



# LA LETTRE

## de la SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DES VOYAGES

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

### ÉDITORIAL

## La SMV à l'heure des bilans : une association dynamique



DR

Chers sociétaires,  
une rapide introduction à cette lettre fort retardée, mais qui arrive !  
Essentiellement centrée sur les comptes rendus de l'Assemblée générale  
de l'association, elle expose le rapport moral et financier.

Ces deux textes, agrémentés de tableaux, confirment la dynamique asso-  
ciation qu'est la notre, à la fois au plan de la formation, des publications,  
de la recherche et de la représentation internationale. Enfin des perspec-  
tives se dégagent pour les années à venir mais seront conditionnés aussi, par le chan-  
gement de Conseil d'administration prévu l'année prochaine.

Afin d'alléger ce menu dense, quelques compte-rendus de poster présentés par nos  
éminents représentants lors du congrès de l'ISTM, qui s'est tenu, du 8 au 12 mai 2011,  
à Boston, pour ceux qui n'ont pas eu la chance d'y être ! Et, comme toujours, les  
annonces de congrès.

Par ailleurs, et parce qu'il faut bien le dire aussi, je remercie vivement les contribu-  
teurs de cette lettre (ils se reconnaîtront), mais ils sont un peu toujours les mêmes...  
N'oubliez pas que cette lettre est avant tout la votre et que les travaux originaux,  
réalisés au cours de diplômes universitaires ou pour différents congrès, ont toute leur  
place ici.

Bonne lecture à tous, et bonne fin d'été.

**Stéphane Jauréguiberry, rédacteur en chef**

### SOMMAIRE

92

#### ÉDITORIAL

La SMV à l'heure des bilans : une association saine

1

#### BILANS 2010

Rapport moral présenté lors de l'Assemblée générale du 16 mars 2011

2

Rapport financier

6

#### ÉCHO DES CONGRÈS

La SMV dignement représentée au 12ème congrès de l'ISTM à Boston

8

# Rapport moral présenté lors de l'Assemblée générale du 16 mars 2010

L'année 2010 nous a vu affronter un nouveau décès au sein de notre Conseil d'administration. Après Fabrice Legros, en 2009, c'est Laurent Sido qui nous a quittés en 2010. Aucun des deux n'a encore été remplacé, ce qui doit plus à notre trouble qu'à l'absence de volonté de voir arriver de nouvelles têtes. Nous y reviendrons, surtout en cette année pré-électorale. En effet, notre mandat prendra fin l'année prochaine, après six années de bons et loyaux services. Une nouvelle équipe est à élire en 2012. Cela sera l'année du renouvellement du CA, avec l'arrivée d'un nouveau bureau et l'élection d'un nouveau président. La dernière année va passer très vite. Nous vous engageons dès maintenant à réfléchir à votre avenir dans la SMV ; il faut se préparer aux changements qui nous attendent. Malgré tout, nous avons consolidé certains acquis et développé d'autres projets malgré les difficultés rencontrés suite à ces deux décès.

## 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, et avec le développement des commissions, n'arrivent pas à aboutir. D'un côté, c'est une source de frustration pour les membres du CA. De l'autre, certains de ses membres ne s'investissent pas assez dans les activités des commissions existantes. Par ailleurs, les décès ne nous ont pas aidés et nous devons prendre une décision quant au renouvellement de ces deux postes pour l'année restante, jusqu'au terme du mandat du CA actuel.

### 2- Bureau

Composé de son secrétaire général (Ludovic de Gentile), de son secrétaire adjoint (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 au cours de cette année.

### 3- Gestion

La gestion de la SMV, pour la septième année consécutive, a surtout reposé sur les administrateurs, tous bénévoles.

Au niveau du secrétariat, l'ancienne 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, avait quitté son poste début 2009. L'aide apportée par sa remplaçante n'est devenue effective que fin 2009. Cette absence d'un an a eu des conséquences sur la disponibilité de notre secrétaire général, expliquant que d'autres tâches n'aient pu être menées à bien.

Rappelons que cette secrétaire s'occupe, sous la responsabilité de Ludovic de Gentile, et 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<sup>er</sup> mars 2011, le fichier de la SMV comprenait : 651 fiches nominatives :

- 7 membres d'honneur ;
- 280 adhérents à jour de leur cotisation pour 2010 ;
- 364 adhérents qui ne sont pas à jour de leur cotisation 2010. Un rappel a été fait en leur direction.

