



LA LETTRE

de la SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DES VOYAGES

Lettre de liaison des centres de vaccination
et d'information aux voyageurs

ÉDITORIAL

L'heure des bilans

Chers sociétaires,
comme chaque année, une lettre est dédiée aux comptes rendus des différentes réunions nécessaires au fonctionnement d'une association comme la notre.

C'est ainsi que cette troisième lettre 2010 sera consacrée en grande partie au rapport d'activité de la SMV (rapport moral, reprenant les réalisations et les projets) et, bien évidemment, le rapport financier afin que toutes opérations réalisées par la

société le soit dans la plus grande transparence.

Nous avons malgré tout maintenu quelques rubriques importantes plus légères afin d'accommoder ce copieux repas ! Toujours des « Échos des congrès » de nos envoyés spéciaux et motivés qui ne ratent jamais une occasion, des « Lu pour vous » de nos enquêteurs infectiologues et une nouvelle rubrique, à géométrie non complètement définie, c'est-à-dire variable, concernant les « Sur la toile... ». Par ailleurs certaines annonces de congrès vous sont comme à chaque fois présentées. Une attention particulière se portera sur le congrès de octobre de la SMV dont le programme définitif est en cours de finalisation.

Enfin, je vous rassure, hormis ces quelques mots il ne sera fait aucune mention d'un quelconque événement sportif planétaire déprimant mettant en jeu des équipes de onze joueurs à la fortune diverse.

Le soleil arrive, c'est sûr, et votre lettre sera la compagne idéale de vos vacances, j'en suis persuadé ! En attendant de lire la suite je vous souhaite un été agréable et ensoleillé.

Stéphane Jauréguiberry, rédacteur en chef

LSMV

2010
n° 89

Président
Éric Caumes

Vice-présidents
Olivier Bouchaud,
Catherine Goujon

Secrétaire général
Ludovic de Gentile

Secrétaire gén. adj.
Jean-Philippe Leroy,
Fabrice Legros[†]

Trésorière
Fabienne Le Goff

Trésorière-adjointe
Danièle Badet

Président d'honneur
Michel Rey

Rédacteur en chef
Stéphane Jauréguiberry

Conception, réalisation
Patrick Chesnet

www.medicine-voyages.org
Liste de diffusion
membre-smv@medecine-voyages.org

Correspondance
SMV
Laboratoire de parasitologie-mycologie
CHU, 49 039 Angers Cedex 9
Tél. : 02 41 35 40 56
E-mail : smv@chu-angers.fr

Siège social
79, rue de Tocqueville
75 017 Paris

SOMMAIRE

ÉDITORIAL	
L'heure des bilans	1
BILANS 2009	
Rapport moral présenté lors de l'Assemblée générale du 24 mars 2010	2
Rapport financier	5
ÉCHO DES CONGRÈS	
Démences et épilepsies en Afrique subsaharienne	9
La santé des populations défavorisées ne s'améliore pas	11
LU POUR VOUS	15
SUR LA TOILE...	16

Rapport moral présenté lors de l'Assemblée générale du 24 mars 2010

L'année 2009 a été une année très difficile pour la SMV, marquée par le décès de notre ami et secrétaire, Fabrice Legros. Malgré tout, nous avons consolidé certains acquis et développé d'autres projets. Notre mandat prendra fin, après six années, en 2012. Cela sera l'année du renouvellement du Conseil d'administration, avec l'arrivée d'un nouveau bureau et l'élection d'un nouveau président. Deux ans, c'est court ; il faut se préparer aux changements qui nous attendent.

ADMINISTRATION

1- Conseil d'administration

Le Conseil d'administration s'est réuni en séance plénière à deux reprises au cours de cette année. Les modalités de fonctionnement idéales du CA, avec des réunions moins fréquentes, mais plus constructives, et prolongées avec le développement des commissions, n'arrivent pas à aboutir. C'est une source de frustration pour les membres du CA. D'un autre côté, certains de ses membres ne s'investissent pas assez dans les activités des commissions existantes.

Par ailleurs, le décès de Fabrice Legros doit conduire à élection pour le renouvellement de son poste pour les deux ans qui restent jusqu'au terme du mandat du CA actuel. Ces élections vont être organisées bientôt.

2- Bureau

Composé de son secrétaire général (Ludovic de Gentile), des deux secrétaires adjoints (Fabrice Legros, Jean-Philippe Leroy), des deux trésoriers (Fabienne Legoff, Danièle Badet), des deux-vice-présidents (Catherine Goujon, Olivier Bouchaud) et de son président (Éric Caumes), il s'est réuni quatre fois.

3- Gestion

La gestion de la SMV, pour la sixième année consécutive, a surtout reposé sur les administrateurs, tous bénévoles. L'aide apportée par la secrétaire, engagée pour la SMV au cours du dernier trimestre de l'année 2007, et travaillant à raison de deux demies journées par semaine depuis le dernier trimestre 2008, a été de courte durée puisqu'elle a quitté son poste début 2009. Elle a seulement été remplacée fin 2009. Cette absence a affecté la disponibilité de notre secrétaire général, ce qui explique que d'autres tâches n'aient pu être menées à bien. Rappelons que cette secrétaire s'occupe, sous la responsabilité de Ludovic de Gentile – dans le cadre d'une convention signée avec l'hôpital d'Angers – des tâches administratives de gestion de la SMV, notamment le suivi des inscriptions.

4- Base informatique des membres

Au 1^{er} mars 2010, le fichier actuel comprend :

- 7 membres d'honneur ;
- 301 adhérents à jour de leur cotisation pour 2009, 99 avec un retard d'un an, 87 avec un retard de 2 ans et 147 avec un retard de plus de 3 ans, qui seront donc radiés conformément aux dispositions statutaires.

L'appel à cotisation pour 2010 a été adressé début février, les réponses rentrent régulièrement.

Il convient d'améliorer l'envoi des rappels et la collecte des cotisations. La possibilité de faire cela par voie électronique en se connectant sur le site Internet de la SMV est à l'étude. Elle devrait pouvoir être proposée prochainement. Les modalités sont actuellement testées pour l'inscription aux journées d'Angers.

5- Site Internet de la SMV

Le site Internet de la SMV est opérationnel depuis le début de l'année 2008. Sa construction avec la société Silk Informatique a coûté à la SMV la somme de 24 000 euros, répartie sur trois ans. Le groupe de suivi, composé de Ludovic de Gentile, Jean-Philippe Leroy et Fabrice Legros a assuré, avec beaucoup de persévérance, le pilotage de ce site et la validation des différentes fonctionnalités. L'annuaire des CVI et celui des membres ont été mis à jour. Il revient maintenant à chaque sociétaire de gérer ses données personnelles. Chaque CVI dispose d'un espace spécifique. Différents niveaux de droits ont été construits pour la gestion administrative de la SMV et pour bénéficier

de l'utilisation de la publication en ligne.

Pour l'espace public, les informations concernant les CVI restent au centre du dispositif, autour duquel le Comité éditorial s'efforcera de proposer un ensemble de données utiles aux membres de la SMV et aux professionnels de santé.

ÉDITORIAL

1- Comité éditorial (CE)

Destiné à coordonner la politique éditoriale de la SMV, il s'est peu réuni. Placé sous la direction de Christophe Rapp, il comprend Nathalie Colin de Verdière, Ludovic de Gentile, Catherine Goujon, Dominique Jean, Fabrice Legros, Jean-Philippe Leroy,

Marie-Catherine Receveur, Thierry Pistone, Michel Rey, Jean-Marc Segalin, Alice Pérignon, Philippe Parola et Stéphane Jauréguiberry. Les rubriques médicales et scientifiques du futur site Internet ainsi que le circuit de validation des documents sont toujours à l'étude.

2- La lettre de la SMV

Le rythme de quatre numéros par an n'a pas été tenu. En effet, Béatrice Siourd, qui assurait à titre gracieux la mise en page du bulletin a arrêté début 2009. Pour suppléer à son absence, nous avons fait appel à Patrick Chesnet, journaliste ; son statut lui permet d'être rétribué au prorata du travail effectué par numéro (nombre de pages). Ce changement a mis près d'un an à se concrétiser, raison pour laquelle le premier numéro réalisé par Patrick Chesnet a été publié à la fin de l'année 2009.

3- Liste de diffusion

Elle est toujours animée par Jean-Philippe Leroy. Les échanges d'expériences sont riches d'enseignement. Il conviendrait de pouvoir valoriser ces interventions en les regroupant par grands thèmes et en faisant une synthèse

**La collecte
des cotisations
par voie électronique
devrait vous être
proposée
prochainement**

commentée et argumentée qui pourrait être disponible sur le site, ainsi que le CE l'a acté en 2008. Ceux qui sont intéressés par ce service peuvent se rapprocher de Jean-Philippe Leroy.

4- Diffusion du bulletin d'actualités épidémiologiques

La diffusion du bulletin d'actualités épidémiologiques est maintenant devenue une habitude, grâce au groupe de travail constituée par Marie-Catherine Receveur, Alice Pérignon, Nathalie Colin de Verdière et Thierry Pistone. Sa diffusion sur le site Internet a fait l'objet d'un développement informatique spécifique.

5- Le film éducatif sur la **prévention du paludisme chez le migrant voyageur** est toujours à la disposition des CVI, et distribué à un prix modique aux autres demandeurs.

6- Le **Guide de bonnes pratiques** (travail sur l'état des lieux des CVI de France métropolitaine), la **Fiche d'information sur le vaccin contre la fièvre jaune** (fiche d'information sur le vaccin antiamarile) et le **Mémento de l'expatrié** (« Guide de prise en charge sanitaire de l'expatrié »), sont toujours accessibles sur le site de la SMV, l'accès du Mémento restant réservé aux seuls membres de la SMV.

