



*« Pour un âne enlevé deux voleurs se battaient :
L'un voulait le garder; l'autre le voulait vendre.
Tandis que coups de poing trottaient,
Et que nos champions songeaient à se défendre,
Arrive un troisième larron
Qui saisit maître Aliboron.
L'âne, c'est quelquefois une pauvre province :
Les voleurs sont tel ou tel prince,
Comme le Transylvain, le Turc et le Hongrois.
Au lieu de deux, j'en ai rencontré trois :
Il est assez de cette marchandise.
De nul d'eux n'est souvent la province conquise :
Un quart voleur survient, qui les accorde net
En se saisissant du baudet. »*

Jean de La Fontaine (1621-1695)

Toute impression de ressemblance entre cette fable et les épisodes haletants du grand feuilleton quinquennal de la course à l'Élysée serait bien évidemment aussi fortuite que malvenue. Et pourtant, en quels termes et sous forme de quel bestiaire l'enfant de Château-Thierry se serait-il amusé à conter les péripéties des deux tours des deux primaires, puis des deux tours du scrutin

présidentiel ? Quant à la célèbre morale des *Animaux malades de la peste*, elle reste plus que jamais d'actualité : « *Selon que vous serez puissant ou misérable, les jugements de cour vous rendront blanc ou noir* ». Aujourd'hui, ce sont de nouvelles pestes qui nous menacent ; elles ont pour noms VIH/SIDA, influenza aviaire, Ebola, Zika ..., avant les prochaines émergences, mais la recherche de boucs émissaires est toujours plus prompte que celle de l'agent pathogène..

Cette année, l'Assemblée générale ordinaire de la Société de pathologie exotique s'est tenue le 10 mai, avant que la fièvre électorale soit complètement retombée. Née sous le septennat d'Armand Fallières, la SPE qui a su s'adapter aux bouleversements et aux soubresauts socio-politiques du XXème siècle, découvre son dix-septième président de la République et ses promesses de changement. Tous les espoirs sont donc permis pour qu'elle franchisse avec succès les cinq années à venir. Cette page étant tournée, il est grand temps de reprendre le cours normal de nos activités car il y a du pain sur la planche comme vous le confirmera la lecture de ce nouveau numéro de la Lettre.

Yves Buisson



9 mai, amphithéâtre Jacob de l'Institut Pasteur de Paris : journée « Parasites et immunité »



Cette journée scientifique de printemps de la SPE et dédiée à la mémoire de Pierre Ambroise-Thomas a tenu toutes ses promesses.

Grâce à la compétence des intervenants sur chaque sujet et à la maîtrise des modérateurs, les 101 participants ont pu assister à une journée de grande qualité qui s'est déroulée en trois sessions :

A l'occasion de la première session, Patrice Debré nous a rappelé tous les mécanismes qui sous-tendent la réponse de l'hôte face aux différents parasites et Pierre Buffet a détaillé ceux intervenant dans le paludisme.

Lors de la deuxième partie, les aspects particuliers du diagnostic sérologique des fascioloses et des schistosomoses ont respectivement été abordés par Santiago Mas-Coma et Jean Noel Poda. Ermanno Candolfi ayant été empêché à la dernière minute, c'est Hervé Pelloux qui a abordé le sérodiagnostic toxoplasmique.

Enfin, trois exposés ont été consacrés l'après-midi aux vaccins anti-parasitaires : l'un, par Isabelle Dimier-Poisson, sur un vaccin nano-particulaire contre la toxoplasmose ; un autre sur la problématique des moyens de lutte contre la maladie de Chagas par

Paola Minoprio ; et enfin un dernier sur les essais vaccinaux anti-palustres actuellement en cours au Mali par Ogobara Doumbo.

Des témoignages émouvants de Jean Jannin, Pierre Saliou, Jean Delmont et Pierre Marty, à différents moments de la journée, ont rappelé la vie et la carrière de Pierre Ambroise-Thomas, et son implication essentielle dans le sérodiagnostic parasitaire.

Comme de coutume, tous ces éléments sont d'ores et déjà consultables, agrémentés de nombreuses photos, sur le site de la SPE (<http://www.pathexo.fr/standard-1840-1.html>)

Jacques Chandener



Compte-rendu de l'International Congress for Tropical Medicine and Malaria (ICTMM) Brisbane (Australie) – 18-22 septembre 2016

Plus de 1500 participants originaires des cinq continents et de nombreuses îles de l'Océan Indien, de l'Océan Pacifique et de l'Océanie ont partagé leurs connaissances, leurs observations et leurs expériences pendant les 5 journées du congrès.

