

CA.MT.01

## PRISE EN CHARGE DE L'INSUFFISANCE RÉNALE AIGÛ EN AFRIQUE : INTÉRÊT DE L'HÉMODIAFILTRATION CONTINUE

Benois A, Petitjeans F, Sergent H

Service d'anesthésie-réanimation, HIA Robert Picqué, Bordeaux, France.

Correspondance : acbenois@voilà.fr

Les problèmes liés à la mise en œuvre de l'épuration extra-rénale dans un pays en développement sont nombreux. L'objectif de l'étude était d'évaluer la morbi-mortalité des patients bénéficiant d'une hémodiafiltration continue pour insuffisance rénale aiguë (IRA) en réanimation.

Il s'agit d'une étude descriptive et prospective réalisée à Djibouti sur un an incluant tous les patients d'âge > 15 ans admis dans une réanimation polyvalente de 6 lits. Recueil des données démographiques, IGS II, score omega, mortalité, infections nosocomiales, transfusions, durée d'hospitalisations ainsi que motif et durée de l'hémodiafiltration (moniteur de thérapie extrarénale en continue PRISMA CFM).

Résultats en moyenne  $\pm$  ds et analyse par Chi-2 (# :  $p < 0,05$ )

Cent quarante-sept (147) adultes admis, 16 (11 %) hémodiafiltrés : 8 pour choc septique, 2 pour HELLP syndrome, 1 pour coup de chaleur d'exercice, 1 pour arrêt cardiocirculatoire, 4 pour diagnostic ou acutisation d'une insuffisance rénale chronique terminale.

Durée moyenne d'hémodiafiltration par patient :  $4,2 \pm 3,5$  jours.

En Europe, l'incidence des IRA admises en réanimation nécessitant un traitement par EER varie de 7 à 9 % avec une mortalité hospitalière de 57 % (Réanimation 205 :14 ; 472-482). Nos résultats sont similaires. Les difficultés d'approvisionnement en matériels, énergie, solutés et la nécessaire formation du personnel ne sont donc pas suffisants pour se passer d'une technique réalisable et efficace au profit d'une population de patients jeunes. Le moniteur PRISMA offre l'avantage, dans ce contexte, de l'autonomie pour un service de réanimation, de permettre la prise en charge de patients plus graves intubés / ventilés et hémodynamiquement instables, et de s'affranchir de la sécurité microbiologique de l'eau des systèmes d'hémodialyse conventionnelle. Par contre, le risque d'infections nosocomiales, la charge en soins infirmiers, le coût de fonctionnement et l'entretien du matériel restent difficiles à gérer en milieu tropical.

	EER + n = 16	EER 0 n = 131
Age (an)	42 $\pm$ 18	41 $\pm$ 16
% décès	43,7	16,5 #
Durée séjour (j)	13 $\pm$ 16	6 $\pm$ 9
IGS II	72 $\pm$ 18	39 $\pm$ 26 #
Score $\Omega$	280 $\pm$ 330	107 $\pm$ 148 #
Ventilation artificielle	12 (75%)	50 (38%) #
Transfusions	11 (68%)	25 (19%) #
Infections nosocomiales	5 (31%)	19 (14%) #
Antibiothérapies	13 (81%)	83 (63%) #

CA.MT.02

## ACCIDENTS DE CIRCULATION À MAMOU EN GUINÉE : UN PROBLÈME DE SANTE PUBLIQUE

Sow I, Mortreux F, Diallo T, Kolié KI, Desmaretz JL

Centre Hospitalier Armentières, service Urgences-SMUR, Armentières

Correspondance : mortreuxesc@orange.fr

La ville préfectorale de Mamou, est un carrefour routier important en Guinée. De part la densité de la circulation, le non respect du code de la route, le manque de panneaux de signalisation, le mauvais état des routes et des véhicules, et l'apparition récente des « taxis moto » dans le transport urbain, font que les accidents de la voie publique sont le quotidien des urgences de l'Hôpital Régional de Mamou. Afin d'objectiver la fréquence des accidents de circulation à Mamou, et de définir le profil des accidentés, une enquête rétrospective a été menée sur l'ensemble de l'activité des urgences de l'Hôpital Régional de Mamou en 2006. Sur un total de 3704 passages aux urgences, 878 (23,7 %) concernaient des cas d'accidentés. Les accidents ont eu lieu majoritairement (68 %) en zone urbaine. Toutes les classes d'âge étaient concernées, avec une prédominance de celle des « 11-30 ans » (50,9 %), et les accidentés étaient essentiellement de sexe masculin (71,8 %). Les accidents de moto représentaient 41,5 % des accidents (le type d'engin en cause était non renseigné dans 45 % des cas).

La majorité des lésions (63,4 %) étaient des plaies. La tête était le siège des traumatismes dans 35,3 % des cas, et 30 % des lésions concernaient les membres inférieurs. Les patients accidentés étaient hospitalisés dans 18,7 % des cas. Douze décès étaient notifiés, dont 41,7 % étaient des enfants de 1 à 10 ans. La fréquence importante et la violence des accidents de la voie publique, essentiellement chez les jeunes adultes, en font une priorité de santé publique actuellement reconnue par les autorités sanitaires de la région de Mamou. Dans son rapport de 2007 sur la sécurité routière, l'Organisation Mondiale de la Santé fait mention des accidents de circulation, comme étant la première cause des décès chez les « 15-19 ans » dans le monde. Des actions visant à réduire la morbidité et la mortalité dues aux accidents principalement liés aux « taxi-moto » dans la commune urbaine de Mamou sont en cours d'élaboration. Ces actions doivent associer non seulement les autorités préfectorales et communales de Mamou et les services de sécurité, afin d'améliorer la signalisation, de réglementer la circulation, de faire respecter le code de conduite, d'exiger le port du casque..., mais doivent aussi associer les syndicats des transporteurs et les enseignants, afin d'établir une initiation chez les plus jeunes au code de conduite et d'instaurer des séances d'enseignement sur la prévention routière.

CA.MT.03

### SÉCURITÉ D'UTILISATION DE L'ANALGÉSIE MORPHINIQUE AUTO CONTRÔLÉE PAR LE PATIENT PAR POMPE MANUELLE EN AFRIQUE

Rüttimann M, Nadaud J, Plancade D, Capsalas S, Guibert E, Landy C, Lemoine A, Favier J-C

Correspondance : [mruttimann@yahoo.fr](mailto:mruttimann@yahoo.fr)

L'analgesie auto contrôlée par le patient par voie intra veineuse (ACP-IV) est une méthode efficace d'analgesie post opératoire. Un dispositif délivrant 0,5 mL toutes les 5 minutes (Go Medical™), en dotation au catalogue des approvisionnements, a été utilisé pendant le séjour de la sixième Antenne Chirurgicale Aérotransportable à Birao en République Centrafricaine en octobre-novembre 2007.

En l'absence de possibilité d'hospitalisation au sein des locaux de l'antenne dans le cadre de l'aide médicale aux populations, l'activité chirurgicale était rendue possible par la proximité immédiate de l'hôpital préfectoral où les patients étaient hospitalisés la veille, puis transportés à l'antenne le matin de l'intervention. Après une surveillance post opératoire de 6 heures, les patients étaient transportés par ambulance à l'hôpital où la surveillance pouvait être assurée par un auxiliaire de santé.

Dans un but d'économie et de simplification des soins post opératoires, pour éviter des injections répétées d'une association classique d'analgésiques de type paracétamol-néfopam, de réalisation hypothétique dans ce contexte, il a été décidé de recourir à l'ACP-IV par morphine pour des patients nécessitant une analgesie importante. La seringue de morphine était préparée et mise en place à l'antenne sur une voie veineuse périphérique dédiée et la méthode d'injection était expliquée au patient grâce à un traducteur. Les critères de sortie étaient basés sur le score d'Aldrete après un délai de 4 heures permettant le dépistage d'effets secondaires éventuels. Trois patients ont pu bénéficier de cette technique : une patiente de 35 ans avec péritonite appendiculaire opérée par laparotomie médiane, une patiente de 30 ans ayant subi l'exérèse du péroné dans les suites d'une ostéite et un patient de 35 ans chez qui avait été pratiquée une laparotomie médiane pour syndrome occlusif évoluant depuis 3 jours.