7- Le **livre sur la médecine des voyages** n'a pas avancé. L'éditeur intéressé, Flammarion-Médecine Sciences, a été racheté par Elsevier et aucun contrat d'édition n'a été proposé.

FORMATION

Il s'agit d'un enjeu important pour la SMV. La SMV a été reconnue en 2007 comme organisme de Formation médicale continue. L'offre de formation continue doit être bien formalisée tant sur le plan pédagogique que comptable afin de respecter la réglementation en vigueur.

Des référentiels pour les formations des infirmières du travail ont été élaborés par la commission pédagogique réunie autour d'Olivier Bouchaud et de Sabine Genty, Anne Demantke et Philippe Royon. Des sessions de formation sont régulièrement mises en place afin de répondre à la demande.

Le programme de formation continue spécifique aux infirmières des CVI et de médecine de travail se poursuit. Il est réalisé en sessions de 2 jours. L'évaluation de ces sessions montre leur intérêt et la satisfaction des participants. Elles sont renouvelées d'année en année à raison de deux par an.

En 2009, une session de formation pour les médecins des entreprises a été organisée à Lyon, sous la houlette de Claude Hengy.

RECHERCHE

Plusieurs travaux sont en cours ou ont été effectués et ont permis d'établir une collaboration avec d'autres sociétés savantes.

1- Recommandation pour la pratique clinique (RPC)

La RPC sur la protection personnelle antivectorielle a été le gros chantier de l'année. Élaborée par Fabrice Legros et Ludovic de Gentile, elle est quasiment achevée. Gérard Duvallet, entomologiste, Président d'honneur de la Société française de parasitologie, assure la coordination du groupe de travail. Les premiers résultats ont été présentés au

printemps 2010, aux Journées de la SMV, couplée avec celles des Société française de parasitologie et de mycologie médicale (Angers, 19-21 Mai 2010) et aux Journées nationales d'infectiologie (Montpellier, 10-11 juin 2010).

La RPC pourra être publiée à la suite des débats. Pour le texte court, une publication dans *Parasite* est prévue. Une publication du texte long est en cours sous forme d'un livre par l'IRD. Une plaquette destinée au grand public doit également être élaborée. Une labellisation par l'HAS est en cours d'étude.

Je profite de ce rapport moral pour remercier vivement tous les participants qui se sont complètement investis dans ce travail donnant du temps et partageant leur expertise au cours de débats passionnés.

2- L'enquête sur la **structure de population (âge-sexe) des voyageurs se rendant dans les CVI et l'évolution de leurs destinations privilégiées** (dans l'optique d'une approche de vaccinovigilance anti-amarile) a porté sur les dix dernières années et un panel de plusieurs CVI (Angers, Lille, Rouen, Paris-CM Pasteur, Toulouse-CHU) représentant environ 450 000 personnes avait été présentée à Lille en 2005. Elle n'a pas été suffisamment exploitée. L'évolution des préoccupations concernant la vaccination contre la fièvre jaune nous amènera probablement à reprendre ce travail et à le compléter.

3- L'étude **Amarcor**, pilotée par le centre d'investigations cliniques de l'hôpital Cochin (Solen Kerneis, Odile Launay), et soutenue par la SMV, est toujours en cours. Les investigateurs vous en présentent régulièrement l'état d'avancement par l'intermédiaire de la liste de diffusion. Pour mémoire, l'ensemble du protocole est disponible sur le site de la SMV et vous pouvez inclure vos voyageurs sous corticoïdes.

4- L'étude **Chronovac** de la réponse au vaccin antiamaril d'enfants ayant reçu moins d'un mois auparavant le vaccin ROR est en cours d'élaboration. Une collaboration est prévue avec l'Institut Pasteur et la Société française de pédiatrie (Catherine Goujon).

REPRÉSENTATIONS DE LA SMV

1- Niveau international

La SMV voit plusieurs des membres de son bureau ou de son CA investis dans des activités différentes :

- comité éditorial du *Journal of Travel Medicine* (Éric Caumes, éditeur en chef adjoint depuis 2010, Catherine Goujon) ;
- Executive board (Bureau) de l'International Society of Travel Medicine (Éric Caumes, élu en mai 2007 pour quatre ans) ;
- EuroTravNet, nouveau réseau européen de médecine des voyages (Philippe Parola).

2- Niveau national

La SMV voit plusieurs des membres de son bureau ou de son CA investis dans des activités auprès du ministère ou de groupes institutionnels. De nombreux membres de la SMV sont également présents dans ces instances :

- CMVI, groupe d'experts auprès de l'HAS ;
- groupe de travail sur les répulsifs de l'Afssaps (groupe Biocides) ;

La formation continue est un enjeu majeur et des sessions sont régulièrement mises en place pour répondre à la demande

– groupe Moustiquaires et tissus imprégnés d'insecticides de l'Afset ;

– groupe de travail mis en place, au niveau du ministère de la Santé, pour élaborer des propositions en vue de la réorganisation des critères d'agrément des CVI et de leur bon fonctionnement.

Ce projet fait suite au travail sur le Guide de bonnes pratiques et sur la Fiche d'information sur le vaccin contre la fièvre jaune (pilote par L. de Gentile, J.-P. Leroy et F. Legros). L'article 107 de la nouvelle loi HPST est directement issu de ce travail et de l'étroite collaboration avec le bureau des maladies infectieuses et de la politique vaccinale et le service juridique de la DGS.

3- Journées scientifiques

Les deux journées scientifiques de 2009 ont été une réussite, preuve du dynamisme de notre société.

À Bordeaux, le 29 mars, la réunion provinciale, organisée par l'équipe bordelaise autour de Marie-Catherine Receveur, a été consacrée au thème « Pathologies pulmonaires et voyages ». Le choix de cette ville s'est révélé bon. La participation des membres de la SMV a été importante. C'est dans cette ville que s'est également tenu, à la même date, l'Assemblée générale, qui a été couplée avec la réunion provinciale.

La réunion biennale, organisée par Catherine Goujon, le 30 septembre 2009, à l'Institut Pasteur de Paris a regroupé plus de cent trente personnes. Elle a été consacrée aux voyageurs expatriés et aux voyages professionnels. Cette journée a été dense et riche d'échanges impliquant de nombreux médecins du travail et d'assistance.

Ces réunions ont été possibles grâce au soutien financier et à la fidélité de nos partenaires de l'industrie pharmaceutique ainsi qu'aux assureurs qui nous ont rejoints. Nous pouvons aussi remercier l'Institut Pasteur de Paris, dont l'hospitalité ne nous fait pas défaut depuis de nombreuses années.

PERSPECTIVES

Beaucoup de chantiers sont en encore en cours et il revient également au CA d'ouvrir d'autres perspectives.

L'enjeu de la **formation continue** est majeur dans notre domaine. Un cahier des charges pour l'organisation de nos réunions doit être mis en place. La mise en place de la labellisation SMV d'une formation a été déléguée à la commission pédagogique. Un cahier des charges doit être rédigé pour définir les critères de labellisation. Ils devront s'appuyer sur le cahier des charges de notre agrément (notion de conflits d'intérêts, usage des DCI, pré-test, évaluation, etc.) et le respect des recommandations émanant des instances. Ceux qui s'intéressent à cet aspect de la SMV peuvent prendre contact avec Olivier Bouchaud, responsable de la commission pédagogique.

Claude Hengy prend en charge l'organisation pratique et la gestion des sessions prévues pour le personnel infirmier des CVI. Sabine Genty, Anne Demantke, Philippe Royon et Danièle Badet s'occupent des sessions pour le personnel infirmier des entreprises.

Malgré des statuts très divers, les **CVI** doivent développer une démarche homogène de qualité et d'offre au public. La SMV est très impliquée par son président et son secré-

taire général dans le groupe de travail ministériel.

Le **réseau de la SMV** recouvre la totalité du territoire, la diversité de ses membres est le reflet de son dynamisme et de la diversité des voyageurs. Il est donc indispensable de favoriser les travaux collectifs autour de ces populations de voyageurs (épidémiologie, vaccinovigilance, pratiques, etc.).

À ce propos, le projet d'enquête sur la vaccination anti amarile des voyageurs prend forme. Ce projet a été repris par Christophe Rapp et Philippe Royon a été missionné par le CA pour établir les liens avec les équipes dakaroises. Un effort important nécessite encore d'être fait pour lancer ce travail fortement subventionné par le ministère de la Santé et dont les résultats permettront d'appréhender un peu mieux la question de la balance bénéfice risque de la vaccination.

Deux **journées scientifiques** ont été prévues **pour 2010** :

- le 19 au 21 mai, la réunion de printemps, organisée à Angers, par l'équipe réunie autour de Ludovic de Gentile, a été couplée avec la réunion de les sociétés françaises de parasitologie (SFP) et de mycologie médicale (SFMM). Elle a été consacrée aux « parasitoses d'importation » ;
- le 12 octobre, notre réunion d'automne, intitulée Regards croisés sur les pèlerinages, qui se tiendra à Paris, en collaboration avec l'association Emile Brumpt, sera consacrée aux pèlerinages et aux pèlerins.

Deux **journées scientifiques** sont prévues **en 2011** :

- en avril, notre réunion de printemps, organisée avec la Société française de dermatologie, à Fréjus, sera consacrée aux dermatoses du voyageur ;
- à l'automne 2011, il est prévu que Paris accueille notre biennale, devenue réunion « annuelle ».

CONCLUSIONS

La SMV a investi. Elle présente un site Internet. Le travail fait autour des CVI et de la notice patient du vaccin fièvre jaune a abouti à l'évolution réglementaire prise en compte dans la loi HPST et à la constitution d'un groupe de travail ministériel pour établir des recommandations claires dans ce nou-

veau cadre législatif.