Le Conseil scientifique avait fait le choix de privilégier des communications orales (10 sessions parallèles) et affichées plutôt que des conférences en séances plénières. Parmi le millier d'interventions

orales et de posters qui ont été commentés, un bon tiers concernait la biologie, l'épidémiologie, la physiopathologie, le traitement et la prévention du paludisme. Les échanges sur cette parasitose entre Africains, Européens, Sud-Américains (surtout Brésiliens), Asiatiques et Australiens ont été du plus grand intérêt. Les Latino-Américains ont aussi beaucoup communiqué sur la maladie de Chagas et les leishmanioses.

Du fait de la localisation géographique du congrès, les participants Australiens étaient les plus nombreux. Ils ont su montrer dans le domaine des maladies tropicales l'étendue, la diversité et la qualité de leurs recherches, menées souvent en coopération avec des pays du continent asiatique, ou des pays insulaires de la région, au premier rang desquels la Papouasie-Nouvelle Guinée et le Timor oriental.

Plutôt que de tenter de rapporter de façon plus ou moins exhaustive l'ensemble des travaux présentés, nous avons préféré procéder à une analyse de quelques communications relatives soit à des infections fréquentes et très répandues dans cette région du monde, soit plus spécifiques de pays qui y sont situés.

Toutefois, on peut accéder à la totalité des résumés en consultant le site <http://tropicalmedicine2016.com/>, une fois l'écran « BRISBANE » apparu, cliquer sur l'onglet « Abstract Book available ».

1. L'endémie palustre est partout en régression, y compris aux Philippines, en Papouasie-Nouvelle Guinée, au Vanuatu et aux îles Salomon. Un seul cas autochtone a été rapporté en 2016 à Mayotte (communication de Jean-François Lepère et al.), plus aucun cas n'est observé aux Maldives et au Sri Lanka où l'OMS a certifié l'élimination du paludisme respectivement en 2015 et 2016. Cependant, les résistances de *Plasmodium falciparum* aux dérivés de l'artémisinine, suite à leur fréquent usage en automédication de façon non combinée à d'autres antipaludiques, obscurcissent l'avenir, de même que

les résistances des anophèles aux pyréthrénoïdes. *P. vivax* devient résistant à la chloroquine, obligeant à recourir à la primaquine avec son risque d'hémolyse chez les sujets déficients en glucose 6 – phosphate – déshydrogénase. *P. knowlesi* reste toujours sensible à l'administration de la chloroquine.

Des recherches sont en cours pour trouver des alternatives aux molécules antipaludiques classiques. Comme déjà montré en Afrique de l'Ouest chez *Anopheles gambiae* et la transmission de *P. falciparum*, l'administration d'ivermectine dans une population de la frontière lao-thaïlandaise a entraîné une diminution de la survie d'*A. dirus* et d'*A. minimus* ainsi qu'un effet létal sur des sporozoïtes de *P. vivax*. Combinée à l'administration d'antipaludiques, telle que la primaquine, l'ivermectine pourrait ainsi contribuer à l'élimination de l'endémie palustre.

Par ailleurs des chercheurs ont confirmé le rôle des infections asymptomatiques de *P. falciparum* et de *P. vivax* dans les anémies chroniques des enfants et des femmes enceintes en Océanie.

Très intéressants sont les résultats de recherches menées par Georges Grau et Valérie Combes avec leurs collègues Australiens à l'Université de Sydney sur la physiopathogénie du paludisme cérébral. Ces chercheurs ont identifié 360 microparticules plasmatiques issus des cellules de l'hôte parasite conditionnant les processus d'inflammation, de coagulation et de thrombose. Une soixantaine d'entre elles sont identifiées comme des marqueurs de gravité et de dommage de l'endothélium des capillaires cérébraux. Obtenus *in vitro* à partir de ces microparticules, des nanoparticules rendues immunes ont été fabriquées. Injectées à des souris infectées par *P. berghei*, elles ont entraîné une diminution de l'infiltration cellulaire dans les capillaires cérébraux et une survie de 60 % des souris alors que la parasitémie a persisté jusqu'à l'administration ultérieure d'un traitement antipaludique.

Chez ces mêmes souris survivantes, une nouvelle administration des nanoparticules immunes sans antipaludique associé empêche toute réinfection parasitaire.

2. Une large place a été réservée aux communications sur les arboviroses, au premier plan la dengue dans ses aspects épidémiologiques et physiopathologiques. Omniprésente dans toute la zone intertropicale de la région, sa fréquence s'accroît. Des enquêtes sérologiques et des tests antigéniques montrent aussi la persistance par foyers des flavivirus du Chikungunya et du Zika. Des communications ont concerné l'épidémie de l'infection à virus Zika dans la population polynésienne en 2013-2014.

Le dénominateur commun de ces arboviroses à flavivirus est leur transmission par les moustiques du genre *Aedes* dont la résistance aux pyréthrénoïdes augmente.

Une équipe de l'Institut Louis Malardé en Polynésie a montré que des *Aedes polynesiensis* mâles infectés par des bactéries endosymbiotiques du genre *Wolbachia pipientis* entraînent, lorsqu'ils sont lâchés de façon hebdomadaire sur un atoll, une forte diminution de densité de la population locale des *Aedes* en raison d'une mortalité embryonnaire induite par ces bactéries.

