

Informations générales / General information

Séminaires & colloques

- **6 au 11 août 2006 : Glasgow, Royaume-Uni. The 11th International Congress of Parasitology (ICOPA XI)**

Renseignements

Conference Secretariat
ICOPA XI
Congress Secretariat
Meeting Makers
Jordanhill Campus
76 Southbrae Drive
Glasgow G13 1PP
Scotland United Kingdom
Tél. : +44 (0) 141 434 1500
Fax : +44 (0) 141 434 1519
E-mail : icopa@meetingmakers.co.uk
Site internet : <http://www.icopaxi.org/>

- **7 au 9 septembre 2006 : Tunis, Tunisie. L'Association Tunisienne de Réanimation organise, en collaboration avec la Société de Réanimation de Langue Française, le II^e congrès francophone de réanimation.**

Renseignements et Inscriptions

Secrétariat du congrès
Pr. Ag. Amen Allah MESSADI
Tél./Fax : +216 71 563 904 /
E-mail : a.messadi@rns.tn
Site internet : www.aturea.org
http://www.cesar-travel-service.com/reanim-conf_inscription.htm

- **23 septembre 2006 : Nice, France. Le Réseau d'Epidémiologie Surveillance Franco-Italienne des Zoonoses (RESFIZ) organise la 3^e journée d'actualités Leishmaniose.**

Renseignements et Inscriptions

Virbac France SAS, Liliane Agapit, BP 447,
06515 Carros cedex (France)
Tél. : 04 92 08 71 47 - lagapit@virbac.fr
<http://resfiz.free.fr>
www.virbac.fr

- **2 au 4 octobre 2006 : Paris, France, 108^e Congrès de l'Association Française de Chirurgie (AFC) & 2^e Congrès de Chirurgie de la Francophonie.**

Renseignements

Secrétariat scientifique
Association Française de Chirurgie
121, rue de Rennes - 75006 PARIS

Tél. : +33 (0)1 45 44 9A6 77
Fax : +33 (0)1 45 44 96 79
E-mail : afc10@wanadoo.fr
Site internet : www.afc.caducee.net

Secrétariat d'organisation
BCA - AFC 2006
6, boulevard du Général Leclerc
92115 CLICHY cedex
Tél. : +33 (0)1 41 06 67 70
Fax : +33 (0)1 41 06 67 79
E-mail : afc@b-c-a.fr
Site internet : www.b-c-a.fr/afc108

- **12 au 16 novembre 2006 : Atlanta, États-Unis. The American Society of Tropical Medicine and Hygiene 55th Annual Meeting.**

Renseignements

ASTMH Headquarters
60 Revere Drive, Suite 500
Northbrook, IL 60062 USA
Tél. : 847.480.9592
Fax : 847.480.9282
E-mail : info@astmh.org
Site internet : <http://www.astmh.org>

- **22 au 24 novembre 2006 : Dakar, Sénégal. 3^e Congrès scientifique international de l'Organisation internationale de lutte contre la drépanocytose.**

Programme scientifique

– le dépistage néonatal et l'organisation de la prise en charge ;
– la prévention et le traitement des infections et infestations ;
– la prise en charge des urgences liées à la maladie drépanocytaire ;
– la transfusion sanguine (indication et application pratiques) ;
– les aspects chirurgicaux ;
Site internet : <http://www.drepanetworld.org>

- **13 au 15 septembre 2007 : Londres, Royaume-Uni. Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene Centenary Conference. One Hundred Years of Tropical Medicine, Meeting the Millennium Development Goals.**

Renseignements

Nina Woods
RSTMH Conference Secretariat
Tél. : +44 (0) 1865 843297
Fax : +44 (0) 1865 843958
E-mail : n.woods@elsevier.com

Site internet : www.rstmh.elsevier.com

- **13 au 17 février 2007 : 26^e Congrès International des Dermatologistes francophones.**

Thèmes

Dermatologie tropicale
Mycobactérioses (lèpre, infection à *Mycobacterium ulcerans* et tuberculose)
IST/VIH/SIDA
Peaux, cheveux, cosmétologie et beauté à travers les continents
Dermatologie pédiatrique
Dermatoses allergiques
Les tumeurs cutanées

Date limite de réception des résumés

30 septembre 2006

Renseignements

Monsieur le Docteur Roger PRADINAUD
E-mail : igdtpradinaud@wanadoo.fr

Formation

- **11 au 16 septembre 2006 : Metz, France. Ethnopharmacologie appliquée : pharmacopées traditionnelles et plantes médicinales**