Des collaborations diverses et fructueuses ont été développées avec d'autres associations, sociétés savantes ou institutions (CMVI, Afsaaps, Afsset, Cimed, SPE, SFMG, Grog, Mdedec, SOS Pèlerins, CIC Cochin-Pasteur, SFP, SFMM). Nous avons produit un film et publié plusieurs articles au nom de la SMV.

La SMV se porte bien. On le doit principalement au travail des « anciens », actuels membres du bureau et du CA. Il est impératif que viennent progressivement s'y adjoindre les représentants de la prochaine génération, amenée à prendre la relève dans les années qui viennent. Les membres du bureau manifestent l'importance d'envisager le passage de témoin qui devrait avoir lieu lors des prochaines élections en 2012.

Les tâches qui nous attendent ne sont pas faciles. Il nous faut améliorer le site de la SMV et le faire vivre. Il en est exactement de même pour le bulletin de la SMV.

Mais les assises sont solides et nous pouvons construire positivement notre futur. **Éric Caumes, président**

Le réseau de la SMV recouvre l'ensemble du territoire et son dynamisme reflète la diversité des voyageurs

Rapport financier

En préambule, il convient de préciser que le bilan financier de la SMV est réalisé sur une comptabilité d'encaissement et non sur une comptabilité d'engagement. En conséquence, toutes les recettes et les dépenses reportées dans le bilan suivant sont les recettes et les dépenses réalisées effectivement au 31 décembre 2009.

En comptabilité, deux points sont majeurs pour représenter l'état de la structure : le bilan et le compte de résultats. Le **bilan** représente, à une date donnée, la situation patrimoniale d'une entreprise. Sur un plan pratique, il est toujours présenté sous forme d'un tableau dont la partie gauche représente les actifs et la partie droite le passif. Les actifs désignent l'ensemble du patrimoine et sont classés en actifs non courants regroupant les immobilisations et en actifs courants qui sont les stocks, les créances et la trésorerie.

Le passif désigne les ressources à la disposition de l'entreprise. Il regroupe les capitaux propres (capital, réserve et résultat net) et les dettes (emprunts, fournisseurs, découverts).

Le **compte de résultat** recense l'ensemble des flux qui modifient positivement ou négativement le patrimoine de l'entreprise pendant une période donnée : produits qui génèrent de la richesse, et charges qui en détruisent.

BILAN FINANCIER POUR L'ANNÉE 2009

Bilan 2009 (en euro)			
Actif		Passif	
Immobilisations	48 812,65	Fonds associatif	50 000,00
Compte courant LCL	135 306,18	Report à nouveau	114 213,94
Compte Livret	44 938,46	Excédent 2009	9 489,22
Sicav monétaires (6)	29 592,60	Subvention d'équipement	75 000,00
Compte formation	262,12	Quote-part de subvention virée au résultat	- 6 125,00
Total	258 912,01		242 578,16

Les **immobilisations**, d'un montant total de 48 811,76 euros, sont destinées à financer le site Internet de la SMV (fournisseur SILK Informatique) ; le film *Le paludisme ne prend pas de vacances*, destiné à l'éducation sanitaire pour les populations migrantes dans les salles d'attente des CVI qui le souhaiteront ; la recommandation pour la pratique clinique (RPC) sur la protection personnelle anti-vectorielle (premiers résultats présentés au congrès d'Angers (19-21 mai 2010) et aux JNI 2010 (10-11 juin 2010) et l'achat du matériel informatique pour le fonctionnement du secrétariat de la SMV. Toutes ces dépenses ont été étalées sur plusieurs années, ce qui explique l'immobilisation en cours.

Le **compte formation** permet à la SMV d'assurer la gestion comptable des formations inscrites au titre de l'enregistrement comme organisme de formation continue à la Direction de l'emploi, du travail et de la formation

professionnelle. Le cahier des charges général peut être consulté sur le site Internet www.npdc.travail.gouv.fr/gallery/file/1136.pdf.

Pour la SMV, les formations concernées sont celle réalisées à destination des infirmières de CVI ou du travail. Pour 2009, les sommes perçues sont plus importantes, mais nous rappelons que les comptes sont présentés en comptabilité d'encaissement, les formations ayant eu lieu en novembre 2009, les encaissements les concernant sont réalisés début 2010.

Le **fonds associatif** correspond au capital de départ de l'association, il a été majoré à la suite d'une décision de l'assemblée générale en 2007.

Le **report à nouveau**, d'un montant de 114 213,94 euros, représente la capitalisation des ressources depuis la création de la SMV.

L'**excédent 2009** représente la trésorerie disponible et pouvant servir à l'approvisionnement des dépenses exceptionnelles ou nouvelles.

La **subvention d'équipement** représente les sommes reçues de tiers, la DGS pour la RPC, la vaccination fièvre jaune des voyageurs au Sénégal, et l'industrie pharmaceutique pour l'étude Chronovac.

COMPTE 8

T

8

Charges

Produits

		16 025,01
	443,89	4 995,00
	1 201,58	
	6 206,75	
	1 902,33	
	9 754,55	
Formation		
		4 700,00
	4 737,87	7 700,00

De cette présentation, il ressort que :

1- Les **dépenses de fonctionnement** de la SMV (réunion du Conseil d'administration et du bureau, financement du secrétariat (1 jour / semaine), hébergement du site, loyer au CSMF, réalisation de la *Lettre de la SMV*, services bancaires, assurance) sont couvertes par les seules cotisations des membres de la SMV. Pour mémoire, la cotisation est de 50 euros pour les membres actifs, une réduction de 50 % est accordée aux infirmiers, aux retraités et aux étudiants. Pour les paiements institutionnels une charge de 15 euros supplémentaire est demandée par facture établie.

2- Les **frais exceptionnels** correspondent aux frais engagés pour les obsèques de Fabrice Legros. La somme de 518 euros correspond à une simple avance et devrait être créditée à la SMV grâce à divers dons. La charge de la SMV correspondant *in fine* à la publication des avis de décès dans les journaux *Le Figaro* et *Le Monde* et à une gerbe.

3- Au niveau de la **Commission recherche**, la somme de 2 500 euros correspond à la participation de la SMV à l'étude Amarcor.

4- Nous sommes toujours en comptabilité d'encaissement, le bilan comptable des journées est donc souvent clos avec retard. Pour la réunion de Nîmes (mai 2008), le reliquat est de 443,69 euros correspond à la prise en charge de frais engagés par des intervenants. De même nous avons reversé en 2009 à la Société de pathologie exotique la somme de 1 201,58 euros lors de la clôture des comptes de la réunion commune de l'automne 2007.

5- En 2009, la SMV a organisé deux **journées scientifiques**. Pour celle de Bordeaux (27 mars 2009), les frais de location de la salle et de restauration prennent la part la plus importante des dépenses de 5 516,56 euros. Les recettes correspondent d'une part aux inscriptions (7 180,00 euros) et aux règlements effectués par l'industrie (3 200,00 euros). Pour celle de Paris (30 septembre 2009), seuls les frais pour les fournitures et pour le technicien de la salle apparaissent en dépenses (1 902,33 euros), les

frais de restauration n'ayant pas encore été facturés par l'institut Pasteur et la salle ayant été gracieusement mise à notre disposition. Ces frais sont couverts par les inscriptions (8 590,00 euros). Pour cette réunion, les règlements effectués par l'industrie en 2009 s'élevaient à 2 000 euros, une part complémentaire a été versée en 2010 et apparaîtra dans les comptes de 2010.

Conformément à la réglementation, la comptabilité de la **Formation continue** doit être présentée séparément. Le bureau de la SMV a décidé que les frais inhérents au fonctionnement de la commission pédagogique apparaîtraient dorénavant au titre de la Formation continue, la commission pédagogique ayant particulièrement en charge le fonctionnement de cette activité de la SMV. En 2009, deux formations ont été organisées, intéressant 17 infirmières des CVI et 16 infirmières d'entreprise.

Récapitulatif (en euro)			
Déficit courant	- 6 011,60	Reliquat biennale	4 995,00
Frais exceptionnels	- 1 171,96	Excédent Bordeaux	4 173,25
Commission recherche	- 2 500,00	Excédent Paris 2009	8 687,67
Reliquat journées antérieures	- 1 645,27	Excédent formation	2 962,13
Total général	- 11 328,83		20 818,05
Excédent général	9 489,22		

L'ensemble des dépenses 2009 s'élève à 11 328,83 euros, l'ensemble des recettes 2009 à 20 818,05 euros réalisant un **excédent général 2009 de 9 489,22 euros**, somme reportée dans le bilan de la SMV pour 2009.

Fabienne Le Goff, trésorière

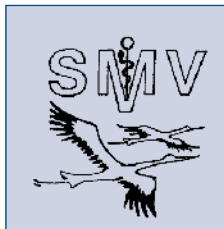


4th Global Summit on HIV/AIDS, Traditonal Medicine & Indigenous Knowledge

**School of Medical Sciences Auditorium,
University of Cape Coast, Ghana**

August 2-5, 2010

For registration or further information, please contact :
www.africa-first.com



Société de Médecine des voyages

www.medecine-voyages.fr - smv@chu-angers.fr

Première inscription

À renvoyer à

SMV - Laboratoire de Parasitologie - Mycologie
Centre Hospitalier Universitaire
49933 ANGERS Cedex 09

Membre actif plein tarif :

50 € ☐

Membre actif tarif réduit :

infirmier(e), retraité, étudiant (joindre un justificatif)

25 € ☐

Banque : Montant :

N° du chèque : Date :

Règlement par un tiers (institutionnel ou associatif)

65 € ☐

(50 € de cotisation et 15 € de frais de dossier)

Indiquer précisément les coordonnées de l'organisme payeur ET joindre une copie de cette fiche au bon de commande.