3. Les parasitoses causées par des trématodes sont encore très présentes en Asie du Sud-Est et aux Philippines. L'endémie à *Schistosoma japonicum* est en régression en Chine où une éradication est projetée pour 2025.

Mis à part la paragominose, deux autres distomatoses sont responsables d'une importante morbidité en Chine et en Asie du Sud Est, la clonorchiose et l'opisthorchiase consécutives à la consommation de poissons d'eau douce crus ou peu cuits. Des chercheurs thaïlandais ont montré que les cercaires d'*Opisthorchis viverrini* disparaissent après trois semaines de fermentation de poissons parasités. Au Laos, une équipe coréenne a réalisé de 2007

à 2011, 6388 échographies abdominales chez des résidents de neuf provinces du pays. Une dilatation des voies biliaires était fréquente et des lésions en faveur d'un cholangiocarcinome ont été détectées chez 53 habitants, soit dans 0,83 % des examens réalisés, avec les pourcentages les plus élevés dans les provinces de Vientiane (1,46 %), Savannakhet (1,52 %) et Khammouane (1,27 %).

4. La plus grande partie du territoire de l'Australie est tropicale ou subtropicale. La tenue de l'ICTMM dans ce pays fut une opportunité de connaître à travers de nombreuses communications les pathologies bactériennes, virales et parasitaires, présentes dans ce contexte géographique.

Dans le Northern Territory et la partie Nord de l'Etat du Queensland, des cas isolés de mélioïdose sont observés. Dans ce dernier Etat, la présence d'*Aedes aegypti* explique la survenue annuelle et saisonnière d'épidémies de dengue. Dans les régions rurales isolées du pays où vivent des Aborigènes, la prévalence de l'anguillulose atteint 15 %. Dans ces mêmes communautés, le trachome et la gale font l'objet de traitements périodiques par l'azithromycine et l'ivermectine. L'ulcère de Buruli, largement répandu en Asie et en Océanie, s'observe dans la partie Nord de l'Australie mais des cas ont été diagnostiqués jusque dans l'Etat de Victoria au Sud.

Bien que les kangourous du Northern Territory puissent être porteurs de leishmanies, aucun cas de leishmaniose autochtone chez l'humain n'a été publié à ce jour en Australie.

Une vingtaine de cas d'encéphalites dont six décès ont été causés de 2000 à 2015 par le flavivirus de la Murray valley. Cette arbovirose transmise par des moustiques et surtout connue dans la partie Nord-Ouest de l'Australie s'exprime habituellement par une simple fièvre.

D'autres encéphalites dues au virus Hendra transmis par les urines de chauves-souris affectent les chevaux non vaccinés et rarement l'homme dans

le Queensland et le New South Wales.

Dans les Etats du New South Wales et de Victoria, régions d'élevage intensif, de nombreuses zoonoses sont présentes, telles les brucelloses, la fièvre Q (outre les moutons, sont atteints d'autres espèces animales et, en particulier des chiens et des chats), l'hydatidose (en plus du chien, le dingo peut être porteur du ténia). De même que dans les autres îles des océans indien et pacifique, les leptospiroses sont fréquentes.

5. Plusieurs communications portaient sur la tuberculose. L'incidence annuelle des cas en Asie et dans les îles de l'Océanie et du Pacifique atteint 309 pour 100.000 habitants en Papouasie Nouvelle-Guinée. La lèpre et le pian sont endémiques dans ce même pays. L'émergence de résistances aux antituberculeux classiques est signalée.

Les filarioses lymphatiques présentes en de nombreux pays de la région constituent encore de nos jours un problème de santé publique malgré les campagnes d'administration de masse de l'ivermectine.

Les parasitoses intestinales (giardiose, ascaridiose, ankylostomose, taeniasis et cysticerose) liées au manque d'hygiène et d'assainissement ont fait l'objet de nombreux exposés.

D'autres problèmes infectieux pourtant majeurs dans les régions tropicales ont été peu évoqués par rapport à leur importance réelle. On peut citer les hépatites virales, le VIH et le Sida, la rage, le rhumatisme articulaire aigu d'origine streptococcique et ses conséquences cardiaques, les résistances aux antibiotiques et les pathologies mycosiques. Quant aux maladies chroniques non infectieuses, cardiovasculaires, rénales, endocriniennes (diabète), neuropsychiques pourtant prédominantes en zones urbaines et partout en augmentation, moins de 10 communications en ont fait état. Il est aussi surprenant que les pathologies accidentelles et toxiques dues à la faune marine aient eu une place restreinte dans le cadre de ce

congrès organisé dans un pays entouré d'océans.