Programme

– Anthropologie médicale ; l'histoire de la médecine et des pharmacopées
– Méthodes d'études de terrain pour recenser les savoirs sur les médecines traditionnelles
– Méthodes d'évaluation thérapeutiques des plantes médicinales
– Proposer le développement de médicaments à base de plantes
– Donner les méthodes permettant d'élaborer une pharmacopée nationale officielle
– Présenter un cahier des charges pour valoriser les phytomédicaments selon la réglementation européenne et dans le respect du développement durable

Renseignements

Société Française d'Ethnopharmacologie
1 rue des Récollets
B.P. 4011
57040 METZ Cedex
Tél./fax : 03 87 74 88 89
E-mail : sfe-see@wanadoo.fr
Site internet : www.ethnopharmacologia.org

Informations SPE / SPE information

- **18 octobre 2006, Paris**

Séance de communications libres.

- **2 au 4 novembre 2006, Ouagadougou, Burkina Faso. Séance délocalisée de la SPE à l'occasion des VII^{es} journées de la Société burkinabe de parasitologie, filiale de la Société ouest-africaine de parasitologie**

Thèmes

– progrès des recherches sur le paludisme, le SIDA-IST et la tuberculose.
– communications libres en médecine tropicale.

Date limite de soumission des résumés : 15 novembre 2006

Adresse pour l'envoi des résumés, les réservations d'hôtel, et le paiement des frais

d'inscription :

D^r Jean-Noël PODA : e-mail : podajnl@yahoo.fr

Frais d'inscription :

– médecins, pharmaciens, biologistes :

20 000 F CFA

– paramédicaux, internes :

15 000 F CFA

– étudiants :

5 000 F CFA

Location de stand : 250 000 F CFA

- **15 décembre 2006, Paris**

Séance commune avec la Société française de médecine des armées (Val-de-Grâce).

- **23 au 25 janvier 2007, Ouida (IRSP), Bénin. Congrès francophone d'épidé-**

miologie en milieu tropical

Renseignements

Pr Roger SALAMON

ISPED – case 11, Université Victor-Ségalen
Bordeaux-II, 146 rue Léo-Saignat, 33076
Bordeaux cedex (France)

Tél : 05 57 57 45 27 ; Fax : 05 56 99 13 60

E-mail : Nadia.Segala@isped.u-bordeaux2.fr

Sujets des communications : Paludisme, Sida, Trypanosome humaine africaine (THA), Tuberculose, la Formation en épidémiologie en Afrique, Surveillance épidémiologique, La mère et l'enfant, Nutrition

Le formulaire de pré-inscription est téléchargeable sur le site internet de la SPE : <http://www.pathexo.fr/pages.agenda>

*Les sentinelles de la vie

Le monde des vaccins

Jean-Jacques BERTRAND & Pr Pierre SALIOU – Albin Michel, 2006, 224 p., 16 €

Le sous-titre (*le monde des vaccins*) et le bandeau qui figure en bas de la couverture (*Sommes-nous prêts à vacciner la planète?*) annoncent sans ambiguïté le sujet de l'ouvrage consacré à la vaccinologie pour reprendre le concept créé par Jonas SALK et Charles MÉRIEUX et qui considère l'ensemble du contexte des vaccins et de la vaccination. Les auteurs ont une compétence et une expérience incontestables, reposant sur plusieurs décennies de travail, tant dans le domaine de la biologie, de l'épidémiologie, que dans celui de la fabrication des vaccins, la recherche dans ce domaine, l'administration et la gestion d'un grand laboratoire pharmaceutique industriel. C'est dire qu'ils ont des parcours professionnels différents et complémentaires. « Détachés aujourd'hui de toute responsabilité opérationnelle directe, ils disposent du recul et de la liberté d'expression indispensables à un travail serein et le plus objectif possible ». De plus, ils ont été assistés par un journaliste scientifique bien connu, qui a publié plusieurs ouvrages sur les grands problèmes de santé publique. Après une préface qui expose le plan de l'ouvrage, son objectif et sa motivation et qui évoque le paradoxe fondamental de la vaccination (sur lequel nous reviendrons), 9 chapitres se succèdent. Les deux premiers chapitres constituent un rapport historique qui va expliquer la suite.