Les consommations de morphine pendant les premières 24 heures post-opératoires ont été de 30 mg pour la première patiente, 30 mg pour la deuxième et 40 mg pour la troisième. L'analgesie par ACP-IV a été prolongée de 24 heures supplémentaires pour la 1ère patiente avec une consommation de 20 mg. Aucune complication digestive, respiratoire, cutanée ou urinaire n'a été notée pendant la durée de la procédure. La compréhension de la méthode par les patients a été très rapide et leur satisfaction nous a paru bonne.

Au total, cette expérience suggère que l'ACP-IV avec un dispositif pouvant délivrer manuellement 0,5 mg de morphine toutes les 5 minutes est possible et efficace pour l'analgesie post opératoire en milieu tropical.

CA.MT.04

### COMA ACIDOCÉTOSIQUE FATAL CHEZ UNE PATIENTE D'ORIGINE AFRICAINE PORTEUSE D'UNE MUTATION HOMOZYGOTE GLY574SER DU GÈNE HNF-1 ALPHA

Dehan C, Delacour H, Dardare E, Fritsch N, Deroudilhe G, Chiappini J, Gardet V

Laboratoire de biochimie, HIA R.Picqué, BP 28, 33998 Bordeaux Armées.

Correspondance : [labos.hiarp@wanadoo.fr](mailto:labos.hiarp@wanadoo.fr)

Des études épidémiologiques récentes montrent l'émergence des maladies métaboliques, notamment du diabète, sur le continent africain. Ceci s'explique en partie par l'évolution du mode de vie et de l'alimentation, mais une susceptibilité génétique particulière peut également être évoquée. Nous présentons le cas d'une patiente âgée de 45 ans, originaire de Centrafrique, décédée des suites d'un coma acidocétosique, conséquence brutale d'un diabète non diagnostiqué auparavant. Si l'âge et le surpoids de cette patiente (IMC : 39,8 kg/m<sup>2</sup>) plaident en faveur d'un diabète de type 2, le tableau de coma acidocétosique est avant tout l'apanage du diabète de type 1. Le dosage des autoanticorps anti-Gad, anti-IA2 et anti-insuline s'est avéré négatif. Aucune dyslipidémie n'a été retrouvée. Cette présentation clinique

et biologique atypique nous a incités à réaliser une enquête génétique à la recherche d'un diabète de type MODY 3 (maturity-onset diabetes of the young type 3). Le polymorphisme Gly574Ser du gène HNF-1 $\alpha$  à l'état homozygote a été identifié chez cette patiente. Le MODY 3, dû à des mutations du gène HNF-1 $\alpha$ , débute en général après la puberté par une hyperglycémie sévère qui peut faire évoquer un diabète de type 1. Cependant, certaines caractéristiques cliniques et biologiques peuvent le faire confondre avec un diabète de type 2. Il se définit comme un diabète à transmission autosomale dominante, avec altération de la sécrétion d'insuline, sans auto-anticorps et absence des caractéristiques du syndrome d'insulinorésistance. Plus de 120 mutations différentes ont été caractérisées dans des familles atteintes de MODY 3. La variation de séquence Gly574Ser est fréquente, en particulier chez les africains, sans qu'elle soit considérée avec certitude comme responsable de manifestations cliniques. Cette mutation faux sens a des conséquences fonctionnelles récemment démontrées in vitro sur l'activité du gène. Deux études réalisées sur des patients d'origine africaine retrouvent ce polymorphisme plus fréquemment chez les diabétiques « atypiques » que chez les patients contrôle. En revanche, aucun lien n'a été mis en évidence avec le diabète de type 2 cétonurique, entité clinique dont les symptômes sont proches du MODY 3. L'existence de la variation de séquence Gly574Ser à l'état homozygote chez cette patiente, l'absence d'autres marqueurs étiologiques de diabète, la présentation clinique, incitent à évoquer la responsabilité de ce polymorphisme dans la survenue de la maladie. Une étude génétique des autres membres de la famille de cette patiente permettrait d'étayer cette hypothèse, mais elle n'a pas pu être effectuée à ce jour.

CA.MT.05

### LES ESPÈCES DE LEISHMANIA RESPONSABLES DE LA LEISHMANIOSE CUTANÉE EN ALGÉRIE

Mihoubi I, Monbrison F, Picot S, Berchi S, Louadi K

Département S.N.V., Université Mentouri de Constantine, Algérie

Correspondance : mihoubii@yahoo.fr

Deux formes de leishmaniose coexistent à l'état endémique en Algérie : la leishmaniose cutanée et la leishmaniose viscérale à *L. infantum*. Cette dernière pose un réel problème de santé publique où elle s'étend sur toute la partie nord du pays. On dénombre environ 400 nouveaux cas de LV par an. La LC est observée dans nos régions sous deux formes cliniques et épidémiologiques distinctes : la forme cutanée sporadique du Nord à *L. infantum* et la forme cutanée zoonotique à *L. major*. Ces zoonoses étant observées dans 41 wilayas sur les 48 que compte le pays. Compte tenu de la réémergence de la leishmaniose dans le monde, de la variabilité géographique de l'épidémiologie et de l'augmentation du nombre de voyageurs, une étude pilote sur le diagnostic des leishmanioses cutanées a été réalisée à Constantine, l'un des foyers de l'Est Algérien. Des prélèvements cutanés ont été analysés en microscopie et en PCR en temps réel. Les résultats obtenus montrent que l'espèce prédominante est *L. major*. Par ailleurs, les parasites *L. donovani* et *L. tropica* ont été identifiés pour la première fois en Algérie.



Lésion verruqueuse



Lésions ulcéro-croûteuses



Lésion nodulo-croûteuse



Lésion érythémato-croûteuse



Lésion nodulaire

CA.MT.06

## LES PANSEMENTS MODERNES AMÉLIORENT LA CICATRISATION DES PLAIES TROPICALES

Njikap A, Sobry A, Comte E

MSF Suisse, Genève, Suisse

Correspondance : eric.comte@geneva.msf.org

Il y a un besoin de pansements efficaces en Afrique. Les plaies aiguës ou chroniques sont courantes en Afrique. A coté des étiologies semblables à celles existantes en Europe (ulcères vasculaires ou métabolique, plaies chirurgicales ou traumatiques...), il existe des plaies plus spécifiques. Les ulcères infectieux tropicaux (ulcères phadégéniques, ulcères de Buruli, leishmanioses...) sont caractéristiques mais nous pouvons nommer aussi les brûlures notamment liées aux accidents chez les patients épileptiques.



Les traitements les plus couramment utilisés reposent sur l'iode polyvidone, le dakin et dans le meilleur des cas sur les pansements gras. Les pansements modernes sont pratiquement ignorés en dehors de quelques structures privilégiées.

Il existe un consensus international sur les protocoles de cicatrisation cutanée. Depuis une dizaine d'années l'approche des pansements des plaies cutanées a été profondément modifiée notamment grâce à une meilleure compréhension des processus physiologiques de la cicatrisation. Les principes qui étaient traditionnellement basés sur la désinfection par des antiseptiques et l'assèchement de la plaie n'ont plus cours actuellement. Il existe un consensus international en faveur de la cicatrisation dirigée en milieu humide qui a bénéficié de l'arrivée sur le marché des pansements dit modernes.