Quant à la chirurgie en milieu tropical, thème du prochain congrès international de la Société de Pathologie Exotique qui se déroulera à Haïphong, du 08 au 10 novembre 2017, aucune communication ne l'a abordée. Hormis l'intérêt de la télémédecine, très peu de communications ont été émises sur les systèmes de santé.

Il est à remarquer que peu de laboratoires pharmaceutiques et d'entreprises de matériels médicaux étaient présents.

Néanmoins, ces quelques remarques mises à part, le contenu de l'ICTMM 2016 fut riche et intéressant. Les organisateurs australiens sont à remercier pour l'accueil bienveillant qu'ils ont réservé à tous les participants. Reste à attendre la prochaine édition de l'ICTMM qui aura lieu en 2020 à Bangkok (Thaïlande).

Jean Delmont



Compte-rendu de la journée Ebola du 8 novembre 2016

Trois ans environ depuis le début de la « crise Ebola », la SPE s'était promis de réunir des acteurs majeurs de cet épisode épidémique sans précédent à différents points de vue pour faire le point avec le recul nécessaire..

Après une introduction par le Pr. Yves BUISSON président de la SPE resituant la crise Ebola dans son contexte particulier et insistant sur cette nécessaire réflexion compte tenu de tous les problèmes qui se

sont posés, la première intervention a été faite par



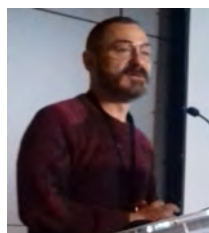
le Pr. René MIGLIANI (SPE) qui fut un des experts essentiels dans la compréhension épidémiologique de cet événement.

L'évolution épidémique a été décrite entre son émergence en décembre 2013 et le dernier cas notifié en avril 2016 dans les trois pays concernés d'Afrique de l'Ouest (Guinée, Libéria, Sierra Leone).

Le chiffre officiel totalise plus de 28 000 cas avec une létalité de près de 40 %. Parmi eux les agents de santé ont payé un tribut particulièrement lourd avec près de 900 personnes infectées et une létalité de près de 60 %. La diffusion s'est faite principalement par voie routière à partir de trois épicentres, la phase la plus intense de la transmission se situant entre juillet 2014 et janvier 2015 soit quatre mois après une forte mobilisation internationale malheureusement un peu tardive.

La mise en évidence d'une transmission sexuelle par excrétion tardive du virus chez les patients guéris a été démontrée à cette occasion ce qui est un élément nouveau.

L'importance sans précédent de cette épidémie par rapport aux précédentes s'explique par divers facteurs. Parmi ces facteurs on retient une population dense, très mobile, ayant de la peine à se mobiliser et à comprendre les enjeux de cette épidémie du fait d'une perte de confiance avec les autorités publiques, un sous-développement chronique, des carences graves des systèmes de santé, un retard d'alerte initial, des défauts de coordination et ce retard à la mobilisation internationale.

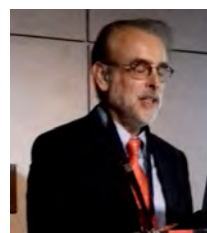


Le Pr. Jean-Claude MANUGUERRA (Institut Pasteur) a complété ce panorama épidémiologique en rappelant les éléments connus et découverts à cette occasion de physiopathologie et de transmission du virus Ebola en soulignant

les points qui restent obscurs dans cet épisode épidémique.



Le Pr. Michel BLANCHOT (service de santé des Armées), nous a exposé les aspects du diagnostic biologique en montrant la place du laboratoire dans la réponse à une telle épidémie à la fois pour le diagnostic de la maladie à virus Ebola que pour la prise en charge symptomatique. Il a notamment montré les différents types de laboratoire disponibles et leur évolution dans le temps en faisant part des avantages et des inconvénients des laboratoires fixes et des laboratoires mobiles. Les dysfonctionnements observés, liés à un environnement déstructuré, portant principalement sur les phases pré-analytique (prélèvement et acheminement des prélèvements) et post-analytique (rendu des résultats notamment) ont été analysés. La place de la RT-PCR en tant que pilier du diagnostic, a dû être adaptée aux divers milieux biologiques (prélèvements buccaux, de salive, d'urine, de sperme, biopsie, fluides post-mortem ...). Néanmoins malgré toutes les difficultés techniques et logistiques, les laboratoires ont joué un rôle fondamental dans le contrôle de l'épidémie avec un degré de fiabilité qui s'est révélé globalement satisfaisant. La mise au point et l'évaluation de tests de diagnostic rapide de détection des antigènes ont également été évoquées avec les algorithmes dépendant des caractéristiques des différents tests rapides et de l'incidence de l'infection. L'importance de la disponibilité d'automates de biologie médicale non spécialisée a également été soulevée pour améliorer la prise en charge symptomatique, ces tests ayant fait grandement défaut notamment en début d'épidémie.



Le Pr. Denis MALVY (CHU de Bordeaux) a développé les particularités de la recherche clinique dans ce contexte notamment pour l'évaluation des molécules et des vaccins.