.....
.....

Code postal : Ville : Cedex :

Merci de compléter soigneusement le formulaire suivant, ces renseignements remplaceront les données antérieures

Monsieur ☐ Madame ☐ Dr ☐ Pr ☐ N° d'adhérent :

Nom : Prénom :

Date de naissance : / /

Adresse 1 (données obligatoires)

Cette adresse sera celle figurant dans l'Annuaire de la SMV ainsi que celle où les courriers de la SMV vous sera adressé, sauf indication contraire de votre part.

Organisme : Service :

Rue : BP :

Code postal : Ville : Cedex :

Téléphone : Direct : Mobile :

Secrétariat : Standard :

Fax :

Courriel 1 :@.....

Société de Médecine des voyages

www.medecine-voyages.fr - smv@chu-angers.fr

Adresse 2

Organisme : Service :

Rue : BP :

Code postal : Ville : Cedex :

Téléphone : Direct : Mobile :

Secrétariat : Standard :

Fax :

Courriel 2 :@.....

Complément d'adresse courriel

Courriel 3 :@.....

Courriel 4 :@.....

Courriel pour s'inscrire à la liste de diffusion électronique

Courriel 5 :@.....

Pour mieux vous connaître, merci de cocher les items vous concernant

Médecin ☐ Pharmacien ☐ Infirmier(e) ☐ Scientifique ☐

Autre ☐ Précisez :

Retraité ☐ Etudiant ☐

Lieu(x) d'exercice

CHG ☐ CHU ☐ SSA ☐

Université ☐ Industrie pharmaceutique ☐ Agence ☐

Libéral ☐ Médecin du travail ☐ Médecin d'entreprise ☐

Administration territoriale ☐ Administration nationale ☐

Org. internationale ☐ Précisez :

ONG ☐ Précisez :

Autre ☐ Précisez :

Activité de médecine de voyages

Centre d'hygiène et de santé ☐ Centre de vaccination privé ☐

Consultations hospitalière ☐ Médecine libérale ☐

Service d'hospitalisation ☐ Autre ☐ Précisez :

Centre de vaccinations internationales ☐ Précisez lequel :

Démences et épilepsie en Afrique subsaharienne

Organisée, le 23 avril, par les professeurs Michel Dumas et Pierre-Marie Preux à l'Institut d'épidémiologie neurologique et de neurologie tropicale de Limoges, cette réunion de la Société de pathologie exotique s'est intéressée aux questions relatives aux démences et à l'épilepsie en milieu tropical. Une forte participation africaine a permis l'exposé de données concernant un large éventail de pays : Sénégal, Bénin, Mali, République centrafricaine, Congo, Gabon, Kenya.

DÉMENCES

Les rares enquêtes réalisées dans divers pays africains suggèrent une prévalence de la démence plus faible que dans les pays développés. Est-ce une réalité ou une sous-estimation liée à divers biais ? On pourrait mentionner à ce titre les enquêtes uniquement hospitalières, la prévalence corrélée au nombre de neurologues exerçant dans le pays, la démence non reconnue comme une maladie, mais souvent perçue par les populations comme une évolution normale du vieillissement etc. Quoi qu'il en soit, avec l'augmentation de l'espérance de vie et le vieillissement des populations, les démences vont devenir rapidement un problème de santé publique en Afrique subsaharienne. Étudier les démences en Afrique pose d'abord le problème de la validité des outils de dépistage et de diagnostic élaborés pour des populations occidentales.

Les études présentées par les équipes de l'institut et les neurologues partenaires ont utilisé le CSI-D (*Community*

Screening Interview for Dementia) associé au test des 5 mots pour le dépistage, suivi d'autres tests psychométriques pour le diagnostic. Le CSI-D comporte un test cognitif, utilisable chez les illettrés, et un questionnaire pour un proche du malade sur les activités de la vie quotidienne. Il nécessite des adaptations culturelles pour certains items. Le diagnostic des troubles dépressifs est très important dans ce contexte et les outils de dépistage nécessitent également des adaptations aux spécificités africaines : fréquence des plaintes somatiques et des délires de persécution, rareté des idées de culpabilité.

Les étiologies classiques de démence, vasculaires et dégénératives, sont prédominantes comme dans les pays occidentaux, mais d'autres causes sont fréquentes en Afrique, dont certaines peuvent être curables : infectieuses (VIH et infections opportunistes, syphilis, herpès, PESS), traumatismes crâniens, carences nutritionnelles chez les migrants ruraux installés dans les villes, toxiques divers (alcool

traditionnel, pesticides, toxicomanie du pauvre avec des substances agressives et bon marché) et causes neurochirurgicales souvent méconnues en l'absence de scanner (hydrocéphalie à pression normale, hématome sous-dural chronique, tumeurs).

Deux enquêtes transversales en population générale ont été menées au Bénin chez les personnes âgées de plus de 65 ans, en zone rurale et dans la capitale, Cotonou. La prévalence des démences était faible, de 2,6 % en zone rurale et de 3,7 % en zone urbaine.

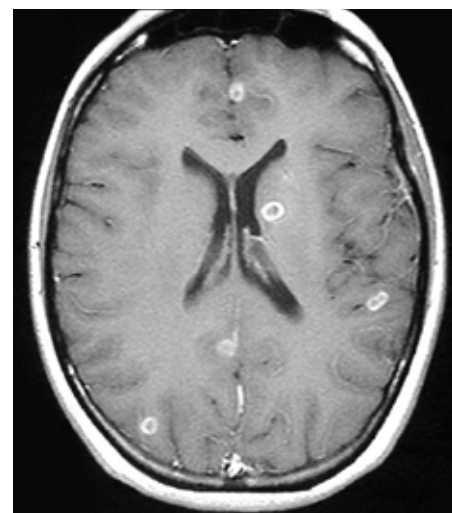
La même méthodologie utilisée à Bangui et Brazzaville a montré des prévalences plus élevées, proches de celles des pays occidentaux : 8,1 % à Bangui et 6,7 % à Brazzaville. Diverses variables sont associées aux démences : la dénutrition, les troubles dépressifs, la baisse récente du statut financier.

ÉPILEPSIE

L'épilepsie concerne 50 millions de personnes dans le monde, dont 40 dans les PED. La prévalence moyenne est de 8 ‰, mais elle est très variable selon les continents et les pays : 10 à 70 ‰ en Afrique subsaharienne avec une médiane à 15 ‰, contre 5 ‰ dans les pays occidentaux.

En Afrique, plus de 90 % des cas sont des épilepsies actives, les crises étant liées le plus souvent à l'absence de traitement. Outre les épilepsies essentielles, les causes spécifiques sont fréquentes et responsables de ces prévalences élevées : asphyxie périnatale (10 à 15 % des cas), traumatismes crâ-

Carences alimentaires et parasitoses, notamment la cysticercose, peuvent être à l'origine de troubles neuropsychiques, en particulier d'épilepsie



niens, toxiques (toxicomanie, alcool, pesticides) et, surtout, causes infectieuses : méningites et encéphalites, parasitoses (cysticercose responsable de 50 % des cas dans certains pays, paludisme, onchocercose, trypanosomose, schistosomose, paragonimose). La prévention des maladies infectieuses serait le moyen le plus efficace de lutter contre l'épilepsie.

Epilepsie et maladies infectieuses

Trois études épidémiologiques réalisées au Mali, au Kenya et au Gabon ont montré le rôle du paludisme cérébral dans la survenue d'une épilepsie séquellaire.

Une équipe de l'IRD s'intéresse au lien entre onchocercose et épilepsie : la prévalence de l'épilepsie augmente avec celle de l'onchocercose dans huit pays africains. Au Cameroun, la densité microfilarienne dermique est plus élevée chez les sujets épileptiques que chez les témoins. Le lien de causalité n'est pas établi, mais une baisse de l'incidence de l'épilepsie avec les traitements de masse à l'ivermectine serait en faveur (étude en cours en Ouganda). Le mécanisme pourrait être un passage des microfilaries dans le système nerveux central en cas d'infestation massive. L'onchocercose étant en forte régression, l'intérêt de ces études est surtout de remotiver les bailleurs de fonds pour les traitements à l'ivermectine, le poids estimé de la maladie en terme de DALYs devenant plus élevé si l'épilepsie est prise en compte.

Epilepsie et dénutrition

Les carences protéiques, en sels minéraux, vitamines, oligoéléments peuvent favoriser l'épilepsie par différents mécanismes. Inversement, l'épilepsie conduit souvent à la dénutrition du fait de la stigmatisation et exclusion

sociale, des interdits alimentaires très fréquents en Afrique, du caractère anorexigène de certains antiépileptiques, de traitements traditionnels émetteurs ou purgatifs.

Pour relativiser un peu le poids des traditions africaines, savez-vous que si plus de 40 % des personnes interrogées en Afrique rapportent des tabous alimentaires concernant les épileptiques, elles sont 55 % en Iran et tout de même 19 % en Limousin et 6 % aux États-Unis.

Prise en charge de l'épilepsie dans les PED

Elle pose un quadruple problème, surtout en zone rurale : compétences médicales pour le diagnostic, le traitement et le suivi, accès aux soins et au traitement pour le malade, acceptation et observance d'un traitement continu. De ce fait, plus de 80 % des patients ne sont pas traités. EEG et imagerie ne sont généralement présents qu'au CHU, dans la capitale.

Au Sénégal, huit médecins, tous à Dakar, sont compétents en EEG. Numérisation des tracés et vidéoEEG ont permis d'améliorer la qualité des diagnostics et de développer la formation. Le coût d'un EEG est de 10 euros. La ligue sénégalaise

contre l'épilepsie organise des caravanes pour l'épilepsie avec consultations itinérantes et formation des médecins généralistes, avec le soutien financier de Sanofi-Aventis.