Depuis plus d'une année Médecins Sans frontières en coordination avec les Hôpitaux Universitaires de Genève a introduit dans son programme de prise en charge de l'ulcère de buruli à Akonolinga (Cameroun) une liste de pansements

modernes essentiels : Hydrogel, Alginate, Hydrocellulaire, hydrocolloïde fin, hydrofibre, Charbon.

Nous présentons une série de 5 cas cliniques illustrant l'intérêt de ces pansements.

Nous présentons aussi différentes statistiques montrant la diminution du temps de cicatrisation et la diminution de charge de travail pour le soignant. La diminution de la douleur pendant et entre les pansements est aussi un avantage indiscutable.

Notre travail a bénéficié d'une formation théorique dispensé par l'école d'infirmière de Yaoundé (EPCIY) en coopération avec la Haute Ecole de Santé de Genève (Ecole d'infirmières).

Ce travail pilote rejoint les préoccupations de l'OMS qui souhaite développer l'utilisation de la cicatrisation dirigée en milieu humide. Cependant le développement de cette technique reste lié à la diminution des prix des pansements modernes qui nécessite un lobby auprès des compagnies pharmaceutiques.



CA.MT.07

## CIRCONSTANCES DE DIAGNOSTIC DE L'INFECTION À VIH AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE DAKAR (SÉNÉGAL)

Seydi M, Diop SA, Ndour CT, Kasse SM, Soumare M

Clinique des Maladies Infectieuses, CHU de Fann, Dakar-Fann, Sénégal

Correspondance : seydi.moussa@gmail.com

L'objectif est de décrire les circonstances de diagnostic de l'infection à VIH au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Fann à Dakar.

Il s'agissait d'une étude rétrospective qui a concerné les patients VIH positifs ayant consulté au CHU de Fann entre 1er janvier 2000 au 31 décembre 2003.

Les patients inclus dans cette étude étaient au nombre de 1809. La majorité (56%) s'était présentée à l'Hôpital sans y être référée et 44% y étaient référés par des services cliniques.

## Communications affichées

L'âge moyen de nos patients était de 36 ans  $\pm$  12 ans avec un sex ratio H/F de 0,97. La majorité des patients (61,1 %) était mariée, sans profession (41,7 %) et était infectée par le VIH-1 (89,2 %).

L'infection à VIH a été diagnostiquée essentiellement à l'occasion de manifestations cliniques (62,3 % des cas) (Fig. 1). Ces manifestations cliniques étaient dominées par les candidoses digestives (59,2 %), la tuberculose (18 %), les neuro-infections (11,7 %), les pneumopathies (10,8 %), l'herpès (10 %), les diarrhées chroniques (9,9 %), le zona (4,7 %) et la maladie de Kaposi (3,6 %).

L'infection à VIH a également été diagnostiquée dans les circonstances suivantes : demande de confirmation du statut sérologique VIH (16,2 %), bilan pré natal ou pré nuptial (9,9 %), demande de dépistage volontaire et anonyme (2,7 %), demande de visa pour certains pays étrangers (0,1 %) ou en présence de facteurs de risque de l'infection à VIH (7,3 %).

En conclusion, ce sont les infections opportunistes qui conduisent le plus souvent au diagnostic de l'infection à VIH au CHU de Fann. C'est pourquoi, il est important de promouvoir le dépistage volontaire et anonyme par le biais de l'information, l'éducation et la communication.

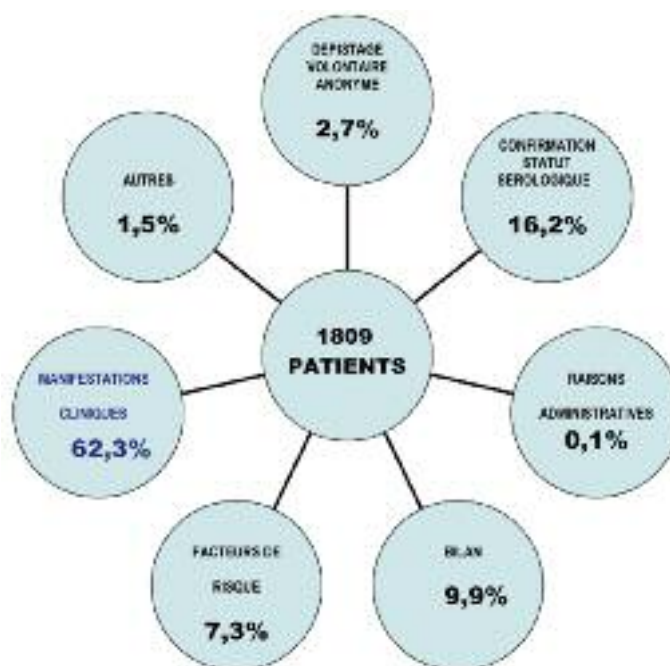


Figure 1. Répartition des circonstances de diagnostic de l'infection à VIH au CHU de Fann de 2000 à 2003.

CA.MT.08

### LA DISTOMATOSE HÉPATO-BILIAIRE À *FASCIOLA HEPATICA* : À PROPOS DU PREMIER CAS OBSERVÉ À LA CLINIQUE DES MALADIES INFECTIEUSES IBRAHIMA DIOP MAR DU CHU DE FANN À DAKAR (SÉNÉGAL)

Seydi M, Soumare M, Sow MS, Ka EF, Diop SA, Diop BM, Sow PS

Clinique des Maladies Infectieuses, CHU de Fann, Dakar-Fann, Sénégal.

Correspondance : seydi.moussa@gmail.com

La fasciolose hépato-biliaire est une anthroponose cosmopolite, rare au Sénégal. Nous rapportons le premier cas observé à la clinique des maladies infectieuses du CHU de Dakar. Il s'agissait d'une patiente de 25 ans d'origine cap verdienne qui présentait une hépatomégalie douloureuse non fébrile avec hyper éosinophilie. L'échographie abdominale mettait en évidence une masse hétérogène siégeant au niveau du lobe droit du foie (Fig. 1). L'origine parasitaire des lésions fortement suspectée à la tomodynamométrie a été confirmée par la positivité de la sérologie utilisant l'antigène *Fasciola hepatica*. La parasitologie des selles avait mis en évidence des œufs de *Fasciola hepatica*. L'enquête clinique et épidémiologique avait retrouvé une notion de consommation habituelle de fruits de mer et de fruits sauvages de nature non précisée. La distomatose hépatobiliaire a été rarement diagnostiquée au Sénégal. Une étude prospective permettrait de mieux évaluer la place de cette affection parmi les helminthiases. Malgré l'indisponibilité du médicament de référence, le triclabendazole, notre patiente a été traitée avec succès par l'association praziquantel- albendazole qui constitue pour nous une alternative valable.



Figure 1. Formations hypodenses d'allure kystique siégeant au niveau du lobe droit du foie.

CA.MT.09

## ETUDE DES PARODONTOPATHIES CHEZ LA FEMME ENCEINTE : PRÉVALENCE ET FACTEURS ASSOCIÉS À L'HÔPITAL DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT-LAGUNE (HOMEL) DE COTONOU

Makoutode M, Agueh V, Ouendo EM, Paraiso MN, Baba D, China E, Diallo MP

*Institut Régional de Santé Publique, 01 BP 918 Cotonou, Bénin. Fax : 00229 21341672*

*Correspondance : makoutod@hotmail.com*

L'objectif est d'étudier la prévalence des parodontopathies et les facteurs associés chez la femme enceinte à l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant-Lagune de Cotonou en 2007.

Un sondage aléatoire a sélectionné des femmes enceintes venant pour la consultation prénatale (CPN) à l'HOMEL et des femmes non enceintes en âge de procréer n'ayant pas reçu des soins pour parodontopathies les six derniers mois, venant pour d'autres raisons notamment pour accompagner leur enfant en consultation pédiatrique.

