





# Sommaire

<b>Editorial</b>	p.4
<b>Programme</b>	p.6
<b>Résumés</b>	
Session 1 : Conférences inaugurales et invitées – Santé au travail	p.12
Session 2 : Conférences invitées – Santé au travail	p.18
Session 3 : Accès aux soins dans l'environnement de la santé au travail - Conférences invitées par la Société francophone de médecine tropicale et santé internationale (SFMTSI)	p.24
Symposium : Session organisée par le Collège des Universitaires en Médecine Infectieuse et Tropicale (CMIT) sur les actualités en médecine tropicale	p.30
Session 4 : Conférences invitées – Santé au travail	p.32
Session 5 : Communications libres – Santé et médecine tropicale	p.34
Session 6 : Communications libres – Santé et médecine tropicale	p.40
Session 7 : Communications libres – Santé et médecine tropicale	p.46
Session 8 : Conférences invitées - Santé au travail	p.52
Remise des prix	p.56
<b>Communications affichées</b>	p.60

# Editorial

---

## Jean-Paul BOUTIN

Médecin général inspecteur (en 2<sup>e</sup> 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).



**L**a santé au travail est un droit pour tous les travailleurs mais reste un défi pour beaucoup d'entre eux comme pour beaucoup de pays. Pour cette 28<sup>e</sup> édition des Actualités du Pharo le GISPE (Groupe d'intervention en santé publique et en épidémiologie) a fait le choix périlleux d'aborder un pan entier de la santé humaine qui est éminemment politique mais reste un parent pauvre des programmes de santé. Même dans les régions de la planète réputées développées, là où les programmes de santé humaine ne se comptent plus, et où de réels succès sont obtenus dans de nombreux domaines, la santé au travail reste en retrait en termes de choix politiques, financiers, organisationnels, de considération, d'intérêt, etc. Nul ne pourra se mettre en avant quel que soit son pays d'exercice devant un tel sujet !

Quel constat faire alors dans les pays du Sud où le contexte est encore plus défavorable, avec un secteur du travail informel important rendant très difficile l'application d'une politique publique, mais aussi où le secteur assurantiel peine à se généraliser. Le sujet est tellement vaste et divers qu'il convenait

de commencer ces Actualités par une remise en contexte historique ou, comme le dit la Professeure J. Rainhorn « un coup d'œil dans le rétroviseur pour contribuer à comprendre les défis contemporains » d'un champ de la santé communautaire malmené au Nord comme au Sud. Certes des efforts importants sont menés, et d'abord dans les organisations internationales, mais les résultats sont encore minces, d'autant que le sort de la santé des travailleurs et des travailleuses est extrêmement lié au développement préalable de toutes les composantes d'une politique sanitaire polyvalente : densité des soignants et des structures de soins, qualité des soins, possibilités de diagnostic, législation, assurances sociales, adhésion du monde de l'emploi, budget, surveillance épidémiologique, capacité d'enquêtes et d'expertise en milieu de travail, etc.

L'immensité de la tâche ne doit pas nous décourager et cette rencontre entre tropicalistes et acteurs de la santé au travail sera une pierre apportée à l'édifice à bâtir.

**Jean-Paul BOUTIN**  
Groupe d'intervention en santé publique  
et épidémiologie  
[boutin.jeanpaul@gmail.com](mailto:boutin.jeanpaul@gmail.com)

## LA SANTÉ AU TRAVAIL, ENTRE FAMILLE ET ENTREPRISE : QUELS ENJEUX POUR LES PAYS DU SUD ?

MERCREDI 4 OCTOBRE

14h00-14h20	Accueil à l'amphithéâtre - inscriptions	GISPE
14h20-14h30	Allocutions d'ouverture	Jean-Paul Boutin Président du GISPE
14h30-14h40	Mot introductif et de bienvenue	Adrien Baron Directeur Site La Timone (AP-HM)
14h40-14h50	Hommage au Professeur Pierre Pène (1924-2023)	Jean Delmont
14h50-15h00	Ouverture	Marc Gentilini

### SESSION 1 - SANTÉ AU TRAVAIL – CONFÉRENCES INVITÉES PRÉSIDENT DE SÉANCE : MARC GENTILINI

15h00-15h45	La santé au travail à la lumière de l'histoire : construction sociale, enjeux politiques et fabrique de l'invisibilité à l'échelle globale	Judith Rainhorn
15h45-16h00		Discussion
16h00-16h30	<b>Pause-café et visite de stands</b>	
16h30-16h50	Bilan de la santé du travail dans le monde – données de l'OIT	Alexis D'Escatha
16h50-17h10	Malaria Control Programme (MCP) SONAMET, Lobito, Angola : du contrôle antipaludique dans l'entreprise au partenariat interuniversitaire 20 ans après	Patrick Besnard Sylvie Manguin
17h10-17h30	La loi de 2021 en France – des pistes d'actions pour les pays du Sud ?	Fabrice Michiels
17h30-18h00		Discussion

[http://www.gispe.org/html/actus\\_2023.html](http://www.gispe.org/html/actus_2023.html)

## JEUDI 5 OCTOBRE

8h15-8h45	Accueil des congressistes	GISPE
<b>SESSION 2 – SANTÉ AU TRAVAIL – CONFÉRENCES INVITÉES</b> PRÉSIDENT DE SÉANCE : GAËTAN TEXIER		
8h45-8h50	Présentation du concept 5+5	Frank Peduzzi
8h50- 9h10	Surveillance de la santé des militaires exerçant outre-mer	Jean-Marie Loreau
9h10-9h30	Conditions de travail des militaires outre-mer – impact et prévention	Aurélie Mayet
9h30-9h50	Santé au travail des porteurs népalais employés par l'industrie touristique	Dominique Jean
9h50-10h10	Vulnérabilité sanitaire et sociale des travailleurs du déchet dans la Vallée de Katmandu : une recherche-action de Médecins du Monde	Astrid Fossier-Heckmann
10h10-10h30	Problèmes de santé au travail chez les tanneurs de Fès	Sanae Achour
10h30-10h40	Discussion	
10h40-11h10	<i>Pause-café et visite de stands</i>	
<b>SESSION 3 – SOCIÉTÉ FRANCOPHONE DE MÉDECINE TROPICALE ET SANTÉ INTERNATIONALE</b> ACCÈS AUX SOINS DANS L'ENVIRONNEMENT DE LA SANTÉ AU TRAVAIL COORDONNATEUR : ERIC PICHARD		
11h10-11h25	Etat de santé et prise en charge des vendeurs ambulants à Bangui	Hermione Dahlia Mossoro-Kpinde
11h25-11h40	Burn-out des professionnels dans les industries camerounaises	Jules Owona
11h40-11h55	Promotion de la santé en entreprise sur le continent africain : où en est-on ?	Erik Maville
11h55-12h10	Prise en charge des pathologies des travailleuses du sexe au Burkina Faso	Isidore Traoré
12h10-12h25	Accès aux soins des travailleurs clandestins atteints de pathologies liées à l'exploitation aurifère en Guyane	Maylis Douine
12h25-12h45	Discussion	
12h45-14h00	<i>Pause déjeuner</i>	

SYMPOSIUM DU « COLLÈGE DES UNIVERSITAIRES DE MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES » :  
ACTUALITÉS EN MÉDECINE TROPICALE

PRÉSIDENT DE SÉANCE ET COORDONNATEUR : CHRISTOPHE RAPP

14h00-14h25	Actualités du péril fécal	Olivier Bouchaud
14h25-14h50	Actualités des maladies tropicales négligées	Eric Pichard
14h50-15h15	Actualités des Infections sexuellement transmissibles	Eric Caumes
15h15-15h40	Actualités des fièvres hémorragiques	Christophe Rapp
15h40-16h05	Actualités du paludisme	Jean-François Faucher
16h05-16h30	Alertes épidémiques très récentes	Stéphane Jaureguiberry
16h30-17h00	<b>Pause-café - visite stands</b>	

SESSION 4 - SANTÉ AU TRAVAIL - CONFÉRENCES INVITÉES

PRÉSIDENT : XX - SESSION AFD / EXPERTISE FRANCE

17h00-17h30	Santé en entreprise : enjeux socio-économiques dans les pays du Sud	Ubaldo Assogba-Gbindoun
17h30-17h45		Discussion



## VENDREDI 6 OCTOBRE

8h15-8h45	Accueil des congressistes	GISPE
8h50-9h00	Présentation de la journée	GISPE
<b>SESSION 5 – SANTÉ ET MÉDECINE TROPICALE – COMMUNICATIONS LIBRES</b> PRÉSIDENTE DE SÉANCE : BIENVENU ROLLAND OSSIBI IBARA		
9h00- 9h10	Incidence de morsures de serpent dans les communautés rurales de savane de Paoua et de forêt de Mbaïki en République centrafricaine	Romarc Ghislain Zarambaud Bohy-Ngombet
9h10-9h20	Identification des serpents responsables des envenimations au Maroc. Données du Centre Anti Poison et de Pharmacovigilance du Maroc de 2008 à 2018	Fouad Chafiq
9h20-9h30	Premier cas autochtone d'arbovirose due au virus Usutu en Nouvelle-Aquitaine : description et mesures de gestion	Karim Tararbit
9h30-9h40	Encéphalite aiguë à <i>Rickettsia conorii</i> : à propos d'une série de 15 cas	Hayet Bouchaib
9h40-9h50	Recherche des patients vivants avec le VIH perdus de vue au CTA de Donka : expérience de la Fondation Espoir de Guinée	Aïssatou Bah Lamarana
9h50-10h00	Discussion	
10h10-10h40	<b><i>Pause-café et visite de stands</i></b>	
<b>SESSION 6 – SANTÉ ET MÉDECINE TROPICALE – COMMUNICATIONS LIBRES</b> PRÉSIDENTE DE SÉANCE : CÉCILE FICKO		
10h40-10h50	Les représentations des vaccins pédiatriques et contre le Covid-19 au Niger : des enseignements pour une communication adaptée	Bernard Seytre
10h50-11h00	Connaissances, attitudes et pratiques des praticiens du service de Pathologie et Chirurgie Buccales du CHU de Tlemcen vis-à-vis de la Covid-19	Samira Benbekhti Abdrebbi
11h00-11h10	Succès Story de la gestion de la 2 <sup>e</sup> épidémie d'Ebola en Guinée	Ibrahima Bah
11h10-11h20	Evaluation de la recrudescence des cas de paludisme chez l'adulte au CHR Georges Rawiri de Lambaréné (CHRGRL) Gabon	Madiou Diallo
11h20-11h30	La primaquine revisitée dans les pays impaludés par la mise à disposition de formes pédiatriques adaptées et une implémentation rationnelle au Burkina Faso, Burundi, Ethiopie, et Madagascar	Pascal Millet
11h30-12h00	Discussion	
12h00-14h00	<b><i>Pause déjeuner</i></b>	

**SESSION 7 – SANTÉ AU TRAVAIL – COMMUNICATIONS LIBRES**  
PRÉSIDENTE DE SÉANCE : JEAN-FRANÇOIS FERRAND

14h00-14h15	Le suivi de la santé des personnels civils travaillant dans les emprises militaires françaises au Sud	Jean-François Ferrand
14h15-14h25	Règles et leurs obligations de travail dans la pêche sous-marine familiale au Japon	Yoshitaka Morimatsu
14h25-14h35	Accidents de travail chez les femmes mareyeuses du port de pêche de Cotonou en 2022 (Bénin)	Mênonli Adjobimey Vissoh
14h35-14h45	Prévalence et facteurs associés au <i>burnout</i> chez les enseignants des cours secondaires de la ville de Cotonou au Bénin en 2022	Mênonli Adjobimey Vissoh
14h45-14h55	Secteurs professionnels et couverture sanitaire à Madagascar : impact sur la grossesse	Zoly Rakotomalala Nivoarimelina
14h55-15h10	Discussion	

**REMISE DES PRIX**

*Présentation des travaux du Lauréat  
7minutes de présentation*

15h15-15h25	Prix de thèse universités francophones (GISPE) <b>Remis par Jean-Paul Boutin</b>	<b>Remise du Prix à Nolwenn Vidal</b>
15h25-15h35	Prix de travail de terrain (GISPE) <b>Remis par Pierre Saliou</b>	<b>Remise du Prix à Bakary Doukouré</b>
15h35-15h45	Prix de la meilleure communication affichée (Université Sédar Senghor) <b>Remis par Patrick Thonneau</b>	<b>Remise du Prix à : Lauréat désigné le 6 octobre</b>
15h45-16h00	Pause	

**SESSION 8 – SANTÉ AU TRAVAIL – CONFÉRENCES INVITÉES**  
PRÉSIDENT DE SÉANCE : JEAN-PAUL BOUTIN

16h00-16h20	Analyse des risques auditif et respiratoire dans plusieurs branches d'activités du secteur informel à Cotonou	Mênonli Adjobimey Vissoh
16h20-16h40	La santé au travail dans les pays du sud et les impacts des facteurs extra-professionnels : l'exemple du Sénégal	Mor Ndiaye
16h40-17h00	Discussion	

**SESSION DE CLÔTURE**

17h00-17h15	Remerciements Annonce des 29 <sup>es</sup> Actualités 2024 (2, 3, 4 octobre 2024)	Jean-Paul Boutin
-------------	--	------------------



# Session 1

## Santé au travail



**Marc GENTILINI • Président de Session**

Professeur émérite des maladies infectieuses et tropicales (la Pitié-Salpêtrière, Paris), Marc Gentilini est Président honoraire de l'Académie de médecine et Président national honoraire de la Croix-Rouge française. Il a siégé au Conseil Economique, Social et Environnemental (CESE) et à la Commission Nationale Consultative des Droits de l'Homme (CNCDH). Il est en outre délégué général pour l'accès à une santé et des médicaments de qualité à la Fondation Chirac et, à ce titre, engagé dans la lutte contre les faux médicaments.

**Judith RAINHORN • Mercredi 4 octobre / 15h00-16h00**[judith.rainhorn@univ-paris1.fr](mailto:judith.rainhorn@univ-paris1.fr)

Ancienne élève de l'École normale supérieure, agrégée et docteure en Histoire, Judith Rainhorn est professeure à l'université Paris 1 Panthéon-Sorbonne, titulaire de la Chaire Recherche Santé-SHS et membre du Centre d'histoire sociale des mondes contemporains (UMR 8058). Ses recherches portent sur l'histoire des sociétés urbaines depuis le 19<sup>e</sup> siècle, sur l'histoire de la santé, du travail et de l'environnement. Elle s'intéresse en particulier à l'histoire du gouvernement des toxiques dans les sociétés contemporaines. Judith Rainhorn a publié de nombreux articles et plusieurs ouvrages, dont *Santé et travail à la mine, XIX<sup>e</sup>-XXI<sup>e</sup> siècles* (Presses du Septentrion, 2014)

et *Blanc de plomb. Histoire d'un poison légal* (Presses de Sciences Po, 2019), trois fois récompensé, notamment par le prix Prescrire 2020.

**LA SANTÉ AU TRAVAIL À LA LUMIÈRE DE L'HISTOIRE : CONSTRUCTION SOCIALE, ENJEUX POLITIQUES ET FABRIQUE DE L'INVISIBILITÉ À L'ÉCHELLE GLOBALE**

**MOTS-CLÉS :** santé au travail, maladies professionnelles, reconnaissance, industrialisation, colonisation

L'histoire de la santé au travail depuis le 19<sup>e</sup> siècle éclaire l'invisibilité massive de ce fait social dans nos sociétés contemporaines. Dans de nombreux pays industrialisés, le processus de reconnaissance médico-légale des maladies professionnelles a donné lieu à un arsenal législatif construit au cours des 19<sup>e</sup> et 20<sup>e</sup> siècles, qui s'avère aujourd'hui encore incapable de réparer de manière satisfaisante les maux du travail. La conférence éclairera la construction socio-politique de la reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles à partir de plusieurs cas européens, en montrant comment ce droit du travail s'est élaboré par à-coups, sous l'impulsion d'acteurs divers, et a contribué à la persistance d'une invisibilité massive. Elle mettra également en lumière les conditions de la construction des inégalités spatiales de santé à l'échelle globale depuis la création de l'OIT. Un coup d'œil dans le rétroviseur pour contribuer à comprendre les défis contemporains.

## Session 1 – Santé au travail

**Alexis D'ESCATHA • Mercredi 4 octobre / 16h30-16h50**

alexis.descatha@inserm.fr



Alexis D'Escatha est médecin et professeur de santé au travail en France (Paris, maintenant Angers). Ses recherches portent sur l'épidémiologie des risques professionnels, des troubles musculo-squelettiques et d'autres maladies chroniques. Il s'intéresse à l'évaluation de l'exposition à l'aide d'une matrice emplois-expositions ainsi qu'à l'épidémiologie translationnelle. Il dirige le centre antipoison de l'ouest de la France. Il a également mené des recherches sur les urgences en milieu professionnel et a présidé le comité scientifique en lien à la CIST.

**SANTÉ AU TRAVAIL DANS LE MONDE : DE LA CIST, À L'OMS/OIT AUX ARCHIVES DES MALADIES PROFESSIONNELLES ET DE L'ENVIRONNEMENT****MOTS-CLÉS :** global, exposition, travail, santé, risques

La santé au travail dans le monde est un sujet porté depuis plus d'un siècle par la Commission Internationale de Santé au Travail (CIST, ICOH en anglais) qui fédère les chercheurs comme les praticiens de nombreux pays et permet des échanges réguliers entre ces derniers (<https://www.icohweb.org/site/homepage.asp>). Certains de ses membres ont participé à une expertise conduite sous l'égide de l'OMS/OIT et qui a permis de fournir des résultats sur les principales maladies liées au travail dans le monde et prenant en compte des différences d'exposition dans les différents pays <https://www.who.int/publications/i/item/9789240034945> et qui vient d'être mis à jour <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37265682/>.

Dans le monde de la santé au travail francophone, j'ai la chance de diriger les archives des maladies professionnelles et de l'environnement (Elsevier) et j'y ai développé une rubrique spécifique à la santé au travail hors de France. De nombreux articles permettent notamment d'insister sur la différence d'exposition et les moyens de prévention utilisés, comme en témoigne le récent numéro spécial y consacré. <https://www.sciencedirect.com/journal/archives-des-maladies-professionnelles-et-de-lenvironnement/special-issue/10X9QN2MJ6W>

**Patrick BESNARD – Sylvie MANGUIN • Mercredi 4 octobre / 16h50-17h10**

patrick.besnard@subsea7.com - sylvie.manguin@ird.fr

Né en 1955, le Dr Patrick Besnard intègre l'Ecole de Santé Navale en 1973, effectue un stage de spécialisation/application à l'IMTSSA au Pharo à Marseille en 1981. Ses diverses affectations en assistance militaire technique ou en opération (Togo, RCA, Guyane, Caraïbes, Moyen-Orient, Djibouti, Somalie, Cambodge, Mauritanie), jalonnent son parcours et reflètent sa vocation tropicale. Il s'investit dans le monde industriel après avoir quitté l'Armée, et exerce dans divers contextes de la construction parapétrolière, au Tchad, Cameroun, et en mer, avant de se stabiliser de 2003 à 2011 en dirigeant la clinique d'un chantier de construction à Lobito en Angola. En 2011 il crée le poste de la direction médicale de l'Entreprise Subsea7.

Sylvie Manguin est directrice de recherche (DR1) au sein de l'Institut de Recherches et pour le développement (IRD). Après son doctorat en parasitologie à l'Université

Montpellier (UM), elle a passé 7 ans aux USA en post-doctorat, puis comme Chargée de Recherche dans une université médicale américaine pour étudier les vecteurs du paludisme en Amérique latine. En 1996, elle intègre l'IRD (Montpellier) pour étudier les moustiques vecteurs de pathogènes en Asie du Sud-Est et Afrique, responsables de paludisme, dengue, chikungunya, encéphalite japonaise dans un contexte One Health. Ses travaux ont permis de développer des techniques d'identification moléculaire des vecteurs et d'étudier leurs capacités vectorielles, des marqueurs immunologiques salivaires et des approches de lutte antivectorielle. Elle enseigne dans 4 universités, UM et Sorbonne-Paris (France), Kasetsart Univ. (Thaïlande), et Gadjah Mada Univ. (Indonésie). Elle est secrétaire générale de la Fédération Internationale de Médecine Tropicale. Elle a un h index de 37, > 120 publications et éditrice de 2 livres sur les moustiques et le paludisme.

**MALARIA CONTROL PROGRAMME (MCP) SONAMET, LOBITO, ANGOLA : DU CONTRÔLE ANTIPALUDIQUÉ DANS L'ENTREPRISE AU PARTENARIAT INTERUNIVERSITAIRE 20 ANS APRÈS**

**MOTS-CLÉS :** *contrôle antipaludique, partenariat entreprise-santé publique-experts scientifiques*

En 1998 ETPM (Entreprise de Travaux Pétroliers Maritime), filiale de GTM Entrepouse, s'associe à l'entreprise angolaise d'état SONANGOL pour créer SONAMET, chantier de construction parapétrolière situé dans la baie de Lobito, province de Benguela, 500 km au sud de Luanda.

En 2002, cette entreprise emploie sur ce chantier plus de 500 travailleurs, dont le soutien médical est assuré par une petite équipe locale animée par un médecin français. Parmi les travailleurs, et dans la population locale, la pathologie dominante est le paludisme, à tel point que la maîtrise de sa transmission et de l'absentéisme massif associé devient une injonction prioritaire adressée par la direction au service médical.

Des actions empiriques sont amorcées par le service HSE mais sans rien changer à la situation. Début 2003, le principe de l'organisation en vue de maîtriser cette situation est reformulé par le médecin, et présenté à la direction.

Il s'agit alors de : 1) assurer un diagnostic fiable. 2) réaliser des études entomologiques et situer les lieux de transmission. 3) créer une collaboration avec la santé publique, la situation endémique ne pouvant être modifiée localement dans l'enceinte du chantier. La direction de Sonamet valide le plan et demande au médecin de construire cette réponse.

Un premier effort vise à former des analystes capables d'assurer un diagnostic parasitologique de paludisme de qualité, puis de réaliser des explorations entomologiques. Des ingénieurs de recherches de l'OCEAC renforcés par un entomologiste médical de l'IRD initient alors des formations puis des études auprès des travailleurs.

En 2005, informé des premières actions développées et ses premiers résultats transmis à la Santé publique, le directeur du PNCM (Plano Nacional Contra Malaria) d'Angola, crée une relation de support avec l'équipe médicale de Sonamet et lui demande de s'investir dans une région fortement endémique, Balombo à 150 km de Lobito.

Depuis le début du processus de nombreuses actions et études, impliquant notamment des experts de l'IRD, seront rapportées dans une vingtaine d'articles durant 20 ans. Observations et résultats seront partagés avec l'OMS. Ce système de contrôle antipaludique, « monitoring » d'une équipe implantée sur le terrain supervisée par le médecin et des experts scientifiques internationaux présents par intermittence fonctionnera de 2004 jusqu'à...aujourd'hui. Il est original sinon unique, et représente un modèle performant également par sa sobriété économique.

## Session 1 – Santé au travail

**Fabrice MICHIELS** • Mercredi 4 octobre / 17h10-17h30

[f.michiels@spst19-24.org](mailto:f.michiels@spst19-24.org)



Le Dr Fabrice MICHIELS, a assuré de 1995 à 2015 les fonctions de médecin aéronautique et de prévention au sein du Service de santé des Armées français. Il assure depuis 2015 la coordination médicale du service de santé au travail de la Corrèze, étendu depuis 2022 à la Dordogne. Diplômé de radioprotection et de toxicologie industrielle, il assure de nombreuses formations dans le domaine de la toxicologie au profit des personnels des services de santé au travail français. Il est aussi membre, depuis 2011, des comités d'experts spécialisés de l'ANSES (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail), dont il préside depuis 2017 le comité élaborant les valeurs sanitaires de référence au profit de 4 ministères de tutelle. Il possède ainsi une vision panoramique de la santé au travail française.

### DERNIÈRES ÉVOLUTIONS DE LA SANTÉ AU TRAVAIL EN FRANCE : QUELLE SUBSTANTIFIQUE MOËLLE POUR LES PAYS DU SUD ?

**MOTS-CLÉS :** service de santé au travail, réglementation, risques professionnels, loi

Le dispositif dédié à la santé au travail français est considéré comme l'un des plus ambitieux et abouti. Objet de réformes itératives, ses principes fondamentaux demeurent : d'une part l'entreprise, avec un employeur dépositaire d'une obligation de résultats, des salariés et leurs représentants, d'autre part des intervenants extérieurs les assistant dans leur démarche de prévention des risques professionnels, en particulier les services de prévention et santé au travail (SPST), dont la mission principale est d'éviter toute altération de la santé du fait du travail.

L'action des SPST s'inscrit dans 4 grandes missions que la dernière réforme du dispositif, issue d'une loi du 02/08/21, clarifie et vise à harmoniser, au travers d'une « offre socle » nationale, tout en les élargissant et en décloisonnant la santé au travail.

La prévention primaire des risques professionnels est la principale mission. Elle impose de repérer les dangers présents dans les entreprises, en s'appuyant sur une large veille scientifique et technologique, de conseiller sur les mesures de prévention à mettre en œuvre, ceci étant retranscrit dans la fiche d'entreprise, mais aussi d'aider les employeurs à évaluer les risques et à élaborer un plan d'action, objet du Document Unique d'évaluation des risques. Les SPST doivent pour cela effectuer une action de prévention primaire au minimum quadriennale pour chaque entreprise.

La seconde mission s'articule autour du suivi individuel de l'état de santé des « travailleurs », incluant désormais dirigeants non-salariés et travailleurs indépendants. Visant théoriquement avant tout à informer les travailleurs sur les risques qu'ils encourent et les moyens de les prévenir, ce suivi reste centré sur l'aptitude. Le cadre imposé découle bien davantage de besoins juridiques de conformité pour les entreprises, que d'un raisonnement médical et scientifique. La dernière réforme met l'accent sur deux axes louables : améliorer le dépistage et le suivi des effets des expositions professionnelles et la prévention de la désinsertion professionnelle.

Le maintien en emploi constitue d'ailleurs le troisième axe fort de l'offre socle des SPST. Loin d'être une mission nouvelle, les exigences en termes d'organisation interne et de partenariats externes sont renforcées elles aussi.

L'expérience française est riche d'enseignements pour qui souhaiterait développer un système similaire. La réglementation, tout en fixant les objectifs généraux du dispositif, devrait laisser aux spécialistes que sont les médecins du travail le choix des modalités concrètes de suivi des travailleurs, sur la base de l'*evidence based medicine*, comme toute autre spécialité médicale.