Sur ces 364 personnes, environ 150 à 200 ont un retard de cotisation supérieur à deux ans (dernière cotisation en 2008) et nous sommes contraints, conformément à notre règlement intérieur, de les retirer du fichier. Il s'agit là d'une mesure classique de la vie associative permettant de maintenir un fichier des adhérents à jour.

L'appel à cotisation pour 2011 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 de la SMV est à l'étude. Elle devrait pouvoir être proposée dans le courant de l'année.

### 5- Site Internet de la SMV

Le site Internet de la SMV ([medecine-voyages.fr](http://medecine-voyages.fr)) 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, celui des CVI et celui des membres, est en ligne et chaque sociétaire peut gérer ses données personnelles. Chaque CVI dispose d'un espace spécifique. Différents niveaux de droits ont été construits pour la



**Président :**  
Éric Caumes  
**Vice-présidents :**  
Olivier Bouchaud,  
Catherine Goujon  
**Secrétaire général :**  
Ludovic de Gentile  
**Secrétaires 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

**Liste de diffusion**  
[membre-smv@medecine-voyages.fr](mailto:membre-smv@medecine-voyages.fr)

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

**Siège social**  
79, rue de Tocqueville  
75 017 Paris  
[www.medecine-voyages.fr](http://www.medecine-voyages.fr)

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.

Une convention passée l'année dernière avec le Groupe d'étude en préventologie a permis de mettre à disposition des membres l'accès professionnel aux données des sites [medecinedesvoyages.net](http://medecinedesvoyages.net) et [mesvaccins.net](http://mesvaccins.net) (Jean-louis Koeck).

## ÉDITORIAL

### 1- Comité éditorial (CE)

Destiné à coordonner la politique éditoriale de la SMV, il ne s'est pas réuni en 2010. Placé sous la direction de Christophe Rapp, il comprend Nathalie Colin de Verdière, Ludovic de Gentile, Catherine Goujon, Dominique Jean, Jean-Philippe Leroy, Marie-Catherine Receveur, Thierry Pistone, Michel Rey, Jean-Marc Segalin, Alice Pérignon, Philippe Parola et Stéphane Jauréguiberry.

La synthèse de l'actualité épidémiologique a été faite avec une grande régularité. Il reste à travailler sur la mise à disposition de rubriques médicales et scientifiques spécifiques à notre activité.

### 2- La Lettre de la SMV

Le rythme de quatre numéros par an n'a pas été tenu. Mais les bulletins parus cette année étaient aussi denses que de qualité, grâce à la ténacité de Stéphane Jauréguiberry, rédacteur en chef. La mise en page du bulletin est maintenant assurée par Patrick Chesnet, journaliste et maquettiste, depuis le dernier numéro de l'année 2009. Son statut lui permet d'être rétribué au prorata du travail effectué par numéro (nombre de pages).

Dans le cadre des enseignements universitaires, la rédaction d'un mémoire est parfois demandée aux étudiants. Il serait intéressant de valoriser ces travaux dans notre bulletin.

### 3- Liste de diffusion

Elle est toujours animée par Jean-Philippe Leroy. Les échanges d'expériences sont riches d'enseignement. Il conviendrait de pouvoir mettre en valeur ces interventions en les regroupant par grands thèmes et en faisant une synthèse 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 différents 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 anti-marielle) 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 d'actualité. L'éditeur intéressé, Flammarion-Médecine Sciences, a été racheté par le groupe Elsevier, lequel est actuellement occupé par la réédition du livre de Médecine tropicale.

## FORMATION

Il s'agit d'un enjeu important pour la Société de médecine des voyages. 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.

La commission pédagogique se réunit régulièrement autour d'Olivier Bouchaud, avec Sabine Genty, Albane Perdrix, Sylvie Piccoli, Anne Demanke et Philippe Royon. Les actions de formation sont pérennes.

La commission pédagogique a ainsi développé une formation de deux jours pour les infirmières en entreprises orientée sur l'aptitude au voyage. Deux sessions ont été organisées en 2010, l'une à Paris, l'autre à Lyon, touchant une trentaine d'infirmières. D'autre part, deux modules de formation sont proposés aux personnels infirmiers des CVI. En 2010, trois

sessions ont été proposées, à Tourcoing, Strasbourg et Lyon. Elles sont organisées par Claude Hengy et Ludovic de Gentile autour d'une équipe locale. Ces sessions de deux jours sont l'occasion d'échanges sur les pratiques des différents CVI.