Chap. 1 – Dix siècles d'inoculation des médecins chinois à JENNER (pp. 13–30)

Chap. 2 – De PASTEUR à l'immunologie moderne (pp. 31–50)

Ils se terminent par un tableau chronologique qui précise les dates d'apparition (jusqu'en 1980) des vaccins, avec le nom de leur découvreur depuis JENNER. Les principales étapes sont jalonnées : « *en quelques décennies, on découvre les bactéries et les virus, on invente les techniques scientifiques de vaccination et on jeta les bases de l'immunologie...* ». Comme l'écrit Stanley PLOTKIN : « *Les expériences de PASTEUR sur le choléra des poules et le charbon annonçaient au monde entier la naissance de la vaccination scientifique* ». Enfin, « *les biotechnologies seront le socle de nouveaux progrès en vaccinologie au XXI^e siècle* ».

Parallèlement, on devient plus exigeant sur l'efficacité (*efficacy*) démontrée par une méthodologie plus rigoureuse (essais cliniques contrôlés et quantifiés) et qui devrait être mieux distinguée de l'efficacité que l'on observe en pratique courante (*effectiveness*).

Enfin, les auteurs constatent l'importance acquise

depuis plusieurs décennies par l'immunologie; les limites de cette dernière indiquent celles des vaccins et expliquent l'échec actuel pour réaliser un vaccin contre le sida ou le paludisme (et d'une manière générale contre tous les parasites).

Chap. 3 – Battre les microbes sur leur terrain (pp. 51–75)

Il est introduit par une citation de Charles NICOLLE (« *la maladie infectieuse porte les caractères de la vie...* »). Ce chapitre donne une très élégante et heureuse classification des agents infectieux qui évite une fastidieuse énumération. Sont envisagés :

- les microbes qui ne diffusent pas dans l'organisme et qui agissent à distance ou sur place;
- ceux qui envahissent l'organisme et dont la plupart sont interceptés dans la circulation sanguine, mais quelques-uns sont traqués dans les cellules (bacille tuberculeux). Un encadré (« *vaccins vivants atténués et vaccins inactivés ou tués* ») et un tableau (« *vaccins utilisés en France* ») distinguant les vaccins obligatoires, recommandés, ou simplement commercialisés, terminent ce chapitre.

Chap. 4 – Le recul spectaculaire des maladies infectieuses (pp. 77–103)

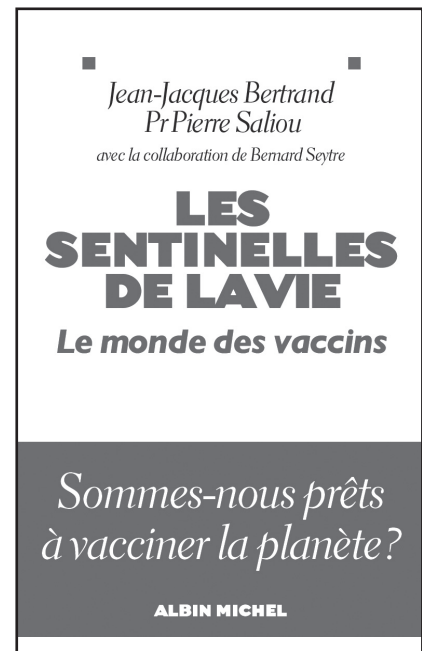
Il porte en exergue une citation de Nelson MANDELA qui le résume parfaitement : « *La vaccination est un immense succès de santé publique* ». Ce succès est concrétisé par l'envol de l'espérance de vie qui, en France, a doublé en un siècle et demi et est observé au plan mondial; la lutte contre les maladies infectieuses est avant tout préventive, reposant sur l'hygiène et la vaccination, « les antibiotiques apparus au milieu du XX^e siècle n'arrivant qu'en troisième position ». L'histoire naturelle de chaque maladie infectieuse est donnée brièvement, concentrée mais complète, en suivant le même système de classification :

- les infections évitables grâce à l'hygiène et au contrôle de l'environnement;
- les infections qui ne cèdent qu'au vaccin;
- des maladies et des décès qui pourraient être évités;
- une vaccination systématique très insuffisante explique l'échec constaté.

Il y a bien peu d'omissions (typhus exanthématique, encéphalites à tiques...) qui ne font d'ailleurs qu'éviter une énumération exhaustive qui pourrait paraître pédante.