# Session 2

## Santé au travail

### Gaëtan **TEXIER** • Président de Session

Professeur de Santé publique, chercheur (PhD, HDR) au sein de l'équipe 6 - Surveillance épidémiologique et moléculaire des maladies infectieuses - de l'UMR VITROME (Vecteurs-Infections tropicales et méditerranéennes) à Marseille. Après avoir travaillé 8 ans au Pharo (IMTSSA) en collaboration avec le CNES, plus de 4 ans dans le réseau des Instituts Pasteur (Cameroun, Sénégal), participé à plusieurs gestions d'épidémies ou de crises nationales/internationales (ex : tremblement de terre en Haïti en 2010, choléra, Ebola, A/H1N1...), le Pr Texier est actuellement chef du service « Modélisation, biostatistique, data sciences et systèmes d'information métiers » du CESP (Centre d'épidémiologie et de santé publique des armées) à Marseille. Au sein de ce service, nous développons et mettons en œuvre des outils, des modèles, des simulations, des systèmes d'informations innovants et des savoir-faire multidisciplinaires (ergonomie cognitive, I.A, biologie, bio-informatique, épidémiologique, mathématique, statistique...) pour aider à la gestion des risques épidémiques et des crises sanitaires.



**Jean-Marie LOREAU** • Jeudi 5 octobre / 8h50-9h10

[jean-marie.loreau@intradef.gouv.fr](mailto:jean-marie.loreau@intradef.gouv.fr)

Jean-Marie Loreau est médecin assistant de santé publique exerçant actuellement au sein du service modélisation, biostatistiques, data sciences et systèmes d'information métiers du Centre d'épidémiologie et de santé publique des armées à Marseille, après un an réalisé au sein du service de surveillance épidémiologique et investigation. Médecin généraliste dans les forces entre 2013 et 2018, il a effectué plusieurs

missions à l'étranger, en particulier au Mali où il était en charge des évacuations sanitaires par vecteurs aériens et du soutien médical des personnels du détachement. En tant que médecin assistant de santé publique, il est parti fin 2020 en mission de courte durée de 4 mois en Guyane comme conseiller de santé publique au sein de la direction interarmées du service de santé en Guyane, en charge notamment de la surveillance épidémiologique du territoire.

### **SURVEILLANCE DE LA SANTÉ DES MILITAIRES FRANÇAIS EXERÇANT OUTRE-MER**

**MOTS-CLÉS :** SSA, PROSANFOR, surveillance épidémiologique, santé publique, forces armées

La protection de la santé de la force (PROSANFOR) est une collaboration entre de nombreux partenaires qui vise à maintenir le potentiel humain, individuel et collectif des personnels militaires et promouvoir ou conserver leur bien-être physique et mental. Le Service de santé des armées y contribue, avant, pendant et après l'engagement, en tout temps et partout où des militaires français sont déployés : plus de 320 antennes médicales en France métropolitaine et ultramarine, à l'étranger et sur les bâtiments de la Marine permettent des actions de prévention, de soutien, de prise en charge médicale et chirurgicales. Où qu'ils soient, les militaires sont exposés à des risques inhérents à leur métier, mais ils sont aussi exposés, comme les civils, à de multiples risques infectieux ou environnementaux.

La surveillance épidémiologique dans les armées est un pilier de la PROSANFOR. Elle repose sur la déclaration immédiate de plus de 60 événements de santé : les maladies à déclaration obligatoire du code de la santé publique français, d'autres maladies infectieuses pouvant avoir un impact particulier dû à la vie en collectivité ou pouvant être le témoin d'une émergence, et des pathologies d'intérêt spécifique au milieu militaire. Le service de surveillance épidémiologique et investigation basé à Marseille au sein du Centre d'épidémiologie et de santé publique des armées (CESPA) coordonne et s'assure du bon fonctionnement de la chaîne de déclaration via un système d'information dédié, OSEA, déployé dans toutes les antennes médicales. Il centralise, vérifie, et interprète, en temps réel, toutes les déclarations, déclenche, si nécessaire, des investigations plus poussées et soutient la mise en œuvre des actions de riposte aux épidémies ou risque épidémique. Il fournit aussi des données épidémiologiques indispensables au pilotage des crises sanitaires ou des plans de santé publique, et à l'identification des priorités de santé et de recherche.

Le système mis en place permet de surveiller les émergences en milieu militaire et d'informer les autorités sanitaires locales de l'apparition d'événements pouvant avoir un impact sur les populations civiles locales, comme ce fut le cas lors de l'épidémie de chikungunya à Djibouti fin 2019. L'intervention pluridisciplinaire (infectiologue, biologiste, santé publique, entomologiste) a permis de diminuer l'impact de l'épidémie au sein des Forces françaises stationnées à Djibouti et de la communauté de défense française.

En outre-mer, l'évènement le plus souvent déclaré est les diarrhées aiguës, pouvant avoir un impact important sur la capacité opérationnelle des forces, montrant l'importance de l'hygiène en prévention primaire.

Session 2 – Santé au travail

**Aurélié MAYET • Jeudi 5 octobre / 9h10-9h30**

[aurelie.mayet@intradef.gouv.fr](mailto:aurelie.mayet@intradef.gouv.fr)

Aurélié Mayet, médecin de santé publique du Service de santé des armées depuis 2006, est Professeur agrégé du Val-de-Grâce. Cheffe du service Etudes en population militaire du CESPA à Marseille, ses domaines d'expertise portent sur (i) l'étude des conduites addictives et des autres comportements à risque chez l'adolescent et l'adulte jeune, (ii) sur l'épidémiologie des maladies transmissibles dans les forces armées et sur (iii) l'étude des relations entre expositions et état de santé.

**CONDITIONS DE TRAVAIL DES MILITAIRES FRANÇAIS EXERÇANT OUTRE-MER :  
IMPACT ET PRÉVENTION**

**MOTS-CLÉS :** militaire, hygiène en opérations, expositions, tropiques

Outre-mer ou en opérations extérieures (OPEX), les militaires sont confrontés non seulement aux conséquences des actions de combat, mais aussi à de nombreux événements de santé. Selon l'enquête

nouvelle génération, conduite en 2019 auprès de 4 266 militaires, 22% de ceux ayant été au moins une fois en mission extérieure dans les 5 dernières années déclaraient avoir eu un problème de santé au cours de la mission et 8% en avoir eu plusieurs. Les principaux problèmes de santé rencontrés étaient les problèmes infectieux (diarrhées, fièvre ou paludisme), les problèmes dermatologiques et la traumatologie faisant suite à des accidents. Les répondants identifiaient 5 thèmes de santé prioritaires en matière de prévention en OPEX : les maladies à transmission vectorielle, le stress, l'hygiène, les troubles psychiques incluant les états des stress post-traumatique et la dépression, et les conditions climatiques. D'autres travaux récents portant sur les évacuations médicales stratégiques retrouvaient, comme principales causes d'évacuation, les pathologies médicales (notamment des crises de coliques néphrétiques), les traumatismes (blessures de guerre, accidents de la voie publique...) et les affections psychiatriques à type de troubles de l'adaptation et d'états de stress aigu.

En OPEX, les militaires sont en effet confrontés à de nombreuses expositions physiques (chaleur, humidité, soleil...), psychiques (stress, ennui, isolement familial...), biologiques (maladies infectieuses) et chimiques (risque industriel, exposition aux pesticides...). Il apparaît aussi qu'une importante partie des événements de santé auxquels sont confrontés les militaires déployés est étroitement liée aux comportements individuels : usage de substances psychoactives, prise de risque routière, mauvaise observance aux mesures de lutte anti-vectorielle... La prévention de la plupart de ces événements repose sur l'application des principes d'hygiène en opérations (hygiène de l'eau, de la nourriture, des matières usées, du bien-être mental...), souvent difficile en contexte opérationnel, et la mise en place d'actions de promotion de la santé. Enfin, si l'impact à court-terme de certaines expositions opérationnelles sur la santé est dans l'ensemble quantifiable (maladies infectieuses, coliques néphrétiques sur déshydratation, troubles psychiques de l'adaptation...), les conséquences à long terme de ces expositions restent méconnues et leur étude constitue un défi méthodologique : suivi prospectif à long terme de militaires, même après la fin de la carrière, mesure de nombreuses expositions professionnelles et personnelles... La mise en place d'une cohorte généraliste de militaires dans les prochaines années par le Service de santé des armées pourrait apporter de premiers éléments de réponse.



**Dominique JEAN** • Jeudi 5 octobre / 9h30-9h50  
[dominiquedidi@wanadoo.fr](mailto:dominiquedidi@wanadoo.fr)

Dominique Jean est pédiatre infectiologue, accompagnatrice en montagne, médecin du sport, spécialiste en médecine d'altitude et titulaire d'une maîtrise de géographie en climatologie d'altitude de l'Institut de Géographie Alpine de Grenoble. Chef de service de pédiatrie à Briançon puis médecin hospitalier au centre de diagnostic prénatal du CHU de Grenoble, elle a eu néanmoins plusieurs vies : médecin d'expéditions au Népal et au Xinjiang, médecin du poste de secours de l'Himalayan Rescue Association au pied de l'Everest et de la base polaire européenne au Groenland, puis guide de trekking en Himalaya, Asie Centrale et dans les Andes. Désormais retraitée, elle continue à former les médecins et professionnels de la montagne et du voyage en médecine d'altitude sur 4 continents, en tant qu'experte internationalement reconnue dans ce domaine.

## SANTÉ AU TRAVAIL DES PORTEURS NÉPALAIS EMPLOYÉS PAR L'INDUSTRIE TOURISTIQUE

**MOTS-CLÉS :** porteurs, Népal, altitude, santé, tourisme

Les premières expéditions vers les sommets himalayens ont naturellement employé comme porteurs des Sherpas. D'origine tibétaine, vivant dans la région de l'Everest, ils étaient parfaitement adaptés à l'altitude, habitués à porter des charges lourdes dans leurs activités quotidiennes et ce travail qui leur paraissait facile leur permettait de toucher un salaire. Les touristes sont arrivés plus tard et la région de l'Everest a été ouverte au trekking en 1970. Le mal des montagnes était très mal connu à l'époque et il y avait 5 à 10 décès par an pour un nombre de randonneurs inférieur à 1000. Un poste de secours rudimentaire s'est installé à 4250m et l'Himalayan Rescue Association a été créée en 1973. Les Sherpas éduqués s'étant enrichis, les porteurs actuels sont issus de populations pauvres de basse altitude. Recrutés au départ d'un trek, ils ne sont pas adaptés à l'altitude, et doivent s'acclimater comme les touristes. Ne voulant pas risquer de perdre leur emploi, ils ne disent rien quand ils sont malades et on peut les retrouver morts d'un œdème pulmonaire au bord du chemin. Ils peuvent également souffrir d'ophtalmie des neiges ou de gelures si les touristes ne leur fournissent pas les équipements adaptés. En 1997, suite au décès d'un porteur par œdème d'altitude, un médecin britannique a créé l'IPPG : International Porter Protection Group. En 2002, l'association a ouvert un poste médical à 4450m dans la vallée de Gokyo avec l'accord du Parc National de l'Everest et du gouvernement local. Un 2e poste a été ouvert à 4800m en 2011. Les soins étaient gratuits pour les porteurs et payants pour les touristes, ce qui permettait un équilibre budgétaire, et tout a bien fonctionné pendant 17 ans. Mais en 2018 un système de corruption généralisée a été révélé, impliquant des agences touristiques, des hôteliers, des compagnies d'hélicoptères et des cliniques, tous ayant pour but d'évacuer le maximum de touristes vers Katmandu en leur faisant croire qu'ils allaient mourir du mal d'altitude, réalisant une vaste arnaque aux assurances. En 2019, une clinique privée a ouvert à Gokyo, et le jeune médecin employé évacuait 50% des touristes vers la clinique correspondante à Katmandu avec la compagnie d'hélicoptères associée, alors qu'habituellement seulement 5% des touristes étaient évacués. Et les soins aux porteurs étaient devenus payants ! Les 2 postes bénévoles de l'IPPG ont alors eu l'interdiction d'ouvrir au printemps 2020, et la pandémie Covid a empêché tout recours.

## Session 2 – Santé au travail



**Astrid FOSSIER-HECKMANN • Jeudi 5 octobre / 9h50-10h10**  
[astrid.fossier-heckmann@medecinsdumonde.net](mailto:astrid.fossier-heckmann@medecinsdumonde.net)

Astrid Fossier-Heckmann, titulaire d'un master en santé publique de la *London School of Hygiene and Tropical Medicine*. Aujourd'hui consultante pour diverses organisations non-gouvernementales, Astrid Fossier-Heckmann a travaillé pendant de nombreuses années pour l'organisation médicale Médecins du Monde, à la réalisation de diagnostics pré-intervention et d'évaluations sur des contextes d'urgence, ou en tant que cheffe de mission, en Asie notamment, pour des programmes de plus long-terme. Elle a actuellement la co-responsabilité du groupe Santé Environnement de l'association. En 2017, elle a contribué à la conduite de l'étude transversale sur la santé des travailleurs de déchets de la vallée de Katmandou, au Népal où elle réside actuellement.

### **VULNÉRABILITÉ SANITAIRE ET SOCIALE DES TRAVAILLEURS DU DÉCHET DANS LA VALLÉE DE KATMANDU : UNE RECHERCHE-ACTION DE MÉDECINS DU MONDE**

**MOTS-CLÉS :** travailleurs de déchets, recherche-action, Katmandou, Népal

Une étude transversale sur la santé des travailleurs de déchets dans la vallée de Katmandou au Népal a été réalisée par l'Université de Sheffield, Médecins du Monde et l'association népalaise Phase en 2017 sur un échantillon de 1278 travailleurs.

Cette étude démontre que les travailleurs de déchets informels ont un risque accru d'accidents sur leur lieu de travail et qu'ils bénéficient de peu de mécanismes de protection et de prévention, tels que la vaccination ou le port d'équipements de protection.

En outre, la vulnérabilité de cette population est accrue par leur situation socio-économique marginale, leur manque d'accès à l'information et aux soins, et les discriminations qu'ils subissent dans un système social très hiérarchisé (castes et ethnicité).

Depuis 2016, Médecins du Monde travaille auprès de cette population dans une approche de renforcement communautaire et de promotion de la santé, afin de les accompagner dans leur accès aux soins, aux droits, et à une reconnaissance par les autorités.



Sanae ACHOUR • Jeudi 5 octobre / 10h10-10h30

[sanae.achour@usmba.ac.ma](mailto:sanae.achour@usmba.ac.ma)

### PROBLÈMES DE SANTÉ AU TRAVAIL CHEZ LES TANNEURS DE FÈS

MOTS-CLÉS : tanneurs, risque sanitaire, chrome, conditions de travail, tannerie traditionnelle

**Contexte :** Le processus de tannage du cuir est bien connu pour l'utilisation intensive de produits chimiques et de matières biologiques qui posent de sérieux problèmes pour la santé humaine, l'environnement et la communauté entière. L'objectif principal de ce travail de thèse était d'étudier l'impact des conditions de travail sur la santé des tanneurs exerçant dans les tanneries traditionnelles de Fès, Maroc. Ce travail a permis également d'évaluer le taux de chrome sanguin chez les tanneurs par comparaison avec les concentrations observées dans la population générale de Fès, non exposée professionnellement.

**Méthodes :** Cette étude transversale a été réalisée entre octobre 2017 et janvier 2019, dans les tanneries traditionnelles de Fès. Au total, 400 tanneurs artisans ont donné leur accord de participation à l'étude des postes et des conditions de travail, soit un taux de participation de 50%. Parmi ces 400 personnes travaillant dans les trois tanneries interrogées, 220 tanneurs ont bénéficié des examens médicaux, des bilans sanguins et urinaires et ont été comparés à 220 témoins. Le bilan sanguin comprenait des analyses hématologiques, biochimiques et toxicologiques (chrome sanguin). Le bilan urinaire comprenait un examen cyto bactériologique des urines. Le chrome sanguin total a été mesuré par ICPMS et l'analyse statistique a été effectuée à l'aide du logiciel SPSS V20.

**Résultats :** L'enquête sur le lieu du travail a révélé des conditions de travail et d'hygiène défavorables associées à l'absence d'équipement de protection individuelle (EPI). Les postures de travail, l'exposition directe aux produits chimiques et aux risques biologiques seraient à l'origine de plusieurs maladies professionnelles. Les troubles musculo-squelettiques (TMS) 50,9 %, génito-urinaires (39,5%), dermatologiques (30,4%), oculaires (24,5%) et pulmonaires (16,8 %) étaient fréquemment rencontrés chez les tanneurs artisans. La fréquence des infections urinaires était légèrement plus élevée (3,4%) chez les tanneurs par rapport aux témoins (0%). L'analyse multivariée a montré que le travail en milieu humide était le principal facteur qui peut augmenter le risque de développer les TMS et les atteintes dermatologiques. L'exposition aux produits chimiques et aux risques biologiques peuvent aussi augmenter le risque de développer les atteintes oculaires et génito-urinaires respectivement. Sur le plan biologique, certaines variations ont été notées dans les niveaux des globules blancs (GB), d'aspartate aminotransférase (AST), d'alanine aminotransférase (ALT), de créatinine et de glucose. Cependant, ces variations étaient très faibles et probablement sans signification clinique. Le pourcentage de détection du chrome dans le sang était plus faible chez les tanneurs par rapport aux témoins (4,1% vs. 24,5%) ; ce qui confirme l'absence d'exposition au chrome dans les tanneries traditionnelles.

**Conclusion :** Cette étude a révélé une prévalence élevée de certaines pathologies chez les tanneurs artisans de Fès. Par ailleurs, aucune preuve d'effets hématologiques et biochimiques indésirables liés à l'imprégnation par le chrome n'a été observée.

# Session 3

## Accès aux soins dans l'environnement de la santé au travail - Conférences invitées par la Société francophone de médecine tropicale et santé internationale (SFMTSI)



**Eric PICHARD • Président de Session**

Eric Pichard est médecin, infectiologue et tropicaliste, ancien PU-PH à l'Université d'Angers et ancien chef de service du SMIT du CHU d'Angers, actuellement 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, membre du Collège des universitaires des Maladies Infectieuses et Tropicales, du conseil d'administration et du comité de rédaction de la Société Francophone de Médecine Tropicale et Santé Internationale ainsi que 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.





**Hermione Dahlia MOSSORO-KPINDE • Jeudi 6 octobre /  
11h10-11h25**  
[dahlia\\_m2003@yahoo.fr](mailto:dahlia_m2003@yahoo.fr)

Née en 1975 à Liège (Belgique), le Docteur Hermione Dahlia MOSSORO-KPINDE née GBESSE ZOUNAMAON est un médecin du travail de nationalité centrafricaine. Entièrement formée à l'université de Bangui elle devient médecin généraliste et poursuit en spécialité de Santé et Sécurité au Travail à L'Université Cheikh Anta Diop de Dakar où elle obtient son diplôme de spécialiste en 2008. Elle est reversée à l'enseignement supérieur comme Maître-Assistante, et enseigne depuis 2008. Ses principales recherches portent sur les domaines suivants : le risque infectieux nosocomial, les travailleurs du sexe, les vendeurs ambulants. Le Dr Hermione Dahlia MOSSORO-KPINDE est actuellement inscrite en thèse en santé publique option prévention du risque professionnel. Le sujet de sa thèse porte sur la prévention de la tuberculose chez le personnel soignant. Elle est actuellement Directrice de la Médecine du Travail au Ministère du Travail de l'Emploi, de la Protection Sociale et de la Formation Professionnelle à Bangui.

## ETAT DE SANTÉ ET PRISE EN CHARGE DES VENDEURS AMBULANTS À BANGUI (RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE)

**MOTS-CLÉS :** vendeurs ambulants, poids économique, état de santé, République Centrafricaine

**Contexte et objectif :** la vente ambulante est une activité économique en pleine expansion dans les pays à faibles revenus dont l'importance et l'état de santé des acteurs ne sont pas connus. La RCA est en train d'élaborer le plan national de protection sociale. L'objectif de l'étude était d'évaluer l'état de santé des vendeurs ambulants à Bangui ainsi que leur prise en charge.

**Matériel et méthodes :** Une étude transversale descriptive et analytique incluant les vendeurs ambulants de Bangui a été réalisée du 1er septembre à 31 octobre 2021. Les données sociodémographiques, économiques et sanitaires ont été collectées par interview grâce à un questionnaire d'auto-évaluation de l'état de santé.

**Résultats :** Au total, 384 vendeurs ambulants ont été inclus, âgés en moyenne de 27 ans, avec une prédominance masculine : le sex-ratio était de 3,0. Ils étaient essentiellement célibataires (98,4%), de niveau d'instruction secondaire (55,2%). 64% d'entre eux avaient une famille à charge. La vente ambulante (ambulantage) était l'unique source de revenu dans 86,5% des cas. Le bénéfice journalier était compris entre 100 et 3000 FCFA chez 44% de notre échantillon. Les 2/3 travaillaient 7 à 12 heures par jour (64,8%) et parcouraient plus de 10 km par jour à pied en portant leur marchandise (69,3). Les principaux problèmes de santé signalés étaient les troubles musculosquelettiques (95,8%), les troubles de comportement (55,7%), les maladies infectieuses (53,4%) et les troubles respiratoires (26,0%). Douze virgule cinq pourcent (12,5%) avaient déjà fait au moins une fois le dépistage pour le coronavirus dont 23,9% (22) étaient positifs. La vaccination contre COVID 19 avait été réalisée par 2,6% des enquêtés. Seulement 27,6% (106) allaient en consultation médicale, en cas de maladie et 1,8% pour un bilan annuel. Tous évoquaient le manque d'argent comme obstacle et 88 % prenaient des médicaments traditionnels. La prise de médicaments modernes se faisait en automédication par 80% des enquêtés. Parmi ces médicaments les anti-inflammatoires étaient les plus consommés 21,8% (84) suivi des antibiotiques 13,5% (52). Aucun n'était affilié à un système de protection sociale. **Conclusion :** les résultats de cette étude montrent que les vendeurs ambulants ont un poids économique certain mais leurs activités impactent souvent négativement leur état de santé. Leur revenu ne leur permet pas souvent une prise en charge de leurs pathologies par des professionnels de la santé. Ces résultats suggèrent de les organiser et de leur assurer une protection sociale adéquate.

## Session 3 – SFMTSI



**Léon Jules OWONA MANGA** • Jeudi 5 octobre / 11h25-11h40  
 owonaspinker@yahoo.fr

Le Docteur OWONA MANGA est médecin spécialiste de médecine du travail, et Maître de Conférences Agrégé CAMES dans la même discipline. Il a des compétences en épidémiologie et sur le financement basé sur la performance. Il est enseignant-chercheur et Chef de Département Santé Publique à la Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques de l'Université de Douala au Cameroun.

Il enseigne plusieurs disciplines de la santé publique (médecine du travail, médecine légale, épidémiologie, anthropologie médicale, les médecines alternatives, financement basé sur la performance). Les principaux axes de recherche sont la santé mentale, l'accidentologie du travail, la promotion de la santé au travail, l'épidémiologie et les conditions de travail.

Encadreur et co-encadreur de plus d'une centaine de thèses d'exercice dont plus d'une vingtaine sur la santé mentale en milieu professionnel

Auteur et co-auteur de plus d'une dizaine de publications sur le stress professionnel, le burnout, les troubles anxiodépressifs.

## ÉPIDÉMIOLOGIE ET PRISE EN CHARGE DU BURNOUT DANS LES ENTREPRISES AU CAMEROUN

**MOTS-CLÉS :** épidémiologie, burnout, entreprises, Cameroun

Le burnout est le syndrome d'épuisement physique et émotionnel qui affecte principalement les travailleurs des services d'aide à la personne et des sociétés de services. Il est consécutif aux nombreuses mutations qui ont affecté l'organisation et les conditions de travail au cours des dernières décennies.

Réel problème de santé publique dans les pays développés, sa fréquence est en augmentation dans le monde, et certains auteurs considèrent le burnout comme le mal des sociétés modernes et un défi pour la recherche et la pratique.

Cette communication a pour but de partager notre expérience de la connaissance et de la prise en charge du burnout en contexte africain.

Au plan épidémiologique, un intérêt de la communauté scientifique pour le burnout s'est traduit par d'importants travaux de recherche qui ont abouti à la rédaction de milliers d'ouvrages, de chapitres de livres, de thèses et d'articles originaux publiés.

Dans notre contexte, les mères de famille, les célibataires âgées de 30-45 ans et les employés administratifs, les cadres et les agents de maîtrise en sont les principales victimes.

Au plan socioprofessionnel, la surcharge de travail, les mauvaises conditions de travail, la conciliation difficile entre la vie familiale et la vie professionnelle, ainsi que les humiliations constituent des facteurs de risque du burnout.

Les sociétés de services (Electricité, Téléphonie), les grandes entreprises, l'enseignement supérieur, les ONG internationales sont les principaux pourvoyeurs de cas connus de burnout.

La prise en charge du burnout sera multidisciplinaire en raison de l'origine généralement mixte, sociale et professionnelle. Elle va requérir l'intervention d'une diversité d'acteurs internes et externes à l'entreprise. Elle consistera principalement au retrait de l'activité, au repos médical (durée plus ou moins longue), au suivi médical et psychologique, à des changements positifs dans le milieu de travail et en l'assistance psycho-affective pour le conjoint, la famille, les enfants, la psychothérapie.

Une ligne verte (1510) : Centre d'Assistance Psychologique Nationale a été ouverte par le ministère de la Santé Publique.



**Erik MAVILLE** • Jeudi 5 octobre / 11h40-11h55  
 emaville@santeentreprise.com

Économiste de formation, Erick Maville travaille depuis près de 30 ans dans le domaine du développement et de la santé à l'international, notamment en Afrique, où il a piloté des projets santé soutenus par le Ministère Français des Affaires Étrangères, l'Agence Française de Développement ainsi que des organisations internationales telles que l'ONUSIDA, le PNUD ou la Banque Mondiale.

De 1996 à 1998, il est Consultant pour le Centre International de l'Enfance et de la Famille (CIDEF), avant de rejoindre l'association AIDES, de 1999 à 2004, comme responsable du développement international.

De 2005 à 2010, il dirige le bureau européen de la Coalition mondiale des entreprises contre le VIH Sida, la tuberculose et le paludisme (GBC Health) à Paris. A ce poste, il accompagne de nombreuses entreprises européennes dans le déploiement de leurs actions de prévention et prise en charge de maladies redoutées en Afrique subsaharienne.

Erick Maville prend la Direction Générale de l'association Santé En Entreprise (SEE) en janvier 2011. Depuis décembre 2016, il préside par ailleurs la commission santé du Conseil français des Investisseurs en Afrique (CIAN). Profil LinkedIn : <https://fr.linkedin.com/in/erick-maville-246a448>

## **PRISE EN CHARGE DES EMPLOYÉS DE GRANDES ENTREPRISES AFRICAINES AYANT CONTRACTÉ LA COVID 19 DURANT LEUR ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE**

**MOTS-CLÉS** : santé, climat, prévention, entreprise, dépistage, conseil, prise en charge médicale

La crise sanitaire et d'autres crises mondiales ont effacé en trois ans une partie des progrès enregistrés au cours des 15 dernières années dans le combat contre les grandes endémies (VIH, tuberculose, paludisme), sans compter de nouveaux défis à relever en matière de prévention et de dépistage précoce des maladies non transmissibles (diabète, maladies cardiovasculaires, cancers...)