Au Mali, l'ONG Santé-Sud (Marseille) a formé 38 médecins généralistes communautaires. En trois ans, ils ont pris en charge 1 500 patients, dont 60 à 70 % sont actuellement bien contrôlés. Ces médecins se sont organisés en réseau et les contacts permettent de maintenir la motivation.

Au Kenya, KAWA (*Kenya Association for the Welfare of people with Epilepsy*) est une ONG créée en 1982, très active dans la prise en charge et le suivi des patients dans les quartiers défavorisés de Nairobi. Elle assure la formation de personnels médicaux et agents de santé communautaires exerçant dans l'ensemble du pays.

Les médicaments les plus utilisés dans les PED sont le phénobarbital et le valproate de sodium. Le premier est bon marché (coût du traitement : 5 \$/an), mais parfois indisponible. Par exemple, au Laos, il est considéré comme un stupéfiant et la plupart des pharmacies n'en ont pas. Le second est plus cher (25 \$/an) et, de ce fait, souvent contrefait.

Le programme Impact Epilepsy de Sanofi-Aventis associe information, formation, accès au médicament, en partenariat avec des acteurs locaux, dans plusieurs pays d'Afrique et d'Asie.

Phénobarbital et valproate de sodium sont vendus à prix préférentiel selon le principe « *no profit, no loss* », avec des circuits d'importation et de distribution spécifiques pour assurer la sécurité de l'approvisionnement.

Dominique Jean

OR

Masque de maladie pendé. Zaïre

Un institut sur les nerfs

L'Institut d'épidémiologie neurologique et de neurologie tropicale (IENT) de Limoges développe des activités de recherche, formation, formation à la recherche, travail en réseau, coopération internationale.

Il a formé plus de cinquante neurologues originaires d'Afrique, d'Amérique latine et d'Asie, dont le premier neurologue du Bénin et le premier neurologue du Cambodge. Tous ces neurologues en forment désormais d'autres dans leurs pays respectifs.

Créé en 1981 à l'initiative de Michel Dumas, né à Bamako et qui a fait ses études de médecine à Dakar et y a exercé avant de venir à Limoges, l'IENT est aujourd'hui dirigé par son élève et fils spirituel, Pierre-Marie Preux. **D.J.**

La santé des populations défavorisées ne s'améliore pas

Orientée sur les problèmes de santé des populations défavorisées, en particulier dans les pays en développement (PED), cette conférence internationale, remarquablement organisée par l'Université et les Hôpitaux universitaires de Genève et, plus particulièrement, par le Comité d'organisation présidé par le Pr Louis Loutan, au mois d'avril, a permis de soulever de nombreux problèmes. Si des réponses ont été proposées par les quelque cinq cents participants présents, bien des obstacles à leur réalisation demeurent.

PETITE FORME POUR LA SANTÉ PUBLIQUE DANS LES PVD

Les **maladies infectieuses** tuent encore chaque année 18 millions de personnes dans le monde, d'après l'OMS. Elles occupent encore la première place de préoccupations de santé publique des PED.

La lutte contre les trois infections considérées comme majeures dans ces pays, le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme, est coordonnée et soutenue financièrement par le Fond mondial pour la Santé (*Global Health Fund*).

Les épidémies et les infections émergentes posent des problèmes de surveillance, de détection précoce, de réponse appropriée, problèmes mal résolus dans les pays peu équipés. La grippe aviaire, AH5N1 très meurtrière quand elle atteint les humains et, jusqu'à présent, non transmissible entre humains, continue à sévir dans certains pays, en Asie du Sud-Est et en Egypte. Les leçons à tirer de la gestion mondiale de la pandémie grippale A (H1N1)v2009, une première historique, ont été commentées.

Les **maladies négligées**, qui affectent surtout des populations pauvres, et

qui ne représentent pas un marché stimulant pour le développement des médicaments utiles pour les contrôler, commencent néanmoins à être l'objet d'études épidémiologiques et thérapeutiques. Aux maladies très meurtrières, telles les trypanosomoses africaines et américaines et la leishmaniose viscérale, il convient d'ajouter des maladies invalidantes, comme l'ulcère Buruli et le trachome. Le DNDi (*Drugs for Neglected Diseases Initiative*), structure basée à Genève, et créée à l'initiative de Médecins sans Frontières avec l'Institut Pasteur et divers partenaires internationaux, a annoncé la mise au point de deux antimalariques et d'un traitement combiné de la maladie du sommeil.

La **traumatologie** tient aussi une place importante dans les PED, qu'il s'agisse de catastrophes naturelles ou d'accidents de la circulation. Chaque année surviendraient dans le monde plus de 5 millions de décès post-traumatiques, dont plus d'un million par accidents de la route, et plus de 50 millions de blessures graves, souvent invalidantes, par accidents de la route. Les soins d'urgence sont peu ou mal réalisés dans les pays peu

équipés. Les difficultés rencontrées, malgré l'aide internationale, dans la gestion des victimes du tremblement de terre d'Haïti en sont un exemple spectaculaire.

La nécessaire réhabilitation physique et mentale des victimes des conflits et autres catastrophes est très insuffisamment prise en compte, à moyen et long terme. À titre d'exemple les expériences de Gaza et du Kosovo ont été exposées.

D'une façon plus générale la **santé mentale** est peu prise en compte dans les PED.

Dans ces pays la **pathologie non infectieuse**, comme le diabète, l'hypertension, les cardiopathies, les accidents cardio-vasculaires, en augmentation spectaculaire, devient de plus en plus préoccupante.

ACCÈS AUX SOINS ET AUX MÉDICAMENTS

L'équipement et le fonctionnement des services de santé restent insuffisants, vis à vis des besoins, dans la plupart des PED. Des ONGs s'efforcent de compenser les défaillances, lesquelles semblent s'aggraver dans de nombreuses structures publiques.

WHO

Peu équipés et mal préparé aux soins d'urgence, comme à Haïti (ci-contre), les PED doivent également faire face à la persistance des maladies infectieuses telles le paludisme, à l'image du Laos,

Dans de nombreux pays se développe une privatisation, non seulement des services de soins, avec une prolifération des cliniques privées, dont la qualité est très inégale, mais aussi de l'enseignement de la médecine, comme au Congo-Kinshasa, où des écoles de médecine privées, de qualité souvent médiocre, ont proliféré. L'accès aux médicaments essentiels, notamment aux génériques, est insuffisant, qu'il s'agisse de leur approvisionnement, de leur coût, souvent hors de portée de ressources disponibles, tant des structures que des particuliers, de leur prescription souvent inadéquate, de leur utilisation défectueuse par les patients et leur entourage. Ce mauvais usage des médicaments est amplifié par l'insuffisance de l'information des distributeurs et des utilisateurs. Il est souhaitable de

diale. La lutte contre les contrefaçons s'avère difficile. Elle est inopérante jusqu'à présent. Mal engagée, elle est plus basée sur la protection légale des producteurs de médicaments que sur la protection de la santé des malades. La corruption, souvent liée à la pauvreté de la population concernée, compromet souvent l'accès aux soins. L'usage, difficile à contourner par les patients, de « paiements informels » s'est répandu non seulement dans le secteur privé mais aussi dans les dispensaires et hôpitaux publics. Le rôle positif des ONGs dans la distribution des soins est incontestable. Encore faut-il que la compétence des personnels humanitaires soit suffisante. L'importance de leur formation, dans les conditions difficiles et transculturelles de leur activité, a été soulignée.

transculturelles, ce qui impose une formation appropriée du personnel de santé impliqué.

Dans les camps de réfugiés ou de personnes déplacées, la gestion de la santé, souvent altérée, de ces populations est souvent très problématique. Deux pays ont été cités comme exemples : l'Iraq, où ont été déplacées 2 millions de personnes, et qui a été fui par 2,2 millions de réfugiés, et le Pakistan, où 3 millions de personnes ont été déplacées par les conflits. Dans les camps de détention des immigrés, retenus à leur arrivée en Europe, comme à Malte, les conditions d'hygiène peuvent être déplorables.

Dans certains pays où l'immigration est abondante, indésirable et clandestine, motivée par la misère ou les conflits des pays émetteurs, les immigrants sont souvent maltraités, exploités, abusés, agressés, particulièrement les femmes et les enfants. Parmi les pays particulièrement touchés par l'immigration de leurs voisins ont été mentionnés la Thaïlande et l'Afrique du Sud, où de nombreux habitants du Zimbabwe, pays sinistré, ont cherché refuge et ont été particulièrement maltraités.

EFFORTS À FAIRE

La recherche visant l'amélioration de la santé des populations les plus vulnérables, celles de nombreux PED, est notoirement insuffisante et devrait être stimulée et bien entendue soutenue financièrement.

Plusieurs domaines de recherche ont été invoqués :

- la mise au point de nouveaux médicaments antiparasitaires, ciblée notamment sur les maladies tropicales négligées, et de nouveaux antibiotiques capables de contourner les résistances bactériennes acquises ;
 - le transfert de biotechnologies destinées à améliorer les capacités diagnostiques dans les services généralement dépourvus de moyens ;
 - la logistique de la surveillance épidémiologique des maladies infectieuses, qu'elles soient endémiques ou potentiellement épidémiques, dans les régions rurales peu équipées ;
 - le soutien des centres et des laboratoires de recherche dans les pays tropicaux, points de départ de nombreuses maladies infectieuses émergentes.
- L'éthique des essais pratiqués dans les PED, en particulier celle des études cliniques, a été discutée. Elle semble aujourd'hui mieux prise en compte et respectée. **Michel Rey**

WHO/CHRIS BLACK

L'accès aux soins des populations déplacées ou vivant en zone de conflit, comme en Afghanistan, reste difficile

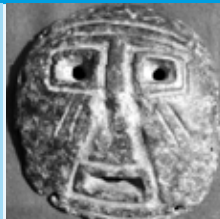
développer cette information avec rigueur, en dehors de toute connivence entre prescripteurs et distributeurs.