Les différentes étapes ont été décrites notamment la validation par l’OMS des molécules et des vaccins susceptibles de pouvoir être évalués. En effet parmi les nombreux produits proposés seule l’immunothérapie par plasmaphérese de convalescent, les anticorps monoclonaux (ZMAPP), les antiviraux comme le Favipiravir ou le GS-5734 ainsi que les ARN intercalant (TKM Ebola) ont pu être évalués. Parmi les molécules ou les produits testés aucun n’a réellement apporté la preuve de son efficacité sauf peut-être pour le ZMAPP, la méthodologie de l’essai n’ayant néanmoins pas permis de démontrer formellement cette efficacité. L’évaluation des autres vaccins, qui s’est faite à un stade tardif où la transmission avait beaucoup baissé, ne permet pas là aussi d’apporter une réponse très claire sur leur efficacité. Les difficultés de tout ordre allant de la logistique à l’éthique ont été soulignées en indiquant cependant que dans ce contexte particulièrement difficile certaines équipes ont pu prouver la faisabilité d’études cliniques.

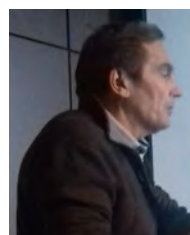


Le Dr. Alain EPELBOIN (CNRS – Muséum National d’Histoire Naturelle) a abordé les aspects anthropologiques notamment dans le cadre de la biosécurité. Les rumeurs et les fausses informations s’expliquant par un manque de confiance dans les autorités publiques des trois pays mais aussi vis-à-vis des intervenants étrangers (mythe de la volonté de « contrôler » l’Afrique) ont considérablement gêné le contrôle de la transmission notamment dans la première partie de l’épidémie. La désorganisation, les concurrences, les déficits de synergie entre experts et institutions intervenantes ont contribué également à l’importance du nombre de personnes touchées.



Dans la suite logique de cette présentation sur les programmes de recherche au cours de l’épidémie d’Ebola, le Pr. DELFRAISSY (Institut

microbiologie et maladies infectieuses-INSERM) a présenté un exemple de structure de recherche en situation d’urgence sanitaire « REACTING ». Sous la coordination de l’INSERM, un consortium associant l’Institut de microbiologie et maladies infectieuses, l’alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé et l’INSERM a mis en commun ses réseaux multidisciplinaires de recherche pour pouvoir intervenir rapidement sur n’importe quelle émergence de maladie infectieuse dans tous les domaines de la recherche (des sciences fondamentales aux sciences humaines). La logique de ce consortium est de travailler en inter-crise sur la préparation et l’anticipation de projets de recherche et, lors de l’apparition d’une nouvelle crise, et de mettre en place rapidement ces projets.



Jean François ETARD (IRD) a présenté un aspect original de la crise Ebola qui est le suivi des patients guéris en phase post-épidémique. En effet 17 000 personnes environ sont concernées par cette situation

et se trouvent confrontées à des séquelles cliniques et psychologiques (notamment forte stigmatisation de la part de la population) avec potentiellement le risque d’être le vecteur d’une réactivation de la maladie et de la réintroduction du virus dans la communauté via la persistance virale dans certains fluides biologiques (sperme notamment). Une cohorte prospective multidisciplinaire a ainsi été mise en place avec plus de 800 personnes incluses. Un pourcentage important de ces personnes rapporte la persistance d’une asthénie, de douleurs diffuses, de troubles oculaires et d’un syndrome dépressif. Chez 8 % d’entre eux du virus Ebola a été retrouvé dans leur sperme et ce jusqu’à 18 mois après la phase aigüe de la maladie.



Arnaud MERCIER (Université Panthéon – Assas) a quant à lui fait une analyse d’un phénomène qui a joué un rôle considérable au plan social loco-régionalement et

à l'international qui est la diffusion des informations à travers les réseaux sociaux numériques. L'intervenant s'est attaché à montrer la balance qu'il pouvait y avoir dans différentes situations entre la diffusion d'informations s'inscrivant dans une contestation et un doute sur la parole des autorités et des médias traditionnels et à l'inverse la diffusion d'informations utiles pour que les communautés comprennent les enjeux.

La journée scientifique s'est terminée par une table ronde intitulée « Comment faire mieux la prochaine fois ? ». L'objectif était de discuter les points majeurs qui ont émergé et de ceux qui ont fait débat dans la gestion de l'épidémie. Outre divers aspects déjà évoqués dans ce résumé (problème de coordination entre les différents acteurs, effets délétères des structures ou individus ayant cherché à tirer des bénéfices personnels, place d'un certain « dogmatisme » de la sécurité sanitaire avec ses effets délétères) a été évoqué la polémique sur la limitation des soins que certains observateurs ont reproché à certaines ONG intervenant sur le terrain et notamment Médecins Sans Frontières. La justification de cette limitation des soins avec notamment restriction voire abandon de la réhydratation des patients était la priorité à la protection des équipes, la priorité à l'arrêt de la transmission, les effectifs insuffisants...). Tout en soulignant le rôle déterminant et le courage de ces ONG, ces décisions ont eu vraisemblablement un impact important sur la mortalité par ses effets pervers sur l'évolution épidémiologique.