Six tableaux terminent le chapitre :

- quelques exemples de succès de la vaccina-



tion;

- nombre de décès évités chaque année dans le monde grâce à la vaccination;
- nombre de décès qui pourraient être évités par la vaccination pour quelques maladies;
- pourcentage d'enfants complètement vaccinés en 2003 contre les principales maladies du programme élargi des vaccinations (PEV);
- calendrier vaccinal proposé par l'OMS pour certains pays africains;
- calendrier vaccinal habituel dans les pays industrialisés (selon l'OMS).

Chap. 5- Les progrès en cours (pp. 105–128)

Dans le cadre de la vaccinologie, les progrès à accomplir se situent sur 3 plans.

- L'amélioration des vaccins existants : diminuer les effets indésirables et augmenter l'efficacité.
- Une meilleure définition des stratégies vaccinales : combinaisons vaccinales (la plus large protège contre six maladies : tétanos, diphtérie, coqueluche, polio, hépatite B et *Haemophilus influenzae b* – Hib); nouvelles méthodes d'application des vaccins (injecteurs sous pression sans aiguille, voie muqueuse, orale ou nasale, vaccination transcutanée). De nouveaux concepts sont à l'étude : utilisation de l'ADN « nu » ou de plantes transgéniques (pomme de terre crue, peu comestible mais surtout crainte irrationnelle des OGM!). Une autre approche est plus avancée : l'emploi de virus ou bactéries inoffensifs chez l'homme comme vecteur de gènes d'agents pathogènes; cette démarche est déjà appliquée – avec succès – chez l'animal (vaccin rabique). Chez l'homme, des essais sont en cours contre le VIH.

– La recherche de nouveaux vaccins. Les auteurs relatent les vaccins qui seront prochainement disponibles, les vaccins de demain... et ceux d'après-demain, concluant sur la perspective d'une vaccination à la carte : on identifierait génétiquement les personnes à risque pour telle ou telle affection. Un type entièrement nouveau de vaccin curatif est à l'étude qui, en mobilisant le système immunitaire, déborde le cadre des maladies infectieuses. Un tableau intitulé « *le calendrier vaccinal de demain* », inspiré par Stanley PLOTKIN, conclut le chapitre.

Chap. 6 – L'émergence d'une industrie de dimension mondiale (pp. 129–147)

C'est, peut-être, pour le non-initié à la vaccinologie, le chapitre le plus original, car il intègre des notions de politique, de sociologie et d'économie qui ne nous sont pas toujours familières.

L'industrie du vaccin s'est profondément modifiée au cours des dernières décennies, du fait d'une croissance presque exponentielle des coûts, générée notamment par la complexité des récents progrès biotechnologiques et les contrôles de plus en plus nombreux et draconiens exigés par les autorités sanitaires en vertu du principe de précaution. Une multitude de petites et moyennes entreprises a disparu pour laisser la place à quelques grands leaders d'Europe et d'Amérique du Nord d'une part, et à des producteurs locaux dans les pays émergents, d'autre part.

Le chiffre d'affaires des vaccins a presque triplé en dix ans (2,6 milliards de dollars en 1993, 7,4 en 2003) et la progression continue (9 % par an en moyenne).

Un phénomène de concentration de l'industrie apparaît, affirment les auteurs, en connaissance de cause, se basant sur deux exemples : vaccin contre l'hépatite B et vaccin conjugué contre l'Hib. Un encadré trouve ici sa place légitime : « *Charles MÉRIEUX, un visionnaire et un des pères de l'industrie du vaccin* ».

En définitive, la croissance des coûts menace la production car développement et production des vaccins sont devenus « des activités coûteuses et risquées » : le coût d'un nouveau vaccin atteint un milliard d'euros. Certains pays en développement ont dû renoncer à des campagnes de vaccination prévues et quelques pays industrialisés se sont vus contraints de continger la vaccination à cause de ruptures de stock (pour le vaccin grippal aux États-Unis en 2004). Quatre tableaux et illustrations terminent ce chapitre.

Chap. 7 – Le nouveau monde de la santé (pp. 149–166)

Autrefois, la constatation qu'un vaccin diminuait l'incidence d'une maladie suffisait pour sa promotion. On a pris conscience plus récemment que l'accès à la santé a un coût, « *bien que les économistes de la santé qui calculent le rapport coût/bénéfice des vaccins, comme celui des autres interventions médicales* » aient pu confirmer que

« *la vaccination est l'acte médical économiquement le plus rentable qui soit* ». Suivent des exemples et une démonstration chiffrée, d'après les données de l'OMS. Les auteurs peuvent ainsi affirmer, arguments solides à l'appui, que la santé est une condition du développement et que les maladies entraînent une diminution du PNB ; la mortalité infantile est un bon indice du niveau de santé global du pays.

