

ÉTUDE COMPARATIVE MULTICENTRIQUE DE L'ARTÉMETHER I.M. VERSUS QUININE I.V. POUR LE TRAITEMENT DES PALUDISMES GRAVES EN AFRIQUE

DANIS M.¹ CHANDENIER J.², DOUMBO O.², KOMBILA M.², KOUAME J.², LOUIS F L.², ROCHE G.², GENTILINI M.¹

Une alternative à la quinine I.V. d'utilisation plus aisée est souhaitable pour traiter les paludismes graves *P. falciparum*. L'artémether est l'un des dérivés de l'artémisinine ou qinghaosu dont l'activité sur la disparition des parasites du sang périphérique est rapide. Une étude multicentrique, randomisée, ouverte de l'artémether IM (5 jours) comparée à la quinine IV (7 jours) a été conduite chez 268 sujets (194 enfants et 74 adultes) africains atteints de paludisme à *P. falciparum*, soit grave (183 dont 100 neuropaludismes), soit impossible à traiter par voie orale (85). Le critère principal de jugement était le temps de négativation de la parasitémie. Les critères secondaires étaient le temps de retour à l'apyrexie, le temps de normalisation de la conscience dans le sous groupe présentant un coma.

Les moyennes des temps de clairance parasitaire ont été de 43 heures sous artémether et de 50 h sous quinine: la différence étant inférieure à 20% les deux traitements sont jugés équivalents ($p = 0,014$). Le délai d'apyrexie a été respectivement de 39 h et de 47 h dans le groupe sous artémether (significativement plus court $p = 0,012$) et dans celui sous quinine. Chez les malades ayant un neuropaludisme, le temps moyen de normalisation de la conscience a été respectivement de 26 h et 33 h pour l'artémether et la quinine. Seize décès au total ont été constatés, en nombre égal dans les deux groupes. Les effets indésirables observés ont été d'intensité modérée et de durée brève : aucun accident neurologique ou cardiaque n'a été rapporté dans le groupe artémether. En conclusion, l'artémether s'est avéré, dans cette étude, équivalent à la quinine. Ce médicament constitue donc comme l'affirme plusieurs évaluations en Afrique et en Asie, une alternative satisfaisante à la quinine, en cas de besoin, pour traiter les paludismes graves à *P. falciparum*, chez les enfants et les adultes africains. Il est aussi indéniablement plus facile à utiliser dans des régions où l'infrastructure sanitaire est peu développée.

1. Département des Maladies Infectieuses, Parasitaires Tropicales et de Santé Publique. Centre Hospitalier Universitaire Pitié-Salpêtrière, 47-83 boulevard de l'Hôpital 75651 Paris cedex 13, France.

2. Groupe Africain d'Étude de l'Artémether au Congo, Mali, Gabon, Côte d'Ivoire, Cameroun, France, dont les autres membres sont : B. Debeugny, D. Dufillot, S. Duparc, T.H. Duong, J.J. Fargier, F. Gay, S. Charakhanian, Y. Houenou, C. Hounsinou, M. Keita, J. Koko, M. Kone, P. Maison-Blanche, D. Minta, G. Moyen, N. Neyrou, L. Penali, E. Pichard et P. Ringwald

P1.A1

RELATIONS ENTRE PALUDISME ET INFECTION VIH EN CÔTE D'IVOIRE

REY JL¹, SORO BN², COULIBALY A.², HOUDIER R.², BRENGUES C.³, VEAS F.³, HALLER L.⁴, LEMARDELEY P.⁵

L'étude a concerné 444 adultes de sexe masculin entre 16 et 59 ans, du village de Biasso. Il apparaît que les sujets séropositifs VIH sont plus souvent porteurs dans le sang périphérique de Plasmodium toutes espèces confondues ($p=0,04$) ; la prévalence des porteurs de Plasmodium est de 20,2% chez les séropositifs et 11,8% chez les sujets séronégatifs. Dans notre étude, il n'y a pas de liaison entre séropositivité ELISA VIH sans confirmation et parasitémie ($p=0,4$) et l'on peut donc éliminer des réactions croisées. De plus la quantité moyenne d'anticorps est moins élevée chez les sujets séropositifs VIH que chez les autres. Chez les sujets négatifs pour VIH, la moyenne des anticorps est de 404,5 (+/-44), elle se situe entre 132 et 161 chez les sujets



confirmés selon le type de VIH. L'explication la plus probable est que l'infection par VIH, en créant une immunodépression, favorise l'expression parasitologique du paludisme.

1. DCSSA 00459 Armées
2. Institut National de Santé Publique, Abidjan
3. ORSTOM, BP 5045, F. 34032 Montpellier
4. Fondation Roche de Recherche en Afrique, Abidjan
5. OCEAC, BP 288, Yaoundé

P1.A2

PRESCRIPTEURS ET PRISE EN CHARGE DES FIÈVRES DE L'ENFANT : PREMIERS RÉSULTATS DES ENQUÊTES DU RÉSEAU PALUDISME OCEAC (YAOUNDÉ, BRAZZAVILLE, MALABO ET LIBREVILLE, 1996)

LEMARDELEY P, CHAMBON R, OSSONGO EKANI C, ESSAMA J, SICARD J M, MBOTA G, SATOUKASI F, VOUKISSA J, NGUEMA M, EDO NSUE M, BUREAU P, PAKOU M, MABIKA M, SAFIOU R, NZAMBA J R, CHANDENIER J

Les premiers résultats des enquêtes du Réseau Paludisme OCEAC mettent en évidence les points satisfaisants ou pouvant être améliorés dans la conduite de l'entretien avec les mères d'enfants fébriles. Il apparaît d'une façon générale que la prescription des antimalariques de première et de deuxième ligne ainsi que la chimioprophylaxie ne sont pas aussi standardisées que le recommandent les Programmes Nationaux de Lutte contre le Paludisme (PNLP). Les efforts pour augmenter la disponibilité des antimalariques se heurtent aussi aux difficultés de gestion, les formations sanitaires ne se donnant pas toujours les moyens d'assurer une gestion correcte des stocks. La supervision de ces formations et la surveillance épidémiologique ne sont pas encore opérationnelles pour de nombreux PNLP. La similitude des problèmes rencontrés au cours de cette première série d'enquête souligne l'intérêt de poursuivre les travaux entrepris dans le cadre d'un réseau sous régional.

P1.A3

ÉTUDE SOCIO-CULTURELLE OU ÉTAPE TRANSITOIRE ENTRE LE SOIGNANT ET LE SOIGNÉ

MBANG GT

Depuis des décennies déjà, il faut le rappeler, le paludisme décime au moins un million de la population mondiale chaque année. Suivant les estimations dont dispose l'OMS depuis 1990, 110 millions de cas sont signalés par an dont 90 millions en Afrique Tropicale. Inutile de cacher les inquiétudes que suscite cette endémie.

Dans un premier temps, les spécialistes de la santé n'étaient-ils pas exclusivement interpellés ? Le problème restant lié, pensait-on, à la dimension biologique de l'homme. Des incertitudes relevées au niveau de l'atteinte des objectifs soulevèrent de nouvelles interrogations, cependant en aval bref, la lutte ne devrait plus rester une exclusivité des médecins et des promoteurs du développement mais le lieu de ramification des activités aux autres domaines. L'élargissement du cercle voit alors l'entrée incontournable des sciences humaines dans la scène.