Les entreprises internationales opérant en Afrique, en tant qu'acteurs économiques et « employeurs responsables » sont appelées à jouer un rôle plus actif dans le domaine de la santé mondiale. Ce faisant, elles cherchent à intégrer la santé dans leur « feuille de route RSE » dans le cadre d'une approche articulant santé au travail, santé publique et santé environnementale.

Comment l'implication des entreprises a-t-elle évolué dans le domaine de la santé depuis les 20 dernières années en Afrique ?

La nécessité d'une approche « One Health » intégrée est désormais reconnue. Mais où en sommes-nous réellement dans le passage à l'action ?

Comment la médecine du travail s'inscrit-elle dans le cadre de cette nouvelle gouvernance de la santé en entreprise (SEE) ?

Quels sont les secteurs économiques et les entreprises les plus dynamiques en matière de promotion de la santé ? Quelles sont concrètement les stratégies utilisées pour passer à l'action ? Quels sont les moyens mobilisés pour opérationnaliser les feuilles de route « RSE », mesurer l'impact des actions, évaluer leur contribution à la réalisation des ODD et rendre compte aux parties prenantes ? Comment éviter le risque de « Social Washing » ?

## Session 3 – SFMTSI



**Isidore TRAORE** • Jeudi 5 octobre / 11h55-12h10  
 tiandiogo2002@yahoo.fr

Dr Isidore Traoré, est Médecin, titulaire d'un Master en Biostatistique et d'un PhD en épidémiologie. Il est enseignant chercheur à l'Institut Supérieur des Sciences de la Santé (Université Nazi Boni) et au Centre MURAZ (Institut National de Santé Publique). Ses travaux de recherche portent sur l'infection par le VIH, les hépatites virales, la COVID-19 et le paludisme. Il dirige également des projets nationaux et sous régionaux de renforcement des capacités de recherche clinique et de recherche de mise en œuvre. Dr Isidore Traoré est membre de plusieurs comités consultatifs scientifiques nationaux et internationaux.

### PRISE EN CHARGE DES PATHOLOGIES DES TRAVAILLEUSES DU SEXE AU BURKINA FASO : LE CAS DE LA COHORTE YERELON « ETUDE ANRS 1222 »

**MOTS-CLÉS :** cohorte, travailleuses du sexe, suivi, Burkina Faso

**Contexte et justification :** Au Burkina Faso, la prévalence du VIH est 5 à 10 fois plus élevée chez les travailleuses du sexe (TS) qu'en population générale. Les interventions ciblant ce groupe vulnérable, sont donc une composante importante de la réponse de santé publique aux infections sexuellement transmissibles (IST) et au VIH.

**Méthodes :** De 1998 à 2011, grâce à un financement de l'Agence française de Recherches sur le Sida et les hépatites virales (ANRS) le programme de recherche (Etude ANRS1222) « Yerelon » (qui signifie « se connaître soi-même » en langue bambara) a été mis en œuvre chez les TS dans la ville de Bobo-Dioulasso (capitale économique du Burkina Faso). Il comprenait une intervention basée sur une approche par les pairs, une clinique spécifique conviviale prodiguant des soins de base gratuits, une organisation des TS en association, le soutien social et des études internes et externes de satisfaction des participantes. Un schéma d'étude de cohorte ouverte a été adopté pour la mise en œuvre de cette intervention et l'évaluation de son efficacité. L'intervention a été testée et validée dans une autre ville (Ouagadougou).

**Résultats :** Durant la phase formative (de 1998 à 2002) l'incidence du VIH était de 3 pour 100 personnes-années. Durant l'intervention (Yerelon2 à Yerelon4), sur les 917 participantes incluses dans les cohortes, 38% (352/917) étaient séropositives au VIH à l'inclusion. Le taux de rétention était de 89%. Ce taux était supérieur à 95% après 2006. Le principal motif de perdu de vue était le voyage hors de la ville de Bobo-Dioulasso.

Le programme « Yerelon » a permis de décrire la typologie des femmes impliquées dans le commerce du sexe à Bobo-Dioulasso, d'estimer la prévalence et l'incidence d'autres IST, d'évaluer l'impact de l'intervention sur la transmission du VIH et l'efficacité du traitement antirétroviral (ARV) chez les TS et l'impact du traitement anti herpétique sur la réduction de la charge virale VIH chez les TS co-infectées par VIH et HSV-2.

Des études sur les infections par le HPV et le cancer du col de l'utérus, des évaluations économiques et socio-anthropologiques ainsi que la modélisation de l'impact du paquet d'interventions sur la réduction de l'incidence du VIH dans la population générale ont aussi été réalisées.

**Conclusion :** La cohorte Yerelon (ANRS 1222) a permis d'élaborer et de tester une stratégie efficace de prévention et de prise en charge du VIH chez les femmes vulnérables.



**Maylis DOUINE • Jeudi 5 octobre / 12h10-12h25**

[maylis.douine@ch-cayenne.fr](mailto:maylis.douine@ch-cayenne.fr)

Maylis Douine est médecin et chercheuse en santé publique en Guyane française. Elle a développé des projets de recherche interventionnelle pour l'élimination du paludisme parmi les populations difficiles à atteindre en Amazonie, en particulier les orpailleurs. Elle travaille également sur les risques de maladies zoonotiques, d'émergence de pathogènes, d'intoxication aux métaux lourds liés au mode de vie dans les zones éloignées de la forêt amazonienne à biodiversité élevée.

### **PATHOLOGIES LIÉES À L'EXPLOITATION AURIFÈRE ET ACCÈS AUX SOINS DES TRAVAILLEURS CLANDESTINS EN GUYANE**

**MOTS-CLÉS :** exploitations aurifères, accès aux soins, surveillance, émergence, Guyane française

La santé des individus et des communautés résulte de la combinaison de différents déterminants tels que l'environnement politique, social et économique, l'environnement physique, les caractéristiques et comportements individuels et l'accès aux soins. En Guyane, une population particulièrement vulnérable vit à l'écart du système de soins : celle des personnes travaillant sur les mines d'or illégales au cœur de la forêt tropicale. Ces personnes, plus de 10 000, sont majoritairement originaires du Brésil et travaillent clandestinement sur plusieurs centaines de sites d'orpaillage illégaux au cœur de la forêt tropical guyanaise.

Leur mode de vie en forêt amazonienne entraîne de nombreux problèmes de santé. La présence de vecteurs (Anophèles, Aedes, phlébotomes) les expose au paludisme, à la leishmaniose, aux arboviroses. Le contact étroit avec la biodiversité amazonienne favorise la circulation des zoonoses comme la leptospirose ou la brucellose, et le passage de barrière d'espèce de pathogènes potentiellement émergents comme des anaplasmoses. L'absence d'accès à l'eau potable et aux latrines entraîne des maladies du péril fécal. L'utilisation du mercure pour amalgamer les particules d'or expose ces travailleurs à des pathologies respiratoires et les populations, notamment amérindiennes, vivant en amont à des troubles du développement des enfants. L'éloignement du système de soin et leur statut illégal sur le territoire entraîne des retards de prise en charge, des pertes de suivi et un recours fréquent à l'automédication avec un risque d'émergence de résistances.

Les orpailleurs illégaux cumulent donc de nombreux risques sanitaires du fait de leur mode de vie et de leur activité. Cette activité illégale pose des problèmes écologiques, économiques et sociaux. Cependant, pour des raisons éthiques ainsi que de santé publique, des actions de promotion de la santé devraient être discutées à différents niveaux : individuel, environnemental, systémique et global.



**Olivier Bouchaud** • [olivier.bouchaud@aphp.fr](mailto: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](mailto:eric.pichard.univ@gmail.com)

### ACTUALITÉS DES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES

Eric Pichard est médecin, infectiologue et tropicaliste, ancien PU-PH à l'Université d'Angers et ancien chef de service du SMIT du CHU d'Angers, actuellement 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, membre du Collège des universitaires des Maladies Infectieuses et Tropicales, du conseil d'administration et du comité de rédaction de la Société Francophone de Médecine Tropicale et Santé Internationale ainsi que 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 et G et professeur à la Faculté de Médecine de Bamako de 1983 à 1995.



**Eric CAUMES** • [eric.caumes@aphp.fr](mailto:eric.caumes@aphp.fr)

### ACTUALITÉS DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Le Professeur Eric Caumes est chef du service des maladies infectieuses et tropicales du Groupe hospitalier La Pitié-Salpêtrière. Habilité à diriger les recherches depuis l'année 2000, il assure de nombreux enseignements à la Faculté de Médecine Pitié-Salpêtrière notamment par la co-coordination des diplômes interuniversitaires « dermatologie infectieuse et tropicale », « médecine des voyages », « médecine tropicale et santé internationale ». Ses activités de recherches portent notamment sur les pathologies du voyageur, les maladies d'importation et les maladies

sexuellement transmissibles dont le VIH. Il est l'auteur de plus de 450 publications dans des revues soumises à peer review. Auteur d'ouvrages de référence (co-auteur de la 5<sup>ème</sup> édition de Médecine Tropicale, Ed. Flammarion), il vient de publier « Maladie de Lyme, réalité ou imposture » (Ed. Bouquins, 2021) et « Urgence sanitaire » (Ed. Laffont, 2020).

Membre de nombreuses sociétés savantes et scientifiques (Président d'honneur de la Société de Médecine des Voyages), il est membre de groupes de travail de haut niveau dont à la Haute Autorité de Santé (HAS) pour la maladie de Lyme et pour les infections cutanées bactériennes.



**Christophe Rapp** • [rappchristophe5@gmail.com](mailto: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](mailto: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](mailto:stephane.jaureguiberry@aphp.fr)

### ALERTES ÉPIDÉMIQUES TRÈS RÉCENTES

Service des maladies infectieuses et tropicales, AP-HP, groupe hospitalier de la Pitié-Salpêtrière, Paris; Centre national de référence pour le paludisme, Paris; Sorbonne Universités, Inserm, université Pierre-et-Marie-Curie, institut Pierre-Louis d'épidémiologie et de santé publique (UMRS 1136), Paris.

# Session 4

---

## Santé au travail

XXX • Président de Session

biographie non parvenue





**Jeudi 5 octobre / 16h00-17h00**

**Ubaldo ASSOGBA-GBINDOUN** • [uassogba@gmail.com](mailto:uassogba@gmail.com)

Directeur Médical Centre d'Hémodialyse UNIDIAL, Cotonou (Bénin)  
 Médecin néphrologue et Praticien Hospitalier, le Dr Assogba-Gbindoun a travaillé entre 1981 et 2022 dans le service de néphrologie du Groupe Hospitalier Pitié Salpêtrière. Il est depuis 2020 Responsable du Service de Néphrologie et Hémodialyse Clinique du Mousseau (91 Evry). Il est Directeur Médical de Clinique d'Hémodialyse UNIDIAL à Cotonou au

Bénin. Il est membre du CBF et du FORIM, et vice-président de Fast Artium.

### **SANTÉ EN ENTREPRISE : ENJEUX SOCIO-ÉCONOMIQUES DANS LES PAYS DU SUD**

**MOTS-CLÉS** : entreprise, assurance qualité, politique socio-économique d'Etat

Le développement des entreprises de façon structurée reste la clé d'une possibilité de mise en place des éléments d'une amélioration socio-économique des travailleurs des pays du Sud. La mise en place de l'Assurance qualité au sein des entreprises ouvre la voie d'un développement durable en matière santé surtout quand on y met les indicateurs de suivi et qualité de la santé du personnel. L'Assurance maladie obligatoire demandée par l'Etat et la mutuelle instaurée et négociée au sein d'une entreprise est un acte socialement fort et économiquement rentable pour l'entreprise et pour le pays. Cet acte fort inclut le travailleur et sa famille sur le plan de la surveillance santé, car en plus d'être un acteur de développement économique il associe le facteur du progrès social.

# Session 5

## Santé et médecine tropicale

### **Bienvenu Rolland OSSIBI IBARA**

#### • Président de session

Né le 20 septembre 1975 à Ngabé en République du Congo, Bienvenu Rolland OSSIBI IBARA est docteur en Médecine depuis 2006, diplômé de maladies infectieuses à l'UCAD de Dakar au Sénégal en 2013. Il est Enseignant -chercheur à l'Université Marien Ngouabi de Brazzaville. Professeur Agrégé en 2020 et Chef de Service de Maladies Infectieuses au CHU de Brazzaville depuis 2018. Il est spécialiste de la maladie du sommeil et Directeur du Programme National de lutte contre la Trypanosomiase Humaine Africaine (PNLTHA) au Congo. Il est détenteur d'un Master II en Santé Publique option gestion des établissements et services de santé. Il a un diplôme inter-universitaire en antibiothérapie -antibiologie obtenu à l'Université Nazi-Boni du Burkina Faso.

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 ».

Vendredi 6 octobre / 9h00-9h10

Romarc Ghislain Zarambaud Bohy-Ngombet • rzarambaud@yahoo.fr

École doctorale des sciences de la santé humaine et vétérinaire de l'Université de Bangui (RCA)

## INCIDENCE DES MORSURES DE SERPENT DANS LES COMMUNAUTÉS RURALES DE SAVANE DE PAOUA ET DE FORÊT DE MBAÏKI EN RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

MOTS-CLÉS : incidence, morsures de serpent, République Centrafricaine

**Introduction** : l'objectif de cette étude est de décrire et de comparer les aspects épidémiologiques des morsures de serpent parmi les populations vivant dans le milieu rural de la zone de savane de Paoua et de la zone de forêt de Mbaïki en République centrafricaine (RCA).

**Matériels et méthodes** : il s'agissait d'une étude prospective à base communautaire dans deux districts sanitaires en RCA, de décembre 2019 à janvier 2021. Tout cas de morsure de serpent rapporté par les enquêteurs communautaires a fait l'objet d'un questionnaire afin de déterminer l'incidence, les circonstances de survenue, la gravité de la morsure et l'itinéraire thérapeutique.

**Résultats** : au total, 412 cas de morsures de serpent ont été recensés au cours de l'étude dont 198 cas dans la zone forestière et 214 dans la zone de savane. La létalité était de 5 % dans la zone de forêt et de 1 % dans la zone de savane.

Le taux d'incidence des morsures de serpent était nettement plus élevé chez les enfants de savane en comparaison avec ceux de la forêt (98/100 000 vs 25,1/100 000 ;  $p < 0,00001$ ), tandis que ce taux d'incidence était nettement plus bas à partir de 45 ans dans la zone de savane de Paoua comparativement à la zone de forêt de Mbaïki (167/100 000 vs 200/100 000 ;  $p = 0,02$ ). La létalité des enfants et des adultes jusqu'à 44 ans apparaissait nettement plus élevée en zone de forêt (7 décès vs 1 décès).

Ces morsures survenaient beaucoup plus lors des activités agricoles dans la zone de savane que dans la zone de forêt (51 % vs 26 %,  $p < 0,0001$ ).

La symptomatologie était dominée par l'œdème et le saignement au point de morsure dans les deux zones d'études, compatibles avec un syndrome vipérin.

**Conclusion** : Avec un taux d'incidence supérieur à 160 cas pour 100 000 habitants dans la population active de 15-44 ans des communautés rurales de la zone de forêt et de savane, les morsures de serpent restent un problème de santé publique en RCA. Une étude sur les espèces et la toxicité de leurs venins en RCA est recommandée. Par ailleurs, il est urgent de rendre disponible les sérums antivenimeux dans les formations sanitaires périphériques afin de réduire la mortalité liée à ces envenimations.

Vendredi 6 octobre / 9h10-9h20

Fouad Chafiq, Mohamed Fekhaoui, Abderrahman Mataam, Soulaymani-Bencheikh

● [chafiqfouad@yahoo.fr](mailto:chafiqfouad@yahoo.fr)

Centre Anti Poison et de Pharmacovigilance du Maroc - Rue Lamfadel Cherkaoui, Rabat-Instituts, B.P 6671, Rabat, Maroc

**IDENTIFICATION DES SERPENTS RESPONSABLES DES ENVENIMENTS AU MAROC. DONNÉES DU CENTRE ANTI POISON ET DE PHARMACOVIGILANCE DU MAROC DE 2008 À 2018****MOTS-CLÉS :** Fouad Chafiq, Mohamed Fekhaoui, Abderrahman Mataam, Soulaymani-Bencheikh

**Introduction :** au Maroc, sur 28 espèces de serpents rencontrées 8 espèces présentent un réel danger pour la population. La létalité est estimée à 7,2 %. Depuis 2008, le CAPM a mis en place une stratégie de lutte contre les envenimations. Parmi les axes stratégiques développés est la reconnaissance des serpents venimeux responsables des envenimations.

**Objectif :** Déterminer à partir d'une étude rétrospective de l'activité de l'identification de spécimens de serpents par le CAPM, les serpents responsables des envenimations au Maroc.

**Matériel et méthodes :** C'est une étude rétrospective à visée descriptive sur une période de 11 ans allant de 2008 à 2018. Elle a concerné toutes les demandes d'identification de serpent venimeux au CAPM après morsure.

**Résultats :** durant notre étude, 143 identifications de spécimen de serpent responsables de morsures ont été recensées sur un total de 2703 de morsures notifiées ce qui représente 5,3%. Deux familles de serpents sont identifiées : les vipéridés représentaient 93,7% (n=134) et les élapidés représentés par une seule espèce *Naja haje legionis* ou Cobra ont été identifiés dans 6,3% (n=9). L'envoi d'images de serpents agresseurs par téléphone portable au CAPM représentait 72,8 % des modalités d'identification. Parmi les vipères identifiées, *Daboia mauritanica* représentait 63,6% (n=91) et sa répartition géographique englobe une grande partie du Maroc. *Cerastes cerastes* représentait 17,5% (n=25) et a été identifiée dans le sud et sud-est du Maroc. *Bitis arietans* représentait

9,8% (n=14) et a été identifiée dans les franges côtières du sud du Maroc. *Echis leucogaster* a été identifiée dans 1,4% (n=2). *Vipera latastei* et *Vipera monticola* ont été identifiées chacune dans un seul cas et ont été identifiées respectivement dans le Nord et le moyen Atlas. L'âge moyen des patients était de 34,3 ans avec un sex ratio =1,58 en faveur du sexe masculin. Les morsures par vipéridés ont été responsables du syndrome vipérin avec un taux d'envenimation de 95,3% et la thrombopénie a été observée dans 60% (69/115). Les morsures par Cobra étaient responsables de tableau neurologique dans 77,7%. Les envenimations fatales ont été observées à la suite de morsures par *Daboia mauritanica* (8 décès), *Cerastes cerastes* (2 décès) et *Naja haje* (3 décès).

**Conclusion :** L'instauration de l'activité d'identification ophidienne par le CAPM et la sensibilisation des professionnels de santé a permis une meilleure reconnaissance des serpents venimeux présentant un intérêt médical au Maroc qui sont *Daboia mauritanica*, *Cerastes cerastes*, *Bitis arietans* et *Naja haje*. Cette reconnaissance a permis aussi de cibler les actions de sensibilisation de la population et l'amélioration de la prise en charge des envenimés dans les zones à risque.

**Vendredi 6 octobre / 9h20-9h30**

**Karim Tararbit, Anne Bernadou, Christophe Matras, Baptiste Groff, Guillaume Lacour, Gilda Grard, Denis Malvy, Marie-Claire Paty, Laurent Filleul, Sylvie Quelet**

• [karim.tararbit@ars.sante.fr](mailto:karim.tararbit@ars.sante.fr)

ARS Nouvelle Aquitaine - Cellule de Veille Alerte et Gestion Sanitaire - Pôle Veille Sanitaire et Prévention du Risque Infectieux - Direction déléguée à la Santé Publique et aux Environnements  
Direction de la Protection de la Santé et de l'Autonomie - 103 bis rue Belleville. CS 91704.  
33063 Bordeaux, France

## **PREMIER CAS AUTOCHTONE D'ARBOVIROSE DUE AU VIRUS USUTU EN NOUVELLE-AQUITAINE : DESCRIPTION ET MESURES DE GESTION**

**MOTS-CLÉS :** arboviroses, Usutu, émergences, One Health

**Introduction :** une surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du Zika est active entre mai et novembre dans tous les départements de métropole : tous les cas confirmés ou probables, importés ou autochtones doivent être signalés à l'Agence régionale de santé (ARS). Le 07/10/2022, un cas suspect autochtone de dengue a été signalé à l'ARS Nouvelle-Aquitaine. Les objectifs des investigations étaient de confirmer le caractère autochtone, déterminer le virus en cause et mettre en place les mesures adaptées.

**Matériels et méthodes :** l'enquête épidémiologique a recueilli l'histoire clinique, recherché des expositions à risque et la présence d'autres cas suspects dans l'entourage. L'enquête entomologique a recherché la présence de vecteurs sur les lieux fréquentés en période d'exposition et de virémie. Le Centre national de référence des arbovirus (CNR) a réalisé la confirmation diagnostique à partir de prélèvements du 26/09 et du 11/10.

**Résultats :** la patiente a présenté le 18/09 un syndrome pseudo-grippal et une éruption cutanée, sans signe de gravité. Elle n'avait pas séjourné hors de Nouvelle-Aquitaine pendant sa période d'exposition. Aucun cas suspect n'a été retrouvé dans son entourage. Le 17/10, le CNR a confirmé sur le 1<sup>er</sup> prélèvement une infection récente à flavivirus, sans diagnostic d'espèce en l'absence de contribution de la recherche de matériel viral. Le contexte épidémiologique et le tableau clinique faisaient

évoquer en priorité les diagnostics de dengue et de West Nile. Sans attendre le diagnostic virologique précis, des mesures de gestion ont été déployées : lutte anti-vectorielle ciblant les moustiques adultes et gîtes larvaires à Aedes et Culex, sensibilisation des médecins et laboratoires, information et sécurisation du dispositif de dons biologiques. Le 04/11, le CNR a confirmé, par séroneutralisation sur le 2<sup>nd</sup> sérum, le diagnostic d'infection récente à virus Usutu. L'infection humaine à Usutu étant une impasse épidémiologique, aucune autre mesure de gestion n'était justifiée. Aucun autre cas humain n'a été identifié par la suite.

**Conclusions :** Il s'agit du premier cas humain autochtone d'infection à Usutu identifié en Nouvelle-Aquitaine et le 2<sup>nd</sup> cas rapporté en France. Il survient après la détection des premiers cas aviaires d'infection à Usutu en Nouvelle-Aquitaine en septembre 2022. L'infection à Usutu est une arbovirose émergente : une extension de l'aire géographique de présence du virus au sein de l'avifaune sauvage et chez le vecteur est observée en Europe. Cet évènement confirme l'intérêt de poursuivre la surveillance épidémiologique des arboviroses d'une manière réactive et cela dans une approche One Health.

Vendredi 6 octobre / 9h30-9h40

Bouchaib Hayet, Amrane Achour, Parola Philippe • [bouchaibhayet@yahoo.fr](mailto:bouchaibhayet@yahoo.fr)

CHU Tizi-ouzou. Algérie

**ENCÉPHALITE AIGÛÈ À RICKETTSIA CONORII : À PROPOS D'UNE SÉRIE DE 15 CAS****MOTS-CLÉS :** encéphalite, *Rickettsia conorii*, doxycycline, pronostic, Algérie

La rickettsiose est une zoonose transmise à l'homme par des arthropodes. Elle est généralement bénigne. Cependant, des formes neurologiques graves peuvent survenir, modifiant ainsi le pronostic. Le but de notre travail était de décrire les aspects cliniques et thérapeutiques de 15 cas de rickettsiose avec atteinte encéphalitique.

**Méthodes :** étude prospective concernant 15 patients atteints d'une encéphalite aiguë à *Rickettsia conorii*, pris en charge entre 2015 et 2018. Tous les cas ont été confirmés par PCR et par immunofluorescence indirecte (IFI). Les preuves radiologiques (IRM cérébrale) et électriques (EEG) ont été établies pour les 15 patients.

**Résultats :** l'âge moyen était de  $37 \pm 7,8$  ans, 13 étaient des hommes (86.7 %). Les céphalées étaient retrouvées dans 100 % des cas, troubles de la conscience dans 53.3 % (n=8), crises épileptiques dans 26.7 % (n=4) et ataxie cérébelleuse dans 20% (n=3). L'EEG avait objectivé des signes de souffrance cérébrale diffuse dans 53.3 % (n=11) et l'IRM cérébrale des lésions évocatrices d'une encéphalite dans 26.7 % (n=4). La PCR et l'IFI ont confirmé l'infection à *Rickettsia conorii* dans 100% des cas. Le traitement était à base de cyclines et fluoroquinolones. L'évolution était favorable dans 14 cas (93.3%) et fatale dans 1 cas.

**Discussion :** des complications systémiques sont observées dans les rickettsioses, parmi lesquelles les complications neurologiques. L'encéphalite est rarement rapportée. Le mécanisme prépondérant est une vascularite. L'encéphalite s'observait avec une grande fréquence au cours de la deuxième semaine

suivant le début de l'infection. Elle était caractérisée par l'important polymorphisme de son expression. Le traitement de référence est la doxycycline. La place des fluoroquinolones dans le traitement des rickettsioses constitue un sujet de débat.

**Conclusion :** Le diagnostic de rickettsioses doit être évoqué au cours de manifestations neurologiques évoluant dans un contexte fébrile, qu'il s'agisse d'encéphalite ou de méningo-encéphalite.

**Vendredi 6 octobre / 9h40-9h50**

**Aïssatou Bah Lamarana, Joseph Balath, Diallo Aïssatou Lamarana Bailo , Mme Brigitte Vakou Singa, Dr Kanté Mamadou Djoulde, Moussa Saavné, Mohamed Cisse**  
 ● [aissatoulamaranab6@gmail.com](mailto:aissatoulamaranab6@gmail.com)

*Fondation Espoir de Guinée, CHU de Donka Conakry, Guinée*

## **RECHERCHE DES PATIENTS VIVANTS AVEC LE VIH PERDUS DE VUE AU CTA DE DONKA : EXPÉRIENCE DE LA FONDATION ESPOIR DE GUINÉE**

**MOTS-CLÉS** : recherche, perdus de vue, VIH, centre de traitement ambulatoire, Guinée

**Introduction** : malgré la multiplicité des sites de prise en charge des PVVIH et la gratuité du traitement antirétroviral en Guinée, la prise à vie du TARV engendre souvent la lassitude, le découragement responsable d'une augmentation de la proportion de patients perdus de vue (PDV). L'objectif de notre travail était de rapporter notre expérience dans la recherche des patients perdus de vue suivis au centre de traitement ambulatoire de Donka.

**Matériels et méthodes** : il s'agissait d'une étude transversale, descriptive sur une période de 24 mois allant de janvier 2021 à décembre 2022. Nous avons inclus dans cette étude, tous les patients sous traitements ARV n'ayant pas donné de nouvelles trois mois après la date de leur dernier rendez-vous. Pour chaque patient, nous avons recherché les motivations de l'abandon du traitement par appel téléphonique.