Les évaluations effectuées par l'OMS démontrent que « *l'augmentation de la couverture vaccinale (CV) est l'une des interventions les plus efficaces et les moins chères... Son coût est minime, si on le compare à d'autres dépenses* ». La guerre en Irak coûte presque autant en une semaine que l'entretien de la CV en un an.

Malgré le succès du programme d'éradication de la variole (officiellement constatée en 1970) et de nombreuses initiatives généreuses et bien structurées (Programme élargi de la vaccination – PEV – en 1974, *Children's vaccine initiative* en 1990), la CV a décliné dans les pays en développement (PED), du fait que « la vaccination avait perdu sa place prioritaire ». De nouvelles initiatives s'imposaient donc. Les auteurs exposent sur trois pages et demi et un tableau la plus spectaculaire : l'Alliance internationale pour les vaccins et la vaccination (GAVI). Il s'agit d'une alliance de partenaires publics et privés, dont la Fondation Bill et Mélinna GATES, comprenant aussi de grands producteurs de vaccins ; tous ont en commun de se sentir concernés par la vaccination des enfants des PED. Le *Vaccine Funds* recueille les dons utilisés par GAVI. Près de 3 milliards de dollars ont ainsi été engagés. Des millions d'infections et 1,7 millions de décès ont pu être évités grâce aux vaccinations subventionnées par l'Alliance. Deux tableaux et deux figures illustrent ces propos.

Chap. 8 – Sras, pandémie grippale..., face aux nouvelles menaces (pp. 167–179)

La citation mise en exergue est cette fois empruntée à H.G. WELLS ; elle indique que de nouveaux agents infectieux apparaissent sans cesse, provoquant de nombreux morts avant qu'on ne puisse faire face. Plusieurs exemples illustrent ce concept : le Sras, l'épidémie due au virus Chikungunya qui a frappé l'île de la Réunion, la menace d'une nouvelle pandémie grippale impliquant le type viral H5 N1. On note au passage que les évaluations de l'institut français de veille sanitaire et du CDC américain sur l'impact que pourrait avoir une telle pandémie sur les populations française et des États-Unis accuse une divergence notable qui reste inexpliquée (p. 171).

L'industrie pourra-t-elle faire face ?

La production mondiale de vaccins grippaux, bien qu'elle ait doublé en 10 ans, serait très insuffisante pour couvrir les besoins qui se feraient sentir.

Aux menaces naturelles, s'ajoutent celles qui sont engendrées par la crainte d'actes terroristes.

Cette situation a amené la FDA à réduire les procédures d'autorisation de mise sur le marché,

très lourdes donc très longues et a accélérer les recherches vaccinales. Par ailleurs, aux États-Unis, la vaccination antivariolique, abandonnée depuis 1980, a été réactivée (830 000 vaccinés depuis 2002). Les progrès technologiques ont certes favorisé cette évolution mais il a surtout fallu une grande volonté politique « *pour réunir dans l'urgence les moyens humains et matériels nécessaires et nouer des partenariats avec d'autres institutions de recherche et des fabricants de vaccins* ».

Le Chap. 9 – Vacciner, c'est convaincre (pp. 181–207)

B. FRANKLIN : « *Une once de prévention vaut autant qu'une livre de soins* ». Ce chapitre commence par l'exposé des difficultés à réaliser le programme international pour l'éradication de la poliomyélite lancé par l'OMS en 1988.

Le paradoxe fondamental de la vaccination :

celle-ci est un acte médical intrusif administré à l'individu bien portant, souvent au nom de l'intérêt de la collectivité menacée par les épidémies ; c'est d'ailleurs le seul à être souvent obligatoire, de droit ou de fait. Il en découle qu'une proportion significative de la population refuse la vaccination et les épidémies reprennent leur cours dès que la CV tombe au-dessous d'un certain seuil. Des oppositions, parfois violentes et à première vue aberrantes, s'expliquent parfois par des positions politiques qui exploitent des attitudes irrationnelles de populations mal informées ; « *les théorisations diverses (des ligues anti-vaccinales) ne viennent que légitimer un rejet intuitif de la vaccination, elles n'en sont pas l'origine* ». En fait, « *les opposants à la vaccination comptent sur les autres pour se faire vacciner à leur place* ».

