



Septembre 2026
NEWSLETTER N°41
DE L'UR 36 À TransVIHMI :
UNE HISTOIRE DE CONTINUITÉS ET D'ADAPTATIONS

Edito

À l'approche du renouvellement de l'unité en 2027 et du départ en retraite de ses fondateurs, cette newsletter retrace notre histoire. Revenir sur les vingt-six années écoulées depuis sa création en 2000 est l'occasion de rappeler le contexte de création de cette aventure scientifique et ses valeurs fondatrices.

La création de l'unité répondait à une réforme structurelle de l'ORSTOM qui était déjà menacé de disparition. La réforme qui sauva l'ORSTOM, devenu IRD, fut élaborée par P. Lazar. Elle était basée sur la création d'unités de recherche (UR). Deux chercheurs IRD pouvaient créer une UR, c'est dans ce contexte que B. Taverne (anthropologue) et M. Peeters (virologue) tous deux chercheurs de l'IRD, et moi-même (infectiologue) chercheur INSERM, avons proposé l'UR 36 « Prise en charge du VIH en Afrique ». De façon novatrice pour l'époque, nous avons fait le choix d'une unité pluridisciplinaire de type One Health avant l'heure, qui demeure aujourd'hui l'une des marques essentielles de notre identité.

Le thème s'inscrivait dans une période charnière. À la fin des années 1980, l'épidémie de VIH révélait son ampleur en Afrique. La création du Programme mondial de lutte contre le sida de l'OMS, puis d'ONUSIDA en 1996, témoignait d'une prise de conscience internationale. L'arrivée des trithérapies transformait le pronostic de la maladie dans les pays du Nord, tandis que les traitements demeuraient inaccessibles en Afrique.

Cinq principes ont guidé notre déve-

loppement. D'abord, une recherche associant recherches fondamentales et interventionnelles. Ensuite, une éthique du partenariat fondée sur la co-construction des projets avec les équipes africaines, la formation de jeunes chercheurs et le renforcement durable des infrastructures scientifiques, illustré notamment par la création du centre régional de recherche et de formation (CRCF) à Dakar en 2005 et du centre de recherche et de formation en infectiologie de Guinée (CERFIG) à Conakry en 2016. Enfin, une attention particulière pour les approches participatives, associant patients, soignants et décideurs afin que les connaissances produites répondent aux réalités des terrains.

Avec l'Université de Montpellier, l'UR 36 est devenue en 2003 l'UMR 145 « VIH/sida et maladies associées », puis l'UMI 233 « TransVIHMI ». En 2015, l'INSERM a soutenu notre unité. Le champ d'étude s'est progressivement ouvert à la tuberculose puis aux maladies tropicales négligées (MTN) et aux maladies infectieuses émergentes (Ebola, Covid-19, Mpox). L'unité a accompagné les grandes mutations de la réponse internationale : des urgences épidémiques aux défis liés à l'accès universel aux traitements, jusqu'à la préparation face aux infections émergentes.

Alliant continuité et adaptation depuis sa création, notre unité est restée fidèle à sa mission : mener une recherche d'excellence, interdisciplinaire et bâtie en partenariat, au service des populations.

Contact : Eric Delaporte eric.delaporte@ird.fr



AU SOMMAIRE

page 1
Edito

page 2

Equipe 1 : du VIH aux infections émergentes

Equipe 2 : recherche interventionnelle

page 3

Equipe 3 : la recherche en anthropologie

Zoom sur : des infrastructures au service de la recherche et du partenariat

page 4

**Maladies tropicales négligées
Références - Liens sur la toile**



Inserm



EQUIPE 1 :

DU VIH AUX INFECTIONS ÉMERGENTES



© A Canovas «E Mpoudi-Ngolé et son équipe du CREMER»

Dans les années 2000, alors que près de 90 % des infections par le VIH concernaient le continent africain, très peu d'informations sur la spécificité du VIH et ses conséquences en Afrique étaient disponibles. Avec le Pr S. Mboup au Sénégal, nous avons mis en place un réseau panafricain permettant de caractériser l'extrême diversité du VIH en Afrique centrale, en particulier à Kinshasa (RDC), où nos travaux ont montré les débuts de la diversification du VIH et l'origine de l'épidémie dans cette région. L'étude des conséquences de cette diversité sur la résistance aux ARV est devenue un thème majeur, avec une reconnaissance internationale de l'équipe comme centre de référence de l'OMS. C'est à cette époque que l'équipe a développé ses compétences en biologie moléculaire et en analyse phylogénétique. L'arrivée d'A. Ayoub a ensuite permis de développer de nouvelles techniques sérologiques, en particulier multiplexes.