Le grave problème soulevé par la diffusion des médicaments contrefaits a bien entendu été abondamment discuté. Dans les PED 10 à 30 % des médicaments distribués sont des contrefaçons, dont la plupart sont produites en Asie, notamment en Inde. Mais les frontières sont floues entre les contrefaçons et les génériques, parfois défectueux, sous ou mal dosés. Autre problème, les médicaments distribués *on line* seraient douteux ou contrefaits dans plus de 60 % des cas. Le profit tiré des médicaments contrefaits est considérable, il s'élève à plusieurs milliards de dollars à l'échelle mon-

SANTÉ DES MIGRANTS

La santé des migrants, problème pré-occupant dans la plupart des pays du monde, riches ou pauvres, a été abondamment discutée.

En Suisse, pays d'accueil, il y aurait 23 % d'immigrés sur 7,5 millions d'habitants. Cette proportion s'élève à 40 % dans les cantons de Genève et de Vaud. Un grand nombre de ces immigrés sont démunis, vulnérables, assez souvent clandestins et sans papiers. Leur accès aux soins, très inégal d'un canton à l'autre, est mieux organisé en Suisse romande, où il est pris en charge par les hôpitaux avec la contribution d'ONGs. La distribution des soins aux immigrés doit tenir compte de fréquentes difficultés de communication, linguistiques et



Regards croisés sur les pèlerinages

Sous l'égide de l'Association Emile-Brumpt et de la SMV,
2 journées consacrées aux pèlerinages.

12 – 13 octobre 2010

Grand Auditorium de l'Institut Pasteur – Paris

Programme provisoire (juin 2010)

JOURNÉE DU 12 OCTOBRE

8 h 30 : **Accueil**

9 h – 11 h : **Présentation générale**

Modérateurs : Zakaria Nana et Éric Caumes

- Historique des pèlerinages, Anne-Marie Moulin (Le Caire)
- Le pèlerinage à Lourdes, Christophe Schmit (Paris)
- Le pèlerinage en Arabie saoudite, Éric Geoffroy (Strasbourg)
- Les pèlerinages dans le Sous-Continent indien, Marc Tyrant (Paris)

11 h – 11 h 30 : **Pause**

11 h 30 – 13 h : **Aspects sanitaires des pèlerinages**

Modérateurs : Olivier Bouchaud et Philippe Parola

- Les pèlerins au retour de La Mecque, Philippe Bargain (Roissy)
- Problèmes de santé rencontrés au cours du pèlerinage, Philippe Parola (Marseille)
- Maladies infectieuses et pèlerinage : un problème de santé publique, Fatima Aït El Belghiti (Saint-Mandé)
- Un cas particulier : les maladies transmissibles chez les Gens du voyage, Jean Beytout (Clermont-Ferrand)

13 h – 14 h 30 : **Déjeuner**

14 h 30 – 15 h 30 : **Le pèlerin en marche, problèmes environnementaux**

Modérateurs : Marc Tyrant et Ludovic de Gentile

- La foule, Georges Lefèvre (Paris)
- La chaleur, Xavier Bigard (Grenoble)
- Le pied du pèlerin, Patrick Aboukrat (Montpellier)

15 h 30 – 16 h : **Recommandations sanitaires pour les pèlerins**, Gilles Pומרol (Genève)

16 h – 16 h 30 : **Pause**

16 h 30 – 18 h : **Vaccinations des pèlerins**

Modérateurs : Arnaud Tarantola et Catherine Goujon

- Statut vaccinal des pèlerins de La Mecque, Philippe Gautret (Marseille)
- Consultation infirmière de préparation au Hadj, Delphine Leclerc (Bobigny)
- La grippe, Claude Hannoun (Paris)
- Infections à méningocoques et pèlerinage à la Mecque : historique et épidémiologie, Mohammed Taha (Paris)

JOURNÉE DU 13 OCTOBRE 2010

8 h 30 : **Accueil**

9 h – 10 h : **Les ancêtres des pèlerinages : sur la route...**

- Le temps du rêve chez les aborigènes d'Australie, Alain Jammy-Schmidt (Paris)
- *Mullengri placa*, la place des morts, chez les gens du voyage, Patrick Williams (Ivry-sur-Seine)

10 h – 10 h 30 : **Pause**

10 h 30 – 12 h 30 : **Pèlerinages chrétiens en Occident**

Modérateurs : Emmanuel Jamet et Jacques Nieuviarts

- Le déplacement : Saint-Jacques de Compostelle, le Tro Breizh, Chartres..., Gaëlle De La Brosse (Paris)
- La quête de guérison dans le pèlerinage à Lourdes, Emmanuel Vasseur (Angers)
- L'épidémie de matlazahuatl et le pèlerinage de Notre-Dame de Guadalupe au Mexique, François Delaporte (Amiens)
- Discussion générale

12 h 30 – 14 h 30 : **Déjeuner**

14 h – 16 h : **Pèlerinages en Asie et en Afrique orientale**

Modérateurs : Jean-François Girard et Pierre Trotot

- L'accomplissement d'un devoir (Hajj et Umrah) dans le pèlerinage à La Mecque, Dalil Boubakeur (Paris)
- Le rituel de l'eau dans les pèlerinages en Inde, Régis Airault (Paris)
- Les guérisons miraculeuses du sida en Éthiopie : entre pèlerinage vers les sites d'eau bénite et démocratisation de l'ascétisme monacal ?, Judith Hermann (Aix-en-Provence)

● Discussion générale

16 h – 16 h 30 : **Pause**

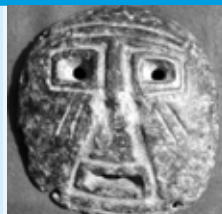
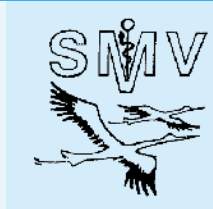
16 h 30 – 18 h 15 : **De l'œcuménisme au transculturel**

Modérateurs : Anne-Marie Moulin et Ghaleb Ben Cheikh

- Les sept Dormants d'Ephèse : un pèlerinage islamo-chrétien « en train de se faire » en Bretagne, Manoël Penicaud (Aix-en-Provence)
- Les sept Dormants d'Ephèse du Turkestan chinois : entre Bouddhisme et Islam sur la route de la soie, Thierry Zarccone (Paris)
- Jérusalem, lieu de rencontre de trois pèlerinages, Ghaleb Ben Cheikh (pressenti)
- Discussion générale

18 h 15 – 18 h 30 : **Synthèse des deux journées**

Anne-Marie Moulin (Le Caire)



Regards croisés sur les pèlerinages 12 – 13 octobre 2010 Grand Auditorium de l'Institut Pasteur – Paris Centre de conférences de l'Institut Pasteur 28, rue du Docteur Roux 75015 Paris

SOUSSION DE PRÉSENTATIONS AFFICHÉES (Poster)

À l'occasion de cette réunion d'automne, la SMV propose un espace pour des **communications affichées**. Vous pouvez soumettre votre projet de communication au format Word® en précisant :

- Titre de la communication affichée :
 - Auteurs (souligner l'auteur présentant l'affiche)
 - Adresse courriel de l'auteur présentant
 - Adresses des auteurs
 - Résumé (2 500 caractères au maximum, espaces compris)
- et en l'adressant, avant le 28 août, à : smv@chu-angers.fr

Les avis du comité de sélection seront rendus le 6 septembre.

BULLETIN D'INSCRIPTION

Nom et prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Courriel :

- ☐ S'inscrit aux deux journées du Colloque
 - ☐ S'inscrit à la première journée seulement (mardi 12 octobre)
 - ☐ S'inscrit à la seconde journée seulement (mercredi 13 octobre)
- et joint le **règlement** par chèque bancaire.

• **Deux journées** (règlement avant le 21 septembre 2010)

Plein tarif : **90 €**

Infirmières, étudiants, retraités : **60 €**

• **Une journée** (règlement avant le 21 septembre 2010)

Plein tarif : **60 €**

Infirmières, étudiants, retraités : **40 €**

Pour un règlement après le 21 septembre 2010, une majoration de 20 euros sera appliquée.

Bulletin d'inscription à retourner avec le règlement ou un bon de commande à :

SMV – Laboratoire de Parasitologie - CHU

4, rue Larrey

49933 Angers Cedex 9

Contact : 02 41 35 60 97 (mardi matin et jeudi matin)

**Regards croisés
sur les
pèlerinages
12 – 13 octobre 2010**

Les encéphalites infectieuses ne font pas partie des maladies pour lesquelles on a enre-

gistré des progrès majeurs au cours des deux dernières décennies.

Partout où sont effectuées les études, et quelle que soit l'exhaustivité des moyens diagnostiques mis en œuvre, au moins la moitié des cas reste d'étiologie mystérieuse à l'issue de l'hospitalisation. Le California Encephalitis Project, qui a étudié plus de 2 000 cas d'encéphalites depuis 1998, est le symbole de la faible rentabilité des méthodes diagnostiques disponibles en 2010.

Cependant, ce qui est vrai en Californie ne l'est pas forcément ailleurs. C'est dans ce contexte que l'étude Encéphalites 2007 a été menée pour tenter de décrire l'épidémiologie des encéphalites infectieuses en France métropolitaine, d'étudier les facteurs pronostiques et d'évaluer la performance des recommandations de la SPILF concernant le bilan étiologique des suspicions d'encéphalite infectieu-

se (A. Mailles *et al.* *Infectious encephalitis in France in 2007: A prospective national study. Clinical Infectious Diseases* 2009 ; 49 : 1838-47).