En définitive, « *la réussite de la vaccination [...], repose sur une double confiance : confiance dans l'innocuité du vaccin [...] et dans la nécessité de la vaccination, autrement dit dans l'imminence du danger de la maladie* ».

Les vaccins sont-ils dangereux ?

« *Aucun acte médical ne peut prétendre être totalement exempt de risque et la vaccination ne fait pas exception. En ce qui concerne les vaccins, les risques relèvent de trois catégories* ».

Il y a des erreurs humaines rarissimes ; en ce qui concerne « *les accidents dus à des erreurs de fabrication des vaccins, [...] les historiens en citent trois, dont le dernier remonte à plus d'un demi-siècle* » ; les auteurs les relatent brièvement.

Certains effets indésirables sont relativement fréquents mais mineurs (épisodes fébriles, rougeurs et douleurs locales, fugitifs et sans séquelles).

Quelques-uns peuvent être graves mais ils restent rares ; dans certains pays industrialisés, ils sont indemnisés dans certaines conditions.

Les auteurs examinent plusieurs polémiques et craintes injustifiées, nées de rumeurs exploitées par certains médias, aboutissant à des mesures non fondées et coûteuses. Ils concluent que « *l'ampleur des travaux entrepris pour réfuter une accusation qui ne s'appuyait sur aucun élé-*

ment scientifique devrait suffire à rassurer les personnes qui craindraient que des risques potentiels ne soient pas pris au sérieux ».

En conclusion, « les pays riches doivent être conscients que leur droit à la santé passe aussi par leur devoir envers la santé des pays défavorisés » et les auteurs adoptent la devise : vacciner tous les

enfants du monde.

Cet ouvrage, que les auteurs ont voulu accessible au grand public, est très facile et agréable à lire ; il est complet et envisage opportunément les problèmes actuels qui se posent à nous tous. Il apporte, grâce à ses 150 notes et références regroupées en fin de volume et aux notes en bas de page, des informations utiles à tous ceux

qui s'intéressent à la santé publique. Il mérite de figurer dans les bibliothèques universitaires mais aussi dans celles des chercheurs, des enseignants, des étudiants, des décideurs.

A. CHIPPAUX

*Le royaume téké

Eugénie MOUYAINI OPOU – L'Harmattan, 2005, 154 p., 14,50 €

Les Téké ont, il y a fort longtemps, développé une civilisation qui est l'une des plus anciennes du bassin congolais, portée par une langue elle aussi très ancienne. De tous les royaumes qui ont marqué l'histoire de l'Afrique noire, le royaume téké demeure certainement l'un des plus vivants dans la mémoire des peuples, par sa situation géographique au cœur de l'Afrique centrale, mais aussi par son étendue et la puissance de ses rois. Le pouvoir de Ounko (le roi) s'étendait sur un espace immense, du nord au sud du Congo. Il dépassait les limites du Gabon et l'actuel Congo Démocratique, allant de l'Angola jusqu'en Centrafrique. Ce livre est un ouvrage inédit qui renferme une richesse de données infinies. Ainsi, en

parcourant ces pages, vous découvrirez la vie d'une civilisation méconnue du grand public, son histoire, sa culture, ses traditions, ses croyances... ainsi que quelques conseils pratiques (massage des nouveaux-nés, conduite à tenir avant et après la grossesse, guérison par les plantes...). Bref, un condensé d'informations dans lequel chacun pourra trouver son compte.

Eugénie Mouayini Opo, française, originaire du Congo-Brazzaville, est créatrice et gérante de la boutique afro cosmétique EURL ELLE-EBENE depuis 1998 et présidente de différentes associations, dont Bii Bana Nkoué-Mbali.