Sur les 316 femmes, les parodontopathies étaient présentes chez 51,27 % [43,47 ; 59,07] des femmes enceintes et chez 39,87 % [32,27 ; 47,47] des femmes non enceintes. Les soins bucco-dentaires coûtent chers selon 34,2 % des femmes enceintes et 31,7 % des autres. Dans l'échantillon, 62 % des femmes enceintes et 48,1 % des femmes non enceintes utilisent la brosse végétale (le cure dents).

Les femmes enceintes ayant la carie dentaire ont 2,29 [1,20-4,36] fois plus de parodontopathies que celles qui n'en souffrent pas ( $p=0,01$ ). Les femmes enceintes qui utilisent la brosse végétale (le cure dents) ont 2,09 [1,08-4,0] fois de chance d'avoir les parodontopathies que celles qui ne l'utilisent pas ( $p=0,02$ ). Les femmes enceintes qui utilisent simultanément les brosses moderne et végétale ont 2,52 [1,08- 2,98] fois plus de parodontopathies que celles qui utilisent uniquement la brosse à dents moderne ( $p=0,01$ ).

Ajusté sur la carie dentaire, les femmes enceintes qui utilisent les brosses à dents végétales et modernes simultanément ont 2,11 [1,15- 4,81] fois plus de chance d'avoir des parodontopathies par rapport à celles qui utilisent uniquement les brosses à dents végétales.

Nous n'avons pas trouvé de différence significative entre les prévalences des parodontopathies chez les femmes enceintes et les femmes non enceintes. En vulgarisant les meilleurs comportements en hygiène buccale on peut prévenir la survenue des parodontopathies chez la femme enceinte.

CA.MT.10

## EVALUATION DE LA PERFORMANCE DU SYSTÈME D'INFORMATION DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA AU BÉNIN JANVIER 2005/JUIN 2007

Ouendo E-M, Makoutode M, Agueh V, Cossi M-R, Affedjou B. Diallo MP

*Institut Régional de Santé Publique, Cotonou, Bénin.*

*Correspondance : eouendo@yahoo.fr*

L'étude vise à évaluer la performance du système d'information du Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS) du Bénin de janvier 2005 à juin 2007.

C'est une étude transversale, descriptive et évaluative menée en 2007 qui a porté sur les rapports d'activités des structures décentralisées du PNLS, la base centrale de données et le personnel du PNLS et de l'ONUSIDA. Un choix exhaustif des rapports et un tirage aléatoire simple des indicateurs ont été réalisés. L'analyse documentaire, l'entretien individuel et l'observation directe sont utilisés pour la collecte de données. Au total, 20 informateurs clés ont été interviewés et 60 rapports des structures décentralisées examinés. L'évaluation s'est faite à travers la mesure de la pertinence, la promptitude, la complétude, la fiabilité et l'utilisation des données. Les paramètres mesurés ont été comparés aux normes retenues par le Ministère de la Santé.

Résultat : Il ressort les principaux points suivants :

- le système d'information du PNLS fonctionne sur la base d'une collecte de données active selon une périodicité trimestrielle ;
- la fiabilité (89,4 %) et l'utilisation des données (100 %) sont bonnes ;
- la complétude des données (90 %) est acceptable ;
- la promptitude (70 %) et la pertinence des données sont médiocres.

Au total, la performance du système d'information du Programme National de Lutte contre le SIDA est acceptable. Elle peut être améliorée si des mesures sont prises pour corriger les points de faiblesse décelés dans le système au niveau de la promptitude et de la pertinence des données.

Il s'agira de :

- former les membres des équipes départementales à l'utilisation de l'outil informatique en vue de la mise en place de bases de données électroniques au niveau des départements; afin de les intégrer au réseau de connexion qui relie actuellement les structures décentralisées au PNLS pour réduire le délai de transmission des données au niveau central ;

- intégrer les indicateurs relatifs à la prise en charge médicale des personnes vivants avec le VIH (PVVIH) dans les formations sanitaires au sein du système national d'information et de gestion sanitaire; ceci facilitera la remontée des données collectées mensuellement pour l'amélioration de la promptitude;

- réviser les outils de collecte de données en vue d'intégrer les indicateurs de base de l'ONUSIDA qui manquent actuellement et qui sont le pourcentage de PVVIH en vie 12 mois après le début du traitement antirétroviral et le pourcentage d'enfants séropositifs nés de mères séropositives.

CA.MT.11

## ETAT NUTRITIONNEL DES PERSONNES ÂGÉES ET FACTEURS ASSOCIÉS DANS LA ZONE SANITAIRE DE OUIDAH AU BÉNIN

Agueh V, Makoutode M, Gbary R, Adom WK, Diallo PM

*Institut Régional de Santé Publique, Ouidah, Bénin, Cotonou*

*Correspondance : vagueh@hotmail.com*

L'étude vise à identifier les facteurs qui déterminent l'état nutritionnel des personnes âgées de la zone sanitaire de Ouidah, au sud du Bénin, en vue de la planification d'actions préventives et curatives pertinentes.

Un échantillonnage aléatoire simple à deux niveaux a permis d'inclure dans l'étude 230 personnes âgées de 65 ans et plus, choisies au hasard dans 23 quartiers et villages de la zone sanitaire de Ouidah qui ont été eux même tirés au sort. L'échelle d'évaluation de l'état nutritionnel « Mini Nutritional Assessment » (MNA), comportant des marqueurs anthropométriques, diététiques et de troubles psychomoteurs, a été utilisée pour apprécier la malnutrition dans cette population. Un questionnaire a été administré aux personnes âgées pour rechercher les facteurs démographiques, socio-sanitaires, socio-économiques, comportementaux et psycho-sociaux associés à la malnutrition, en analyse univariée puis en régression logistique.

La population d'étude était composée de 57 % de femmes ; 56 % résidaient en zone rurale et 63 % étaient sans occupation. Un mauvais état nutritionnel était retrouvé chez 1,7 %, un risque nutritionnel chez 23,5 % et 74,8 % présentaient un état nutritionnel normal. Les dépenses mensuelles pour l'alimentation inférieures à 10 000 FCFA, la non accessibilité financière aux soins et le fait de ne jouer aucun rôle au sein de la famille sont des facteurs prédictifs de la malnutrition dans la zone sanitaire de Ouidah. Le maintien des personnes âgées en famille et la solidarité communautaire étaient des valeurs qui existaient encore dans cette zone sanitaire.

Avec le MNA, la prévalence de 1,7 % du mauvais état nutritionnel observée dans l'étude est voisine de celle de 1,6 % à 8,7 % rapportée dans la littérature pour les personnes âgées vivant en communauté dans les pays développés comme la France. Pour une meilleure prise en charge de la malnutrition chez les personnes âgées dans la zone sanitaire de Ouidah les facteurs prédictifs identifiés doivent être pris en compte.

CA.MT.12

## STAPHYLOCOCCUS AUREUS PVL+ : ACQUISITION EN PAYS TROPICAL ET TRANSMISSION SECONDAIRE

Jauréguiberry S, Perignon A, Tressalet C, Lecso M, Levy B, Caumes E, Bricaire F

*Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, Parasitologie, Pitié Salpêtrière, AP-HP, 75013 Paris*

*Correspondance : stephane.jaureguiberry@psl.aphp.fr*

*Staphylococcus aureus* (SA) est responsable d'infections de la peau et des tissus mous. Certains SA peuvent sécréter la leucocidine de Panton-Valentine (PVL) à la pathogénie particulière (infections cutanées et pulmonaires nécrosantes). Nous décrivons 7 cas d'infection cutanée à SA méthicilline sensible PVL+ acquises en pays tropical pour certains des cas index, transmis secondairement au sein des couples.