Parallèlement, selon une approche qualifiée aujourd'hui de *One Health* et en collaboration avec le Dr E. Mpoudi-Ngolé au Cameroun, nous avons réalisé de vastes études chez les singes. Une technique non invasive de collecte de fèces a notamment permis de préciser l'origine du VIH-1 chez les chimpanzés en 2005.

L'expertise développée autour du VIH a permis d'élucider d'autres émergences, notamment au virus Ebola, au Mpx et au SARS-CoV. Nos travaux sur Ebola en Guinée ont notamment permis de mettre en évidence le portage du virus dans des réservoirs « humains » bien après la guérison clinique.

Le caractère novateur de notre approche reposait également sur le transfert de compétences : de nombreux virologues, aujourd'hui leaders, ont été formés dans notre équipe avant de transférer les compétences acquises dans leur pays. Depuis le début, nos recherches comportent également un volet de renforcement des capacités, avec l'installation des premiers séquenceurs au Sénégal et au Cameroun, puis le transfert des dernières techniques de séquençage et de sérologie multiplexe.

Ce travail fut celui d'une équipe, renforcée par de nombreux scientifiques, dont N. Vidal, ancienne ingénieure de recherche dans l'unité. Aujourd'hui, sous le leadership d'A. Ayoub, et avec l'arrivée d'E. Leroy, l'équipe reste à la pointe des avancées technologiques et toujours en première ligne dans la réponse aux épidémies et la recherche *One Health*.

Contact :

Martine Peeters martine.peeters@ird.fr

page 2

EQUIPE 2 :

RECHERCHE INTERVENTIONNELLE

Les débuts de l'équipe ont été consacrés au combat en faveur de l'accès aux antirétroviraux (ARV) en Afrique. Cela semble aujourd'hui incroyable, alors que les trithérapies avaient prouvé leur efficacité au Nord dès 1995, les recommandations internationales pour les pays du Sud restaient axées, dans les années 2000, sur la seule prévention ! Refusant une telle iniquité, I. Ndoye, directeur du programme sida du Sénégal, décida de prouver que le traitement était possible dans son pays. Ensemble, nous avons rédigé un projet pour l'ANRS en forme de plaidoyer : « Évaluation et accompagnement de l'initiative sénégalaise d'accès aux ARV (ISAARV) » complété par le projet « Aspects sociaux, observance et impact de l'ISAARV sur le système médical » d'A. Desclaux et O. Sylla. En 2003, J.-F. Etard a structuré le suivi à long terme de la cohorte ISAARV. Ce type de recherche opérationnelle et pluridisciplinaire était novateur pour l'époque. Une deuxième étude clef a été conduite au Cameroun avec C. Kouanfack et MSF. Elle a permis de valider pour la première fois les génériques ARV « 3 en 1 ». L'impact en fut majeur pour la généralisation de l'accès au traitement.

Le lien avec les infectiologues du CHU de Montpellier, en particulier J. Reynes, a été décisif pour étendre les avancées thérapeutiques aux pays du Sud. Les études sur les traitements de 2^e ligne, l'allègement thérapeutique puis l'accès au dolutégravir – l'étude NAMSAL – ont contribué aux recommandations de l'OMS et à faire évoluer les pratiques de santé publique.

Les populations vulnérables et les enjeux de traitement préventif ont fait l'objet de travaux avec C. Laurent dès 2017. En 2004, P. Msellati a ouvert le champ du sida pédiatrique. La tuberculose en lien avec le VIH représentant un fardeau important, l'arrivée de M. Bonnet en 2014 a permis de l'aborder de façon globale et de développer une expertise de référence au sein de l'unité.

La réponse à l'épidémie à virus Ebola en Guinée en 2014 a entraîné une mobilisation majeure des trois équipes de l'unité TransVIHMI. Sur la base de l'expérience acquise dans le domaine du VIH, en collaboration avec A. Touré et A.K. Keita en Guinée, nous avons développé une recherche interventionnelle multidisciplinaire, l'étude POSTEBOGUI, qui a évalué et accompagné la prise en charge des séquelles de la maladie, décrivant une pathologie post-infectieuse alors méconnue. Cet engagement de l'unité sur Ebola a marqué l'élargissement des thèmes de recherche vers les épidémies émergentes.



CERFIG. Conakry, Guinée

Contact :

Eric Delaporte eric.delaporte@ird.fr

EQUIPE 3 : LA RECHERCHE EN ANTHROPOLOGIE



CRCF, Dakar, Sénégal

L'équipe de sciences sociales est issue du rattachement au Programme sida de l'ORSTOM du projet « Allaitement et VIH en Afrique de l'Ouest », porté par A. Desclaux (enseignant-chercheur à l'Université d'Aix-Marseille) et B. Taverne (chercheur à IRD). Mais c'est le projet-pilote ISAARV qui a inauguré la collaboration interdisciplinaire entre virologie, recherche clinique et anthropologie.