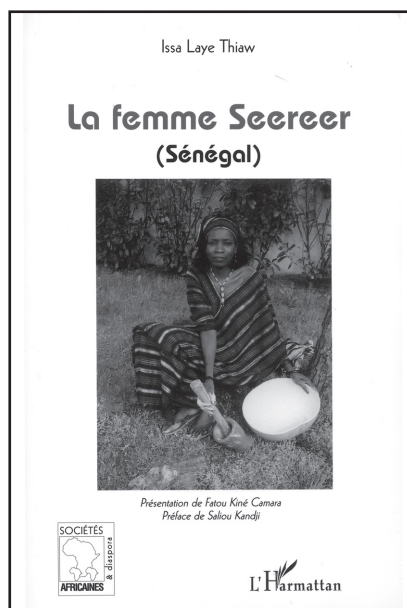
*La femme Seereer (Sénégal)

Issa Laye THIAW – L'Harmattan, 2005, 282 p., 24,50 €

L'auteur procède dans cet ouvrage à une véritable archéologie de la société seereer à travers le prisme de la femme. *La femme Seereer (Sénégal)* permet d'accéder à tous les paliers de la vie sociale, aussi bien au niveau des rites de passage et des protocoles culturels que de l'esthétique dont le sens profond est saisi au fil de pénétrantes enquêtes de terrain. Les « chants initiatiques » des femmes livrés dans leur version littérale constituent, à cet égard, un corpus exceptionnel pour le décodage des pratiques et des valeurs les plus secrètes qui règlent le cours de la vie seereer. Les modèles culturels qui s'en dégagent soulignent à quel point les croyances et les valeurs, sur lesquelles nos générations passées et présentes ont pu construire leur vie, demeurent

des ressources fondamentales pour l'élaboration d'identité future tant sociale qu'individuelle. Au moment où l'émancipation de la femme en Afrique est au centre d'un grand débat, cette étude vient rappeler que la femme noire en général, sénégalaise et seereer en particulier, s'avère l'élément moteur de la société et la base de l'organisation sociale et économique de l'Afrique de demain.

Issa Laye Thiaw est un professeur émérite d'arabe classique, islamologue et linguiste. Il a longtemps séjourné dans les pays arabes et islamiques où il a étudié la religion musulmane. Il a également été Chargé de recherche au Centre d'étude de civilisations de Dakar.



Programme africain de lutte contre l'onchocercose (APOC) : intensité de la transmission d'*Onchocerca volvulus* par *Simulium squamosum* dans deux régions de la République du Cameroun. *African Programme for Onchocerciasis Control (APOC) : Onchocerca volvulus transmission by Simulium squamosum in two regions in the Republic of Cameroon.* – Enyong P, Traoré S, Demanou M, Esum M, Fobi G, Noma M, Kayembé D & Sékétéli A

Programme africain de lutte contre l'onchocercose (APOC) : l'onchocercose dans la région de Lastourville, Gabon. Aspects cliniques et entomologiques. *African Programme for Onchocerciasis Control (APOC): Onchocerciasis in the area of Lastourville, Gabon. Clinical and entomological aspects* – Fobi G, Mourou Mbina JR, Ozoh G, Kombila M, Agaya C, Olinga Olinga JM, Boussinesq M, Enyong P, Noma M & Sékétéli A

Acceptabilité du dépistage du VIH chez les patients atteints d'infections sexuellement transmissibles au dispensaire antivénérien (Côte-d'Ivoire). *Acceptability of HIV screening in patients suffering from sexually transmitted infections at the antivenerial center of Abidjan, Côte-d'Ivoire.* – B. Toure, N. M. Koffi, V. Gohou, O. Ake & Y. E. Konan

Diagnostic des parasitoses intestinales au CHU de la Guadeloupe : évolution de 1991 à 2003. *Intestinal parasitoses in French West Indies: endemic evolution from 1991 to 2003 in the university hospital of Pointe-à-Pitre, Guadeloupe.* – Nicolas M, Perez JM & Carme B

Scolarité de l'enfant et de l'adolescent drépanocytaire en 2004 à Brazzaville, Congo. *Schooling of the child and the adolescent sickle cell disease in 2004 at Brazzaville, Congo.* – Tsiba JB & Nzingoula S

Les méningites bactériennes de l'adulte en milieu hospitalier centrafricain. *Bacterial meningitis in adult patients in centrafrican hospitals.* – Mbelesso P, Tatanga-Bakozo A & Fikouma V

Les rechutes après traitement de l'ulcère de Buruli par la chirurgie en Afrique. *Relapses after surgical treatment of Buruli ulcer in Africa.* – Kibadi AK

Fracture pathologique révélant une histoplasmosse osseuse. À propos d'une observation chez une patiente de 60 ans. *Pathological fracture revealing an osseous histoplasmosis. A case report on a 60-year patient.* – Ngatse-Oko A, Péko JF, Ntsiba H, Ngolet A, Kokolo J, Ondzoto M, Carme B & Moyikoua A