Six patients sont vus en consultation pour atteinte cutanée, un septième est hospitalisé pour infection invasive. Il s'agit de 3 couples et d'un ami de l'un des couples. Une femme présente un abcès sous cutané thoracique unique gauche faisant suite à un abcès latérothoracique droit de son compagnon, personnel naviguant sur une compagnie aérienne à destinée de nombreux pays tropicaux. Un ami de ce couple ayant participé aux soins va présenter un abcès sous cutané. Un homme présente une cellulite du pied faisant suite à un ecthyma de jambe de sa compagne revenant du Cameroun. Un patient est hospitalisé pour abcès scrotal avec atteinte pulmonaire secondaire faisant suite à des folliculites récidivantes pubiennes de sa compagne.





La recherche de PVL (kit Génotype MRSA v2\*) s'avère positive pour 5 d'entre eux, elle n'a pas été réalisée pour l'un et est négative pour l'un des patients préalablement traitée avant prélèvement. La recherche de portage est positive pour 2 patients, négative pour 3 et non effectuée pour 2. Trois patients vont nécessiter une intervention chirurgicale devant des lésions ulcéronécrotiques pour l'un, une rechute sous forme d'abcès collecté pour un autre et un abcès avec bactériémie et lésions septiques secondaires. Les patients sont traités par pristinamycine pour 6 d'entre eux. Un patient recevra ofloxacine-rifampicine en relais de pénicilline M IV. L'évolution est marquée par une guérison à chaque fois mais toujours lente, parfois fistulisation à la peau et multiples rechutes pour 3 patients et au prix de délabrements importants.

Ces cas de SAMS PVL+ chez l'adulte confirment la possibilité de transmission au sein des couples. La survenue d'infection cutanée au retour de voyage, ou pas, doit désormais faire rechercher la présence de SA PVL+, d'un portage chronique et d'examiner les sujets contacts à la recherche d'une atteinte cutanée.

CA.MT.13

### RAGE AU LAOS, UNE ENQUÊTE NATIONALE DE CONNAISSANCES ET PRATIQUES

Akhavong A, Yang WL, Souvannasone C, Groupe Etude P8-IFMT, Latthaphasavang V, Barennes H

IFMT, Vientiane, Laos

Correspondance : [hubert.barennes@auf.org](mailto:hubert.barennes@auf.org)

L'Asie représente 35 000 des 55 000 décès estimés de rage dans le monde et dépense \$560 millions principalement pour la prophylaxie post-exposition. Le Laos, dont le PIB ne dépasse pas 500 US\$, est limitrophe de la Thaïlande qui a mis en place un important programme post-exposition. Il n'existe pas d'information sur les pratiques et connaissances de la population laotienne. Les décès ne sont en règle pas déclarés et seuls quelques cas de rage hospitalisés sont notifiés. Nous rapportons la première enquête CAP à l'échelle nationale en 2007 lors d'une enquête transversale auprès de la population adulte.

En 2007, nous avons réalisé une enquête transversale dans cinq provinces du Laos sélectionnées selon un axe Nord-Sud (Luangnamtha, Vientiane Capital, Vientiane Province, Savannakhet, Attapeu). 1 098 foyers choisis selon une procédure aléatoire prédéfinie par sondage en grappe ont été interrogés en langue locale après consentement au moyen d'un questionnaire standard pré-testé. Les données ont été saisies sur EpiData et analysées avec Stata 8. L'analyse multivariée des déterminants de la connaissance sur la rage a été réalisée.

Les répondants étaient âgés de 42 ans, Sexe ratio H/F : 0,8. 10 % étaient analphabètes et 44 % vivaient en milieu rural. Plus de 80 % d'entre eux connaissaient la rage mais seulement 44 % savaient que la maladie une fois déclarée n'est pas curable. 42 % pensaient que le Laos n'était pas à risque. Cependant, un répondant rapporte 2 cas fatals observés dans une même famille à Attapeu et des cas sporadiques sont décrits. 45 % des familles avaient des chiens, seulement 38 % citaient la vaccination des chiens comme moyen préventif. La vaccination animale était davantage pratiquée en milieu urbain (45 %) qu'en milieu rural (13 %) ( $p < 0,5$ ).

Seulement 13 % connaissaient la vaccination humaine post exposition.

La connaissance correcte de la rage était associée au sexe male ( $p < 0,05$ ), la résidence urbaine ( $p < 0,001$ ), le niveau d'éducation ( $p < 0,001$ ), l'appartenance à l'ethnie Lao Loum ( $p < 0,004$ ), mais ni avec la profession ni l'âge. En cas de morsure, 80 % déclaraient aller à l'hôpital local ou provincial et garder l'animal sous surveillance. Pas d'information n'était obtenue sur la disponibilité ou non des vaccins en zone rurale. 4 % rapportaient utiliser un traitement traditionnel.

La rage est une maladie connue mais l'étude souligne un déficit marqué d'information sur le risque mortel et l'existence d'un traitement post exposition, en particulier, dans les zones rurales où les vaccinations sont peu accessibles.

CA.MT.14

### PRÉVENTION DES RISQUES D'EXPOSITION AUX INFECTIONS DES PRATICIENS DE SANTÉ AU BURKINA FASO : ÉTUDE À PROPOS DE 200 AGENTS DE SANTÉ

Zabsonre I, Trinh-Minh T

Ouagadougou, Burkina Faso

Correspondance : [docteurzabs@yahoo.fr](mailto:docteurzabs@yahoo.fr)

Le Burkina Faso reste un des pays les plus touchés en Afrique de l'Ouest même si la prévalence semble en baisse dans les zones urbaines. Le taux de prévalence actuellement admis est estimé à 2 % dans la population adulte de 10 à 49 ans. Des formations en cascade ont été entreprises au bénéfice des agents de santé. Mais qu'en est-il de la réalité sur le terrain dans l'application des consignes ? Notre étude



se propose de jeter un regard sur les pratiques et d'étudier les réussites et les points à améliorer afin de réduire l'incidence des infections au sein des agents de santé.

Méthode : L'étude transversale descriptive a consisté à soumettre aux agents de santé rencontrés dans leur lieu de travail une fiche de collecte. Elle s'est déroulée à Ouagadougou et dans deux autres villes du pays à savoir Bobo-Dioulasso et Ouahigouya selon l'échantillonnage établi.

Résultats : L'âge moyen des agents est de 33,6 +/- 6,6 ans avec des extrêmes de 23 ans et 58 ans. Nous avons rencontré 83 (41,5%) femmes et 117 (58,5%) hommes. L'expérience professionnelle dans la fonction des agents est en moyenne de 6,7 ans. Les agents rencontrés sont majoritairement des infirmiers (45,5%). Nous retrouvons dans notre étude 181 agents de santé (93,3%) qui sont régulièrement en contact avec le sang ou des liquides biologiques contenant visiblement du sang. Les agents de santé réalisent dans 92,7% (165 agents) des cas des actes invasifs réguliers. Nous remarquons à travers ces résultats que 96 agents



de santé portent toujours des gants

lors des prélèvements veineux. Dans notre étude, 141 agents de santé (71,60%) n'ont jamais été formés sur les AES. Les agents de santé ne sont pas vaccinés contre le virus de l'hépatite B dans 59,5% des cas. Dans notre étude 92 agents de santé (47,2%) ont été victimes d'un AES. Les agents victimes d'AES l'ont été en moyenne une fois ces 6 derniers mois. Nous remarquons que 56,8% des victimes d'AES ont une expérience professionnelle inférieure à 5 ans. L'étude nous montre que les agents de santé d'âge supérieur à 40 ans sont moins victimes d'AES. Cependant, les cas d'AES sont plus retrouvés chez les agents qui ont un âge entre 30 et 39 ans. L'incidence des AES chez les agents de santé est de 0,92 AES/agent/an. Le taux de piqûre en cas de gestes invasifs dans notre étude est estimé à 47-57 / 100 000 gestes. La majorité des agents de santé (58,4%) n'ont pas consulté un médecin après l'accident. La plupart des services où travaillaient les agents (63,3%) disposent d'un circuit permettant une prise en charge des accidents. Le traitement dans ces services est facilement disponible en urgence chez 90 agents de santé. Pour le VIH, la plupart des agents ne savent pas estimer le risque après piqûre avec une aiguille souillée (85 agents). Notons que 21% des agents estiment que l'identification des prélèvements des patients séropositifs (par une étiquette rouge) est une mesure de prévention des AES.