**Résultats** : durant la période d'étude, nous avons identifié 785 patients ayant raté au moins trois rendez-vous pour la dotation en ARV. Parmi lesquels 437 soit 55,6% patients ont accepté la réinitiation au TARV, 22 à cause des coûts élevés des examens biologiques, 25 transférés sortant officiel, 92 patients injoignables parmi lesquels 32 avait le numéro de l'opérateur Sotelgui qui est en arrêt de fonctionnement, 17 faux numéros mentionnés dans les dossiers ARV, 24 décédés. Nous avons identifié 149 soit 18,9% patients ayant promis de revenir pour une réinitiation du TARV et 19 patients ayant refusé de collaborer au téléphone parmi lesquels 9 patients estimaient être guéris de l'infection par le VIH.

**Conclusion** : les PVVIH perdus de vue impactent négativement l'atteinte des objectifs « 3 x 95 » de l'ONUSIDA pour mettre fin à l'épidémie. Les facteurs associés doivent être identifiés dans une étude ultérieure afin de réduire la prévalence des PDV au sein de notre cohorte.

# Session 6

## Santé et médecine tropicale



**Cécile FICKO • Présidente de session**

Médecin militaire, titulaire d'un DES de médecine générale, de médecine interne et d'un DESC de maladies infectieuses et tropicales (MIT), Cécile Ficko est affectée depuis 2011 à l'HIA Bégin en tant qu'adjoint au chef du service de MIT. Outre les activités cliniques, elle est investie dans des activités transversales au sein de l'HIA (dossier patient, comité pédagogique, etc.) et participe aux engagements opérationnels (Afghanistan, Djibouti). Titulaire d'un Master 1 et 2 d'épidémiologie, et professeure agrégée du Val-de-Grâce depuis 2019, elle occupe depuis cette date la fonction de consultante nationale en infectiologie appliquée aux armées, et contribue ainsi à coordonner l'expertise et les enseignements dans ce domaine. Membre du groupe de travail « recommandations sanitaires pour les voyageurs » depuis 2020, et du groupe de travail « référentiel technique » de la Coreb, elle contribue aux recommandations du Haut conseil de la santé publique dans les domaines de la médecine des voyages et de la réponse aux émergences.



**Vendredi 6 octobre / 10h40-10h50**

**Bernard Seytre, Chaibou Sanoussi** • [seytre@bnscom.fr](mailto:seytre@bnscom.fr)

*bnscommunication, 7 rue Ledion, 75014 Paris*

## **LES REPRÉSENTATIONS DES VACCINS PÉDIATRIQUES ET CONTRE LE COVID-19 AU NIGER : DES ENSEIGNEMENTS POUR UNE COMMUNICATION ADAPTÉE**

**MOTS-CLÉS :** PEV, Covid-19, vaccination, représentations, communication

Dans le cadre du programme AFROVAX de renforcement de la vaccination mené par la Croix-Rouge Française, nous avons mené au Niger une enquête socio-anthropologique mixte destinée à comprendre les représentations de la population sur la vaccination, afin de fournir les bases à une stratégie de communication pour promouvoir les vaccins pédiatriques et contre le Covid-19.

Pour l'enquête quantitative, nous avons interrogé 509 personnes de Niamey et de deux villages de la région de Zinder, en abordant séquentiellement la vaccination en général, la vaccination pédiatrique, le Covid-19 et la vaccination contre le Covid-19. Pour le volet qualitatif, nous avons réuni quatre groupes focus et mené 10 entretiens individuels, dans les mêmes localités.

Nos résultats montrent une adhésion quasi-unanime à la vaccination pédiatrique. La crainte des effets secondaires, mentionnés par 30,6 % des enquêtés, un manque d'amabilité du personnel de santé et le temps d'attente, mentionnés respectivement par 21,4 % et 16,9 %, apparaissent comme des facteurs contribuant à expliquer une déperdition après les premières doses et un manque de respect du calendrier vaccinal.

La faible adhésion à la vaccination contre le Covid-19 s'explique par la conjonction de plusieurs idées erronées sur la pandémie. D'abord, la majorité de la population pense que la maladie n'est pas présente dans le pays, 43,8 % seulement estimant qu'elle l'est. Ensuite, la quasi-totalité de la population pense que seuls des personnes malades transmettent le virus responsable du Covid-19 et 12,8 % seulement estiment connaître quelqu'un qui a eu la maladie, 5,1 % dans leur entourage. L'ensemble de ces représentations se traduit par une perception très faible du risque de contracter la maladie.

Nos résultats indiquent aussi que les rumeurs négatives qui circulent sur les vaccins pédiatriques et contre le Covid-19 ne semblent pas jouer de rôle significatif.

Vendredi 6 octobre / 10h50-11h00

Samira Benbekhti Abdrebbi, Amine Mesli, Ilyes Tchouar, Manal Bachadel, Manal Fizazi Manal, Suzane Chabani Assala • [samira\\_med2010@hotmail.fr](mailto:samira_med2010@hotmail.fr)*Faculté de Médecine, Université Abou Bekr Belkaid de Tlemcen, Algérie.**Service d'Epidémiologie et de Médecine Préventive, Centre Hospitalo-universitaire de Tlemcen, Algérie.***CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES PRATICIENS DU SERVICE DE PATHOLOGIE ET CHIRURGIE BUCCALES DU CHU DE TLEMCEM VIS-À-VIS DE LA COVID-19**

MOTS-CLÉS : pandémie, Covid-19, connaissances, pratiques, pathologie, chirurgie buccales

**Introduction :** le personnel soignant représente depuis le début de la pandémie de la Covid-19 le corps professionnel le plus exposé à l'infection virale.

**Objectif :** Evaluer les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) chez le personnel de santé bucco-dentaire vis-à-vis de la Covid-19.

**Matériel et méthodes :** étude descriptive transversale réalisée en 2022. La population de l'étude était représentée par les praticiens du service de Pathologie et Chirurgie Buccales du CHU de Tlemcen.

**Résultats :** l'enquête a concerné 38 sujets. Une légère prédominance féminine a été notée (*sex-ratio* : 0,81). La tranche d'âge la plus représentée était celle comprise entre 20 et 25 ans, qui est représentée majoritairement par les internes du service de Pathologie et Chirurgie Buccales.

Les sujets enquêtés ont utilisé différentes sources d'informations pour se renseigner sur la Covid-19 dont 32% se sont référés à travers des professionnels de santé, 26% ont utilisé les réseaux sociaux et les médias et 12% par l'intermédiaire de leur famille et amis.

Presque 80% des praticiens connaissent le nom du virus responsable de la maladie. Les connaissances sur le mode de transmission étaient suffisantes (80 %) et sur les symptômes étaient moyennes (77%). La totalité des praticiens déclare que même si une personne est asymptomatique, elle peut être contagieuse. La totalité du personnel enquêté trouve que la nature de leur pratique les expose à un risque élevé d'infections croisées en raison de leur exposition à des micro-organismes pathogènes et à des virus provenant de la cavité buccale et

des voies respiratoires des patients.

Plus de la moitié des praticiens n'ont jamais demandé un test PCR avant les interventions chirurgicales.

La majorité des praticiens utilisent les équipements de protection individuelle (EPI) durant les interventions chirurgicales dont les plus utilisés sont : sur blouses, gants, masque chirurgical ou bavette FFP2/KN95 et lunettes de protection et ou visière.

La majorité des praticiens change de gants entre deux patients successifs. Le lavage chirurgical des mains avant les actes chirurgicaux n'est réalisé que chez 71% des praticiens.

61% des praticiens déclarent avoir respecté l'ordre de l'habillage des équipements de protection individuelle.

**Conclusion :** bien que le niveau de connaissances et d'attitudes concernant la maladie soit acceptable chez le personnel de santé bucco-dentaire du CHU de Tlemcen, il est indispensable d'assurer des actions visant à améliorer leurs connaissances et changer leurs comportements, afin de lutter contre cette maladie et faire face à une éventuelle épidémie à transmission respiratoire.

Vendredi 6 octobre / 11h00-11h10

BAH Ibrahima, KONE Moussa, CONDE Fatoumata, TRAORE Fodé Amara

● [lbrahimk17@gmail.com](mailto:lbrahimk17@gmail.com)

Conakry, Guinée

## SUCCÈS STORY DE LA GESTION DE LA 2<sup>ème</sup> ÉPIDÉMIE D'EBOLA EN GUINÉE

MOTS-CLÉS : succès, gestion, épidémie, Ebola, Guinée

En février 2021, la Guinée a connu sa deuxième épidémie de la Maladie à Virus Ebola (MVE) après celle de 2014-2016 qui avait occasionné 2544 décès parmi les 3814 cas enregistrés. Cette épidémie de l'année 2021 notifiée dans une des dix sous-préfectures de N'Zérékoré située à 42 km du chef-lieu a enregistré 16 cas confirmés dont 5 décès soit un taux de létalité de 31,2%.

Contrairement à la précédente épidémie (2014-2016), cette dernière a été circonscrite et contrôlée en seulement 3 mois évitant ainsi la propagation de la maladie à d'autres localités du pays et dans la sous-région ouest africaine. Ce succès a été rendu possible grâce au renforcement de la surveillance épidémiologique et à la mise en œuvre des activités de riposte dans les premières heures qui ont suivi la confirmation du premier cas avec l'appui des partenaires techniques et financiers impliqués dans la gestion des urgences de santé en Guinée. Parmi ces facteurs de succès nous avons :

**Coordination** : le fort leadership et l'expérience de l'ANSS dans la gestion des urgences de santé publique notamment pour les maladies à potentielle épidémique (MPE) comme le cas de la MVE avec la décentralisation de la coordination opérationnelle de la riposte à travers les COU-SP régionaux et préfectoraux. Durant la période de l'épidémie, des réunions régulières de concertation et de suivi des activités de la riposte se tenaient régulièrement (2 fois/semaine) et en ligne à travers les équipements de visio-conférence acquis pour la riposte contre la COVID-19.

**Investigation/riposte** : la mise en place et l'opérationnalisation des équipes d'intervention rapide avec les Équipes préfectorales d'Alerte et de Riposte aux Épidémies (EPARE) ont permis la détection précoce des cas et la circonscription du foyer épidémiologique avec l'appui des agents de la Surveillance à Base Communautaire (SBC). Ces équipes préfectorales ont été mises à contribution dans l'investigation et la riposte par l'équipe Régionale d'Alerte et de Réponse aux Épidémies de la Région (ERARE) de N'Zérékoré et par une équipe nationale en provenance de l'ANSS et

des partenaires (OMS, AFENET...).

A noter que toutes ces équipes (EPARE et ERARE) ont été formées en épidémiologie d'intervention par le programme de FELTP.

**Prise en charge** : la disponibilité et la fonctionnalité d'un Centre de Traitement Épidémiologique (CT-Epi) dans toutes les préfectures du pays a permis la prise en charge immédiate et sur place des cas avec un personnel formé et équipé pour assurer une meilleure prise en charge des cas de MPE. Cette prise en charge était médicale, psychologique et alimentaire.

**Laboratoire** : contrairement à l'épidémie de 2024, le pays dispose de nos jours d'un réseau de laboratoires pour le diagnostic des MVE avec une cartographie de neuf (9) laboratoires opérationnels. Pour cette épidémie, 4 laboratoires ont été mis à contribution selon la cartographie des cas recensés.

**Immunisation** : il y a eu également des innovations dans la lutte contre Ebola, notamment la vaccination en ceinture des personnes à risque autour de chaque cas et l'utilisation de nouvelles molécules dans le traitement des malades qui ont été déterminantes pour réduire la létalité.

Ainsi la vaccination en ceinture autour des cas confirmés et probables du 23 février au 30 avril 2021, a permis de vacciner 8255 personnes dont 936 contacts, 5013 contacts des contacts et autres, et 2306 travailleurs de première ligne (personnel médical, agents de santé publique...)

**La communication et l'engagement communautaire** : la mise à contribution des radios communautaires, des plateformes communautaires "Une seule Santé", des ressortissants des villages des localités touchées et l'implication des socio-anthropologues a facilité l'adhésion et l'engagement communautaire aux activités de riposte.

Enfin, il faut noter la synergie d'actions des partenaires qui ont apporté un appui technique et financier au ministère de la Santé pour une riposte plus efficace et coordonner.

Session 6 - Santé et médecine tropicale

**Vendredi 6 octobre / 11h10-11h20**

**Madiou Diallo, Roxana Rodriguez Perez, Davy Tanguy Mendome Abessolo**

● [dmadiou20@gmail.com](mailto:dmadiou20@gmail.com)

*Service Maladies Tropicales CHRGRRL, Lambaréné, Gabon*

**EVALUATION DE LA RECRUESCENCE DES CAS DE PALUDISME CHEZ L'ADULTE AU CHR GEORGES RAWIRI DE LAMBARÉNÉ (CHRGRRL) GABON**

**MOTS-CLÉS : paludisme, clinique, traitement hospitalier, Gabon**

---

Après une suspension de près de 10 ans (2012-2022) de l'appui par le Fonds Mondial, le Gabon bénéficiera de nouveau d'une aide du fonds mondial avec un accent mis par le pays sur la distribution de moustiquaires imprégnées. Le CHR de Lambaréné au centre du pays non loin de l'équateur comporte 8 services dont un de MIT (pour les plus de 15 ans) et 129 lits. Devant l'augmentation observée des cas de paludisme grave nous avons entrepris une étude comparant les données du paludisme en 2019 (n=209) et 2022 (n=606).

Résultats : le pourcentage des cas de paludisme hospitalisés par rapport au nombre total des hospitalisés est passé de 43 à 74%. Les cas sont plus nombreux dans le genre masculin et chez les moins de 50 ans. Certains comportements sont analysés dont le parcours de soin avant hospitalisation.

Le taux de guérison (TDR ou GE négatifs) est passé de 92% à 88%.

Les causes de ce changement sont discutées et des études spécifiques sont envisagées.

**Vendredi 6 octobre / 11h20-11h30**

**Pascal Millet, Bob Taylor, Didier Menard, Julie Ngoc Nguyen, Héléna Prado, Thoopmanee Kaendiao, Teferi Mekonnen, Sodiomon B. Sirima, Arsène Ratsimbasa, Joseph Nyandwi, Sheila Varadan** • [pascalmillet1@gmail.com](mailto:pascalmillet1@gmail.com)

ReMeD, 21bis Avenue du Commandant l'Herminier, 44600 Saint Nazaire, France

## **LA PRIMAQUINE REVISITÉE DANS LES PAYS IMPALUDÉS PAR LA MISE À DISPOSITION DE FORMES PÉDIATRIQUES ADAPTÉES ET UNE IMPLÉMENTATION RATIONNELLE AU BURKINA FASO, BURUNDI, ETHIOPIE, ET MADAGASCAR**

**MOTS-CLÉS** : plasmodium, primaquine, prévention, paludisme

La primaquine est un médicament essentiel utilisé en traitement curatif de Plasmodium vivax et ovale et en traitement préventif comme gamétocytocide pour réduire le risque de transmission de *P. falciparum*. Or il n'existe pas de formes pédiatriques de primaquine respectant les standards internationaux de qualité. Pour pallier ce manque, deux projets internationaux ont été financés par le partenariat Europe-Pays en développement pour les essais cliniques (EDCTP). Le premier projet, DPP, financé de 2020 à 2024, est porté par l'Université d'Oxford et le Réseau Médicaments et Développement (ReMeD) et a pour objectif le développement de formulations pédiatriques de primaquine adaptées à l'âge et au poids. L'objectif est de donner accès sur le terrain à la primaquine à des dosages pédiatriques répondant aux normes internationales de qualité, d'innocuité et d'efficacité, et à globaliser l'utilisation de traitement du paludisme à base de primaquine. Pour cela, un consortium euro-africain (Ethiopie, Burkina Faso, France et Royaume-Uni/Thaïlande) et un partenariat avec des industriels indiens (IPCA et Bilcare) a été mis en place. Ce premier projet ira jusqu'à la préqualification par l'OMS. Le second projet IMPRIMA, financé de 2023 - 2027, est porté par l'Université de Strasbourg et le réseau ReMeD, et a pour objectif l'implémentation de la primaquine à dose faible pour limiter la transmission de *P. falciparum* dans les pays qui présentent des zones de pré-élimination du paludisme. Ce projet se fera en partenariat avec les programmes de lutte contre le paludisme et les autorités de santé de Madagascar, Burkina

Faso et Burundi. Les résultats de l'étude DPP seront présentés, ainsi que la stratégie globale autour de l'usage rationnel de la primaquine et les enjeux sur le terrain auprès des professionnels de santé et de la population. *Liste des participants aux 2 consortia* : AHRH : *Armauer Hansen Research Institute, Addis Ababa, Ethiopie* ; Bilcare : *Entreprise pharmaceutique de packaging, Pune, Inde* ; Centre National d'Application de Recherches Pharmaceutiques, *Antananarivo, Madagascar* ; ClinSearch : *Prestataire de EBI pour la modélisation de l'acceptabilité des médicaments, France* ; EBI : *Ecole de Biologie Industrielle, Cergy, France* ; Institut National de Santé Publique, *Bujumbura, Burundi* ; IPCA : *The Indian Pharmaceutical Combine Association Limited, Mumbai, Inde* ; Groupe de Recherche Actions en Santé (GRAS), *Ouagadougou, Burkina Faso* ; *Leiden Law School - African Studies Centre Leiden, The Netherlands* ; LTPIB : *Laboratoire de Technologie Pharmaceutique Industrielle de Bordeaux, France* ; MORU : *Mahidol-Oxford Research Unit, Bangkok, Thaïlande* ; NDM : *Nuffield Department of Medicine - Centre for Trop. Medicine & Global Health, Oxford, Royaume-Uni* ; ReMeD : *Réseau Médicament & Développement* ; UCL : *Université de Strasbourg, France* ; *University College of London, Royaume-Uni*.

# Session 7

## Santé et médecine tropicale



**Jean-François FERRAND**  
• Président de session

Médecin militaire qualifié en médecine du travail ayant servi de 1992 à 2002 au sein de bases et détachements de l'armée de l'Air dont Djibouti et N'Djamena. A ensuite occupé des fonctions de médecin chef de centres de médecine de prévention des armées à Toulon et à Paris, en particulier au bénéfice de l'ensemble hospitalier militaire parisien. A contribué à l'organisation de la médecine de prévention et à la diffusion des bonnes pratiques médicales dans ce domaine au bénéfice des agents civils et des militaires du ministère des armées lors de ses affectations successives en direction régionale du service de santé des armées et au sein de la direction centrale en qualité de coordonnateur national de la médecine de prévention. Actuellement affecté au contrôle général des armées en qualité d'inspecteur de la médecine de prévention.

**Vendredi 6 octobre / 14h00-14h15**

**Jean-François Ferrand** • [jean-francois.ferrand@intradef.gouv.fr](mailto:jean-francois.ferrand@intradef.gouv.fr)

*Service de santé des armées*

## **LE SUIVI DE LA SANTÉ DES PERSONNELS CIVILS TRAVAILLANT DANS LES EMPRISES MILITAIRES FRANÇAISES AU SUD**

**MOTS-CLÉS** : médecine du travail, pays du Sud, armées, médecine de prévention

Les emprises militaires au Sud ne sont pas homogènes. Elles comprennent des forces de souveraineté dans des départements et collectivités d'outre-mer, des forces de présence comme à Djibouti dans un environnement de travail stabilisé et des situations comme les opérations extérieures ou les conditions de travail des militaires ou des personnels civils de recrutement local peuvent être difficiles du fait du contexte opérationnel.

Logiquement le suivi de la santé des personnels civils de recrutement local doit être effectué sauf exception par les structures locales de médecine du travail. L'absence de prestataires conduit parfois à ce que ce suivi soit assuré dans le cadre de la médecine de prévention par les équipes du service de santé des armées.

Plus spécifiquement, le suivi des personnels civils de recrutement local affecté à la manipulation des denrées alimentaires a souvent été l'objet de préoccupations afin d'éviter la survenue de toxi-infections alimentaires collectives. Pour améliorer et homogénéiser les pratiques la direction centrale du service de santé des armées a diffusé des conduites à tenir.

Quels que soient les environnements professionnels, les équipes en charge de ce suivi doivent avoir pour objectif la préservation de l'état de santé, ce qui nécessite aussi une implication dans l'évaluation et la prévention des risques en milieu de travail. L'efficacité des actions de ces équipes dépend de leurs connaissances dans le champ de la santé au travail.

Idéalement, le suivi de la santé des personnels civils de recrutement local doit être clarifié lors de l'élaboration ou de la révision des accords et traités. Dans tous les cas, l'implication

des équipes du service de santé des armées et les conseils délivrés au commandement bénéficieront aux militaires dans le cadre de la protection santé de la force et aux personnels civils de recrutement local du fait de l'amélioration de l'hygiène et des conditions de travail au sein des emprises militaires françaises au Sud.

**Vendredi 6 octobre / 14h15-14h25**

**Yoshitaka Morimatsu, Kiyotaka Kohshi, Hideki Tamaki, Mr. Yukio Murata, Toru MOCHIZUKI, Dr. Tatsuya Ishitake** • [yoshitaka\\_morimatsu@kurume-u.ac.jp](mailto:yoshitaka_morimatsu@kurume-u.ac.jp)

*Cours de médecine environnementale, Université Kurume  
64, Asahi-machi, Kurume city, Fukuoka, 830-0011 - Kurume / Japon*

## **RÈGLES ET LEURS OBLIGATIONS DE TRAVAIL DANS LA PÊCHE SOUS-MARINE FAMILIALE AU JAPON**

**MOTS-CLÉS** : pêcheur plongeur en apnée, Ama plongeur, plongée narguilé, maladie de décompression, règlement sur la santé et la sécurité au travail

La pêche en plongée est populaire au Japon depuis longtemps et il existe deux types de pêche en plongée, l'une est la pêche en plongée libre dans laquelle le souffle est retenu pendant la plongée, et l'autre est la pêche en plongée à l'aide d'un dispositif d'alimentation en air. Le "Funado" est une méthode de pêche dans laquelle un couple, parents et enfants, etc. monte à bord d'un bateau en tant qu'unité familiale et utilise une poulie pour remonter le partenaire qui plonge immédiatement à l'aide d'un poids. La région de Hagi de la préfecture de Yamaguchi est une zone où les hommes pratiquent la pêche en apnée. En conséquence, les accidents de décompression se produisent fréquemment et notre laboratoire a signalé un accident de décompression dû à la plongée sous-marine pour la première fois au monde. De plus, une enquête par questionnaire menée chez ces pêcheurs a révélé que les facteurs de risque d'accident de décompression étaient l'obésité, le diabète, le temps passé sur les fonds marins et le temps passé à se reposer à la surface de la mer. Après cela, une formation à la sécurité leur a été dispensée et aucun décès dû à un accident de décompression n'a été observé dans cette zone. La pêche sous-marine à adduction d'air, qui utilise un appareil à adduction d'air, est également pratiquée famille par famille. En 2019, deux des trois frères et leur fils qui pratiquaient la pêche sous-marine avec alimentation en air sont morts d'une intoxication au monoxyde de carbone en raison d'un mauvais entretien du système d'alimentation en air. De plus, trois plongeurs

travaillant dans une pisciculture de la préfecture de Kagoshima sont morts au cours des cinq dernières années.

Actuellement, il n'y a pas de normes légales pour l'inspection des équipements d'alimentation en air installés sur les navires, de sorte que l'état de maintenance des équipements d'alimentation en air dépend de son propriétaire. De plus, comme les plongeurs qui sont seuls maîtres ne peuvent pas s'affilier à l'assurance contre les accidents du travail, la plupart de leurs décès au travail sont traités comme des décès pour cause de maladie. La pêche en plongée est dangereuse, elle est donc pratiquée dans une relation de confiance avec les membres de la famille, mais il est nécessaire d'élaborer des lois et d'assurer la responsabilité de la gestion de la sécurité des familles à qui leur vie est confiée.



**Vendredi 6 octobre / 14h25-14h35**

**Adjobimey Mênonli, Gilles Gbede Ebilizer, Vikkey Hinson • [menoladjobi@yahoo.fr](mailto:menoladjobi@yahoo.fr)**

*Unité de Recherche et d'Enseignement en Santé au Travail et Environnement FSS Cotonou, Bénin*

## **ACCIDENTS DE TRAVAIL CHEZ LES FEMMES MAREYEUSES DU PORT DE PÊCHE DE COTONOU, BÉNIN, 2022**

**MOTS-CLÉS :** accidents de travail, femmes, mareyeuses, Cotonou, Bénin

**Introduction :** les accidents de travail (AT) constituent les risques professionnels les plus fréquents dans certains corps de métiers. Les mareyeuses paraissent parmi les plus touchées. L'objectif de la présente étude est de déterminer la prévalence et les facteurs associés aux AT chez les mareyeuses.

**Méthodes :** il s'est agi d'une étude transversale descriptive et analytique. La taille de l'échantillon calculée était de 355 mareyeuses. Il a été procédé à un échantillonnage non probabiliste. Une enquête par questionnaire a été effectuée. Il a été procédé à une analyse descriptive par calcul des proportions et des moyennes puis à une analyse bivariée et multivariée. Des tests de chi<sup>2</sup> et de Fisher ont été réalisés au seuil de signification de 5%. Des odds ratios ont été calculés comme mesure d'association. L'approbation du comité d'éthique a été obtenue ainsi que l'autorisation du responsable de l'Union Nationale des Pêcheurs Marins Artisans et Assimilés du Bénin.

**Résultats :** au total, 374 mareyeuses d'une moyenne d'âge de  $43,7 \pm 11,7$  ans et une ancienneté moyenne au poste de  $21,8 \pm 13$  ans ont été incluses. La fréquence des AT sur site était de 86,4%. Les causes des AT selon les enquêtes étaient : manque d'EPI (78,9%), défaut de concentration (46,7%), outils non adéquats (14,6%), sol glissant (9,9%) et autres (8,7%). Les facteurs associés aux AT étaient une perception négative de l'avenir professionnel ( $p < 0,001$ ; ORa=3,74, IC95% [1,98 - 7,25]) et une faible perception de contrôle de la mareyeuse sur l'activité ( $p = 0,025$ ; ORa=2,29, IC95% [1,11 - 5,11])

**Conclusion :** les AT sont très fréquents chez les mareyeuses et les facteurs associés sont modifiables. Des stratégies de prévention liées à la

réorganisation du travail pourront aider à une meilleure prévention des AT.

Vendredi 6 octobre / 14h35-14h45

Mênonli Adjjobimey, Jolianne Dassi Gbenou Ranty, Antoine Vikkey Hinson

• [menoladjobi@yahoo.fr](mailto:menoladjobi@yahoo.fr)

Unité de Recherche et d'Enseignement en Santé au Travail et Environnement FSS Cotonou, Bénin

## PRÉVALENCE ET FACTEURS ASSOCIÉS AU BURNOUT CHEZ LES ENSEIGNANTS DES COURS SECONDAIRES DE LA VILLE DE COTONOU AU BENIN EN 2022

MOTS-CLÉS : burnout, enseignants, prévalence, facteurs associés, Bénin

**Introduction** : la pénibilité psychologique du métier d'enseignement entretient un stress chronique qui évolue inéluctablement vers un burnout (BO) en absence de mesures préventives adéquates. L'objectif de cette étude est de déterminer la prévalence et les facteurs associés au BO chez les enseignants des cours secondaires de la ville de Cotonou en 2022.