Pollution atmosphérique en milieu urbain à Cotonou et à Lokossa (Bénin). *Air pollution in urban area in Cotonou.* – Fourn L & Fayomi EB

Influence du taux d'hémoglobine fœtale (HbF) sur le stress oxydant chez le drépanocytaire homozygote vivant à Abidjan (Côte-d'Ivoire). *Effect of foetal haemoglobin (HbF) on oxidative stress in homozygous sickle cell disease in Abidjan (Côte-d'Ivoire).* – Nacoulma EWC, Sawadogo D, Sakandé J, Mansour A, Hien FH, Sangaré A & Sess ED

Prise en charge de l'alloimmunisation rhésus par la spectrophotométrie : à propos d'un cas au CHU de Yopougon, Côte-d'Ivoire. *Management of rhesus*

alloimmunisation by spectrophotometry: about one case at the Yopougon teaching hospital, Côte-d'Ivoire. – Touré Ecra A, Horo, Fanny M, Seni K, Konan Blé R & Koné M

Accident vasculaire cérébral ischémique révélateur de cryptococcose neuroméningée. À propos de deux cas. *Two cases of cryptococcal meningitis revealed by an ischemic stroke.* – Cowppli-Bony P, Aka-Anghui D E, Assi B, Kouame-Assouan A-E, Doumbia M, Diallo L, Adjien K C, Akani F, Sonan T, Diagana M, Boa Y F & Kouassi B

Transfusion autologue différée : à propos de 70 cas à l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu d'Afagnan, Togo. *Delayed autologous transfusion: about 70 surgical patients at the Saint-Jean-de-Dieu Hospital of Afagnan, Togo.* – Ouédraogo N, Tomta K, Agbeta N & Ouro-Bang'Na Maman A-F

Situation de la résistance d'*Anopheles gambiae* s.s. (Diptera : Culicidae) aux pyréthrinoides et au DDT dans cinq écosystèmes agricoles de Côte-d'Ivoire. *Pyrethroid and DDT resistance of *Anopheles gambiae* s.s. (Diptera: Culicidae) in five agricultural ecosystems from Côte-d'Ivoire.* – Tia E, Akogbeto M, Koffi A, Touré M, Adja, AM Moussa K, Yao T, Carnevale P & Chandre F

Hydrochocyste, cause rare des crises douloureuses abdominales chez le drépanocytaire. À propos de deux cas. *Hydrops of the gallbladder, a rare etiology of painful abdominal crisis in sickle cell disease. About two cases.* – Tsiba JB, Mpemba-Loufoua AB, Makosso Edouard & Nzingoula S

Culture *in vitro* de souches locales de *Plasmodium falciparum* au Mali. *In vitro cultivation of local strains of Plasmodium falciparum from Mali.* – Djimdé AA, Kirkman L, Kassambara L, Diallo M, Plowe CV, Wellems TE & Doumbo KO

Surveillance de la chimiosensibilité du paludisme à *Plasmodium falciparum* et changement de politique dans l'Union des Comores. *Surveillance of falciparum malaria susceptibility to antimalarial drugs and policy change in Comoros.* – Silai R, Moussa M, Abdalli Mari M, Astafieva-Djaza M, Hafidhou M, Oumadi A, Randrianarivelosia M, Said Ankili A, Said Ahmed B, Gayibor AH, Arieu F & Ringwald P

Hypertension porto-pulmonaire d'origine bilharzienne chez deux patients malgaches. *Portopulmonary hypertension due to bilharzia in two Malagasy patients.* – Ramanampamonjy RM, Razafimahefa SH, Rajaonarivelo P & Rajaona HR

Notes sur les dermatoses en RDP Lao. *Note on dermatosis in Lao PDR.* – Clyti E, Sayasone S, Chanthavisouk K, Sayavong K, Sisouphane S, Martinez-Aussel B & Strobel M

Tuberculose et infection à VIH/sida chez l'enfant : expérience du service de pédiatrie « grands enfants » du CHU de Brazzaville. *Tuberculosis and HIV/aids co-infection in children: experience carried out in "grands enfants" paediatric service of teaching hospital of Brazzaville.* – M'Pemba Loufoua Lemay AB, Mabilia Babela JR, Bantsimba T & Nzingoula S