Les AES sont une réalité chez les agents de santé. Les résultats de cette étude nous montrent qu'il y a un manque d'information et de formation et des agents. Aussi un dispositif adéquat dans chaque service de prévention et de prise en charge doit être institué.

CA.MT.15

## ISCHÉMIE AIGUË DU MEMBRE SUPÉRIEUR PAR MORSURE (A PROPOS D'UN CAS)

Bournik N, Mouhaoui M, Yaqini K, Khaleq K, Louardi H

Service d'Accueil des Urgences, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

Correspondance : anous28naoual@hotmail.com

Les conséquences potentielles par morsure de mammifères sont doubles : traumatiques et infectieuses. L'ischémie aigüe d'un membre par morsure d'âne est possible mais exceptionnellement documentée. Nous rapportons le cas d'un patient de 30 ans admis aux urgences 40 min après une morsure d'âne de compagnie au niveau du tiers moyen du bras gauche. Le membre était pale, froid avec abolition des pouls en aval sans troubles sensitif ni moteur. Le diagnostic d'ischémie aigüe a été posé, confirmé rapidement par un écho doppler. Le malade a été opéré en extrême urgence, contusion de l'artère humérale avec caillot thrombotique totalement obstructif, il a bénéficié d'une désobstruction par sonde de Fogarty.



L'évolution a été spectaculaire avec bonne récupération sans séquelles.

Tous les auteurs insistent sur le risque infectieux d'une blessure par morsure animale toutefois les conséquences traumatiques ne doivent pas être omises d'où l'intérêt d'un examen minutieux de tout patient.



CA.MT.16

## LA GRIPPE AVIAIRE AU LAOS LORS DE L'ÉPIDÉMIE DE GRIPPE AVIAIRE EN 2007 : ENQUÊTE EN POPULATION

Andriatahina T, Yang X, Vilaiphone T, Groupe Etude P8-IFMT, Latthaphasavang V, Barennes H

IFMT, Vientiane, Laos

Correspondance : hubert.barennes@aif.org

Le Laos a connu plusieurs épidémies de grippe aviaire parmi sa volaille. En Février 2007, le Laos, jusque là considéré comme indemne de cas humain de grippe aviaire, a notifié deux cas d'évolution mortelle dans la région de Vientiane. L'Institut Francophone de Médecine Tropicale de Vientiane a réalisé deux enquêtes nationales de type CAP en population en 2006 et 2007. L'enquête de 2007 réalisée au décours de l'épidémie a tenté d'évaluer l'impact de l'épidémie, des formations et des activités réalisées auprès de la population depuis 2004 sur les connaissances attitudes et pratiques de la population par rapport à l'enquête de 2006.

Une enquête transversale a été menée dans quatre provinces selon un gradient Nord sud : Luangnamtha au Nord, Vientiane-capitale et Savannakhet au centre, Attapeu au Sud (février et mars 2007). Un échantillonnage en grappe par sondage aléatoire de 17 districts et 85 villages et 1098 familles a été réalisé. Après consentement verbal, un adulte par famille a été enquêté avec un questionnaire structuré en langue Lao. Les données ont été analysées sur Stata 8.

Parmi les 1098 personnes enquêtées, 650 (59,20%) élevaient des volailles et 303 (27,60%) avaient reçu une formation-sensibilisation sur la grippe aviaire. 13,86% des personnes formées (PF) connaissent que la grippe aviaire a un risque mortel et 56% connaissent les signes cliniques. La perception du risque épidémique a diminué par rapport à 2006 (59% versus 38%,  $p < 0,001$ ) et est similaire chez les PF (38,6%) versus non formés (NPF) (37,7%). La connaissance des messages clés est significativement améliorée chez les PF ( $p < 0,01$ , sur tous les critères) par rapport aux NPF sans qu'il soit possible de juger de leur application réelle. Le niveau reste notablement insuffisant. Le signalement aux autorités est passé de 0% en 2006 à 16% en 2007. Le changement de comportement est plus fréquent chez les PF et porte surtout sur l'arrêt de consommation de volailles ( $p = 0,05$ ) ou d'œufs ( $p < 0,001$ ). Les pratiques à risques tels que la déambulation des poulets, l'insuffisance d'enclos, l'absence de protection lors de manipulation et le contact répété avec les volailles même en pleine épidémie demeurent largement la règle.

Malgré des efforts de sensibilisation ces 3 dernières années et l'épidémie en cours, la notion du risque et les connaissances et pratiques vis-à-vis de la grippe aviaire demeure très fragmentaire même chez les Laotiens ayant déclaré avoir reçu une formation sur ce sujet.

CA.MT.17

## EVALUATION D'UNE STRATÉGIE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NÉONATALES NOSOCOMIALES BACTÉRIENNES À L'HÔPITAL PRINCIPAL DE DAKAR, SÉNÉGAL

Landre-Peigne C, Ka AS, Bougere J, Ndaw Seye MN, Imbert P

Centre Hospitalier de Versailles, Service de pédiatrie 177 avenue de Versailles 78 157 Le Chesnay Cedex

Correspondance : chantalpeigne@yahoo.fr

Les infections néonatales, responsables de plus de 1,5 millions de décès par an dans le monde, sont la première cause de mortalité néonatale dans les pays en développement. Parmi celles-ci, les infections nosocomiales, véritable fléau en néonatalogie, ont des conséquences humaines, écologiques et économiques majeures.

Etude rétrospective de type 'avant-après' d'une stratégie de prévention des infections néonatales nosocomiales bactériennes (INNB) chez les nouveau-nés issus de la maternité et admis en néonatalogie à l'Hôpital Principal de Dakar (HPD), Sénégal. L'intervention (1er/03/05-30/05/05), a comporté trois volets simultanés : réorganisation des soins infirmiers (notamment, suppression des soins en série), rationalisation de l'antibiothérapie des risques infectieux et révision des protocoles du service.

Les périodes avant (janvier-février 2005) et après (juin-juillet 2005) intervention avaient un recrutement similaire (respectivement 125 et 148 nouveau-nés, comparables pour le motif d'admission, l'âge gestationnel et le poids de naissance). L'incidence et la densité d'incidence des INNB ont diminué respectivement de 8,8% et de 10,9 par 1000 nouveau-nés-jour avant, à 2% et 2,9 par 1000 nouveau-nés-jour après l'intervention ( $p < 0,01$ ). Le taux de bactéries multirésistantes isolées dans l'ensemble des prélèvements de l'unité a chuté de 79% avant, à 12% après l'intervention ( $p < 0,01$ ), résultat stable 12 mois plus tard. D'une période à l'autre, la proportion de nouveau-nés traités pour risque infectieux a été réduite de 70% à 43% ( $p < 0,01$ ) et les dépenses consacrées aux antibiotiques ont été divisées par 5.

A l'HPD Sénégal, la stratégie de prévention des INNB utilisée, en impliquant l'ensemble de l'équipe médicale et paramédicale, a été très efficace, rapidement et sans coût supplémentaire. Nos résultats suggèrent l'intérêt de ce type de stratégie pour les hôpitaux situés dans les pays à faibles et moyens revenus.