**Méthodes** : il s'est agi d'une étude transversale descriptive à visée analytique qui s'est déroulée du 19 juillet au 19 août et du 1 octobre au 31 octobre 2022. L'échantillonnage a été fait selon une technique de sondage aléatoire à trois degrés. Les questionnaires de Maslach sur le BO et celui de Karasek sur le stress professionnel ont été utilisés. L'analyse des données a été réalisée à l'aide du logiciel R 4.1.1. Après une analyse descriptive, une analyse multivariée par régression logistique binaire a permis l'identification des facteurs associés. Le seuil de significativité choisi était de 5%.

**Résultats** : au total 270 enseignants ont été inclus dans l'étude, dont 208 (77,00%) étaient des hommes. L'âge moyen des travailleurs était de 38,03 ans  $\pm$  8,30 ans. Selon le Maslach Burnout Inventory, 58,51% des enseignants présentaient un BO avec 41,10% d'enseignants en épuisement émotionnel, 27,40% en dépersonnalisation et 21,90 % en perte d'accomplissement personnel. La sévérité du BO était de faible à modérée chez presque tous les enseignants. La survenue du BO était associée à la non pratique de sport ( $p=0,003$  ; ORa= 2,38 [1,32 ; 4,28]), le stress professionnel ( $p=0,036$  ; ORa= 1,86 [1,04 ; 3,34]) et un déséquilibre effort/récompense ( $p < 0,001$  ; ORa= 5,98 [2,24 ; 15,98]).

**Conclusion** : La prévalence du BO est élevée chez les enseignants du secondaire de la ville de Cotonou. Une étude à une plus grande échelle incluant la recherche de ses conséquences sur l'enseignant et l'apprenant s'impose afin de pouvoir vite agir pour la mise en œuvre d'un programme de prévention.

**Vendredi 7 octobre / 14h45-14h55**

**Zoly Rakotomalala Nivoarimelina, Jean Tsindrame Soanjara, Patrick Marco  
Ramarokoto Malalafinaritra, Gabriel Randaoharison Pierana, H. Rakotomahenina**

● [rajol42@yahoo.fr](mailto:rajol42@yahoo.fr)

*Centre Hospitalier Universitaire Androva, Faculté de Médecine de Mahajanga - Mahajanga,  
Madagascar*

## **SECTEURS PROFESSIONNELS ET COUVERTURE SANITAIRE À MADAGASCAR : IMPACT SUR LA GROSSESSE**

**MOTS-CLÉS** : grossesse, risque, salaire, profession, Madagascar

Madagascar est un pays à faible revenu avec un salaire minimum estimé à 250.000 ariary soit 50 euros par mois. En outre, une différence conséquente de la couverture médicale est constatée entre les secteurs informel et formel. Ceci nous incite à évaluer la relation entre la prise en charge sanitaire et la survenue de pathologies obstétricales et périnatales.

Pour cela, nous avons mené une étude sur les femmes enceintes admises au Complexe Mère-Enfant de l'Hôpital Androva à Mahajanga, Madagascar, concernant le déroulement et l'issue de leur grossesse en fonction de leur statut professionnel.

Le résultat préliminaire sur deux mois (Mars-Avril 2023), nous a permis de recruter 160 femmes enceintes admises dans notre service dont 88 (55%) travaillaient et 108 (90%) bénéficiaient du revenu de leur conjoint. Seules 28 femmes (17,50%) avaient bénéficié d'un remboursement total ou partiel de leurs frais médicaux par leur entreprise ou par celle de leur conjoint. Le gain mensuel du foyer était inférieur à 500.000 ariary (100 euros) dans 41,7% des cas. Ce revenu ne présentait pas un lien significatif avec les complications obstétricales. L'absence de couverture médicale par leur entreprise ou celle du conjoint constituait un facteur protecteur à la survenue de fausses couches spontanées ( $p=0,02$ ,  $RR=0,11$ ), d'une prééclampsie ( $p=0,000001$ ,  $RR=0,02$ ) et de décès périnataux ( $p=0,038$ ,  $RR=0,21$ ).

La grande majorité de la population fait partie du secteur informel, donc ne disposant pas encore de couverture sanitaire. Par ailleurs, les femmes

ayant une prise en charge des frais médicaux auraient tendance à négliger leur santé durant la grossesse et ne se prépareraient pas financièrement aux pathologies obstétricales qui sont souvent fréquentes et inattendues chez les femmes qui travaillent à Madagascar.

# Session 8

## Santé au travail



**Jean-Paul BOUTIN • Président de session**

Médecin général inspecteur (en 2<sup>e</sup> 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 6 octobre / 16h00-16h20**

**Mênouli ADJOBIMEY** • [menoladjobi@yahoo.fr](mailto:menoladjobi@yahoo.fr)

URESTE / FSS - Cotonou, Bénin

Mênouli Adjobimey Vissoh, originaire du Bénin, est docteur en médecine, spécialisée en santé au travail et en santé publique, maître- assistant à la Faculté de Sciences de la Santé de Cotonou à l'Université d'Abomey-Calavi au Bénin et praticien hospitalier au Centre National Hospitalier

Universitaire de Pneumo-Phtisiologie de Cotonou.

### **ANALYSE DES RISQUES AUDITIF ET RESPIRATOIRE DANS PLUSIEURS BRANCHES D'ACTIVITÉS DU SECTEUR INFORMEL À COTONOU**

**MOTS-CLÉS** : secteur informel, risques professionnels, santé au travail, Cotonou

Le secteur informel contribue pour une part importante à l'économie des pays en voie de développement. Au Bénin, il représente près de 80% des travailleurs. Malgré le nombre important de travailleurs concernés, il n'existe presque pas de politique de santé sécurité au travail et les conditions de travail sont précaires avec une absence quasi- totale de moyens de prévention technique collective et individuelle. Une analyse des postes de travail dans plusieurs catégories d'activités a montré des niveaux d'exposition élevés. Au plan auditif, un niveau de bruit supérieur à 90dB a été observé chez des ferblantiers, des meuniers de céréales du marché Dantokpa, des soudeurs et des travailleurs de scieries. Des niveaux de poussières supérieures à la norme ont été retrouvés chez les meuniers de céréales, les utilisateurs de meules de mur sans aucun équipement de protection individuelle. Les prévalences des troubles auditifs et respiratoires ont varié selon les branches d'activités. La connaissance des travailleurs sur les risques sanitaires encourus ainsi que les moyens de prévention nécessaires était faible dans presque toutes les branches d'activités. Un accompagnement du secteur informel par les politiques publiques est nécessaire pour améliorer les conditions de travail et de vie de la majorité des travailleurs concernés.

## Session 8 - Santé au travail



**Vendredi 6 octobre / 16h20-16h40**

**Mor NDIAYE** • [drmorndiaye@yahoo.fr](mailto:drmorndiaye@yahoo.fr)

*Service de médecine du travail, FMPO, UCAD, Dakar, Sénégal*

Professeur Titulaire de médecine du travail et ancien Directeur de l'Institut de Prévoyance Médico-Social (IPMS) à l'Université Cheikh Anta Diop (UCAD) de Dakar, le Pr Mor NDIAYE est actuellement chef du service de médecine du travail et Directeur de l'enseignement du DES et Master de santé au travail à la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontologie (FMPO) de Dakar. Son domaine de recherche est axé sur les pathologies professionnelles et les risques psychosociaux au travail spécifiques aux pays du sud. Il a assuré la coordination de la commission santé Covid 19 en milieu universitaire lors de la pandémie à Covid 19. Il est également Président de la société sénégalaise de santé au travail et environnement (SOSESATE) et Vice-Président de la société panafricaine de santé au travail (SOPAST).

### **LES FACTEURS EXTRA PROFESSIONNELS ET LEURS IMPACTS SUR LA SANTÉ AU TRAVAIL DANS LES PAYS DU SUD : L'EXEMPLE DU SÉNÉGAL**

**MOTS-CLÉS** : facteurs extra professionnels, santé au travail, impacts, Afrique subsaharienne, Sénégal

Le travailleur appartient à une famille, une entreprise et évolue au sein d'un environnement social et d'une communauté.

L'absence et/ou la méconnaissance des textes législatifs et réglementaires en matière de santé au travail, la récession économique, l'économie informelle, l'importance et la sous qualification de la main d'œuvre, la mondialisation, les croyances religieuses, le mode de vie, le niveau d'instruction, les priorités de la santé publique, la nutrition, le sommeil, l'activité physique, la pratique sportive et les conduites addictives (tabac, alcool, drogue) constituent les facteurs extra professionnels qui agissent sur la santé au travail.

Dans nos pays, ces facteurs ont un impact certain sur la promotion de la santé au travail, l'accroissement des risques professionnels, la sous déclaration des accidents de travail et maladies professionnelles, l'usure prématurée au travail, la survenue de stress au travail, l'émergence de maladies métaboliques, la détérioration des conditions de travail, les conflits sociaux, l'absence voire l'inefficacité de l'éducation ouvrière.



# Remise des prix

---



**Vendredi 6 octobre / 15h15-15h25**

Remis par Jean-Paul Boutin, président du GISPE

**Lauréat : Marielle Rolande Ayinadou** • [marielleayinadou@gmail.com](mailto:marielleayinadou@gmail.com)

Thèse soutenue le 15 décembre 2022 à l'Université d'Abomey-Calavi - Cotonou, Bénin

## COMPLICATIONS DERMATOLOGIQUES ET QUALITÉ DE VIE DES SUJETS PRATIQUANT LA DÉPIGMENTATION VOLONTAIRE AU CNHU-HKM ET AU CENTRE MÉDICAL LA PROVIDENCE DE COTONOU EN 2022

La dépigmentation volontaire (DV) est une pratique consistant à éclaircir la couleur naturelle de sa peau par l'utilisation de produits dépigmentants. Elle expose à des complications dermatologiques qui peuvent altérer la qualité de vie (QdV). Notre étude avait pour but d'étudier les complications dermatologiques et la qualité de vie des sujets pratiquant la dépigmentation volontaire dans la population hospitalière des services de dermatologie-vénérologie du CNHU-HKM et du Centre médical la providence.

Une étude cas-témoin a été réalisée de septembre à octobre 2022 dans les deux centres de santé. Étaient recrutés comme cas des hommes et des femmes âgés d'au moins 15 ans, pratiquant la dépigmentation volontaire et ayant donné leur consentement libre et éclairé ou celui de leurs tuteurs légaux pour les mineurs. Ces cas étaient appariés en âge et en sexe à des témoins. Pour l'âge, un écart type de +/- 10 ans a été considéré.

Nous avons recruté 128 sujets, dont 64 cas et 64 témoins. La prévalence hospitalière de la dépigmentation volontaire dans notre étude était de 18,06%. L'âge moyen des cas était de 32,78 ans +/- 9,73 avec 96,88% de femmes et 3,13% d'hommes. Celui des témoins était de 27,69 ans +/- 10,63. Les complications dermatologiques présentées par les sujets pratiquant la DV étaient : hyperpigmentation des jointures (60,94%), acné (45,31%), hyperpigmentation périorbitaire (42,19%), vergetures (40,63%),

atrophie cutanée (40,63%), ochronose exogène (35,94%), pityriasis versicolor (17,19%) et dermatophyties (7,81%). Ces lésions étaient associées à la DV. La différence avec les témoins était statistiquement significative : hyperpigmentation des jointures ( $p=0,000$ ) ; acné ( $p=0,051$ ) ; hyperpigmentation périorbitaire ( $p=0,000$ ) ; vergetures ( $p=0,000$ ) ; atrophie cutanée ( $p=0,000$ ) ; ochronose exogène ( $p=0,000$ ).

La QdV de vie de 67,19% des cas était altérée avec un score moyen de 8 +/- 4,9, contre 4,3 +/- 4,4 chez les témoins. Parmi les complications, seules les vergetures présentaient un lien statistiquement significatif avec l'altération de la QdV ( $p=0,016$ ).

Vendredi 6 octobre / 15h25-15h35

Remis par Pierre Saliou, président honoraire du GISPE

Lauréat : Bakary Doukoure • bakary.doukoure@pasteur-guinee.org

Mémoire soutenu le 30 septembre 2022 à l'Université Gamal Abdel Nasser – Conakry, Guinée

## EVALUATION DES INFECTIONS À HÉPATITES E (HEV) EN GUINÉE, UN EXEMPLE D'APPROPRIATION DU CONCEPT « UNE SANTÉ »

---

Le virus de l'hépatite E (HEV) est excrété dans les selles et transmis par voie féco-orale, habituellement par l'eau contaminée. Pendant les périodes non épidémiques, le virus peut probablement persister chez les humains porteurs asymptomatiques et donc être retrouvé dans l'environnement, chez les humains porteurs asymptomatiques du virus, et/ou les animaux infectés par le HEV notamment les porcs pour les génotypes 3 et 4. Des séroprévalences au HEV significatives dans les élevages de porcs sont décrites dans de nombreux pays voisins de la Guinée avec la démonstration de la présence chez l'homme des souches de génotype 3, preuve de la circulation du virus dans ces pays voisins de la Guinée. L'objectif de cette étude est d'identifier le virus de l'hépatite E dans les fèces de porc et les échantillons d'eaux usées aux environs des élevages de porc en Guinée. Cent-cinq (105) fèces ont été obtenues de porcs en élevage à Conakry capitale de la Guinée et cinquante-cinq (55) échantillons d'eaux usées. Les fèces et les eaux usées ont été testés pour rechercher le virus de l'Hépatite E avec pour cible la région ORF2 (capside). Trois (3) échantillons ont été trouvés positifs dont deux (2) dans les fèces et un(1) dans les eaux usées. Les premiers résultats du séquençage des produits d'amplification de ces échantillons ont montré que les virus étaient des HEV du génotype 3c. Notre étude confirme la circulation du HEV dans la population porcine en Guinée notamment l'espèce HEV *Paslahepevirus* du génotype 3c. A la suite de cette étude il paraît important d'élargir la

population d'étude en ciblant plusieurs régions du pays. Aussi une étude parallèle chez l'homme pourrait permettre d'évaluer le potentiel épidémiologique du HEV en Guinée (en cours).

**Vendredi 6 octobre / 15h35-15h45**

*Remis par Patrick Thonneau*

**Le lauréat sera désigné par un jury ad hoc lors des Actualités du Pharo 2023 parmi l'ensemble des communication retenues par le comité scientifique et affichées lors des journées.**

---

# Communications

---

## Affichées

## A PROPOS DES CAS DU PERSONNEL SOIGNANT CONTAMINÉ PAR LA COVID-19 DES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS DE TLEMCCEN

Meziane Zakia, Taleb Abdeslam • [travailergo@gmail.com](mailto:travailergo@gmail.com)

Université Abou Bakr Belkaid – Faculté de médecine – Tlemccen, Algérie

MOTS-CLÉS : personnel, soignant, épidémiologie, RT-PCR, Covid-19

**Introduction :** la pandémie par le SARS-CoV-2 a touché le monde entier, néanmoins certaines populations sont à haut risque de contamination, c'est le cas du personnel de santé qui constitue la première barrière face à cette pandémie.

**Objectifs :** décrire les caractéristiques cliniques, biologiques du personnel contaminé.

**Matériels et Méthodes :** il s'agit d'une étude descriptive, allant sur une période de 9 mois, d'août 2020 jusqu'à avril 2021 comportant le personnel de la santé travaillant dans le CHU et EHS TLEMCCEN qui se s'est présenté au service de médecine du travail (unité COVID 19) infecté par la COVID19 pour une consultation. L'ensemble des sujets enquêtés a été soumis à un questionnaire.

**Résultats :** au total, 521 soignants diagnostiqués Covid-19 positifs ont été enregistrés, soit une proportion de 12 %. Le diagnostic de la Covid-19 a été confirmé chez 425 (81,6 %) patients par RT-PCR, et 149 (28,6%) patients par TDM thoracique sans injection. L'âge moyen est de 36 ans +/- 9 ans avec une nette prédominance féminine avec un taux de 72% de femmes.

Une évolution croissante des cas de contamination du personnel a été observée de juin à novembre 2020 avec un pic en juillet et en novembre suivi d'une décroissance à compter de décembre 2020 pour aboutir à 04 cas en avril 2021.

L'infection a été observée dans le service de gynécologie et les UMC, ceci pourrait être expliqué par le fait qu'il comportait l'effectif le plus important en personnel, les rapports étroits entre les agents hospitaliers partageant les mêmes locaux avec parfois une difficulté de

maintenir une distanciation correcte. Le poste le plus touché était les ISP avec un effectif de 16% suivi par les médecins résidant 14% suivi par les ATS 12%.

Les symptômes les plus retrouvés sont respectivement asthénie 413, anosmie 338, agueusie 293, fièvre 288, courbature 247, céphalée 255. Les groupes sanguins les plus retrouvés sont respectivement le groupe O et le groupe A

**Conclusion :** lors de la crise sanitaire de la Covid-19, les hôpitaux en Algérie ont été très impactés, en particulier le CHU de Tlemccen qui a été désigné hôpital COVID-19.

Le service de la médecine du travail du CHU de Tlemccen s'est organisé pour permettre le dépistage, le suivi des nouveaux cas de COVID. Notre priorité est d'informer et sensibiliser notre personnel sur l'intérêt du port des moyens de protection individuelle, les mesures de distanciation et surtout la vaccination.

**BONNE SANTÉ ET BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL ET CONTRIBUTION DES CELLULES  
FOCALES DE LUTTE CONTRE LE SIDA****Solange Amethier, Baba Sangare, Christine Mariette Alida Bakou Niangoran,  
Alexandre Koffi Kouamé** • [s.amethier@famille.gouv.ci](mailto:s.amethier@famille.gouv.ci)*Cellule Médico-Sociale du Ministère de la Femme, de la Famille et de l'Enfant – Abidjan, Côte d'Ivoire***MOTS-CLÉS : IST, VIH/sida, Prep, point focal, cellule focale**

---

Le Ministère de la Femme, de la Famille et de l'Enfant a mis en place des cellules focales de lutte contre le Sida à travers sa Cellule Médico-Sociale dans les Directions, Programmes et Structures socio-éducatives de la Direction Régionale des Lagunes avec l'appui du Programme National de lutte contre le Sida et de l'ONU Sida. Dans le cadre de la mise en œuvre de la réponse multisectorielle en vue de réduire l'impact du VIH/sida sur les populations et en milieu du travail 36 cellules focales ont été installées. Pour mener à bien les activités, 36 points focaux ont vu leur capacité renforcée sur les techniques de communication pour le changement social et le comportement. Les activités menées par les cellules focales suite aux causeries éducatives de groupe et individuelles portant sur les thématiques telles que les généralités sur les IST et le VIH, la prévention des IST et du VIH, les services de dépistage VIH, le traitement ARV, genre et VIH, la promotion de l'utilisation du préservatif et la référence pour Prep ont permis de toucher 1725 travailleurs, 5175 usagers des services socio-éducatifs, de réaliser le test de dépistage de 345 personnes et de référer 37 personnes de janvier à décembre 2022. Les activités de coordination à travers les supervisions effectuées ont permis de relever la persistance de la stigmatisation, la non utilisation et ou la mauvaise utilisation du préservatif, l'insuffisance de gadgets et supports de sensibilisation, la sous notification dans l'enregistrement des données sur les fiches d'activités.

## PARTAGE DE PRATIQUES PROFESSIONNELLES EN SANTÉ AU TRAVAIL

Claire Fabin • [assiteb-biorif@orange.fr](mailto:assiteb-biorif@orange.fr) - [g.fabin@wanadoo.fr](mailto:g.fabin@wanadoo.fr)

ASSITEB-BIORIF 33 rue de Metz - 94170 Le Perreux, France

MOTS-CLÉS : santé au travail, traçabilité, ergonomie, étude de poste

Depuis plus de 10 ans, participation à des congrès africains de sécurité-santé au travail et partage de pratiques professionnelles de terrain acquises en région parisienne.

**Objectif** : à partir de situations de travail et pathologies chroniques rencontrées, montrer l'importance de l'étude de poste de travail, des outils d'aide et référentiels pour évaluer les risques et les maîtriser.

**Méthodes** : présentations, lors de congrès en santé au travail en Afrique subsaharienne, Cotonou (2012 – 2016), Dakar (2018), Douala (2016 – 2019), Grand Bassam (2017) d'outils pour collecter des données :

- étiquetage des produits chimiques, fiches de données de sécurité
- outils de mesurage d'ambiances, notamment chimiques, sonores, thermiques et des vibrations
- outils de repérage et d'évaluation des postures, notamment rachidiennes et membre supérieur, des ports de charges et des troubles musculosquelettiques
- démarche ergonomique en entreprise.

**Résultats** : trois types d'exemples sont présentés :

• **Risques professionnels**

- risques chimiques :
  - mise en place de fiches : repérage des produits, recueil d'exposition, suivi post professionnel
  - traçabilité professionnelle, cursus laboris
  - démarche d'évaluation notamment pour Cancérogènes, Mutagènes et Reprotoxiques
  - démarche de prévention voire de substitution
- risque vibrations corps entier
  - présentation d'études ergonomiques et épidémiologiques
  - réduction des pathologies en agissant sur la durée de conduite, réglage du siège, mode de

travail ou état du sol

- méthodes simplifiées d'évaluation permettant d'initier un plan de prévention en absence de métrologie de terrain
- présentation d'études sur les apports de l'information formalisée pour réduire l'exposition au bruit, vibrations et risques chimiques.

• **Situations de travail**

- exemples et outils d'aide à l'évaluation et réduction des manutentions, postures et TMS aux postes d'infirmière, secrétaire, ouvrier et technicien de laboratoire
- dans le transport routier, contraintes et démarches d'amélioration pour les manutentions, manœuvres et contraintes technico-organisationnelles

• **Pathologies**

- cardiaques :
  - à partir d'outils variés (observations, mesures, questionnaires...), contraintes cardiaques évaluées à corrélérer aux référentiels pour connaître au mieux tâches et postes pour protéger le salarié cardiaque et contribuer à réduire les risques pour lui et ses collègues
- chroniques, articulaires, dermatologiques, psychiatriques :

exemples validés d'adaptations de poste allant du maintien au poste, aménagement, aides techniques, changement de poste, reclassement dans ou hors entreprise

**Discussion-Conclusion** : les études de postes et évaluation de risques professionnels contribuent à renforcer bonnes pratiques professionnelles et référentiels au bénéfice des travailleurs, de leur entourage et de l'environnement, d'autant que la mutualisation de données peut apporter gain de temps et compenser l'absence d'outils de métrologie.

**LA COUVERTURE VACCINALE CONTRE LE VIRUS DE L'HÉPATITE B CHEZ LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ D'UNE STRUCTURE HOSPITALIÈRE DE L'EST ALGÉRIEN**

**Nassima Djahmi, Samia Mélais, Zahira Boudiaf, Hasna Sehab, Amel Bouaricha, Sabrina Amiri, Adnane Otmane, Amina Benali, Aymen Ahmed Bentorki, Sabrina Nedjai** • [djahmin@hotmail.fr](mailto:djahmin@hotmail.fr)

Faculté de Médecine, BP205 rue Zaafrania 23000 – Annaba, Algérie

**MOTS-CLÉS :** vaccination, HVB, immunisation, hôpital, Algérie

**Introduction :** la vaccination contre le virus de l'hépatite B est obligatoire en Algérie pour les professionnels de santé depuis l'année 2000. Au niveau de notre hôpital, la couverture vaccinale contre l'HVB du personnel hospitalier avoisine les 70%. Du fait de l'existence de plusieurs facteurs de moins bonne réponse à la vaccination, une évaluation de l'état d'immunisation s'impose en particulier pour le personnel à risque.

**Objectif :** évaluer l'état d'immunisation contre l'HVB des professionnels de santé

**Matériel et méthodes :** il s'agit d'une étude descriptive transversale, durant l'année 2019, ayant intéressé le personnel médical et paramédical du CHU Ibn Rochd Annaba correctement vacciné contre le virus de l'hépatite B. Des prélèvements sanguins ont été réalisés par le service de la médecine du travail et adressés au service de microbiologie pour le dosage quantitatif des AC anti-Hbs. Les données ont été recueillies à partir du registre de données du laboratoire de microbiologie et les fiches de renseignement envoyées par le service de la médecine du travail.

**Résultats :** 337 travailleurs ont bénéficié d'un dosage des AC anti-Hbs. Il s'agit d'une population relativement jeune, l'âge moyen de la population a été de 39 ans, avec des extrêmes d'âge allant de 20 à 78 ans et une prédominance féminine de 71%. Le taux d'immunisation était de 95%, une proportion de 67% était fortement immunisée. Les AC anti Hbs étaient négatifs chez 5% des travailleurs vaccinés.

**Conclusion :** l'évaluation de l'état d'immunisa-

tion de la population étudiée révèle la nécessité de mettre en place une stratégie de surveillance pour le personnel à risque.



## STRESS DES MÉDECINS DANS LES HÔPITAUX PUBLICS : FACTEURS DE RISQUES ET COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES À YAOUNDÉ (CAMEROUN)

Jeanne Dorothée Maa Mawo • [gobertini77@gmail.com](mailto:gobertini77@gmail.com)

B.P. 1280 - Institut Supérieur de Management Public (ISMP) – Yaoundé, Cameroun

**MOTS-CLÉS :** stress, médecins, hôpitaux publics, facteurs de risques

Notre travail a été fondé sur une approche hypothético-déductive avec une méthode de recherche quantitative. La population cible était l'ensemble du personnel médical des hôpitaux publics du Cameroun, qui acceptait de se soumettre à l'exercice de remplissage du questionnaire durant la période de l'enquête (11 - 18 septembre 2021) et notre échantillon a été de 81 médecins. L'interrogatoire reposait principalement sur les questionnaires de Robert Karasek et de Johannes Siegrist, reconnus pour aider à déterminer les facteurs de risque psycho-sociaux de stress au travail.

En outre, des composantes liées à la catégorisation socio-professionnelle et aux compétences professionnelles médicales négativement influençables par le stress ont aussi fait partie intégrante du questionnaire qui a été auto-administré en ligne grâce à l'Application Google Forms. Suite à la collecte, une analyse statistique a été réalisée grâce aux logiciels SPSS version 10.0 pour Windows, R et Excel.

Il ressort de ce travail que le stress professionnel est effectivement présent chez le personnel médical du milieu hospitalier public au Cameroun. En effet, le questionnaire de Robert Karasek révèle une exposition au stress tribulaire du « *Job Strain* » (forte demande psychologique et faible latitude décisionnelle) à 62,96% et de l'« *Isostrain* » (forte demande psychologique, faible latitude décisionnelle et faible soutien social de la hiérarchie et des collègues) à 62,96%. Par ailleurs, le questionnaire de Johannes Siegrist met en lumière une exposition au stress lié au déséquilibre efforts/récompenses à 71,60% et au surinvestissement à 39,51%.