Tout patient âgé de plus d'un mois pouvait être inclus s'il présentait les quatre critères suivants : installation récente des symptômes ; anomalie du liquide céphalo-rachidien (protéinorachie > 0,4 g/L et/ou cellules > 4/mm³) ; fièvre (> 38°C) ; atteinte du système nerveux central attestée par des troubles de la vigilance ou des fonctions supérieures, des convulsions et/ou des signes de localisation.

Les critères d'exclusion étaient : infection VIH ; maladie non infectieuse du système nerveux central ; abcès

cérébraux ; paludisme.

Les auteurs ont également exclus les personnes non décédées dont le séjour hospitalier a été inférieur à 5 jours.

L'analyse a porté sur 253 patients atteints d'encéphalite d'allure infectieuse, pris en charge en France métropolitaine en 2007. L'âge moyen était de 50 ans, avec seulement 10 % d'enfants (< 16 ans). Le sex ratio H/F était de 3/2 et la durée médiane d'hospitalisation de 20 jours. Les troubles des fonctions supérieures étaient presque constants (95 %). Un peu moins de la moitié des patients a séjourné en réanimation (47 %), une ventilation mécanique ayant été nécessaire chez les deux tiers des patients de réanima-

tion (n = 73 ; durée médiane de ventilation, 7 jours). L'étiologie de l'encéphalite a été retrouvée chez 131 tiers3096B>-155D0062005A00D00

Prophylaxie antipaludique et traitement antirétroviral chez les patients infectés par le VIH

COC/CYNTHIA GOLDSMITH

Le nombre de voyageurs européens infectés par le VIH se rendant chaque année dans

les zones endémiques pour le paludisme est en constante augmentation. Peu de données sont disponibles sur les interactions éventuelles existant entre les molécules antipaludiques utilisées en prophylaxie et les traitements antirétroviraux.

Parmi les chimioprophylaxies médicamenteuses recommandées, l'atovaquone-proguanil est souvent retenue en raison de son efficacité et de son excellent profil de tolérance. Ce travail récent s'est intéressé à la pharmacocinétique de l'atovaquone-proguanil chez les patients infectés par le

VIH et traités par efavirenz, lopinavir/r ou atazanavir/r, par comparaison à des volontaires sains. Dix huit volontaires sains et 58 patients infectés par le VIH traités (efavirenz, lopinavir/r, atazanavir/r) ont été inclus. La moyenne géométrique des rapports patients/volontaires sains était pour l'aire sous la courbe (AUC) de l'atovaquone, égale à 0,25, 0,26 et 0,54 pour les patients traités respectivement par efavirenz, lopinavir/r et atazanavir/r. Les concentrations plasmatiques d'atovaquone étaient donc réduites de 17 à 84 %. Les concentrations de proguanil étaient également significativement plus basses (38 à 43 %). Ces résultats plaident en faveur d'un risque potentiel d'échec de la prophylaxie par atovaquone-proguanil

P. CHESNET

De plus en plus de voyageurs porteurs du VIH se rendent dans des régions où le paludisme reste endémique, comme la Birmanie

chez les patients recevant ces combinaisons d'antirétroviraux couramment prescrites en Europe. Cependant, il faut préciser que la concentration plasmatique minimale requise d'atovaquone n'est pas connue et qu'aucun échec clinique à l'atovaquone-proguanil n'a été rapporté à ce jour.

Du fait des difficultés d'absorption connues de l'atovaquone, chez les patients infectés par le VIH, la prise de la molécule doit impérativement être administrée au

cours d'un repas ou avec une boisson lactée. De plus, chez les patients traités par efavirenz et lopinavir/r, une augmentation de la posologie d'atovaquone-proguanil mérite d'être envisagée.

C. Rapp

Lower atovaquone/proguanil concentrations in patients taking efavirenz, lopinavir/ritonavir or atazanavir/ritonavir.

AIDS 2010 ; 24 : 1233-6.

M. Van Luin, M.E. Van der Ende, C. Richter, M. Visser, D. Faraj, D. Van der Ven *et al.*

SUR LA TOILE...

La vaccination des voyageurs se prépare également avec Internet

La vaccination est un outil de prévention efficace vis à vis de nombreuses maladies transmissibles du voyageur. Elle représente un temps fort de toute consultation de conseils aux voyageurs au cours de laquelle le praticien possède une double mission : mettre à jour les vaccinations prévues par le calendrier vaccinal annuel national et envisager les vaccinations spécifiques utiles au voyageur (prescription individualisée). En raison de l'évolution des données épidémiologiques et des avancées de la vaccinologie, celui-ci peut s'appuyer sur les recommandations sanitaires du Comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation (CMVI) mises à jour chaque année et publiées dans le Bulletin épidémiologique hebdomadaire (www.invs.sante.fr/beh).

Sous la tutelle du professeur Jean-Louis Koeck, médecin biologiste de l'Hôpital d'instruction des armées Robert Picqué (Bordeaux), un site Internet, animé par des experts en vaccinologie, vient de voir le jour en octobre 2009.

Ce site dénommé MesVaccins.net s'est fixé comme objectif de faciliter l'application des recommandations vaccinales tout en privilégiant une prescription adaptée au profil du voyage et du voyageur (âge, comorbidités, profession). Ce site indépendant, gratuit pour les étudiants, est accessible aux professionnels de santé moyennant une contribution modique. Grâce à un moteur d'intelligence artificielle, les données individuelles du voyageur nécessaires à l'élaboration des recommandations vaccinales sont recueillies à l'aide d'un formulaire de saisie. La validation de ce formulaire est associée à l'édition d'un tableau synthétique de propositions vaccinales suivi de messages d'alerte, de justifications et de textes de référence. Ce logiciel compati-

ble avec les logiciels de gestion de cabinet médical propose également un carnet de santé électronique avec rappel par courriel, une veille d'actualités, une base documentaire en vaccinologie et une aide à la localisation du Centre de vaccination international (CVI) le plus proche.

Le site www.mesvaccins.net est également accessible au grand public. Il offre, dans le cadre de la consultation de conseils aux voyageurs, la possibilité de préparer en ligne sa consultation spécialisée en complétant un questionnaire.

Actualisé en temps réel par de nombreux experts, ce site, devrait s'enrichir rapidement de nouvelles fonctionnalités (prophylaxie du paludisme...). Sa simplicité d'emploi ainsi que sa richesse répondent parfaitement aux besoins des nombreux

acteurs de la médecine des voyages. **C. Rapp**

La dengue et le Chikungunya sous surveillance

Chaque semaine, l'Institut de veille sanitaire (InVS) réalise la synthèse des données sur l'activité de la dengue et du Chikungunya dans les territoires français ultramarins (Nouvelle-Calédonie, Polynésie française, Wallis et Futuna, départements français d'Amérique, La Réunion, Mayotte), actualisées le jeudi. Cette synthèse est accessible le vendredi sur le site Internet de l'InVS : www.invs.sante.fr

Si vous désirez recevoir directement le lien sur votre messagerie, vous pouvez vous inscrire en ligne à l'adresse suivante :

www.invs.sante.fr/display/?doc=applications/inscriptions_synthese/inscription.asp

Des maux de voyages transgénérationnels

CDC/STAN ERANDSEN

Les pathologies liées au voyage chez l'adulte sont bien documentées. En revanche, la littérature pédiatrique concernant les maladies survenues pendant ou au retour d'un voyage international est très pauvre.

Les données disponibles sont souvent parcellaires, ne s'intéressant le plus souvent qu'à une pathologie donnée, notamment les maladies fébriles (J.L. Klein et G.C. Millman, *BMJ* 1999, 316 : 1425-6 ; N.S. West et F.A.I. Riordan, *Arch Dis Child* 2003, 88 : 432-434), La diarrhée (B Pitzinger *et al*, *Pediatr Infect Dis J* 1991, 10 : 719-23 ; W.M. Stauffer, *J Travel Med* 2002, 9 : 141-150 ; F. Silva *et al*, *J Travel Med* 2009, 16 : 53-54), et l'hépatite A (P. Rendi-Wagner *et al*, *J Travel Med* 2007, 14 : 248-253), et ignorent en général les accidents, cause principale des décès pédiatriques survenant au cours du voyage selon l'InVS (D. Jeannel *et al*, *BEH* 2006, n° 23-24 : 168-170). De plus, elles ont une portée souvent limitée par la taille modeste des séries, rares sont les études ayant envisagé l'ensemble du spectre des maladies de l'enfant voyageur. Citons notamment : un travail français sur les pathologies de retour, dont l'intérêt est d'avoir été effectué au niveau communautaire (S. Derrida et M.-D. Tabone, *J Pédiatr Puériculture* 1999, 12 : 131-135, disponible sur le site d'Elsevier), une autre étude française, ayant évalué en prospectif les problèmes médicaux survenus pendant et après le voyage chez les migrants voyageant dans leur pays d'origine (S. Genty *et al*, *BEH* 2006, n° 23-24 : 166-168), et un travail suisse ayant comparé de façon prospective les maladies de l'enfant et de l'adulte survenues pendant le voyage (C. Newman-Klee *et al*, *Am J Trop Med Hyg* 2007, 77 : 764-769).

C'est dire l'intérêt des résultats d'une vaste enquête multicentrique internationale publiée récemment (S. Hagmann *et al*, *Pediatrics* 2010). Cette étude, issue du réseau de surveillan-

ce international Geosentinel, a recensé de façon prospective sur onze années (1997-2007) les pathologies de retour des enfants ayant consulté dans un centre spécialisé en médecine tropicale ou des voyages, en les comparant aux données obtenues chez l'adulte selon les mêmes critères d'inclusion. En dépit d'une méthodologie pouvant comporter des biais, notamment du fait de l'inclusion de cas jusqu'à dix ans après un voyage international, la restriction des inclusions aux seules affections estimées en rapport avec le voyage par le clinicien déclarant limite ce risque.