Depuis la mise en place des modules, neuf sessions ont été organisées – Angers (2007), Lyon (2007, 2008 et 2010), Toulon (2008), Paris (2009), Tourcoing (2010), Strasbourg (2010), Toulouse (2011) –, touchant ainsi une centaine d'infirmières et mobilisant une quarantaine d'intervenants.

Une réflexion est actuellement en cours, d'une part, pour mieux organiser la gestion administrative, très lourde, de ces formations, car entourée d'un carcan réglementaire important, et, d'autre part, améliorer l'offre de formation de la SMV.

## 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 2010, comme cela avait déjà été le cas en 2009. Élaborée par Fabrice Legros et Ludovic de Gentile, elle a abouti à plusieurs publications.

Gérard Duvallet, entomologiste, Président d'honneur de la Société française de parasitologie, a assuré avec efficacité la coordination du groupe de travail. Je tiens ici à le remer-

**Reconnue comme  
organisme  
de formation médicale  
continue depuis 2007,  
la SMV doit améliorer  
son offre**

cier vivement de son engagement, qui a permis le succès de cette entreprise.

L'HAS a donné son label à cette « recommandations pour la pratique clinique », ce qui illustre la qualité du travail et le consensus qui s'est dégagé.

Les premiers résultats ont été présentés, au printemps 2010, aux Journées de la SMV, couplées avec celles des Sociétés françaises de Parasitologie et de Mycologie médicale (Angers, 19-21 Mai 2010), et aux Journées nationales d'Infectiologie (Montpellier, Juin 2010). Elle a donné, et donnera, lieu à plusieurs publications.

Le texte court en langue française est en libre accès sur le site de la SMV et à partir du site de l'HAS et de ceux de nos partenaires. Il a été publié en langue anglaise dans *Parasite* au début de l'année 2011. Une synthèse plus courte a été éditée et tirée en 5 000 exemplaires. Cet opuscule est actuellement remis lors des séances de formations infirmières, il sera remis aux participants de notre prochaine journée de printemps à Saint-

Raphaël et à ceux des prochaines JNI. Il est disponible pour les médecins des CVI et pour les différents enseignements de médecine des voyages que vous pouvez organiser ; la demande doit être faite auprès du secrétariat de la SMV. Le texte long, sera publié d'ici à fin 2011 sous forme d'un livre par l'IRD.

Enfin, à la demande de l'HAS, nous avons travaillé sur une plaquette au format A3 destinée au grand public, elle est en cours de finalisation pour une mise à disposition prochaine. 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'étude **Amarcor** (immunogénicité et tolérance du vaccin amaril chez les voyageurs sous corticoïdes), pilotée par le centre d'investigations cliniques de l'hôpital Cochin (Solen Kerneis, Odile Launay) et soutenue par la SMV, est achevée. Les investigateurs vous en ont présenté régulièrement l'état d'avancement par l'intermédiaire de la liste de diffusion. Une synthèse vous sera présentée dans une prochaine lettre.

3- L'enquête sur la **population (age - 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. Présentée à Lille en 2005, elle n'a pas été exploitée. L'évolution des préoccupations concernant la vaccination contre la fièvre jaune nous amènera probablement à reprendre ce travail et à le compléter.

4- L'étude **Chronovac** de la réponse au vaccin anti-amaril d'enfants ayant reçu moins d'un mois auparavant le vaccin ROR est maintenant définitivement sur pied grâce à la persévérance de Catherine Goujon avec la collaboration de l'Institut Pasteur de Paris et de la Société française de Pédiatrie. Les inclusions vont pouvoir débuter prochainement.

5- L'étude sur la **couverture vaccinale anti-amarile des voyageurs français au Sénégal** va débuter prochainement

grâce à la persévérance de Christophe Rapp, qui avait repris le sujet après le décès de Fabrice Legros. Philippe Royon, missionné par le CA, est allé à Dakar pour établir des liens plus proches avec les équipes dakaroises, ce qui a permis de relancer l'étude. Un effort important a été nécessaire pour lancer ce travail, fortement subventionné par le ministère de la Santé, dont les résultats étaient censés permettre d'appréhender un peu mieux la question de la balance bénéfique/risque de la vaccination amarile. Malheureusement, le fait de ne pas avoir pu débiter l'étude dans un délai normal après avoir reçu du ministère l'enveloppe budgétaire adéquate nous a obligé à tout rembourser. Après beaucoup d'hésitations, la SMV a décidé de prendre à son compte le financement de cette étude.