Pour ce qui est des conséquences potentielles du stress au travail sur les compétences professionnelles médicales, elles sont multiples et surviennent à des degrés divers sur les compétences cognitivo-techniques et les compétences non cognitivo-techniques.

Par ailleurs, à l'issue des tests de causalité, une hypothèse a été confirmée, à savoir celle selon laquelle le stress résultant du déséquilibre efforts/récompenses des médecins aurait des effets nocifs sur leurs compétences non cognitivo-techniques.

Notons que des recommandations ont été adressées tour à tour à l'endroit du ministre de la Santé Publique, des responsables des formations sanitaires publiques et des médecins exerçant dans les hôpitaux publics, afin d'agir plus concrètement sur la prévention et la gestion du stress professionnel du personnel médical, mais aussi sur la promotion de la santé mentale au travail de ce personnel qui constitue une cheville ouvrière dans le système de santé au Cameroun.

**STRESS ET SATISFACTION AU TRAVAIL DU PERSONNEL DE SANTÉ IMPLIQUÉ  
DANS LA GESTION DES CAS DE COVID-19 À BRAZZAVILLE AU CONGO****Médard Amona, Axel Julius Aloumba, Martin Herbas Ekat, Alexis Mourou Moyoka**● [medard\\_amon@yahoo.com](mailto:medard_amon@yahoo.com)*Direction Centrale du Service de Santé des armées du Congo – Brazzaville, Congo***MOTS-CLÉS :** Covid-19, stress, satisfaction, Brazzaville, Congo

**Contexte :** La gestion de la ressource humaine demeure une préoccupation mondiale, et particulièrement en Afrique où le personnel de santé est confronté au sérieux défi stratégique et opérationnel. L'avènement de la Covid-19 a mis à nu de nombreuses limites dans les systèmes sanitaires du monde entier, particulièrement celui du Congo avec des répercussions sur la ressource humaine sanitaire tant au niveau mental que professionnel. Cette étude visait à enquêter sur la satisfaction au travail, le stress au travail et à explorer les principaux facteurs associés à la qualité de l'offre de soins à l'aire de la Covid-19.

**Méthode :** Nous avons mené une étude transversale à visée descriptive au centre d'isolement des voyageurs de l'hôtel La concorde à Kintélé du 01 avril au 30 septembre 2020 soit une période de six mois. Les données ont été analysées sur la base du logiciel Epi info 7.

**Résultats :** Le personnel de santé impliqué dans la gestion des voyageurs était en stress permanent dans 95% des cas. Le niveau d'éducation était satisfaisant dans 55% et les titres professionnels dans 62%. Le niveau de revenu était faible dans 85% et le problème de régularité de paiement était déploré dans 95% des cas. La satisfaction au travail est faible dans 82% des cas et le stress au travail est modéré dans 79% des cas. Le stress au travail avait un effet négatif sur l'offre de soins dans 98% des cas. La satisfaction personnelle pour service rendu était le facteur favorisant la continuité des soins malgré le risque dans 97% des cas.

**Conclusion :** Des stratégies appropriées doivent être mises en œuvre pour améliorer le travail du personnel de santé pendant les crises socio-sanitaires au Congo. Le soutien psychologique devrait être permanent pour le personnel travaillant dans les zones à haut risque.

## PRÉVALENCE ET FACTEURS ASSOCIÉS DU STRESS PROFESSIONNEL CHEZ LES TRAVAILLEURS D'UNE SOCIÉTÉ DE MANUTENTION PORTUAIRE AU BÉNIN EN 2022

Adjobimey Mênouli, Lassissi Affissath, Hinson Antoine Vikkey

• [menoladjobi@yahoo.fr](mailto:menoladjobi@yahoo.fr)

Unité de Recherche et d'Enseignement en Santé au Travail et Environnement FSS – Cotonou, Bénin

MOTS-CLÉS : stress professionnel, manutention portuaire, Bénin

**Introduction :** le stress est un problème de santé publique, qui peut être exacerbé lorsque les employés se sentent peu soutenus et n'ont pas de contrôle sur leur travail. Il peut être causé par divers facteurs dont l'environnement social et physique du travail. La présente étude a eu pour objectif de déterminer la prévalence et les facteurs associés au stress professionnel (SP) dans une société de manutention portuaire au Bénin.

**Méthodes :** il s'est agi d'une étude transversale, descriptive et analytique menée du 29 novembre au 29 décembre 2022. Un échantillonnage non probabiliste a été effectué. Les données ont été recueillies au moyen des questionnaires de Karasek et de Siegrist. L'analyse des données a été réalisée à l'aide du logiciel R 4.1.1. Une analyse descriptive par calcul des moyennes et des proportions suivie d'une analyse bivariée avec le test de Chi2 et calcul des Odds-Ratio bruts (ORb) ont été effectuées. Le seuil de significativité choisi était de 5% ( $p < 0,05$ ).

**Résultats :** au total, 656 travailleurs ont été inclus dans l'étude dont 619 (94,36%) étaient des hommes. La prévalence du SP était de 64,18% (IC95% : [60,36 - 67,83]). Les facteurs associés au SP en analyse bivariée étaient : statut de travailleur occasionnel (ORb = 1,48 IC95% [1,03 - 2,10]) ; catégorie professionnelle d'agent d'exécution (ORb = 5,06 IC95% [2,17 - 13,2]) ; niveau d'étude primaire (ORb = 3,91, IC95% [2,34 - 6,57]) ; type de contrat de travail en CDD (ORb = 1,87 IC95% [1,34 - 2,61]) ; nombre d'heures moyen de travail > 8h/jour (ORb = 1,88 IC95% [1,22 - 2,99]).

**Conclusion :** le SP représente un risque psychologique majeur dans ce secteur d'activité nécessitant la mise en place de mesures préventives.

## CARACTÉRISTIQUES ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DES PATIENTS ADMIS AU CENTRE DE TRAITEMENT DES ÉPIDÉMIES DE YEUMBEUL POUR COVID-19 SIMPLE EN 2020

Oumar Bassoum, Ibrahima Seck Ibrahima • [oumar.bassoum@ucad.edu.sn](mailto:oumar.bassoum@ucad.edu.sn)

*Service de Médecine Préventive et Santé Publique, Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontologie, Université Cheikh Anta Diop – Dakar, Sénégal*

**MOTS-CLÉS :** Covid 19, coronavirus, données, épidémiologie, Sénégal

**Introduction :** dans le cadre de la riposte au COVID-19, le Sénégal a mis en place des centres de traitement des épidémies (CTE) au niveau périphérique. L'objectif de cette étude était de mettre en évidence les caractéristiques cliniques, épidémiologiques et thérapeutiques des patients admis au CTE de Yeumbeul pour COVID-19 simple.

**Méthodes :** le district sanitaire de Yeumbeul est situé dans le département de Keur Massar, une banlieue de la région de Dakar. Il s'agissait d'une étude rétrospective à visée descriptive. La population d'étude était constituée des patients admis au CTE de Yeumbeul pour COVID-19 simple confirmée par RT-PCR. Les données épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques ont été enregistrées. Les variables qualitatives ont été décrites sous forme d'effectif et de pourcentage. Quant aux variables quantitatives elles étaient exprimées à l'aide de la moyenne et l'écart type. La description des données en termes de temps a été faite sous forme de courbe épidémique.

**Résultats :** quatre vingt onze patients (91) étaient inclus. L'âge moyen des patients était de  $33 \pm 12,6$  ans. Les patients de sexe masculin représentaient 53%. La notion de voyage récent était constatée dans 6,6% des cas. Les cas communautaires, les cas contacts et les cas importés représentaient respectivement 58,9%, 36,7% et 4,4%. À l'admission, 82% des patients étaient symptomatiques. Les symptômes les plus fréquents étaient les céphalées (73,2%), la fièvre (47,9%) et la myalgie (38,4%).

Un seul cas de détresse respiratoire était noté. La courbe épidémique est plurimodale et plaide en faveur d'une transmission interhumaine. D'après les résultats, 57,7% des patients ont consulté dans les 24 heures suivant l'apparition des symptômes. En outre, 61% des patients étaient sous antalgiques et vitamines et 5,6% avaient reçu de l'azithromycine.

**Conclusion :** cette étude montre l'importance de la prise en charge décentralisée des cas simples de COVID-19 et l'intérêt d'un dépistage de masse afin de détecter précocement

**ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES DES HÉPATITES VIRALES B ET C : ÉTUDE AU CHU D'ORAN****H. Messid Bouziane Meflah, K. Terki, F.-Z. Besbes, L. Benrabah, N. Hebali, N. Guetarni**● [nadiadr11@yahoo.fr](mailto:nadiadr11@yahoo.fr)*Service d'épidémiologie et de Médecine Préventive du CHU d'Oran - Université Oran 01, faculté de médecine - Oran, Algérie***MOTS-CLÉS :** hépatite virale B, hépatite virale C, aspects épidémiologiques, Oran, Algérie

**Introduction :** les hépatites virales sont des maladies infectieuses à tropisme hépatique au premier plan déterminant des lésions histologiques caractéristiques et dont le principal stigmate biologique est une élévation massive des transaminases.

Selon L'OMS, 2 milliards de personnes ont été, ou sont en contact avec le virus de l'hépatite B. Et 350 millions sont des porteurs chroniques du virus et plus d'1 million de sujets infectés par ce virus décèdent. Même si le virus de l'hépatite C n'est pas aussi infectieux que le VHB ou le VIH, il est particulièrement redoutable puisque 80 % des cas évoluent vers la chronicité et risquent des complications graves à long terme tel que le carcinome hépato - cellulaire.

**Objectif :** étudier les aspects épidémiologiques des cas d'hépatite virale B et C pris en charge au CHU Oran du 1<sup>er</sup> janvier 2014 au 31 décembre 2022.

**Matériel et méthode :** il s'agit d'une étude descriptive rétrospective réalisée à partir des fiches d'enquêtes des cas d'hépatite virale B et C pris en charge dans différents services du CHU d'Oran et déclarés au Service d'Epidémiologie et de Médecine Préventive du 1<sup>er</sup> janvier 2014 au 31 décembre 2022.

**Résultats :** au CHU d'Oran et durant la période de l'étude 513 cas d'hépatite virale B ont été diagnostiqués et pris en charge, soit une fréquence de 4,5 % de l'ensemble des maladies à déclaration obligatoire notifiées. La tranche d'âge la plus touchée était celle de 30 à 39 ans. L'âge moyen était de 42, 31 ±16,69 ans et Le sex-ratio était de 1,00 (255 hommes et 256 femmes).

Durant la même période 502 cas d'hépatite virale C ont été pris en charge au CHU d'Oran. La tranche d'âge la plus touchée était celle de 50

à 59 ans. L'âge moyen était de 51,77 ±16,42 ans et Le sex-ratio était de 1,24 (224 hommes et 278 femmes).

**Conclusion :** l'hépatite virale B est une maladie à déclaration obligatoire, professionnelle, indemnisable et inscrite dans le tableau sous le numéro 45. L'OMS ambitionne l'éradication de cette infection par la vaccination qui est de grande efficacité.

Pour l'hépatite virale C ni prophylaxie, ni vaccin, ne sont à l'heure actuelle disponibles et la grande variabilité génomique du virus rend difficile l'obtention d'un vaccin efficace.

## ÉPIDÉMIE DE ROUGEOLE DANS LA WILAYA D'ORAN – ANNÉE 2018

N. Hebali, H. Messid Bouziane Meflah, K. Terki, F.-Z. Besbes, L. Benrabah, N. Guetarni

● [nadiadr11@yahoo.fr](mailto:nadiadr11@yahoo.fr)

Service d'épidémiologie et de Médecine Préventive du CHU d'Oran - Université Oran 01, faculté de médecine – Oran, Algérie

MOTS-CLÉS : épidémie, rougeole, Oran, Algérie

**Introduction :** la rougeole est une maladie grave. Elle peut être prévenue par un vaccin sûr et efficace. L'Algérie a observé une épidémie qui s'est déclenchée en 2015 et qui s'est propagée de manière inquiétante. Selon le ministère de la Santé, 10 décès sur 700 cas confirmés ont été enregistrés en 2017.

**Objectif :** décrire l'ampleur de l'épidémie de la rougeole dans la wilaya d'Oran.

**Matériel et méthode :** il s'agit d'une étude descriptive rétrospective concernant les cas de rougeole déclarés en 2018 à la Direction de la Santé et de la Population de la wilaya d'Oran. Les données ont été recueillies à partir de la base des informations ministérielle via INTRANET. La saisie et l'analyse des données ont été faites sur logiciel Epi info 3.5.3.

**Résultats :** le nombre total des cas de rougeole déclarés au niveau de la wilaya d'Oran durant l'année 2018 était de 1197 cas, avec un sex-ratio de 1,06. Les enfants de 0 à 14 ans ont représenté la majorité des cas avec 79,2% des cas. La tranche d'âge la plus touchée était de 5 à 9 ans (33%). Les enfants de moins d'un an ont représenté 17,1% des cas. L'incidence de la rougeole pour l'année 2018 était de 82,95 / 100.000 hbts. Le pic d'incidence a été enregistré au mois de mars 124,53 / 100.000hbts.

**Conclusion :** suite à l'épidémie de rougeole déclarée en Algérie, notamment au niveau de la wilaya d'Oran, des mesures ont été prises par les autorités sanitaires, à savoir, la mise en place de la surveillance de l'épidémie et des campagnes de vaccination.

## ETAT DES LIEUX DE LA TUBERCULOSE ULTRARÉSISTANTE DANS LA VILLE DE CONAKRY

Mohamed Lamine Magassouba • [laminemagass@yahoo.fr](mailto:laminemagass@yahoo.fr)

Conakry, Guinée

MOTS-CLÉS : fréquence, tuberculose ultrarésistante, Conakry

Dans une étude rétrospective du 1er janvier 2015 au 31 décembre 2020 menée dans les trois centres de prise en charge de la tuberculose multi résistante de Conakry nous avons décrit l'état des lieux de la tuberculose pré-ultrarésistante et ultrarésistante.

Nous avons dénombré un total de 1365 cas de tuberculose multi résistante dont 16 cas de tuberculose pré-ultrarésistante et ultrarésistante pré-XDR/XDR soit une fréquence de 1,17%. Parmi les 16 cas, nous avons rapporté 10 cas soit 62,5% de tuberculose pré-ultrarésistante pré-XDR et 06 cas soit 37,5% de tuberculose ultrarésistante XDR.

La tranche d'âge la plus représentée était celle de 20 à 30 ans, l'âge moyen des patients était de  $34,8 \pm 11,6$  ans avec une prédominance masculine. La plupart des patients exerçait dans le secteur informel dans une proportion de 75%.

La totalité (100%) des cas avaient déjà eu un épisode de tuberculose antérieure. Il s'agissait pour la plupart d'un échec aux antituberculeux de 2<sup>ème</sup> ligne soit un pourcentage de 81,3%. Les motifs de consultation étaient dominés par la douleur thoracique et la fièvre soit respectivement 60,2% et 50%.

Le LPA était le test de diagnostic systématiquement réalisé pour la détection des molécules de résistance et le profil résistant le plus rapporté a été l'isoniazide-rifampicine-fluoroquinolone dans les proportions respectives de 87,6% et 43,7%. Le schéma thérapeutique classique de 18 mois a été instauré chez chaque patient et une diversité de combinaison d'antituberculeux a été recensée avec Bdq-Dlm-Lzd-Clz-Z comme la combinaison la plus instaurée soit 18,8%. Le taux de guérison était de 62,5% et 5 cas de décès a été enregistré.

L'émergence des XDR-TB en Guinée est emblématique du problème qui se pose dans le monde entier avec l'émergence de la résistance aux antibiotiques des bactéries.

En somme, la TB ultrarésistante est associée à un taux de décès élevé et concerne surtout les adultes jeunes.

## ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET ITINÉRAIRE THÉRAPEUTIQUE DES ULCÈRES CHRONIQUES DE JAMBE À COTONOU

Valentin Avahoun Valentin, Richard Biaou Boni Olaréwadjou, Jean Gabin Houezo, Hélène Robin Sacca, Nadia Ahouandjinou, Dismand Houinato • [avahoun81@yahoo.fr](mailto:avahoun81@yahoo.fr)

Ecole Doctorale des sciences de la santé, Laboratoire d'épidémiologie des maladies chroniques et neurologiques, LEMACEN, Université d'Abomey-Calavi - Cotonou, Bénin

MOTS-CLÉS : ulcère chronique, épidémiologie, aspects cliniques, itinéraire thérapeutique, Bénin

**Introduction** : l'ulcération chronique des parties inférieures des jambes est une petite plaie avec des bords réguliers au début, apparaissant sur la jambe ou au niveau des pied ou orteils. Elle peut prendre une couleur noire, fétide et est très douloureuse. Entraînant une détresse sociale et des coûts considérables pour la santé. La présente étude vise à décrire les aspects épidémiologiques et cliniques des ulcères de la jambe dans la ville de Cotonou en 2023.

**Méthodes** : il s'agissait d'une étude transversale descriptive dont la collecte des données s'est déroulée du 04 au 31 janvier 2023 dans les zones sanitaires de Cotonou 2-3 et Cotonou 5. Les patients ayant une plaie ont été prélevés (PCR et/ou ECB) selon le stade de l'ulcération. Les données ont été collectées à l'aide d'une fiche digitalisée sur Kobocollect pour un meilleur traitement.

**Résultats** : au total, 57 porteurs de lésion cutanée ont été examinés. L'âge médian des patients était de 42 ans et la tranche d'âge la plus représentée était de 45 ans et plus (40,1% ; n=24). Plus de la moitié des patients (n=31 ; 54,4%) étaient de sexe de masculin.

Les lésions cutanées fréquentes étaient les ulcères chroniques (63,2% ; n=36), cicatrices (17,5% ; n=10) et œdèmes (10,3% ; n=06) ; sans aucune caractéristique clinique d'un ulcère de Buruli. Elles faisaient suspecter des cellulites cutanées nécrosantes (57,8% ; n=33), complications des artério-veinites suppurées (12,3% ; n=7), ulcère traumatique post-traumatique (PT) infecté (10,50% ; n=6). Les sièges étaient

le pied gauche (36,8%), le pied droit (28,1%), la jambe (19,3%) et la cheville (10,5%). Le délai médian d'évolution des lésions observées était de 2,5 ans (espace IQ : 1-5 ans).

La culture était positive chez 2 patients révélant *Actinobacter baumannii*, *Escherichia coli* et *Enterobacter cloacae*. Chez quatre malades, la coloration GRAM a révélé de nombreux cocci à Gram positif et des bacilles à Gram négatif.

La plupart des malades (65% ; n=37) soutenait que leur lésion serait d'origine mystique (un envoûtement) et ne pouvait être traitée que par le guérisseur traditionnel. L'échec thérapeutique dans les formations sanitaires et les difficultés financières étaient les motifs fréquents de l'abandon des soins médicaux au profit du recours au traitement traditionnel.

**Conclusion** : les cas d'ulcères chroniques étaient d'étiologies diverses (ulcère de Buruli exclu) à Cotonou et se font soigner en majorité traditionnellement après échec des soins médicaux onéreux qui leur seraient proposés dans leurs localités.



## MORSURES DE SERPENT : EXPÉRIENCE DU CENTRE HOSPITALIER PROVINCIAL DE BERKANE, RÉGION ORIENTALE DU MAROC ENTRE 2014 ET 2022

Zoheir Tekni, Fouad Chafiq, Abdelmajid Soulaymani, Mohamed Fekhaoui, Abdelrhan Mokhtari, Rachida Soulaymani-Bencheikh • zoheirdoc@hotmail.com

Service de réanimation - Centre hospitalier Provincial de Berkane – Berkane, Maroc

MOTS-CLÉS : morsures, serpent, envenimation, réanimation, Berkane, Maroc

**Objectif :** décrire les caractéristiques épidémiologiques cliniques et évolutives des morsures de serpent admises au Centre hospitalier provincial de Berkane située dans la région orientale du Maroc.

**Matériels et méthodes :** c'est une étude rétrospective de 9 ans allant du 1 janvier 2014 au 31 décembre 2022 incluant tous les cas de morsure de serpent admis au Centre hospitalier provincial de Berkane de la région orientale du Maroc.

**Résultat :** au cours de cette période, 31 cas de morsure ont été colligés avec une moyenne annuelle de 3,44 morsures par an. L'âge moyen était de 30,9 ans avec des extrêmes allant de 2 à 75 ans. Le sex ratio était de 5,2 en faveur du sexe masculin. L'année 2016 a enregistré le pic du nombre d'admission avec 7 cas. Les morsures sont survenues principalement au mois de juillet (35,5%). Le serpent agresseur a été identifié dans deux cas : Il s'agissait *Daboia mauritanica*. Le siège de la morsure était le membre supérieur dans 35,48% (n=11), le membre inférieur dans 61,3 % (n=19), le visage dans un seul cas (3,2%). Tous les patients ont été admis pour syndrome vipérin. Le grade 0 (morsure blanche) représentait 32,2% (n=10), le grade 1 (envenimation mineure) était de 38,70% (n=12), le grade 2 (envenimation modérée) représentait 22,58% (n=7) et le grade 3 (envenimation grave) représentait 6,45% (n =2). La thrombopénie était présente chez huit patients soit dans 25,80%. Treize patients ont bénéficié de l'antivenin Inoserp® MENA produit par Inosan Biopharm (Mexique) à raison de 2 ampoules par patients en moyenne. Aucun effet indésirable immédiat n'a été enregistré. L'évolution a été favorable chez tous les

patients sans séquelles. La durée d'hospitalisation moyenne était de 4 jours.

**Conclusion :** ces données montrent que la province de Berkane, de l'Oriental est une zone géographique potentiellement à risque pour la survenue d'accidents de morsure, et que le CAPM devrait renforcer sa stratégie de lutte au niveau de cette région.

**PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET CLINIQUE DES CAS DE MORSURE À RISQUE RABIQUE DANS LA WILAYA D'ORAN DE 2016 À 2022****N. Hebali, H. Messid Bouziane Meflah, K. Terki, F.-Z. Besbes, L. Benrabah, N. Guetarni**● [nadiadr11@yahoo.fr](mailto:nadiadr11@yahoo.fr)*Service d'épidémiologie et de Médecine Préventive - Université Oran 01 - Faculté de médecine CHU d'Oran, Algérie***MOTS-CLÉS :** morsure à risque rabique, profil clinique, épidémiologie, Oran, Algérie

**Introduction :** la rage est une maladie mortelle. Elle peut être prévenue par un vaccin sûr et efficace et un sérum antirabique s'il est pris dans un délai adéquat. Le Centre Hospitalier Universitaire d'Oran (CHUO) note une moyenne d'un décès par an.

**Objectif :** décrire le profil épidémiologique et clinique des cas de morsure à risque rabique dans la wilaya d'Oran.

**Matériel et méthodes :** Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective concernant les cas de morsure à risque rabique pris en charge au CHUO de 2016 à 2022 et déclarés à la Direction de la Santé et de la Population de la wilaya d'Oran. La saisie et l'analyse des données ont été faites sur Epi info 3.5.3.

**Résultats :** le nombre total des cas de morsures suivit au CHUO durant la période de l'étude était de 358 cas, avec un sex-ratio de 1,63. Les enfants de 0 à 16 ans ont représenté 17,3% des cas. La tranche d'âge la plus touchée était celle de 20 à 40 ans avec un taux de 34,6%. La morsure était de grade III chez 83 % des cas. Le principal animal mordeur était le chat (50 %) et la notion d'une vaccination de l'animal contre la rage était notée chez 44,4% des cas.

**Conclusion :** compte tenu de la gravité de la maladie de la rage, des mesures ont été prises par les autorités sanitaires, à savoir, la mise en place des unités antirabiques dans toutes les structures de santé et la programmation de formations continues pour le personnel de santé.

**CONTRIBUTION À LA MISE EN ÉVIDENCE DE L'ACTIVITÉ ANTILEISHMANIENNE DE DEUX PLANTES DE LA FAMILLE DES LAMIACÉES À CONSTANTINE (ALGÉRIE)****Ilhem Mihoubi, Imen Ramli, Zahia Kabouche**● [mihoubi97@gmail.com](mailto:mihoubi97@gmail.com)*Laboratoire de Mycologie, Biotechnologie et de l'Activité Microbienne - Université Frères Mentouri Constantine 1 - Constantine, Algérie***MOTS-CLÉS : leishmaniose, lamiacées, activité biologique, Constantine, Algérie**

Les leishmanioses sont des parasitoses aux conséquences socio-économiques lourdes. En effet les traitements disponibles, pour contrer cette zoonose requièrent pour la plupart des administrations parentérales et sont coûteux pour les populations concernées. De ce fait, la recherche de nouvelles molécules actives est devenue une nécessité. Pour contribuer à l'effort dans la recherche de nouvelles alternatives thérapeutiques actives sur les leishmanioses, nous nous sommes intéressés à l'étude phytochimique et biologique de deux espèces de plantes de la famille des lamiacées : *Salvia aurasiaca* et *Stachys guyoniana*. Ces dernières ont été testées sur deux souches responsables de la leishmaniose à Constantine (Algérie), à savoir, *Leishmania major* et *Leishmania infantum*.

Les résultats obtenus, révèlent la richesse métabolique de ces deux espèces en polyphénols et en flavonoïdes avec des variations quantitatives et qualitatives d'un extrait à l'autre. L'activité antileishmanienne des extraits phénoliques de *St. guyoniana* sur la forme promastigote de l'espèce *L. major*, responsable de la leishmaniose cutanée en Algérie, constitue un résultat fort prometteur en termes d'alternative thérapeutique.

**PREMIÈRE DESCRIPTION DE L'INFECTION À *RICKETTSIA SIBIRICA MONGOLITIMONAE* EN ALGÉRIE, À BATNA****K. Mokrani, PE. Fournier, H. Hadj Aissa, A. Benyahia, R. Aït Hamouda, S. Tebbal**● [k5mokrani@yahoo.fr](mailto:k5mokrani@yahoo.fr)

Service des maladies infectieuses et faculté de médecine – Batna, Algérie

MOTS-CLÉS : *Rickettsia sibirica mongolitimonae*, biopsie cutanée, PCR, Algérie

**Introduction :** les énormes progrès réalisés dans le domaine de la rickettsiologie ont permis la description de nombreuses rickettsioses dites émergentes, parmi celles-ci l'infection à *Rickettsia sibirica mongolitimonae*. Plusieurs cas de la maladie ont été décrits dans le monde. Nous rapportons ici le premier cas d'infection par cette rickettsie en Algérie.

**Observation :** il s'agit d'un homme âgé de 53 ans, hospitalisé au service des maladies infectieuses de Batna en septembre 2016 pour une éruption fébrile généralisée à tout le corps épargnant le visage. L'examen physique met en évidence une tache noire au niveau de l'aisselle gauche associée à une adénopathie. Au 3<sup>ème</sup> jour d'hospitalisation on assiste à l'apparition d'un purpura pétéchiial au niveau des 2 membres inférieurs. Le diagnostic de fièvre boutonneuse méditerranéenne est retenu et le malade mis sous doxycycline.