CDC/JAMES GATHANY

Tous comme les adultes, les enfants sont confrontés aux mêmes aléas sanitaires en voyage et doivent donc être eux aussi protégés et vaccinés

Toutes les régions du monde sont représentées, les principales étant, par ordre de fréquence décroissante, l'Asie, l'Afrique subsaharienne et l'Amérique latine. La classe d'âge des 12-17 ans était légèrement plus représentée que les deux autres classes (0-5 et 6-11 ans).

Les résultats indiquent, chez les enfants, une proportion de consultations précoces et d'hospitalisations plus élevées que chez les adultes et, par ailleurs, une moindre fréquentation de la consultation avant le voyage, surtout parmi les enfants issus de l'immigra-

tion. Les principales pathologies du retour étaient la diarrhée (28 %), les dermatoses (25 %), les maladies fébriles (23 %) et les affections respiratoires (11 %). Parmi les maladies générales fébriles, les plus fréquentes étaient le paludisme, les infections présumées virales ou non identifiées, la dengue et la typhoïde. Les dermatoses étaient consécutives d'abord à des morsures d'animaux (suivies dans 97 % des cas d'une vaccination antirabique), puis à des larva migrans cutanée et à une surinfection de piqûres d'arthropodes.

Les jeunes enfants présentaient plus souvent une diar-

dengue et typhoïde). Enfin l'absence de décès parmi les 1 840 enfants ayant consulté après le retour est tout à fait remarquable.

Ces données épidémiologiques apportent des informations utiles pour guider les conseils aux enfants voyageurs. Elles confirment notamment ce qu'on savait pour le paludisme, à savoir que l'accès aux recommandations et leur observance doivent être améliorés, particulièrement chez les enfants de migrants. Ce travail souligne également un aspect sous-estimé des consultations avant le départ, qui concerne la prévention des dermatoses.

C'est dire la nécessité d'une bonne information sur le risque rabique (et d'évoquer plus souvent l'intérêt d'une vaccination antirabique prophylactique) et sur le danger

de contact cutané avec le sol, et enfin d'une protection antivectorielle personnelle efficace pour se protéger, non seulement des infections transmissibles, mais aussi des nuisances loco-régionales induites par les insectes.

Comme cela a été montré antérieurement chez l'adulte et chez l'enfant dans les travaux cités ci-dessus, une association significative a été trouvée entre la morbidité et la région visitée : diarrhée et Afrique du Nord ; dermatose et Amérique latine ; maladie fébrile et Afrique subsaharienne (prédominance du paludisme) ou Asie (surtout

du contact cutané avec le sol, et enfin d'une protection antivectorielle personnelle efficace pour se protéger, non seulement des infections transmissibles, mais aussi des nuisances loco-régionales induites par les insectes.

P. Imbert

Illness in children after international travel : Analysis from the Geosentinel surveillance network.

Pediatrics 2010 ; 125 : 1072-1080.

S. Hagmann, R. Neugebauer, E. Schwartz, C Perret, F. Castelli, E.D. Barnett *et al*.

Méningite à entérovirus au retour des tropiques : un risque sous estimé

Les méningites n'apparaissent pas au premier rang des causes de morbidité chez le voyageur. Dans les

rare études conduites chez des voyageurs hospitalisés, leur prévalence a été estimée à moins de 2 %, loin derrière les diarrhées, le paludisme, les dermatoses et les infections respiratoires. Dans cet article, les auteurs rapportent une série de cas groupés de méningites diagnostiquées au sein d'un groupe de jeunes touristes italiens ayant effectué un séjour de quinze jours en Inde.

Sept des dix-sept voyageurs, (taux d'attaque, 41 %), ont été hospitalisés pour un tableau méningé apparu dans les 48 à 72 heures suivant leur retour. Le diagnostic de méningite à échovirus de type 4 a été confirmé chez les sept patients, soit par la mise en évidence du génome par PCR au niveau du LCR,

P. CHESNET

Les infections à entérovirus peuvent être la cause de méningites

soit par isolement de l'échovirus en culture à partir de prélèvements périphériques (selles, gorge). L'évolution a été favorable dans tous les cas. La consommation commune d'une eau de boisson

contaminée par un échovirus de type 4 (souche d'échovirus circulante en Inde) a été incriminée.

Ce travail illustre la nécessité d'évoquer une cause virale cosmopolite chez un voya-

geur suspect de méningite ou de fièvre d'origine indéterminée. Comme cela a été rapporté récemment par C. Rapp et al (*J Travel Med* 2010 ; 17 :1-7.), les infections à entérovirus figurent au premier rang des causes de méningite chez le voyageur.

Un séjour en région tropicale ne doit pas les faire éliminer, bien au contraire, les circonstances du voyage favorisent le développement de ces infections à transmission oro-fécale, comme cela a été décrit en Tunisie ou à Djibouti lors d'une épidémie favorisée par des phénomènes climatiques.

La fréquence de ces méningites est vraisemblablement sous estimée chez les voyageurs. Les médecins prenant en charge des voyageurs doivent y penser et savoir mettre en œuvre les outils diagnostiques modernes (biologie moléculaire).

C. Rapp

Echovirus-4 Meningitis outbreak imported from India.

J Travel Med 2010 ; 17 : 66-8.

F. Gobbi, G. Calleri, C. Spezia, F. Lipani, R. Balbiano, M. De Agostini et al.

ICEID 2010

*Atlanta, Georgia, USA
July 11-14*

International Conference on Emerging Diseases

Which infectious diseases are emerging ?

Who are they affecting ?

Why are they emerging ?

What can be done to control them ?

Registration : www.iceid.org



Président : Pr Éric Caumes
Secrétaire g^{al} : Dr Ludovic de Gentile
Trésorière : Dr Fabienne Le Goff

Société de Médecine des voyages

Association régie par la Loi de 1901
enregistrée en Préfecture de Paris sous le n° 86-0482

SIRET 398 943 563 00039 - code APE 7219Z

www.medecine-voyages.fr

Perfectionnement du personnel infirmier des Centres de vaccinations internationales

Module 2

La Société de Médecine des voyages (SMV), société savante régie par la loi de 1901 (86-0482) – Siret 398 943 563 00039 code APE 7219Z, agrément de formation continue n° 11753671575 – organise sur deux jours un cours de perfectionnement pour les infirmiers et infirmières des Centres de vaccinations internationales (CVI).

Cible :

personnel infirmier des CVI.

Date et horaires :

Jeudi 23 et vendredi 24 septembre 2010
9 h – 12 h 45 ; 14 h – 18 h.

Objectif : accompagner le personnel infirmier des CVI dans les évolutions de l'activité de médecine des voyages.

Module 2 : les maladies à transmissions vectorielles, épidémiologie, comportement du vecteur, moyens de protection individuelle. Les sources d'informations épidémiologiques et sanitaires. Education à la santé.

Lieu : hôpital de Tourcoing, Tourcoing

Tarif :

– membre de la SMV : 200 euros ;
– non membre de la SMV : 300 euros.
Ce prix comprend les repas du midi.

Nombre de personnes : 15 au maximum
La session sera reportée pour un nombre d'inscriptions inférieur à 8.

Contact : Dr Claude Hengy
78 bis, rue Antoine Charial
69003 Lyon
Tél. : 06 42 05 91 24
claud.hengy@orange.fr

PROGRAMME

Module 2 : maladies à transmissions vectorielles

- Maladies vectorielles transmises par insectes piqueurs :
 - vecteurs ;
 - maladies ;
 - mesures de prophylaxie proposées.
- Protection individuelle, répulsifs, moustiquaires.
- Les mesures de prophylaxie du paludisme.
- Présentations de différentes sources d'informations et discussion.
- Consultation infirmière du voyage, une éducation à la santé.
- Ateliers, thèmes cliniques, sites Internet et discussions plénières.

Ce module proposé s'intègre dans un programme général de formation modulaire mis en place progressivement par la SMV et qui traitent de vaccinologie, des maladies à transmission vectorielles, des bases épidémiologiques et statistiques simples pour comprendre les bases de la surveillance épidémiologique, les principes de l'éducation à la santé et de la gestion de l'activité d'un CVI.

Intervenants

La liste des intervenants sera publiée ultérieurement. Des membres de la SMV assisteront à la table ronde.



Président : Pr Éric Caumes
Secrétaire g^{al} : Dr Ludovic de Gentile
Trésorière : Dr Fabienne Le Goff

Société de Médecine des voyages

Association régie par la Loi de 1901
enregistrée en Préfecture de Paris sous le n° 86-0482

SIRET 398 943 563 00039 - code APE 7219Z

www.medecine-voyages.fr

Bulletin d'inscription à la session de Tourcoing 23 et 24 septembre 2010

À retourner avant le 1^{er} juillet 2010

**à Dr Claude HENGY
78 bis, rue Antoine Charial
69003 Lyon**

claud.hengy@orange.fr

Nom : Prénom :

CVI :

Adresse professionnelle :

Code postal : Ville :

Adresse personnelle :

Code postal : Ville :

Téléphones : // Fax :

Courriel :

s'inscrit à la session de formation organisée à Tourcoing, les 23 et 24 septembre 2010,
pour le personnel infirmier des Centres de vaccinations internationales.

Membre de la SMV : 200 €

Numéro personnel d'inscription à la SMV :

Non membre de la SMV : 300 €

Références du règlement

Coordonnées du service Formations

.....
.....
.....
.....

Coordonnées du service financier

.....
.....
.....
.....