CA.MT.18

## MÉNINGITES ET ENCÉPHALITES CHEZ LE VOYAGEUR ADULTE AU RETOUR DES TROPIQUES : ÉTUDE RÉTROSPECTIVE DE 38 OBSERVATIONS

Rapp C, Aoun O, Ficko C, Ba PS, Andriamanantena D, Barruet R, Imbert P, Debord T

*Service des maladies infectieuses et tropicales, HIA Bégin, Saint-Mandé, France*

*Correspondance : rappchristophe@aol.com*

Les méningites et encéphalites constituent des causes rares de morbidité chez le voyageur. Selon des études récentes conduites chez les voyageurs hospitalisés pour une fièvre, leur prévalence est estimée à 1 %. Leur spectre étiologique est mal connu.

L'objectif est de décrire le spectre étiologique des infections cérébro-méningées (ICM) importées des tropiques hospitalisées dans un service de maladies infectieuses.

Il s'agit d'une étude rétrospective de tous les adultes admis à l'hôpital Bégin de Saint-Mandé, pour une ICM observée pendant le séjour ou dans le mois suivant le retour d'un voyage sous les tropiques, de janvier 2000 à décembre 2007. Les cas de paludisme grave à *Plasmodium falciparum* ont été exclus.

Trente-huit patients (18 femmes, 20 hommes) d'âge moyen 32 ans (18-67), représentant 3 % des voyageurs admis durant la période ont été inclus. On comptait 20 touristes, 10 militaires, 6 migrants et 2 expatriés. Les régions visitées étaient les suivantes : Afrique (n=21; 57 %), Asie (n=5), Caraïbes (n=3), Océan Indien (n=2), Amérique Latine (n=2), Océanie (n=2). Douze patients ont présenté des symptômes sur place, une évacuation sanitaire a été nécessaire chez sept d'entre eux. Pour les 26 autres, le délai médian entre le retour et l'apparition des symptômes était de 6 jours (1-30). La présentation clinique initiale était encéphalitique dans 7 cas, un syndrome méningé typique était observé dans 23 cas et dans 8 cas, la symptomatologie était incomplète (céphalées et/ou fièvre). Le diagnostic étiologique était confirmé dans 26 cas (68 %). Les infections virales cosmopolites étaient prédominantes: (n= 30, dont 21 cas confirmés [Entérovirus: 14, Herpes viridae: 5, VIH: 2]). Les causes imputables au séjour tropical étaient minoritaires (brucellose 1, dengue 1, cysticercose). Cinq patients (13, 5 %) ont été admis en réanimation. La durée moyenne de séjour à l'hôpital était de 13 jours (extrêmes, 3-120). Un décès (encéphalite à HSV-1) a été observé. Deux patients ont conservé des séquelles neurologiques.

Les infections cérébro-méningées sont rares chez le voyageur. Leur spectre étiologique est dominé par les causes virales cosmopolites au premier rang desquelles figurent les Entérovirus. En raison de leur gravité potentielle, la démarche diagnostique urgente doit être centrée sur la recherche de causes curables (méningocoque, herpès). L'importance des infections à Entérovirus et le défaut de spécificité de la cytologie du LCR justifient l'utilisation systématique de la biologie moléculaire dans le LCR.

CA.MT.19

## EUMYCÉTOME DU PIED À *FUSARIUM SOLANI* TRAITÉ PAR VORICONAZOLE ET TERBINAFINE

Rapp C, Ficko C, Pilo JE, Donnard S, Andriamanantena D, Imbert P, Cavallo JD, Debord T

*Service des maladies infectieuses et tropicales, HIA Bégin, Saint-Mandé, France*

*Correspondance : rappchristophe@aol.com*

Les eumycétomes se présentent comme des pseudotumeurs inflammatoires chroniques des tissus sous-cutanés pouvant se compliquer d'atteintes osseuses. Nous rapportons un cas de mycétome du pied à *Fusarium solani* survenu chez un militaire et traité par une combinaison d'antifongiques.

Un militaire de 28 ans, originaire de Mayotte, en métropole depuis 2002, était admis pour une douleur du pied gauche associée à une impotence fonctionnelle, sans notion de traumatisme. L'examen montrait une tuméfaction du dos du pied gauche, plusieurs nodules sous-cutanés sensibles à la palpation et une cicatrice chirurgicale rapportée à une intervention réalisée en 2002 pour un tableau similaire. Il n'y avait pas de fistule. La radiographie objectivait une ostéite du 3<sup>e</sup> métatarsien. L'IRM confirmait cette ostéite et identifiait plusieurs lésions nodulaires de la face dorsale du pied. La scintigraphie osseuse ne retrouvait pas d'autres localisations. L'analyse histologique de la biopsie chirurgicale d'un nodule montrait des grains fongiques blancs. L'analyse mycologique isolait *Fusarium solani* (culture et biologie moléculaire, Institut Pasteur). Un traitement successif par voriconazole à la posologie de 400 mg /jour puis 600 mg/j était conduit. L'évolution clinique était lentement favorable avec régression de l'inflammation et reprise de la marche. Au 12<sup>e</sup> mois de traitement, l'IRM du pied montrait une stabilité des lésions morphologiques. Le dosage de voriconazole était adapté. Une intensification du traitement antifongique, associant voriconazole (600 mg/jour) et terbinafine (1000 mg/jour) était proposée. Avec un recul évolutif de neuf mois, la guérison clinique est obtenue, les lésions radiologiques (IRM) sont en voie d'amélioration. La tolérance du traitement est excellente.

Les eumycétomes sont des infections dues à des champignons cosmopolites qui vivent dans le milieu extérieur (sol, végétaux) et sont introduits à la suite de microtraumatismes. En raison d'un climat tropical humide, ils sont exceptionnels dans l'archipel des Comores. En France, seules quelques observations importées majoritairement d'Afrique sahélienne ont été rapportées. Au sein des eumycétomes, *Fusarium solani*, est une espèce cosmopolite, rare. En 2003 on en recensait seulement 24 cas dans la littérature. Elle est connue pour la

difficulté de son diagnostic et le caractère inconstant de sa réponse aux antifongiques. Dans les cas importés, l'intérêt d'une combinaison d'antifongiques ayant des mécanismes d'action différents mérite d'être envisagé.

Dans notre observation, l'association voriconazole et terbinafine dont l'action synergique a été démontrée in vitro sur *Fusarium* spp apparaît intéressante. La durée optimale de cette alternative thérapeutique dont l'efficacité a en outre été rapportée dans une observation française récente, est méconnue.

CA.MT.20

## TUBERCULOSES MULTIRÉSISTANTES (MDR TB) AU GABON - PREMIERS CAS DOCUMENTÉS

L'Her P<sup>1,4</sup>, Fabre M<sup>2</sup>, Vong R<sup>2</sup>, Ella Ondo C<sup>3</sup>, Nguema Edzang B<sup>1</sup>, Mouguengui D<sup>1</sup>, Alaoui MH<sup>1</sup>, Ndouga B<sup>1</sup>, Magne C<sup>1</sup>, Milleliri JM<sup>5</sup>, Dubrous P<sup>4,6</sup>, Koeck JL<sup>4,6</sup>, Toung Mve M<sup>3</sup>, Nzenze JR<sup>1</sup>

1. HIA Omar Bongo Ondimba, Libreville.

2. Centre de référence des Mycobactéries du SSA HIA Percy Clamart.

3. Programme National Tuberculose (PNT) Libreville. 4. Coopération Militaire Française Gabon.

5. OMS bureau Afrique centrale Libreville. 6. HIA Robert Picqué Bordeaux

Correspondance : plher@hotmail.com

Définie par la résistance aux deux antituberculeux majeurs, Rifampicine (R), Isoniazide (H), la MDR TB progresse, atteignant 5 % des nouveaux cas mondiaux dans le 4<sup>e</sup> rapport OMS (WHO/HTM/TB/2008.394), «résistance aux anti-tuberculeux», du 26.02.2008. En Afrique, où l'incidence de TB est la plus forte, l'estimation OMS des MDR TB reste relativement basse, 1,5 % des nouveaux cas, 5,8 % des patients déjà traités. Mais avec seulement 2 laboratoires supranationaux référents, l'absence de culture dans plusieurs pays, les données disponibles sont parcellaires. Seuls six pays ont fourni des données depuis 2002, 22 pays ayant rapporté des résistances depuis 1994. Les retraitements après échec se font sans culture dans beaucoup de pays dont le Gabon.

