluation du traitement antirétroviral chez les adultes infectés par le VIH suivis dans le service d'hématologie du CHU de Brazzaville, Congo. Evaluation of antiretroviral therapy in HIV infected adults in department of haematology, university hospital of Brazzaville** – Elira Dokekias A, Atipo Galiba FO, Ntsimba P, Nsitou MB, Etoke E, Malanda F & Boukatou Basseila G

**Effets d'un programme de prévention secondaire de l'ulcère de Buruli dans une zone d'endémie en Côte d'Ivoire. The impact of Buruli ulcer secondary prevention program in an endemic area in Côte d'Ivoire.** – Kanga JM, Kacou ED, Yao JK, Kassi K, Kouame K, Kaloga M & Kamelan COP

**Aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques de la leishmaniose viscérale de l'adulte à l'hôpital de la Rabta à Tunis (Tunisie) en 1983-2002. Demographic, clinical and therapeutic features of adult visceral leishmaniasis at the Rabta hospital in Tunis (Tunisia) in 1983-2002.** – Toumi A, Kilani B, Ammari L, Tiouiri H, Kanoun F, Belhadj S, Chaker E & Ben Chaabene T

**Résultats d'une enquête sérologique réalisée au Cambodge lors d'une vaccination anti-tétanique des adultes. Serologic study in Cambodia during a tetanus vaccination of adults.** – Schlumberger M, Yvonnet B, Huang Vu Thi Que, Dy Bun Chhem, Saliou P, Le Thi Cam Tu, Glaziou P & Coursaget P

**Prise en charge des enfants nés de mères infectées par le VIH au Centre hospitalier régional de Tsévié (Togo). Taking charge of children from AIDS's mothers in Tsévié's hospital regional center (Togo).** – Djadou KE, Ocloo A, Dokounor D, Agbodjan-Djossou O, Akakpoussa A & Atakouma DY

**Réseau de surveillance moléculaire de la chimiorésistance de *Plasmodium falciparum* à la chloroquine et la pyriméthamine dans la vallée du fleuve Niger, au Niger. Plasmodium falciparum chloroquine and pyrimethamine resistance monitoring network with molecular tools**

*in the Niger river valley, Republic of Niger.* – Ibrahim ML, Hassane H, Konate L, Adamou S, Ousmane I, Akehossi E, Jeanne I & Duchemin J-B

**Aspects épidémiologiques et virologiques des diarrhées à Rotavirus Abidjan, Côte d'Ivoire (1997-2000).**

*Epidemiology and virology aspects of rotavirus diarrhoea in Abidjan, Côte d'Ivoire (1997-2000).* – Akoua-Koffi C, Akran V, Peenze I, Adjogoua V, de Beer MC, Steele AD, Dosso M & Ehouman A

**La délivrance dirigée systématique : quel intérêt dans les pays en développement ? Analyse d'une série de 200 cas recrutés à l'hôpital général d'Abobo (Abidjan, Côte d'Ivoire). The systematic controlled delivrance: what interest in the developing countries? Analysis of a set of 200 cases recruited at the general hospital of Abobo (Abidjan, Côte d'Ivoire).** – Touré Ecra A, Horo A, Fanny M, Ouattara H, Adjoussou S & Koné M

**Portage symptomatique et asymptomatique de *plasmodium falciparum* chez les enfants de 6 mois à 6 ans à l'Hôpital général d'Abobo (Abidjan-Côte d'Ivoire). Symptomatic and asymptomatic plasmodium falciparum infection in children from 6 months to 6 years in Abobo general hospital (Abidjan-Côte d'Ivoire).** – Assoumou A, Adoubryn KD, Aboum KS, Kouadio-Yapo CG & Ouhon J

**Résistance primaire de *M. tuberculosis* aux anti-tuberculeux à Kinshasa, République Démocratique du Congo. Primary resistance of *M. tuberculosis* to anti-tuberculosis drugs in Kinshasa, Democratic Republic of Congo.** – Kabedi MJ, Kashongwe M, Kayembe JM, Mumba Ngoyi D, Mampasi P, Mbaya P, Fissette K, Verhaegen J, Portaels F & Muyembe-Tamfum JJ

**Ostéomyélites chroniques à Ouagadougou (Burkina Faso) : Aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques, à propos de 102 cas. Chronic osteomyelitis in Ouagadougou (Burkina Faso): Epidemiologic, clinical and therapeutic aspects.** – Nacoulma SI, Ouédraogo DD, Nacoulma EWC, Korsaga A & Drabo JY

**Dirofilariose sous-cutanée humaine à *Dirofilaria repens*. À propos d'un cas diagnostiqué à Strasbourg. Human subcutaneous dirofilariasis to *Dirofilaria repens*. A case diagnosed in Strasbourg.** – Abou-Bacar A, Diallo M, Waller J, Cribier B & Candolfi E

**Séroprévalence de la toxoplasmose chez la femme enceinte dans la ville de Rabat au Maroc. Seroprevalence of toxoplasmosis and serological follow-up of pregnant women.** – El Mansouri B, Rhajaoui M, Sebti F, Amarir F, Laboudi M, Bchitou R, Hamad M & Lyagoubi M

**Description d'une forme particulière de la maladie de Hodgkin associée à une infection par le virus Epstein Barr. Description of a peculiar form of Hodgkin's disease associated with Epstein-Barr virus infection.** – Elira Dokekias A, Koko I, Galiba-Atipo FO & Martin A

**Le tétanos post-circoncision à Dakar, Sénégal. Post-circumcision tetanus: an ongoing disaster in Dakar, Senegal.** – Soumaré M, Seydi M, Dia NM, N'dour CT, Diouf L, Diop BM & Sow PS