Présentations disponibles en ligne :

<http://www.pathexo.fr/standard-1837-1.html>

Olivier Bouchaud



10th European Congress of Tropical Medicine and International Health (ECTMIH)

Le 10^e Congrès de Médecine Tropicale et Santé Internationale aura lieu du 16 au 20 octobre prochain à Anvers (Belgique). Ce congrès est organisé par la FESTMIH (Federation of European Societies of Tropical Medicine and International Health), conjointement avec les institutions locales : Institut de Médecine Tropicale d'Anvers (ITM) et l'association « Be-Cause Health » (Belgian Platform for International Health).

Tous les deux ans, et comme cela a été le cas à Bâle (2015), Copenhague (2013) et Barcelone (2011) pour ne citer que les dernières éditions, l'ECTMIH réunit de très nombreux experts venant du monde entier, et notamment de nombreux acteurs de terrain. Cette année, des aspects très divers de la médecine tropicale et santé internationale seront abordés, avec notamment des sessions dédiées aux innovations dans les sciences biomédicales, à l'écologie des agents de maladies tropicales, aux sciences du contrôle, de l'élimination et de l'éradication des maladies, aux systèmes de santé et santé publique, etc.

En tant que membre de la FESTMIH, la Société de Pathologie Exotique a proposé, conjointement avec la Société Italienne de Médecine Tropicale, une session dédiée à la problématique de l'antibiorésistance dans les zones tropicales : « New tools and initiatives to combat Antimicrobial Resistance ».

Vous trouverez plus de détails sur l'ECTMIH 2017 sur le site du congrès : <http://www.ectmih2017.be>

La langue du congrès est l'anglais.

Nous espérons vous retrouver nombreux au mois d'octobre à Anvers.

Françoise Gay-Andrieu



23^e Actualités du Pharo 2017

C'est devenu une tradition ! Pour la sixième année consécutive le Groupe d'intervention en santé publique et épidémiologie (GISPE) organisera la

23^e édition des « Actualités du Pharo » du 4 au 6 octobre 2017 à l'hôpital de la Timone à Marseille.

Cette année, deux thèmes ont été retenus par le Conseil scientifique : le financement de la santé dans les pays à ressources limitées et les arboviroses au Nord et au Sud.

Le premier thème peut paraître un peu ardu. Pourtant, il devait être abordé dans le cadre de nos Actualités, le financement de la santé étant une des clés de voûte les plus importantes pour l'accès aux soins des populations quelles qu'elles soient, en particulier dans les pays à ressources limitées. Les programmes de santé sont financés par qui ? Pour quelles populations ? Pour quels services ? Comment et avec quelle efficacité et quelle équité ? Autant de questions capitales qui seront débattues.

Le deuxième thème est plus classique et tout à fait d'actualité. En effet, les arboviroses ne cessent de déborder leurs aires géographiques originelles et atteignent les zones tempérées. De plus en plus, au Nord comme au Sud, les arboviroses sont en passe de devenir un problème important de santé publique. C'est un sujet qui intéressera aussi les spécialistes de la médecine des voyages.

Comme chaque année, ces journées débiteront par le symposium du CMIT (Collège des Universitaires de Maladies infectieuses et tropicales) qui récapitulera les nouveautés de l'année écoulée.

Au cours de la cérémonie de remise des prix, la Société de Pathologie Exotique, fidèle partenaire des Actualités, décernera le prix de thèse des universités françaises récompensant une thèse

d'exercice de médecine ou de pharmacie traitant de tout sujet de médecine tropicale.

Encore une fois, nous vous attendons nombreux ! Au risque de me répéter, seul un large auditoire nous permettra de pérenniser ces rencontres francophones de médecine tropicale qui attirent des confrères du Maghreb et d'Afrique sub-saharienne de plus en plus nombreux.

Toutes les informations sur ces journées (programme, modalités d'inscription) sont accessibles sur le site www.gispe.org

Pierre Saliou



Tous à Haiphong au mois de novembre !

La préparation du X^e Congrès international de la SPE avance à grands pas. Il aura lieu au Vietnam, à l'Université médicale de Haiphong du 8 au 10 novembre 2017. La thématique principale, « Accès à la chirurgie en zones tropicales », souligne l'immensité d'un problème de santé publique longtemps maintenu sous silence : le manque d'accès aux soins chirurgicaux dans les pays en développement est la cause d'une mortalité estimée à 16,9 millions de décès en 2010 (le tiers de la mortalité dans le Monde), très largement supérieure à la mortalité globale des trois grandes endémies (VIH/SIDA, tuberculose et paludisme). Nos collègues chirurgiens seront donc les bienvenus et nous espérons qu'ils seront nombreux à témoigner de leur expérience dans les pays en développement, mais nous souhaitons qu'ils ne soient pas les seuls participants. Répétons-le encore, il ne s'agit pas d'un

congrès de chirurgie, mais d'un congrès de santé publique internationale qui bénéficiera de la participation de la Fondation de l'Académie de médecine.