Le rapport rappelle que la flambée de TB ultra-résistantes d'Afrique du Sud, n'a pu être détectée que par l'important équipement de pays en laboratoires. Il mentionne des MDR TB plus fréquentes chez les patients VIH+, faisant craindre en Afrique, zone d'hyperendémicité VIH, une sous-estimation des résistances.

Au Gabon, les estimations OMS sont : TB 5 061 cas, 1,9 % de MDR TB, (1,4 % nouveaux cas, 8,2 % cas traités). Mais il n'y avait jamais eu de MDR TB déclarées.

Les deux cas rapportés, VIH négatifs, avaient reçu deux traitements de 8 mois au centre national anti-tuberculeux. La MDR TB a été prouvée au centre de référence des Mycobactéries du Service de Santé des Armées (HIA Percy), initialement par GenoType(r) MTBDRplus (Hain Lifescience), détectant les gènes de résistance à R et H. Les antibiotiques (AB) de première ligne étaient testés sur milieu liquide MGIT(r) (Mycobacteria Growth Indicator Tube, Becton Dickinson), les AB de deuxième ligne par la méthode des proportions sur milieu de Löwenstein.

La première patiente, 26 ans, était résistante à tous les AB de 1<sup>ère</sup> ligne, mais sensible aux AB suivants : Amikacine, Kanamycine, Cyclosérine, quinolones, PAS, Ethionamide, Linézolide. Un traitement par Amikacine, Ofloxacine, Ethionamide, PAS est en cours. Le coût du traitement de 18 mois atteindra 14 500 €, le Gabon n'étant pas éligible au «Green Light Committee» pour les médicaments de seconde ligne à prix préférentiel.

Le second patient, militaire de 33 ans, sensible à Ethambutol et Pyrazinamide bénéficiera d'un traitement financièrement plus accessible.

L'installation à l'HIA OBO de la culture en milieu liquide, MGIT(r), technique manuelle, permet de dépister la résistance aux antituberculeux de première ligne et rend possible l'étude systématique avant retraitement et une enquête sur la résistance des nouveaux cas.

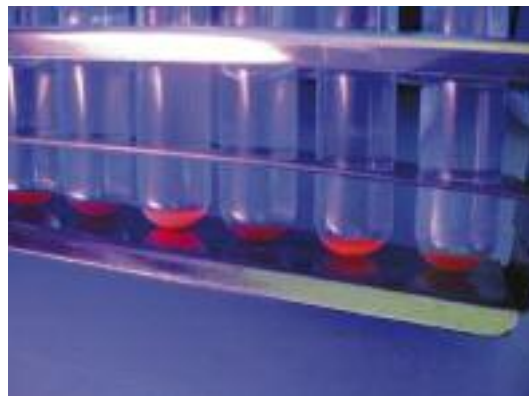


Figure 1. Culture MGIT manuelle; lecture à la lampe à ultra-violet.



Figure 2. Les cultures positives sont fluorescentes.

CA.MT.21

## **PATHOLOGIES RETROUVÉES CHEZ LES PATIENTS SÉROPOSITIFS HOSPITALISÉS À DAKAR, SÉNÉGAL**

Faucher B, Zaegel O, Ba Fall K

Département de médecine, Hôpital principal de Dakar

Correspondance : bdfaucher@ifrance.com

**T**rès peu de séries ont été publiées pour décrire les pathologies retrouvées chez les patients séropositifs pour le VIH hospitalisés en Afrique de l'Ouest. Pour pallier à ce manque, nous avons mené une étude rétrospective sur 2 ans dans le département de médecine de l'Hôpital Principal de Dakar. Il s'agit d'une étude rétrospective recensant les hospitalisations en service de médecine adulte de l'hôpital principal de Dakar, centre de soins tertiaire avec un recrutement d'urgences du 1<sup>er</sup> janvier 2006 au 31 Décembre 2007. Les hospitalisations itératives programmées ont été exclues. 103 malades ont été pris en charge dans le département pour un total de 138 hospitalisations. L'âge moyen était de 44 ans (12-65), le sexe ratio F/H de 0,75. Le diagnostic d'infection à VIH était connu avant l'hospitalisation chez environ la moitié des patients. Le statut immunitaire était le plus souvent très altéré (médiane taux de CD4 : 114, stade C3 dans 70 % des cas). L'état général des patients était fréquemment très dégradé, avec une dénutrition décrite dans 47 % des cas. Les pathologies les plus fréquemment retrouvées étaient la tuberculose (41 %), les candidoses (31 % dont 67 % oesophagiennes), les infections bactériennes (27,7 %), les cancers solides (16 % dont 87 % de maladie de Kaposi), les pathologies iatrogènes (10.1 %), les infections virales (*Herpes viridae* 7 %, VHB 9 %). La tuberculose comportait une atteinte extra-pulmonaire dans 34 % des cas. 23 % étaient à bacilloscopie négative. La mortalité hospitalière était de 18 %. Ces résultats sont globalement concordants avec les rares séries rapportées en Afrique subsaharienne, avec cependant une prévalence bien plus faible de la toxoplasmose cérébrale que dans les séries éthiopienne ou ivoiriennes. *P. jirovecii* est rarement retrouvé, comme dans toutes les séries d'Afrique noire. Ceci pourrait être notamment en lien avec la large diffusion du cotrimoxazole. La iatrogénie est ici décrite pour la première fois au premier plan des pathologies retrouvées en hospitalisation. Notre étude menée dans le contexte épidémiologique particulier de Dakar semble montrer quelques particularités par rapport aux autres séries publiées en Afrique sub-saharienne, avec en particulier une faible prévalence de la toxoplasmose cérébrale. On retrouve par contre la prédominance de la tuberculose qui s'avère fréquemment extra-pulmonaire, la gravité des tableaux liée à une prise en charge encore trop tardive même chez les malades suivis, et la forte mortalité intra-hospitalière.

CA.MT.22

## **COINFECTION HÉPATITES ET INFECTION À VIH AU CTA DE L'HÔPITAL COMMUNAUTAIRE DE BANGUI**

Mouala C, Fikouma V, Mbaye P, Waboulou P, Ouilibona F, Adam G

Correspondance : mouala\_chris@yahoo.fr

Le but de l'étude est d'évaluer la séroprévalence de l'AgHBS et du VHC chez les patients suivis au CTA de Bangui.

Une enquête rétrospective sur la période qui s'est déroulée du 1er janvier au 31 décembre 2007 au CTA de Bangui. Sur la base des échantillons de sang prélevés chez les patients dans le cadre d'un bilan d'hépatite au laboratoire du CTA. La recherche de l'antigène AgHBS et des anticorps anti-VHC a été réalisée à partir de tests Elisa. Les patients étaient sous un traitement de 1<sup>re</sup> ligne (2NRTI+1NNRTI/IP) ou sous une 2<sup>e</sup> ligne (2NRTI+IP/r) selon les recommandations nationales.

Sur 350 échantillons prélevés on a noté 66 échantillons positifs à l'AgHBS soit un taux de séroprévalence de 18,85 % ; et un seul échantillon positif pour l'anticorps anti-VHC soit 0,6 %.

L'âge médian est de 35 ans (IQR, 30-42). La médiane de CD4 à l'inclusion est de 201/mm<sup>3</sup> (IQR, 88-374).

Le taux de 18,85 % pour l'hépatite B est proche de la séroprévalence dans la population générale. Ce portage de l'AgHBS reste élevée et implique une surveillance du bilan hépatique (transaminase) et incite à une adaptation thérapeutique en cas d'une combinaison antirétrovirale comprenant du 3TC.