Une biopsie cutanée de l'escarre est réalisée et la PCR conclue à une infection à *Rickettsia sibirica mongolitimonae*.

**Conclusion :** plusieurs rickettsioses transmises par les tiques ont été décrites à travers le monde ces dernières années. En Algérie en plus de la fièvre boutonneuse méditerranéenne la plus anciennement connue, d'autres rickettsioses ont été rapportées et les rickettsies en cause ont pu être isolées de certains vecteurs.

D'autres travaux associant cliniciens, microbiologistes, entomologistes et épidémiologistes viendront certainement enrichir la liste de ces rickettsioses sous nos climats.

**PARALYSIE FACIALE ASSOCIÉE À LA FIÈVRE BOUTONNEUSE MÉDITERRANÉENNE****Hayet Bouchaib, Achour Amrane, Philippe Parola** • [bouchaibhayet@yahoo.fr](mailto:bouchaibhayet@yahoo.fr)

CHU Tizi-Ouzou, Algérie

MOTS-CLÉS : *Rickettsia conorii*, paralysie, PCR

**Introduction** : la fièvre boutonneuse méditerranéenne (FBM) est une rickettsiose éruptive causée par *Rickettsia conorii*, responsable d'une vascularite diffuse. L'évolution de la maladie est habituellement favorable. Seuls quelques cas de FBM compliquée d'une paralysie faciale ont été rapportés dans la littérature.

**Observation** : deux patients, un homme et une jeune fille, âgés respectivement de 58 ans et de 14 ans sont admis au CHU dans le cadre de l'urgence. Le 1er patient est admis en 2015, en réanimation pour FBM grave. Au quatorzième jour d'hospitalisation, il présente une paralysie faciale périphérique droite qui évolue favorablement sous corticothérapie. La jeune fille est admise en pédiatrie en 2017, pour paralysie faciale périphérique gauche. Au troisième jour, la découverte d'une escarre d'inoculation fait évoquer le diagnostic de FBM. L'évolution est favorable sous doxycycline et corticoïdes. Dans les 2 cas, la PCR et la sérologie par immunofluorescence indirecte ont permis de confirmer le diagnostic de FBM.

**Discussion** : plusieurs formes d'atteintes neurologiques ont été décrites lors de la FBM. L'association avec une paralysie faciale périphérique reste rare. Une recherche dans la littérature trouve uniquement quelques cas de paralysie faciale associée à la FBM. Chez nos 2 patients, la clinique et la biologie étaient typiques de la FBM et aucune autre cause de neuropathie périphérique n'a été retrouvée (diabète, collagénoses. . .). L'évolution favorable sous corticothérapie, ainsi que la relation chronologique avec la phase immunitaire de la maladie, rendent la paralysie faciale fort probablement attribuable à la vascularite liée à la FBM.

**Conclusion** : bien que nous ne puissions pas exclure la possibilité d'une pure coïncidence, nous estimons qu'il faut attirer l'attention des praticiens sur l'association possible entre la FBM et la paralysie faciale.

## MANIFESTATIONS OCULAIRES DE LA FIÈVRE BOUTONNEUSE MÉDITERRANÉENNE

Hayet Bouchaib, Achour Amrane, Philippe Parola • [bouchaibhayet@yahoo.fr](mailto:bouchaibhayet@yahoo.fr)

CHU Tizi-Ouzou, Algérie

MOTS-CLÉS : *Rickettsia conorii*, fièvre, rétinite, doxycycline

**Introduction** : les atteintes oculaires liées à la fièvre boutonneuse méditerranéenne (FBM) sont multiples et variées, elles touchent essentiellement le segment postérieur par phénomène de tropisme vasculaire endothélial. Le diagnostic est confirmé par la sérologie et /ou PCR.

L'évolution fonctionnelle sous antibiothérapie précoce (doxycycline) est le plus souvent favorable.

**Objectif** : décrire les manifestations oculaires de la FBM et leurs aspects évolutifs.

**Matériels et méthodes**

Étude prospective de 205 cas de FBM, confirmés par immunofluorescence indirecte (IFI) et/ou par PCR sur prélèvement d'escarre, admis au service des maladies infectieuses entre 2012 et 2016.

Parmi ces 205 patients, 41 présentaient des signes objectifs d'atteinte oculaire à l'examen ophtalmologique, au fond d'œil et/ou à l'angiographie à la fluorescéine.

**Résultats** : l'âge médian était de 37,7 [19-75] ans. Le sexe masculin était prédominant (64%). Sept patients (17 %) ont rapporté une notion de flou visuel et six autres (14,6 %) ont présenté une rougeur avec douleur oculaire. L'exploration ophtalmologique avait révélé 29 cas (70,7%) de conjonctivite bilatérale, 6 cas (14,6 %) de vascularite rétinienne, 3 cas (7,3 %) d'hémorragies intrarétiniennes, 2 cas (4,9 %) de lésions rétinienne blanchâtres et 1 cas d'uvéite antérieure bilatérale. Les principales anomalies cliniques associées étaient une fièvre éruptive (87 %) et une escarre d'inoculation (32%). Le traitement était basé sur la doxycycline dans 36 cas (87,8%). La durée totale moyenne du traitement était de  $10 \pm 5$  jours. Les atteintes ophtalmiques se sont améliorées

en 2 à 12 semaines et l'acuité visuelle finale fut 10/10 chez 37 des 41 patients (90,2 %).

**Conclusion** : l'atteinte rétinienne constitue la manifestation oculaire la plus fréquente de la FBM. Devant la fréquence de l'atteinte oculaire asymptomatique, un examen ophtalmologique devrait être systématique chez tout malade présentant un tableau d'éruption cutanée fébrile et séjournant en zone d'endémie. Le pronostic fonctionnel est conditionné par un diagnostic et un traitement précoces.

## POLYRADICULONÉVRITE AIGÛE RÉVÉLANT UNE INFECTION À *RICKETTSIA CONORII* : À PROPOS DE 3 OBSERVATIONS

Hayet Bouchaib, Achour Amrane, Philippe Parola • [bouchaibhayet@yahoo.fr](mailto:bouchaibhayet@yahoo.fr)

CHU Tizi-Ouzou, Algérie

MOTS-CLÉS : *Rickettsia conorii*, polyradiculonévrite aigüe, PCR, sérologie, Algérie

**Introduction** : les rickettsioses sont des zoonoses vectorielles causées par des bactéries intracellulaires strictes. Si les manifestations neurologiques centrales sont classiques, les atteintes périphériques sont exceptionnelles. L'observation suivante rapporte trois cas de polyradiculonévrite aiguë (PRNA) révélant une infection à *Rickettsia conorii*.

**Observation** : il s'agit de trois patients âgés respectivement de 48, 53 et 57 ans, ayant présenté une paraparésie flasque aréflexique associée à une ataxie pour le 1er patient, une paraparésie flasque aréflexique associée à une éruption fébrile pour le second et une tétraparésie flasque aréflexique associée à une myocardite chez le 3<sup>ème</sup>. L'EMG fut en faveur d'une PRNA démyélinisante chez nos trois patients. La PL révéla une dissociation albumino-cytologique dans les 3 cas. La PCR et la sérologie par immunofluorescence indirecte (IFI) ont confirmé le diagnostic d'une infection à *Rickettsia conorii* chez nos 3 patients. Les sérologies virales (herpes, CMV, hépatites B et C, VIH), bactériennes (fièvre Q, borréliose, syphilis, brucellose, leptospirose), le bilan BK, ainsi que les marqueurs immunologiques étaient négatifs. Les 3 patients ont été traités par doxycycline et Immunoglobulines IV. On a obtenu l'apyrexie et la récupération motrice.

**Discussion** : la rickettsiose cause une vascularite responsable des signes neurologiques. Les cas de syndrome de Guillain-Barré décrits dans la littérature sont rares. La PRNA survient soit à la phase aigüe de la maladie, soit à la phase immune. Cela suggère probablement qu'un mécanisme dysimmunitaire pourrait s'ajouter au mécanisme vasculaire dans le développement de l'atteinte

neurologique périphérique. Le diagnostic de rickettsiose doit être évoqué devant toute PRNA, qu'il s'agisse d'une PRNA isolée ou associée à d'autres atteintes cliniques. La PCR et la sérologie par IFI constituent les moyens de diagnostic de référence. Le traitement repose sur les cyclines.

**Conclusion** : les cliniciens doivent penser aux rickettsioses devant toute PRNA, suggérant l'intérêt d'inclure la sérologie et la PCR des rickettsioses dans l'enquête étiologique.

## LA FIÈVRE BOUTONNEUSE MÉDITERRANÉENNE À ORAN

N. Hebali, H. Messid Bouziane Meflah, K. Terki, F.-Z. Besbes, L. Benrabah, N. Guetarni

● [nadiadr11@yahoo.fr](mailto:nadiadr11@yahoo.fr)

Service d'épidémiologie et de Médecine Préventive - Université Oran 01 (Faculté de médecine CHU d'Oran), Algérie

MOTS-CLÉS : fièvre boutonneuse méditerranéenne, profil épidémiologique, Oran

**Introduction** : la fièvre boutonneuse méditerranéenne (FBM) est une maladie infectieuse due à une rickettsie, *Rickettsia conorii*, qui est transmise par des tiques de chiens. Elle est endémique dans le pourtour méditerranéen et en Afrique. Dans la région méditerranéenne, l'incidence de la FBM est estimée à environ 50 cas pour 100.000 habitants. En Algérie, la fièvre boutonneuse est présente dans tout le littoral avec une faible fréquence dans les régions intérieures et les hauts plateaux.

**Objectif** : étudier les caractéristiques épidémiologiques des cas de fièvre boutonneuse méditerranéenne pris en charge au CHU Oran durant une période de 9 ans allant du 1er janvier 2014 au 31 décembre 2022.

**Méthodologie** : il s'agit d'une étude rétrospective réalisée à partir des fiches de déclaration des cas de FBM parvenues des différents services du CHU d'Oran au Service d'Epidémiologie et de Médecine Préventive du 1<sup>er</sup> janvier 2014 au 31 décembre 2022.

**Résultats** : durant la période de l'étude 541 cas de FBM ont été pris en charge au CHU Oran, représentant une fréquence de 4,8 % de l'ensemble des maladies à déclaration obligatoire notifiées durant la même période. L'âge moyen des cas était de 43,24 ±15,99 ans. Le sex-ratio était égal à 0,33 (404 hommes et 137 femmes) et le caractère estival de la maladie était bien marqué avec une fréquence supérieure à 60%.

**Conclusion** : à Oran, la fièvre boutonneuse méditerranéenne se manifeste durant la période d'activité des tiques, d'avril à octobre, elle est due à *Recktsia conorii* qui est généralement transmise à l'homme par la tique *Rhipicephalus*

*sanguineus*. Il s'agit généralement d'une infection banale, dont le principal vecteur reste le chien, particulièrement le chien errant.



## COINFECTION TUBERCULOSE/SIDA : ÉTUDE ÉPIDÉMIO-CLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE À PROPOS DE 60 CAS

Z. Boudiaf, R. Mehamdia, D. Tliba, A. Touaref, N. Djahmi, A. Mammeri, S. Nedjai, M. Aidaoui • [zboudiaf21@yahoo.fr](mailto:zboudiaf21@yahoo.fr)

Hôpital Dorban - CHU Annaba – Annaba, Algérie

MOTS-CLÉS : coinfection, tuberculose, VIH, Annaba, Algérie

**Contexte** : la coinfection tuberculose/VIH est une association fréquente responsable d'une grande morbi-mortalité. En Algérie, la tuberculose demeure fréquente et souvent révélatrice de l'infection à VIH.

**Objectifs** : (i) mesurer la prévalence de la tuberculose chez les PVVIH suivis ; (ii) déterminer le profil épidémiologique des patients

**Matériels et méthodes** : étude rétrospective descriptive épidémiologique et thérapeutique réalisée à partir des dossiers de malades coinfectés par le VIH et la tuberculose pris en charge au CDR d'Annaba du 1<sup>er</sup> janvier 1993 au 31 décembre 2022.

**Résultats** : durant la période de l'étude, 620 patients infectés par le VIH ont été colligés. La tuberculose, toute forme confondue, a été observée chez 60 patients soit une prévalence de 9,7 %.

Une prédominance masculine est notée avec un sex-ratio à 3. La localisation est dans 53,3 % cas pulmonaire, elle est extra pulmonaire (TEP) 43,3% des cas et multiviscérale dans 3,4 % des cas.

Sur le plan clinique, les signes les plus observés sont : une toux chez 18 patients, une polyadéno-pathie chez 13 patients et une dyspnée chez 9 patients. Les principaux aspects radiologiques observés sont : le syndrome interstitiel dans 35% des cas, l'épanchement pleural 18,3 % et la miliaire dans 15 % des cas.

La recherche de BAAR est positive dans 16,6 % des cas à l'examen direct et dans 35 % des cas à la culture. Le diagnostic de la TEP est établi sur la présence d'un contexte clinique évocateur avec un examen cyto bactériologique du LCR

ou anatomopathologique d'un prélèvement ganglionnaire ou pleural en faveur. Le taux de CD4 est réalisé chez 48 patients. Il est inférieur à 500 éléments /mm<sup>3</sup> dans 2/3 des cas. Tous les patients ont bénéficié d'un traitement antituberculeux.

Le traitement antirétroviral est différé de 2 semaines au moins, pour prévenir le syndrome de restauration immunitaire. Le taux de mortalité chez nos patients est de 30 %. Le décès est survenu chez 9 patients, dans les deux semaines suivant l'hospitalisation. La résistance au traitement anti tuberculeux a été observée chez un patient.

**Conclusion** : le traitement ARV réduit la tuberculose active de plus de 90% d'où l'intérêt de proposer systématiquement le dépistage du VIH chez toute personne atteinte de tuberculose et de rechercher la tuberculose chez toute personne infectée par le VIH.

## EXPÉRIENCE DU CDR D'ANNABA DANS LA PRISE EN CHARGE DES MIGRANTS INFECTÉS PAR LE VIH

Z. Boudiaf, R. Mehamdia, A. Touaref, N. Djahmi, A. Mammeri, S. Nedjai, M. Aidaoui

• [zboudiaf21@yahoo.fr](mailto:zboudiaf21@yahoo.fr)

Hôpital Dorban - CHU Annaba - Annaba, Algérie

MOTS-CLÉS : migrants, VIH, prise en charge, soins, Algérie

**Contexte** : la grande majorité des migrants qui intègre le territoire algérien ignore l'existence des centres de dépistage et de prise en charge de l'infection à VIH (CDR) et surtout l'accès universel au traitement en Algérie.

**Objectifs** : déterminer les caractéristiques épidémiocliniques des migrants pris en charge au niveau du CDR d'Annaba.

**Matériel et méthodes** : étude rétrospective et descriptive menée à partir des dossiers médicaux des patients hospitalisés et suivis à la consultation sur une période allant de 1988 au 31 décembre 2017.

**Résultats** : durant cette période 410 personnes infectées par le VIH ont été prises en charge dans notre CDR dont 30 migrants, soit 7,31% de notre cohorte. Les personnes dépistées positives sont originaires de 2 pays dans environ 90% des cas : le Mali dans 53,33 % des cas (n=16) et le Cameroun dans 33,33 % des cas (n=10). La moyenne d'âge de nos patients est de 30,83 ± 6,43 [21-49]. Les femmes représentent 30% de cette population. La transmission hétérosexuelle est rapportée dans tous les cas. La découverte de la séropositivité a eu lieu à l'occasion d'un dépistage volontaire dans 60% des cas (n=18), suite à une infection opportuniste dans 36,66% des cas (n=11) et dans le cadre d'un suivi de grossesse dans 3,33% des cas (n=1).

Sur le plan clinique, un tiers des patients présente au moins une infection opportuniste. La tuberculose est retrouvée dans 10% (n=3) des cas, la pneumocystose pulmonaire dans 6,66% (n=2) des cas et la cryptococcose neuroméningée dans 3,33% des cas (n=1). Le taux de CD4 est inférieur à 200 chez 46,66 % des patients

(n=5). Vingt-quatre malades ont reçu un traitement antirétroviral (77,41%) dont 17 traités systématiquement, à partir de 2015, indépendamment de leur stade clinique ou immunologique. Le taux de mortalité est de 10%. Le décès est survenu dans la première semaine suivant l'hospitalisation 2 fois sur 3. Ces patients sont constamment perdus de vue. Le suivi à une année est noté dans 26,66 % des cas. Dans seulement 10% des cas, le suivi était régulier pendant 3 ans.

**Conclusion** : les migrants présentent de multiples facteurs de vulnérabilité notamment au VIH. C'est une population qui est confrontée à plusieurs obstacles à l'accès aux soins. L'intervention des ONG est indispensable pour assurer, grâce à des relais communautaires, une action d'information et de sensibilisation de proximité pour cette population.

## DÉPISTAGE DE L'INFECTION À VIH CHEZ LES FEMMES ENCEINTES DANS LES PMI D'ANNABA, ALGÉRIE

Z. Boudiaf, R. Mehamdia, A. Touaref, N. Djahmi, A. Mammeri, N. Messalhi, S. Nedjai, M. Aidaoui • [zboudiaf21@yahoo.fr](mailto:zboudiaf21@yahoo.fr)

Hôpital Dorban - CHU Annaba – Annaba, Algérie

MOTS-CLÉS : VIH, séroprévalence, femmes enceintes, dépistage, Algérie

**Contexte** : le risque de transmission du VIH de la mère au fœtus est considérable si la mère ne bénéficie pas d'un traitement antirétroviral. En Algérie, la prévalence nationale du VIH/sida parmi les consultantantes prénatales est de 0,09% cependant le taux du dépistage de l'infection à VIH dans cette population reste faible. Le dépistage précoce du VIH chez la femme enceinte (FE) et la prise en charge adaptée des séropositives permet de réduire le risque de transmission verticale du VIH.

**Objectifs** : (i) mesurer la séroprévalence de l'infection à VIH chez les femmes enceintes dans la région d'Annaba ; (ii) déterminer le profil socio-démographique de la population étudiée.

**Matériel et méthodes** : étude transversale descriptive, avec consentement éclairé, menée au niveau de quatre centres de protection maternelle et infantile (PMI) de l'Établissement Public de Santé de Proximité (EPSP), durant l'année 2016 sur un échantillon représentatif des femmes enceintes. Le Test rapide à orientation diagnostique (TROD) "KASHIF" a été utilisé pour le dépistage de l'infection à VIH.

La confirmation des tests positifs se fait selon l'algorithme national du diagnostic biologique du VIH.

**Résultats** : durant la période de notre étude, 1019 femmes enceintes ont été dépistées pour le VIH au niveau des PMI retenues parmi 1762 sensibilisées, soit un taux d'acceptabilité de 57,83 %.

La moyenne d'âge est de 30,11 ans  $\pm$  5,4 ; la tranche d'âge la plus représentée est celle de [25-29 ans] avec un taux de 32%. Parmi les tests réalisés, quatre tests sont positifs soit une

séroprévalence de 0,39 %. Toutes les femmes enceintes dépistées positives pour le VIH sont mariées, appartenant à la tranche d'âge 25-29 ans dans la moitié des cas et ont un niveau d'instruction moyen ou secondaire.

**Conclusion** : notre étude montre que l'infection à VIH est une réalité chez les femmes enceintes. Le taux de séroprévalence retrouvé est élevé par rapport aux taux nationaux. Le dépistage de l'infection à VIH conditionne l'accès de la femme enceinte séropositive à une prise en charge précoce et adaptée pour éliminer le risque de transmission materno-fœtale (TME). Des directives nationales recommandent de proposer systématiquement le dépistage du VIH pour toute femme enceinte, cependant, leur application reste limitée.

**PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE DU SIDA AU CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE DE LA RÉGION OUEST D'ALGÉRIE : DONNÉES DU REGISTRE DE DÉCLARATION SUR 4 ANNÉES (2018-2021)**

**Fatima Ammour, Nadia Hebali, Nadia Guetarni, Nadjet Moufac, Khadidja Terki**

• [ammour.fatima@univ-oran1.dz](mailto:ammour.fatima@univ-oran1.dz)

Université Oran 1 – Oran, Algérie

**MOTS-CLÉS :** VIH, sida, épidémiologie, déclaration, Algérie

Le Syndrome d'Immuno-déficience Acquise (SIDA) sévit dans le monde depuis près de 40 ans, et s'est répandu à tous les continents. Il est à la fois une urgence et un problème de développement à long terme. Dans le monde, malgré l'augmentation des financements et l'engagement politique, les progrès accomplis pour élargir l'accès au traitement du VIH, l'épidémie de SIDA continue à avancer plus vite que la riposte mondiale.

En Algérie, le 1<sup>er</sup> cas a été déclaré en 1985. Depuis cette date, la maladie ne cesse d'augmenter d'année en année, atteignant plusieurs wilayas, avec une progression alarmante pour certaines d'entre elles. Cependant l'Algérie reste un pays à faible prévalence (0,07%).

L'objectif de cette étude était de (i) connaître la fréquence des cas incidents identifiés et pris en charge par le CHU d'Oran ; (ii) étudier les caractéristiques des patients.

L'étude est rétrospective. Elle porte sur les cas de SIDA déclarés à notre service durant la période de 2018 à 2021 par les services référents de la région ouest de l'Algérie (service des maladies infectieuses et service de gastro-entérologie du CHUO). La base de données des MDO a servi comme source d'information. L'analyse est faite sur le logiciel Epi-info V.3.5.3.

Plus de 5500 cas de SIDA ont été déclarés au Service d'épidémiologie du CHU Oran de 2018 jusqu'à 2021 avec un sex-ratio de 1,1. La tranche d'âge la plus touchée est celle des 31-41 ans, avec une moyenne d'âge de 38 ans. Selon la répartition spatiale des cas de SIDA, Oran reste la ville la plus touchée par cette épidémie suivie

par la wilaya de Tiaret et Mascara.

Pour mieux comprendre la situation épidémiologique du SIDA, on doit renforcer le système de surveillance et réduire la transmission du VIH à travers des approches novatrices de prévention.

**VIH/SIDA : ASPECT ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES CAS PRIS EN CHARGE AU CHU D'ORAN****K. Terki, H. Messid Bouziane Meflah, F.-Z. Besbes, L. Benrabah, N. Hebali, N. Guetarni**● [terkikhadidja2019@gmail.com](mailto:terkikhadidja2019@gmail.com)*Service d'épidémiologie et de médecine préventive (SEMEP) - CHU Oran  
- Université Oran 1 Ahmed Ben Bella – Oran, Algérie***MOTS-CLÉS :** VIH, sida, profil épidémiologique, Oran, Algérie

**Introduction :** c'est en 1985 que le premier cas de VIH a été enregistré en Algérie. Il s'agissait d'un cas importé. Néanmoins et depuis, les cas autochtones prédominent.

L'infection au VIH fait partie de la liste des maladies à déclaration obligatoire en Algérie selon un arrêté ministériel datant de 1990. Dès lors, un plan national de riposte a été instauré il a été créé dans plusieurs régions de l'Algérie des Centres de Références pour la prise en charge des cas de VIH/sida.

**Objectif :** décrire le profil épidémiologique des nouveaux cas de VIH pris en charge au Centre de Référence du CHU d'Oran.

**Matériel et méthode :** il s'agit d'une étude descriptive rétrospective réalisée à partir des fiches de déclaration des nouveaux cas d'infection au VIH parvenues du centre de référence VIH/sida du CHU d'Oran au Service d'Epidémiologie et de Médecine Préventive de janvier 2014 à décembre 2022.

**Résultats :** avec une moyenne de 1 nouveau cas par jour, le nombre total de cas recensés, durant cette période, était de 4394 avec un sex-ratio de 0,99 (2189 hommes et 2180 femmes). L'âge moyen était de 35,07 ans  $\pm$  14,35. La tranche d'âge la plus touchée, pour les 2 sexes, était celle de 20-44 ans. Les enfants de moins d'un an comptaient 32 cas, 344 cas avaient un âge entre 1 et 15 ans.

Chez 90% des cas, le mode de contamination évoqué était sexuel. Il s'agissait essentiellement d'hétérosexuels (90%). Les professionnels du sexe représentaient la catégorie la plus touchée par l'infection.

**Conclusion :** l'infection VIH représentait l'une des maladies transmissibles les plus fréquentes dans notre pays. Les résultats retrouvés dans le centre de référence VIH/sida du CHU d'Oran se confondaient avec la tendance nationale.

Le Plan National Stratégique de lutte contre les IST/VIH/sida, se proposait comme objectif général, de promouvoir l'accès universel aux services de prévention, de soins et de traitement et d'appui à la population générale en particulier aux groupes de population en situation de vulnérabilité sociale et comportementale.

**ANALYSE DES MÉCANISMES DE COORDINATION DES INTERVENTIONS DE SOINS ET SOUTIEN EN FAVEUR DES ORPHELINS ET ENFANTS RENDUS VULNÉRABLES (OEV) DU FAIT DU VIH/SIDA ET LEURS FAMILLES****Solange Amethier, Baba Sangare, Mariette Alida Christine Bakou Niangoran**● [s.amethier@famille.gouv.ci](mailto:s.amethier@famille.gouv.ci)*Cellule Médico-Sociale du ministère de la Femme, de la Famille et de l'Enfant – Abidjan, Côte d'ivoire***MOTS-CLÉS :** mécanisme, coordination, soins et soutien, OEV, Côte d'ivoire

---

Le ministère de la Femme, de la Famille et de l'Enfant à travers sa Cellule Médico-Sociale a mené une étude sur l'analyse des mécanismes de coordination des interventions de soins et soutien en faveur des Orphelins et Enfants redus Vulnérables (OEV) du fait du VIH/sida et leurs familles. Cette étude a consisté à examiner les mécanismes de coordination des interventions de prise en charge des OEV et de leurs familles à travers la recherche documentaire et l'administration d'un guide d'entretien. Ainsi, ont participé à l'étude, 20 plateformes de collaboration OEV, 8 programmes nationaux et 7 partenaires techniques et financiers intervenant dans l'offre de services en faveur des OEV et leurs familles. Les résultats de ce travail de recherche révèlent la nécessité d'une réponse multisectorielle basée sur une complémentarité des interventions des acteurs, le renforcement du suivi des activités et du cadre de concertation, le partage d'informations et le développement des stratégies de pérennisation des interventions. Tout ceci dans un contexte où le sida représente un problème de Santé Publique, car il n'existe pas jusqu'à ce jour un traitement curatif pour enrayer cette pandémie qui touche la frange de la population la plus vulnérable y compris les enfants. La prise en compte des résultats issus de l'étude par les acteurs impliqués dans l'offre de services en faveur des OEV et leurs familles contribuera à l'amélioration de la prise en charge de ces enfants et au renforcement du mécanisme de coordination des interventions de soins et soutien dans un environnement stable.

## DÉPRESSION ET RISQUE SUICIDAIRE CHEZ LES ADULTES INFECTÉS PAR LE VIH AU CHU DE BRAZZAVILLE : PRÉVALENCE ET FACTEURS ASSOCIÉS.