Parallèlement au Congrès de la SPE se tiendra la Conférence nationale vietnamienne de cancérologie.

Le pré-programme de ces deux manifestations peut être consulté sur le site http://hpmu.edu.vn/surgery_oncology2017/f/

Le Pr Pham Van Thuc, recteur de l'Université médicale de Haiphong, a été nommé membre correspondant de l'Académie nationale de médecine en 2016. Notre correspondant national de la SPE à Haiphong est le Dr Pham Minh Khué, ancien boursier de notre Société.

N'attendez plus pour vous inscrire et aussi pour soumettre le titre et le résumé de votre communication !

Vous pouvez télécharger :

- l'appel à communication (http://www.pathexo.fr/docfiles/haiphong_appelcommunications.doc)

- le bulletin de pré-inscription (http://www.pathexo.fr/docfiles/haiphong_bulletininscription.doc)

Yves Buisson



La Société de pathologie exotique prend pied chez les canuts

Dans le but de fédérer les personnes intéressées par la médecine tropicale, une antenne de la SPE a intégré un cycle de conférences soutenues par l'Hôpital d'instruction des armées Desgenettes

qui participe aux exposés et assure le soutien matériel dans le cadre des « *Mardis de Desgenettes* ».

La ville de Lyon, candidate pour l'accueil du congrès mondial de médecine tropicale (ICTMM) en 2024, est depuis longtemps le siège d'une intense activité de recherche et d'enseignement médicaux.

La première réunion a eu lieu le 21 mars 2017 avec un programme intitulé « Les arboviroses qui menacent la France, dengue, Zika et Chikungunya ». Après une présentation de l'objectif de ces réunions par Françoise Gay-Andrieu, vice-présidente de la SPE, la séance a été introduite par Jérôme Guélain qui a présenté les *Aedes* autochtones et en cours d'implantation. Ensuite, le Médecin en chef Didier Rabar a décrit les aspects cliniques communs et spécifiques à chacune des trois viroses. Le Dr Christophe Peyrefitte a plus particulièrement traité la problématique du virus Zika. Enfin, le Dr Vincent Deubel a fait le point sur les perspectives vaccinales.

Après deux heures d'exposés devant un auditoire d'une quarantaine de personnes qui ont posé de nombreuses questions, la soirée s'est terminée autour d'un pot offert par l'hôpital.

La date de la prochaine réunion n'est pas encore fixée. Elle devrait porter sur les problèmes de l'enfant migrant à son arrivée en France métropolitaine.

Il est possible de s'informer sur le programme des « *Mardis de Desgenettes* » à l'adresse hiad.fonc@oleane.com

Jérôme Guélain



Sous le baobab

Pr Edmond Bertrand « Vivre avec nos parasites » (paru le 09/04/2017 dans Jeune Afrique)

Ami lecteur attention ! Nous allons bousculer des certitudes. Jusqu'à ce jour on vous a dit tout le mal qu'on pensait des parasites. Cependant des travaux récents ont montré que les parasites peuvent avoir des aspects paradoxalement favorables par l'intermédiaire de leur action sur l'immunité.

Le schistosome est la cause de la redoutable bilharziose. On a montré (Luis Janssen, 2016) qu'il entraîne, pour se protéger lui-même, une moindre réactivité du système immunologique du malade. A l'inverse la disparition du parasite favorise les réactions immunitaires (Jun-Qi Yang, 2016). Ces conséquences ont été envisagées pour d'autres parasitoses systémiques à risque vital comme les leishmanioses, les filarioses, l'onchocercose et même le paludisme.

D'autres parasites résident seulement dans l'intestin. Avec des bactéries, des virus, des champignons et d'autres microorganismes, ils font partie du microbiote qui peut atteindre 1,3 kg et plus (Patrice Debré, 2014). Chaque nouveau-né constitue son propre microbiote dès sa naissance ; ensuite il va vivre en bonne entente avec ses « vieux amis » qui facilitent la digestion et le métabolisme alimentaire. Le microbiote a sur l'immunité des effets comparables à ceux que nous avons envisagés ci-dessus : lorsqu'il reste adapté à son porteur, il réduit les réponses immunitaires ; au contraire, si on modifie ou réduit le microbiote, on majore ces réactions.