À partir de cette expérience, les recherches ont développé une approche à la fois opérationnelle, au service de la santé publique, et théorique fondée sur l'anthropologie médicale critique. Elles étudient les interventions dans leurs contextes sociaux, culturels, historiques et politiques, en croisant les expériences des populations, des professionnels de santé, des acteurs communautaires et des institutions, aux échelles locale et globale.

Au sein de l'UR 36, puis de l'UMR 145 et de TransVIHMI, une dizaine de projets ont porté sur les vulnérabilités sociales liées au risque VIH, abordées par population (enfants, femmes, personnes âgées, usagers de drogues...) ou par réponse (prévention, accès aux soins, traitements, mobilisations communautaires et innovations thérapeutiques). Des recherches sur l'anthropologie de la recherche médicale et du médicament ont enrichi les enseignements et les publications. Les comparaisons entre l'Afrique de l'Ouest et l'Asie du Sud-Est ont été développées avec l'arrivée d'E. Micollier (Chine, 2004) puis de P. Hancart-Petit (Cambodge et Laos, 2011).

L'épidémie d'Ebola en 2014 a conduit à de nouveaux projets interdisciplinaires en Guinée (POSTEBOGUI) et ethnographiques au Sénégal (EBSSEN) puis à la création du Réseau SHS-Ebola devenu Réseau Anthropologie des Épidémies Émergentes, permettant les comparaisons, les innovations méthodologiques et les réflexions éthiques.

La pandémie de Covid-19 en 2020 a élargi les recherches aux dynamiques socio-épidémiologiques, de la vaccination aux effets sociaux et à la préparation aux crises. Ces travaux ont débouché notamment sur le manuel Anthropologie appliquée aux épidémies émergentes. Le projet EBOHEALTH (Prévenir Ebola par une approche *One Health*) a ouvert une extension thématique que l'arrivée d'A. Mari-Saez en 2022 a permis de développer en Afrique centrale.

Contacts :

Alice Desclaux alice.desclaux@ird.fr

Bernard Taverne bernard.taverne@ird.fr

DES INFRASTRUCTURES AU SERVICE DE LA RECHERCHE

Fidèle à ses principes, l'unité a contribué à la création de centres en Afrique associant laboratoire de haut niveau, centre de méthodologie et prise en charge des patients et des associations de patients : le centre régional de recherche et de formation (CRCF) à Dakar en 2005, le centre de recherche clinique (site ANRS partenaire) à Yaoundé en 2010, le Centre de recherche et de formation en infectiologie de Guinée (CERFIG) à Conakry en 2016, et la rénovation du Centre de Recherche sur les Maladies Émergentes et Ré-émergentes (CREMER) à Yaoundé en 2020.

Sur le site de Montpellier, l'unité a bénéficié d'un laboratoire de haut niveau construit sur le toit avec des espaces P3 et P2. Ce laboratoire a permis de développer les études initiales sur la diversité du VIH et des rétrovirus simiens SIV. Progressivement l'unité a pu acquérir des séquenceurs de générations successives tandis que la sérologie prenait une ampleur importante avec la technique Luminex multiplex. Aujourd'hui ce laboratoire est accrédité MOT (Micro-Organismes et Toxines hautement pathogènes).

Au-delà du laboratoire, le manque de place pour les personnes de l'unité et l'accueil des chercheurs était une contrainte majeure et cela d'autant plus que l'unité était centre de référence de l'ONUSIDA, puis de l'OMS et plus récemment de la FAO. Dès 2005 un lobbying fut entrepris pour une extension sur le toit dans la continuité du laboratoire. Le projet a finalement abouti en 2012 grâce au soutien de l'ANRS qui apporta près de 50 % du budget. Cet apport a représenté non seulement une forte reconnaissance du travail de l'unité par l'ANRS mais aussi un soutien essentiel au maintien de son niveau d'excellence et de sa capacité d'accueil.



Extension sur le toit pour les locaux de TransVIHMI sur le site de la DRO à Montpellier

Contact :

Eric Delaporte eric.delaporte@ird.fr

MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES

Début 2009, deux chercheurs de l'ex-Unité « Épidémiologie et prévention », M. Boussinesq et S. Pion, qui menaient également des recherches translationnelles, ont rejoint l'UMR-145. Même si leur thématique de recherche (les filarioses, des parasitoses causées par des vers nématodes transmis par des insectes) ne s'inscrivait pas directement dans celles de l'UMR-145, il était entendu que ces nouveaux venus poursuivraient leurs travaux tout en essayant de mettre en place des projets évaluant les interactions entre VIH et helminthiases.