Rolland Bienvenu Ossibi Ibara, A. Moukouma, T. Doukaga, M. Ekat, P. Bintsindou, F. Kinga, E. Angonga, P. Bendett, A.-M. Mouanga • [ossibiibara@gmail.com](mailto:ossibiibara@gmail.com)

Université Marien Ngouabi – Brazzaville, Congo

MOTS-CLÉS : dépression, risque suicidaire, VIH/sida, prévalence, facteurs associés

**Objectif** : déterminer la prévalence de la dépression associée au risque suicidaire (RS) et identifier les facteurs associés

**Patients et méthode** : il s'est agi d'une étude prospective à visée descriptive et analytique allant du 1<sup>er</sup> janvier au 30 novembre 2022 et incluant tous les patients VIH positif recevant ou non un traitement antirétroviral. Le questionnaire patient Heath Questionnaire 9 (PHQ-9) a servi pour évaluer le degré de dépression et du risque suicidaire. L'observance thérapeutique a été évaluée au moyen du questionnaire de Morisky. Les données ont été analysées au moyen du logiciel SPSS version 23. Les variables qualitatives ont été exprimées en effectifs et pourcentage et celles quantitatives en moyennes et écart-type. Les tests statistiques ont été utilisés selon leur critères d'applicabilité. Pour tous les tests, le seuil de significativité a été fixé à 0,05.

**Résultats** : la prévalence de la dépression et du risque suicidaire était de 32%. Il s'agissait des patients d'âge moyen de 42,83 ± 10,24 ans, de sexe féminin (n=101 ;67,3%), chrétiens (n=97;64%), célibataires (45,3%). La stigmatisation (50%) était le principal motif de tentative de suicide. Le VIH était perçu comme traitable (68,7%), malchance (n= 57 ; 41,3%). Les patients étaient au stade 1 de l'OMS (n=105 ; 70%). Le risque de suicide était présent dans 47 cas (31,3%). Les facteurs associés à la dépression et au risque suicidaire étaient l'âge (p=0,000), la résidence(p=0,028), la tentative de suicide (p=0,000), le désir de procréation (p=0,000) et les effets secondaires des ARV (p=0,000).

**Conclusion** : la prévalence de la dépression et le risque suicidaire était élevée et ce en lien avec la stigmatisation et les conditions socio-économiques. Les facteurs associés étaient en rapport avec ceux identifiés dans la littérature. Il est nécessaire d'intégrer la santé mentale dans la prise en charge globale des PVIH.

**VÉCU PSYCHOLOGIQUE DES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH À BRAZZAVILLE EN 2022****Rolland Bienvenu Ossibi Ibara, G. Obembo, P. M. Bintsindou, T. Adoua Doukaga, M. Ekati, E. Angonga Pabota, P. Bendent, F. Kinga, C. Itoua** • [ossibiibara@gmail.com](mailto:ossibiibara@gmail.com)*Université Marien Ngouabi – Brazzaville, Congo***MOTS-CLÉS :** vécu, psychologie, VIH, femme, Brazzaville

**Objectif :** évaluer le vécu psychologique des femmes vivant avec le VIH au CHU de Brazzaville

**Patients et Méthode :** étude transversale incluant les femmes âgées d'au moins 18 ans, infectées par le VIH durant la période allant du 1<sup>er</sup> avril au 30 septembre 2022 (06 mois) sans antécédents psychiatriques et consentants à l'étude.

**Résultats :** quatre-vingts (80) patientes âgées en moyenne de  $45,92 \pm 14,5$  (21-69) ans, célibataires (n=33 ; 41,3%), commerçantes (n=30 ; 37,5%), résidant en ville (n=48,7%). Le niveau socio-économique était bas (n=30 ; 37,5%). La durée moyenne de l'infection à VIH était de 118,7 mois. Le counseling pré-test n'avait pas été fait (n=66 ; 82,5%) et le VIH avait été découvert lors d'un bilan de santé (n=47 ; 58,8%). La distance domicile-site de dispensation des ARV était comprise entre 6-10 km dans 51,3%. Les patientes étaient sous protocole TDF+3TC+DTG (n=35 ; 43,7%). Le statut sérologique du partenaire n'était pas connu (n=41 ; 51,3%) et le désir d'avoir un enfant était exprimé (n=21 ; 77,8%). Le statut sérologique était divulgué dans la famille (n=50 ; 62,5%). La tuberculose était la première infection opportuniste retrouvée (n=15 ; 42,8%) et les patientes étaient au stade 4 de l'OMS (n= 43 ; 52,5%). Les troubles psychologiques étaient l'anxiété (n=32 ; 40%) et la dépression modérée (n=9 ; 3,7%). L'estime de soi était très faible (n=26 ; 32,5%) et faible (n=37 ; 46,3%). Les facteurs associés étaient : l'âge (p=0,03), le niveau d'instruction (p=0,02), la résidence (p=0,02) de même que le niveau socio-économique (p=0,02), le counseling pré-test non fait (p=0,003).

**Conclusion :** la perte de l'estime de soi, l'anxiété et la dépression sont fréquentes chez les femmes vivant avec le VIH à Brazzaville et ce en lien avec la stigmatisation, le bas niveau socio-économique et l'absence d'information claire sur le VIH. Il est donc important de prendre en compte la santé mentale dans la prise en charge globale des PvVIH.



**DONNER ESPOIR D'UNE VIE EN COUPLE AUX PVVIH SÉRODIFFÉRENTS : EXPÉRIENCE DES ASSISTANTS PSYCHO SOCIAUX DU CENTRE DE TRAITEMENT AMBULATOIRE (CTA) DE L'HÔPITAL NATIONAL DONKA, EN GUINÉE****Bah Aïssatou Lamarana, Balath Joseph, Diallo Aïssatou Lamarana Bailo, Vakou Singa Brigitte, Kanté Mamadou Djoulde, Mohamed Cisse, Tounkara Thierno Mamadou**● [aissatoulamaranab6@gmail.com](mailto:aissatoulamaranab6@gmail.com)*Fondation Espoir Guinée – Hôpital Donka – Conakry, Guinée***MOTS-CLÉS : VIH, sida, mariage, séronégatif, centre de traitement ambulatoire**

**Introduction :** la découverte de la séropositivité au VIH est source de stigmatisation de la part de la communauté ce qui rend davantage difficile toute possibilité de s'engager dans une vie de couple séronégatif. Aujourd'hui grâce aux traitements et à une bonne hygiène de vie, une personne porteuse du VIH peut avoir une vie familiale avec une personne séronégative. A travers le monde, jusqu'à 50% des personnes séropositives qui entretiennent des relations durables ont des partenaires séronégatifs, selon l'OMS.

**Matériel et méthodes :** nous avons réalisé une étude monocentrique, longitudinale, à visée descriptive et analytique dans le centre de traitement ambulatoire des personnes vivants avec le VIH au service de dermatologie vénérologie du CHU Donka. L'étude s'est déroulée sur une période de trois ans allant du 1<sup>er</sup> janvier 2020 au 31 décembre 2022.

**Résultats :** nous avons inclus 102 patients demandeurs en mariage enregistrés, puis célébré 67 mariages dont 56,71% était de sexe féminin avec une moyenne d'âge de 30 ans [18-50] et 32 couples ont eu des enfants, 3 femmes en état de famille, 35 de nos patients vivent ensemble et sont à la recherche d'enfants. Et 35 autres sont à la recherche d'un partenaire.

**Conclusion :** la vie en couple sérodifférent reste une question d'actualité et nécessite un appui sanitaire, psychique et social. La nouvelle campagne de prévention sida devrait porter un accent sur le partage de la vie avec une personne séropositive.

**NEUROPALUDISME D'IMPORTATION : UNE NOUVELLE OBSERVATION****Hayet Bouchaib, Djamila Belaid, Nacera Seklaoui** • [bouchaibhayet@yahoo.fr](mailto:bouchaibhayet@yahoo.fr)

CHU Tizi-Ouzou, Algérie

**MOTS-CLÉS :** *Plasmodium falciparum*, importation, paludisme, artésunate, Algérie

**Introduction :** le paludisme est une cause importante de morbidité et de mortalité. L'Algérie est exempte du paludisme depuis 2019, les cas observés sont importés des pays subsahariens. Le neuropaludisme dû à *Plasmodium falciparum* est une forme grave avec un taux de mortalité de 10 à 30%.

**Observation :** patient de 47 ans, Algérien, ingénieur exerçant au Burkina-Faso, est pris en charge en novembre 2022 pour une fièvre associée à un syndrome algique remontant à 3 jours avant son admission au CHU. On note un retour du Burkina-Faso 6 jours auparavant, il y avait séjourné sans chimio prophylaxie. A l'examen, le patient est conscient, fébrile, présente un subictère. Bilan hépatique : cytolyse modérée. Frottis sanguin et Goutte épaisse : *Plasmodium falciparum*, parasitémie : 9,22%. Un traitement à base de quinine est mis en route. Vingt-quatre heures après, le patient s'aggrave : apparition de convulsions puis d'une détresse respiratoire ayant nécessité un transfert en réanimation et un remplacement de la quinine par l'artésunate. L'évolution est favorable vers la guérison totale sans séquelles.

**Discussion :** les manifestations neurologiques observées lors du paludisme grave sont liées à la séquestration des globules rouges parasités dans les microvaisseaux cérébraux. Les signes neurologiques sont variables, rendant le diagnostic difficile. Chez notre patient, le diagnostic a été rapidement évoqué vue la notion épidémiologique. Néanmoins, des complications sont apparues malgré la précocité du traitement par la quinine. L'évolution a été favorable secondairement sous artésunate (non prescrite d'emblée, car non disponible). Des études récentes ont montré la supériorité, en termes de morta-

lité et de tolérance, de l'artésunate sur la quinine au cours du paludisme grave.

**Conclusion :** tout symptôme neurologique au retour d'une zone d'endémie palustre doit faire évoquer le diagnostic de neuropaludisme et impose la réalisation d'un frottis sanguin et d'une goutte épaisse. L'artésunate est le traitement de référence.

## LES CARACTÉRISTIQUES ÉPIDÉMIOLOGIQUES DES CAS DE PALUDISME PRIS EN CHARGE AU CENTRE HOSPITALIER-UNIVERSITAIRE D'ORAN

L. Benrabah, H. Messid Bouziane Meflah, F-Z. Besbes, K. Terki, N. Hebali, N. Guetarni

● [lydia1531@hotmail.com](mailto:lydia1531@hotmail.com)

Service d'épidémiologie et de Médecine Préventive - Université Oran 01  
Faculté de médecine - Oran, Algérie

MOTS-CLÉS : Paludisme, caractéristiques épidémiologiques, CHU, Oran, Algérie

**Introduction** : le paludisme est une maladie potentiellement mortelle due à des parasites transmis à l'homme par des piqûres d'anophèles femelles infectés.

En Algérie, le paludisme autochtone, qui était endémique sur toute la partie nord avant 1978, a disparu grâce à une lutte longue, acharnée et très coûteuse sur le plan financier. Actuellement, le paludisme autochtone sévit à l'état sporadique au niveau du sud algérien et le paludisme d'importation est en augmentation progressive.

**Objectif** : étudier les caractéristiques épidémiologiques et évolutives des cas de paludisme pris en charge au service des maladies infectieuses du CHU Oran de 2014 à 2022.

**Matériel et méthode** : dépouillement des fiches de déclaration parvenues du service des maladies infectieuses du CHU d'Oran au Service d'Epidémiologie et de Médecine Préventive du 01 janvier 2014 au 31 décembre 2022.

**Résultats** : le nombre total de cas déclarés du 01 janvier 2014 au 31 décembre 2022 était de 127 cas. La totalité des patients pris en charge étaient des cas de paludisme d'importation. Plus de 50% des cas étaient de nationalité étrangère. Le sexe ratio (F/H) était de 0,17 (108 hommes et 19 femmes). L'âge moyen était de 27,95 ± 10,22 ans, la tranche d'âge la plus touchée était celle de 20-30 ans (pour les 2 sexes) et deux cas avaient moins de 2 ans.

**Conclusion** : le paludisme en Algérie est de type instable, avec des foyers sporadiques, influencé par les changements climatiques.

Le plan d'action 2006 de l'Institut National de la Santé Publique tient compte de toutes les

données de la situation épidémiologique du paludisme en Algérie. Il consiste à évaluer et surveiller le risque paludogène au niveau de chaque strate épidémiologique, ciblant particulièrement les Wilayas à haut risque (Tamanrasset, Adrar, Illizi, Ghardaia, Ouargla au sud du pays).

## LA PERSISTANCE DE L'ANTIGÉNÉMIE HRP-2 À PLASMODIUM FALCIPARUM APRÈS UN TRAITEMENT COMBINÉ À BASE D'ARTÉMISININE

Youssouf Sinaba • [younessj12@yahoo.fr](mailto:younessj12@yahoo.fr)

Bamako – Mali

**MOTS-CLÉS :** paludisme, antigénémie, gamétocytes, HRP-2, tests de diagnostic rapide

**Contexte :** dans certains contextes, des outils de diagnostic de terrain sensibles peuvent être nécessaires pour parvenir à l'élimination du paludisme à *falciparum*. À cette fin, des tests de diagnostic rapide (TDR) basés sur la détection de la protéine HRP-2 de *Plasmodium falciparum* en cours de développement avec des limites de détection de plus en plus basses. Cependant, on ne sait pas actuellement comment les stades parasitaires qui ne sont pas affectés par les traitements médicamenteux standard peuvent contribuer à la détectabilité de HRP-2 et potentiellement confondre les résultats des TDR même après l'élimination de l'infection au stade sanguin. Cette étude a évalué la détectabilité de HRP-2 dans les périodes de gamétoctémie résiduelle post-traitement.

**Méthodes :** une cohorte de 100 porteurs de gamétocytes de plasmodium a été traitée avec ou sans médicament gamétoctocide la primaquine (PQ), parallèlement à une thérapie combinée standard à base d'artémisinine (CTA), dans le cadre d'un essai clinique randomisé à Ouelessebougou, Mali. Un ELISA quantitatif a été utilisé pour mesurer les niveaux de HRP-2 et comparer le temps nécessaire pour tester la négativité à l'aide d'un TDR standard et ultra-sensible (uTDR) entre les groupes positifs et négatifs de gamétocytes.

**Résultats :** le temps nécessaire pour tester la négativité était le plus long par uTDR, suivi par ELISA puis par TDR standard. Aucune différence significative dans le temps jusqu'à la négativité n'a été trouvée entre les groupes de traitement avec et sans gamétocytes résiduels : uTDR (HR 0,79 [IC à 95 % 0,52-1,21], p = 0,28), TDR (HR 0,77 [IC à 95 % 0,51-1,15], p = 0,20) ou ELISA

(HR 0,88 [IC 95 % 0,59-1,32], p = 0,53). De même, aucune différence n'a été observée lors de l'ajustement pour la densité parasitaire asexuée de base. Les niveaux quantifiés de HRP-2 au fil du temps étaient similaires entre les groupes, avec des différences attribuables aux densités de parasites asexués. De plus, aucune différence de niveaux de HRP-2 n'a été trouvée entre les individus infectieux et non infectieux pour les moustiques (OR 1,19 [IC 95 % 0,98-1,46], p = 0,077).

**Conclusion :** les parasites au stade sexuel survivants après un traitement CTA standard ne contribuent pas à la persistance de l'antigénémie HRP-2 et semblent avoir peu d'impact sur les résultats des TDR.

## CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES MÉNAGES DU DISTRICT SANITAIRE DE COCODY-BINGERVILLE SUR LES MESURES DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DE LA DENGUE, CÔTE D'IVOIRE

Marie Noëlle Ano Ama Kounangui, Daniel Ekra Kouadio, Franck Kokora Ekou, Maky Diallo, Konan N'Guessan, Joseph Bénie Bi Vroh, Simplicie Dagnan N'Cho

• [marie\\_ano@yahoo.fr](mailto:marie_ano@yahoo.fr)

Université Félix Houphouët Boigny – Abidjan, Côte d'Ivoire

MOTS-CLÉS : connaissances, attitudes, pratiques, dengue, Côte d'Ivoire

**Introduction** : la Côte d'Ivoire a connu successivement trois épidémies de dengue, avec toujours le district sanitaire de Cocody-Bingerville comme district de départ.

**Objectif** : déterminer les facteurs favorisant la recrudescence des épidémies de dengue dans le district sanitaire de Cocody-Bingerville.

**Méthodes** : il s'agit d'une étude prospective menée dans trois aires de santé du district sanitaire de Cocody-Bingerville. La technique par choix raisonné a été utilisée pour la répartition des quartiers constituant le district.

**Résultats** : au total, 383 ménages ont été interrogés dans les aires de santé de Cocody-Centre, Deux-Plateaux et Angré avec respectivement 33,94, 33,15 et 32,91% des répondants. Le sexe ratio était de 1,2 et l'âge moyen entre 28 et 38 ans. Avec 77,89% de répondants qui avaient déjà entendu parler de la dengue et 40,73% des sujets connaissaient le moustique tigre comme vecteur de la dengue. Dont 85,63% des cas affirmaient que le vecteur (*Aedes*) se développe dans les flaques d'eau, 72,06% parlaient d'eau stagnante, 57,96% des ordures et 10,72% mentionnent des pots de fleurs. Sur les moyens de prévention contre la dengue, 66,05% des enquêtés citaient la bonne gestion des eaux usées, 62,66% les moustiquaires, 59,00% l'assainissement de la ville, 58,22% l'utilisation des MILDA et 20,42% des enquêtés ne connaissaient pas les moyens de prévention contre la dengue. Plus de la moitié de la population enquêtée (52,22%) des cas stockaient les déchets à l'intérieur des maisons. Aussi, 47,78% des répondants ont évacué les ordures ménagères par le pré-col-

lecteur au-delà de trois jours. Les répondants (64,50%) exposaient de vieux objets à la pluie (canaris, casserole, pneus, carcasse de véhicule, noix de coco).

**Conclusion** : cette étude révèle le manque de connaissances sur les mesures préventives contre la dengue et le mode de vie de la population favorable à la survenue des épidémies du district sanitaire de Cocody-Bingerville.

**LA CONSTRUCTION DU BARRAGE DE KANDADJI AU NIGER : IMPLICATIONS EN SANTÉ PUBLIQUE****Maïga Abdoul-Aziz, Mahaman Lamine Moustapha, Karmadini Maman Hima, Ibrahim Maman Laminou** • [maïga.azizmamadou@gmail.com](mailto:maïga.azizmamadou@gmail.com)*Laboratoire d'Entomologie Fondamentale et Appliquée (LEFA), Université Joseph KI-ZERBO (UJKZ) – Ouagadougou, Burkina Faso***MOTS-CLÉS : barrage de Kandadji, réservoirs, réinstallation, défis en santé publiques, République du Niger**

En Afrique de l'Ouest comme partout dans les pays à faible et à moyen revenus, la construction des barrages permet le contrôle et la gestion de l'eau pour la promotion d'une croissance économique durable et la réduction de la pauvreté. La République du Niger, accompagnée par ses partenaires, a commencé la construction du barrage de Kandadji sur le fleuve Niger en 2019. Le projet est programmé pour être finalisé en 2029. C'est un ancien projet attendu par 80% de la population nigérienne pour ses multiples avantages. Toutefois, comme largement rapporté ailleurs, les barrages hydroélectriques sont associés à des sérieux défis de santé publique tant pour les populations qui habitent aux alentours des réservoirs que pour celles déplacées et réinstallées. Cette étude évoque les possibles défis sanitaires qui peuvent émerger après la mise en eau du barrage. En suggérant des solutions incluant le contrôle environnemental et des mesures collectives et individuelles pour amortir et ou stopper l'impact sanitaire, cette étude révèle aussi la nécessité de conduire des études entomologiques, parasitologiques, bactériologiques, virologiques et sérologiques pour i) inventorier les vecteurs potentiels qui circulent aussi bien dans les alentours des réservoirs que les zones de réinstallation, ii) détecter et caractériser les pathogènes parasitaires, viraux et bactériens qui circulent chez ces vecteurs, iii) détecter et caractériser les pathogènes viraux qui circulent chez les réservoirs naturels

locaux des arbovirus comme les rongeurs et les oiseaux migrateurs. Ces approches doivent permettre d'avoir un schéma des risques possibles d'émergence de maladies afin de proposer des mesures de prévention et de contrôle basées sur l'évidence.

## DE LA DÉCLARATION D'ALMA ATA À CELLE DE MONTRÉAL, L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE VA T'ELLE EMPRUNTER LES SENTIERS BATTUS PAR LES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES : UNE ANALYSE ÉTHIQUE DE LA QUESTION SOUS LE PRISME DE LA PANDÉMIE À COVID-19 ET DONNÉES PERSONNELLES

**Ly Ousmane, Konaté Abdoulaye, Sawadogo Souleymane, Dia Hammadoun**

● [oussouly@gmail.com](mailto:oussouly@gmail.com)

*Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie (FMOS), Université des Sciences, Techniques et Technologies de Bamako (USTTB) – Agence Nationale de Télésanté et d'Informatique Médicale (ANTIM) – Bamako, Mali*

**MOTS-CLÉS :** intelligence artificielle, données personnelles, éthique, soins primaires, Covid-19

Les questions éthiques liées à l'intelligence artificielle, aux soins de santé primaires, à la pandémie de Covid-19, à la collecte de données personnelles, aux lois et réglementations et aux déclarations internationales relèvent d'une importance capitale et d'une actualité poignante. L'intelligence artificielle est le domaine de l'informatique qui vise à créer des machines capables de reproduire certaines capacités humaines. Les soins de santé primaires sont décrits comme la première étape pour traiter les problèmes de santé et sont considérés comme une partie essentielle de tout système de santé efficace et accessible. La pandémie de Covid-19 a entraîné des mesures de confinement et de distanciation sociale sans précédent, affectant profondément les économies et les sociétés du monde entier dont les questions des données. La collecte de données personnelles est gouvernée par des lois et des réglementations spécifiques, telles que le RGPD en Europe. Enfin, les déclarations internationales sont des expressions formelles d'engagements ou de principes partagés par plusieurs pays ou organisations à travers le monde, pouvant contribuer à établir des normes communes pour les politiques et les pratiques dans un domaine spécifique. La déclaration de Montréal devrait suivre le même chemin que celle d'Alma Ata et des droits humains. Ce qui permettrait l'application de principes éthiques pertinents inspirés du modèle « principaliste » de Beau-

champ et Childress que sont la transparence, la responsabilité, la non-discrimination et la protection de la vie privée. Bien que ce modèle ait été critiqué pour ne pas tenir compte de la culture, de la diversité et des contextes sociaux, il reste un cadre important pour l'éthique médicale, applicables aux nouveaux défis.

Le cheminement à travers le prisme de la pandémie à covid19 et données personnelles, nous a poussé à penser que la déclaration de Montréal doit tirer profit des expériences mondiales avec la bonification de la dynamique inclusive de la co-construction pour une utilisation éthique de l'intelligence artificielle et des mégadonnées de la santé au service de notre humanité

**PORTS – PLATEFORME OUVERTE DE RESSOURCES TROPICALES EN SANTÉ :  
BILAN APRÈS 9 MOIS D'EXISTENCE****Jean-Marie Milleliri, Jean-Loup Rey, Jean-Paul Boutin** • [j-m.milleliri@wanadoo.fr](mailto:j-m.milleliri@wanadoo.fr)*GISPE – 82 boulevard Tellène – 13007 Marseille, France***MOTS-CLÉS** : connaissances, partage de savoirs, bibliographie, littérature grise, santé tropicale

---

Avec le soutien de l'Agence française du développement (AFD), le GISPE (Groupe d'intervention en santé publique et épidémiologie) a développé une interface numérique pour rendre disponible aux chercheurs et acteurs de santé des documents pas toujours facilement accessibles lors de recherche bibliographique. Cette interface dénommée PORTS pour Plateforme Ouverte en Ressources Tropicales de Santé, est constituée de registres thématiques pouvant être interrogés pour retrouver les documents mis en ligne. Les documents sont des articles en open access, des photographies, des illustrations, des présentations, des thèses ou des mémoires de recherche et aussi toutes les communications données lors des Actualités du Pharo.

L'accès à PORTS est gratuit sur inscription sur le site [www.ports.fr](http://www.ports.fr)

Après 9 mois d'existence plus de 300 utilisateurs sont inscrits issus de 45 pays. La base documentaire en constante évolution comprend plus de 400 documents.







# Médecins du travail, REJOIGNEZ NOS EQUIPES en Corrèze-Dordogne

Un TERRITOIRE D'EXCEPTION  
pour son patrimoine naturel, sa culture,  
sa gastronomie, ses sports et ses loisirs...

Des SITES TOURISTIQUES EMBLÉMATIQUES

2ème Service de Santé au Travail de la région Nouvelle Aquitaine,  
notre Service de Prévention et de Santé au Travail Corrèze-  
Dordogne/SPST 19-24 accompagne sur ce vaste territoire  
13.400 entreprises et leurs 140.00 dirigeants et salariés.

Composé d'une équipe pluridisciplinaire de 140 collaborateurs,  
professionnels de santé, préventeurs et personnel administratif,



nous recrutons  
des Médecins du travail  
en Procédure d'Autorisation d'Exercice (PAE)

**Laurent EECKE, Directeur général**  
[l.eecke@spst19-24.org](mailto:l.eecke@spst19-24.org)

Service Prévention Santé Travail Corrèze-Dordogne  
9 rue Louis Taurisson - 19100 Brive-La-Gaillarde  
Tél : 06 30 07 88 49

Service  
Prévention  
Santé  
Travail

CORRÈZE-DORDOGNE

[www.spst19-24.org](http://www.spst19-24.org)



**ACTUALITÉS DU PHARO 2024**  
"sport et santé en milieu tropical"  
"répercussions des crises  
(sanitaires, climatiques, sociales, sécuritaires)  
sur la santé des populations tropicales"

**ACTUALITÉS DU PHARO 2023**

**COMITÉ SCIENTIFIQUE**

Alassane BA / Miloud BELKAID / Jean-Paul BOUTIN / Yves BUISSON / Hélène DEGUI /  
Hervé DELACOUR / Jean DELMONT / Cécile FICKO / Ousmane LY / Jean-François FAUCHER /  
Catherine GOUJON / Dominique JEAN / Patrick IMBERT / Sébastien LARRECHE / Denis MALVY /  
Jean-Baptiste MEYNARD / René MIGLIANI / Jean-Marie MILLELIRI / Aurélie MORAND /  
Odile OUWE MISSI OUKEM / Renaud PIARROUX / Eric PICHARD / Bruno PRADINES /  
Christophe RAPP / Jean-Loup REY / Gérard SALEM / Pierre SALIOU

**COMITÉ D'ORGANISATION**

Jean Paul BOUTIN / Anne-Marie di LANDRO-GILLET / Jean-Marie MILLELIRI /  
Jean-Loup REY / Pierre SALIOU

[www.gispe.org](http://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.*