Les effets sur l'immunité sont encore en cours d'étude, notamment lorsqu'on touche à l'équilibre du microbiote par des traitements antibiotiques ou antiparasitaires non adaptés ou répétés , par une

alimentation industrielle, voire par des habitudes « hyperhygiéniques ». On favoriserait ainsi les maladies auto-immunes, allergiques et inflammatoires, comme les colites ulcéreuses, la polyarthrites rhumatoïde, le lupus disséminé, les vascularites (y compris coronariennes), l'asthme, voire l'obésité . La plus grande fréquence de ces maladies dans les pays développés pourrait résulter d'une moindre fréquence des parasitoses dans ces pays.

Les conséquences thérapeutiques de ces données sont importantes.

a) En ce qui concerne les grandes parasitoses systémiques, il faut évidemment continuer à les dépister et à les traiter rigoureusement. En revanche, pour l'équilibre du microbiote, **il vaut mieux éviter les déparasitages intestinaux systématiques et les traitements « anti-infectieux » répétés.**

b) Les prébiotiques favoriseraient la croissance des germes utiles ; ce sont surtout des légumineuses comme l'orge, l'avoine, le blé, les haricots, les lentilles, etc, et les légumes verts.

c) Les probiotiques favorables sont des microorganismes vivants (comme les lactobacillus).

d) Il faut réserver les antibiotiques aux maladies pour lesquelles ils sont indispensables; évidemment il faut les éviter autant que possible chez les bébés qui constituent leur microbiote spécifique.

e) Plus étonnante est la possibilité de « transplantation fécale » ou plutôt de transfert des microbiotes favorables à des malades; leur utilisation dans la rectocolite hémorragique a apporté des espoirs réels. Récemment une première « banque fécale » a ouvert en Hollande à Leyde.

Je veux rendre hommage à Georges Clerc (1986-2002) qui, Assistant dans mon service à Abidjan dans les années 1960-70, évoquait ces faits alors inconnus et leur rapport possible avec la maladie coronaire aujourd'hui reconnue maladie inflammatoire (Soraya Taleb, 2016). Hommage aussi à la grand-mère d'une de mes élèves qui disait : « Attention ! Il faut garder la mère des vers ». Présence ou expérience ?



**SOCIÉTÉ DE
PATHOLOGIE
EXOTIQUE**

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADHESION

Monsieur le Professeur Yves BUISSON

Président de la Société de Pathologie exotique

Société de Pathologie Exotique,
Hôpital de la Pitié Salpêtrière, Pavillon Laveran, 47-83 Boulevard de
l'Hôpital Paris 75013

Adresse postale : BP 50082 - 75622 Paris cédex 75013, France

Nom :

Prénom :

Date de naissance : __ / __ / ____ Nationalité :

Titre ou fonction :

Spécialité :

Adresse professionnelle :

.....

.....

N° de téléphone (professionnel) : N° de fax (professionnel) :

Courriel :

Adresse privée :

.....

.....

Adresse où doit être envoyé le courrier : professionnelle privée

Résumé du *curriculum vitae* (*) :

.....

.....

Publications en pathologie exotique (*) :

.....

.....

Auteur du *Bulletin* de la SPE oui non:

.....

Noms des 2 parrains, membres de la Société :

(merci de joindre les courriers. Les parrainages sont aussi acceptés par email)

(* éventuellement sur une page maximum à joindre à la demande d'adhésion)

Montant de l'adhésion annuelle : 35 €

Montant de l'abonnement au *Bulletin*, tarif membre : 60 €

Merci de retourner votre règlement (par chèque bancaire ou postal, ou par virement) et cet imprimé à l'adresse ci-dessous.

Un reçu fiscal sera délivré, sur demande, aux contribuables français en début d'année fiscale.

Mode de paiement : chèque bancaire ou postal – numéro _____

virement sur le compte ci-dessous (joindre une copie de l'avis de virement)

Date : __ / __ / ____

Signature

Données légales

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification des informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au secrétariat de l'association à l'adresse ci-dessous.

Accepte que les données me concernant soient diffusées sur Internet,

N'accepte pas que les données me concernant soient diffusées sur Internet

ASSOCIATION RECONNUE D'UTILITE PUBLIQUE, HABILITEE A RECEVOIR DONS ET LEGS

Société de Pathologie Exotique, Hôpital de la Pitié Salpêtrière, Pavillon Laveran, 47/83 Boulevard de l'Hôpital, 75013 Paris

Adresse courrier : Société de Pathologie Exotique BP 50082 – 75622 Paris cedex 13

Association Loi de 1901, déclarée le 29 janvier 1908, reconnue d'utilité publique par décret le 10 décembre 1962

N° Siret : 784 617 680 00011 – Code APE : 722Z.

Compte bancaire Société Générale (identification internationale IBAN : FR76 30003 03341 000 50 888117 52 – 52 bld Pasteur F-75015 Paris)

téléphone : (33) 9 67 65 17 99; courriel : secretaire@pathexo.fr; site web : <http://www.pathexo.fr>