Deux filarioses, l'onchocercose et la filariose lymphatique (FL), constituent des problèmes de santé publique majeurs du fait de leurs complications (cécité, atteintes cutanées, éléphantiasis). Elles font l'objet de programmes de lutte basés surtout sur le traitement de masse répété des populations endémiques par des médicaments : Ivermectine (IVM) pour l'onchocercose et combinaison IVM + Albendazole (ALB) pour la FL. Une autre filariose, la loase, causée par *Loa loa*, a un impact négatif sur ces programmes car les personnes présentant de nombreux embryons (microfilaires) de *Loa* dans le sang peuvent développer une encéphalopathie après

la prise d'IVM.

Suite à leur intégration, M. Boussinesq et S. Pion ont publié leurs résultats obtenus précédemment avec leurs partenaires du Cameroun, sur la résistance d'*Onchocerca volvulus* à l'IVM et sur la relation entre onchocercose et épilepsie. Le début des années 2010 fut surtout le moment de la mise en place de deux vastes projets financés par la Fondation Gates : le projet DOLF, mené en République du Congo et en République Démocratique du Congo (RDC), qui démontra qu'on pouvait éliminer la FL par des distributions d'ALB uniquement ; et le projet Test-and-treat, qui a permis de valider un outil (le LoaScope) permettant de mesurer en 2 minutes la densité de microfilaires dans le sang et d'écarter du traitement par IVM les quelques personnes à risque d'encéphalopathie.

Ces projets ont conduit au recrutement de C. Chesnais en 2017, au renforcement du groupe « Maladies tropicales négligées » et au développement de nouveaux projets portant notamment sur la mortalité et la morbidité associées à la loase.

RÉFÉRENCES

Van Heuverswyn F, Li Y, **Neel C**, Bailes E, Keele BF, Liu W, Loul S, **Butel C**, **Liegeois F**, Bienvenue Y, Ngolle EM, Sharp PM, Shaw GM, **Delaporte E**, Hahn BH, **Peeters M**. SIV infection in wild gorillas. *Nature* 2006; 444: 164–164.

Kouanfack C, Mpoudi-Etame M, Omba Bassegga P, **Eymard-Duvernay S**, Leroy S, Boyer S, **Peeters M**, Calmy A, **Delaporte E**. for the NAMSAL study group, Dolutegravir-based or low-dose efavirenz-based regimen for the treatment of HIV-1. *New England Journal of Medicine* 2019; 381: 816–826.

Desclaux A, Laniece I, Ndoye I, **Taverne B**. The Senegalese antiretroviral drug access initiative. An economic, social, behavioural and biomedical analysis. Paris: ANRS, UNAIDS, WHO.

Chesnais CB, Takougang I, Paguélé M, **Pion SD**, **Boussinesq M**. Excess mortality associated with loiasis: a retrospective population-based cohort study. *The Lancet Infectious Diseases* 2017; 17: 108–116.

LIENS SUR LA TOILE

<https://www.cerfig.org/>

<https://crcf.sn/>

<https://postebogui.wordpress.com/>

Voir toutes nos publications sur :

<https://transvihmi.ird.fr/articles-scientifiques/>

GARDONS LE CONTACT

CAMEROUN

Centre de recherche sur les maladies émergentes et réémergentes (Cremer)
Institut de recherches Médicales et d'études des Plantes Médicinales (IMPM)

Pr. Charles KOUANFACK
Dr. Ahidjo AYOUBA
charleskouanfack@yahoo.fr
ahidjo.ayouba@ird.fr

Site partenaire ANRS-MIE

Pr. Eric DELAPORTE
eric.delaporte@ird.fr
Pr. Anne-Cécile ZOUNG-ZANYI
BISSEK annezkbissek@yahoo.fr

GUINEE

Centre de recherche et de formation en infectiologie de Guinée (CERFIG)
Plateforme Internationale de Recherche en Santé Globale PRISME
Référént du partenariat PRISME :
Pr Eric DELAPORTE
eric.delaporte@ird.fr

Responsable du PRISME Guinée:

Abdoulaye TOURE
abdoulaye.toure@cerfig.org

SENEGAL

Centre régional de Recherche et de formation à la Prise en Charge Clinique de Fann (CRCF)/Site ANRS-MIE
Pr Coumba TOURE KANE
coumba.toure@usse.in.edu.sn
Dr. Bernard TAVERNE
bernard.taverne@ird.fr

REP. DEMOCRATIQUE. DU CONGO

Institut National de Recherche Biomédicale (INRB)/ Université de Kinshasa/ PRISME
Référént du partenariat PRISME :
Dr. Martine PEETERS
martine.peeters@ird.fr
Responsable PRISME RDC:
Steve AHUKA MUNDEKE
amstev04@yahoo.fr
FRANCE
IRD UMI233 - INSERM U1175 - UM
Dr Maryline Bonnet
maryline.bonnet@ird.fr

www.transvihmi.ird.fr

www.facebook.com/umi233transvihmi



<https://fr.linkedin.com/company/umi-transvihmi>