## 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* (Catherine Goujon, Eric Caumes). De plus, Eric Caumes, éditeur en chef adjoint depuis 2010, est devenu rédacteur en chef du *JTM* en mai 2011, à l'occasion du 12<sup>ème</sup> congrès de l'ISTM (CISTM 12), qui s'est tenu à Boston (États-Unis) ;
- Bureau (Executive Board) de l'International Society of Travel Medicine. Élu en mai 2007 pour quatre ans, Eric Caumes quitté sa fonction en mai 2011, à l'occasion du 12<sup>ème</sup> congrès de l'ISTM de Boston. Du fait de ses nouvelles responsabilités de rédacteur en chef du *JTM*, il reste néanmoins au CA (Board) de l'ISTM ;

- EuroTravNet, nouveau (depuis 2009) réseau sentinelle 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'Affsaps (groupe Biocides) ;
- groupe de travail mis en place, au niveau du ministère de la Santé, pour élaborer des propositions en vue de la redéfinition 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 (piloté par Ludovic de Gentile, Jean-Philippe Leroy et Fabrice Legros). L'article 102 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 2010 ont été une réussite, preuve du dynamisme de notre société.

À Angers, en mai, la réunion organisée, du 19 au 21 mai 2010, par l'équipe angevine autour de Dominique Chabasse, a été couplée avec la réunion des Sociétés française de Parasitologie (SFP) et de Mycologie Médicale

## Certains articles de la nouvelle loi HTPS sont directement inspirés du travail des membres de la SMV

(SFMM). Consacrée aux « parasitoses d'importation », elle a connu un franc succès.

À Paris, le 12 octobre 2010, notre « biennale » (annuelle) était consacrée aux « Pèlerinages et pèlerins ». Organisée avec l'association Emile Brumpt, elle n'a pas rencontré l'affluence des grands jours, ce pour différentes raisons. Divisée en deux journées, une première journée médicale et une deuxième, plus anthropologique, elle a coïncidé avec une grève générale des transports qui a découragé de nombreux orateurs et participants de venir à Paris. Enfin, le sujet était peut-être un peu trop focalisé sur un groupe de voyageurs particuliers. Mais il nous a semblé qu'il était du devoir de la SMV d'investir aussi dans ce genre de thématiques en collaboration avec des sociétés œcuméniques religieuses.

# Rapport financier

Discutés publiquement lors de l'Assemblée générale du 16 mars 2011 qui s'est tenue à Paris, le bilan financier de la SMV présente un déficit apparent qui correspond en fait à la « consommation » progressive des fonds accumulés au fil des ans.

En 2010, il s'agissait également de clore l'action, menée sur deux à trois ans, d'élaboration des recommandations de bonne pratique clinique (RPC) sur la Protection personnelle antivectorielle (RPC-PPAV) pour laquelle la SMV a reçu une subvention de 35 000 euros de la Direction générale de la Santé.

Les autres actions, journée d'automne à Paris, journées de printemps à Angers en 2010, ont été équilibrées sur le plan financier. Conformément à l'accord avec la Société française de Parasitologie et la Société française de Mycologie médicale, le bénéfice des journées de printemps a été partagé.

Jusqu'à présent, l'Institut Pasteur de Paris mettait gratuitement à la disposition de la SMV le centre de conférences pour nos journées. À partir de 2010, nous avons eu à régler la location de la salle. Pour répondre au cahier des charges de la formation professionnelle, il faut cependant que les réunions puissent être équilibrées avec le seul règlement des participants. Pour la réunion d'automne 2010, organisée en partenariat avec l'association Émile Brumpt, l'aide de nos sponsors et mécènes a été nécessaire pour équilibrer l'aspect financier de la réunion. Pour mémoire, une grève des transports a été préjudiciable à la participation du plus grand nombre à cette réunion.

Pour ce qui est du fonctionnement de la SMV, nous veillons à équilibrer les dépenses de fonctionnements par les seules cotisations des membres. Pour l'année 2010, cet objectif n'a pas été pleinement atteint en raison des difficultés à organiser un rappel de cotisation de nos membres. Un effort particulier est demandé sur ce point à chacun des membres de la SMV. Depuis l'assemblée générale, un rappel a donc été organisé par le secrétariat de la SMV, en juin 2011. Le Conseil d'administration s'est également prononcé pour une activation de la mise en place du paiement en ligne des cotisations et une amélioration de l'outil de gestion de la SMV à partir du site Internet de notre société.

Récapitulatif amortissements (en euro)				
Objet	Somme	Début	Durée	Valeur résiduelle 2011
Film	8 500,00	Déc. 07	3 ans	0
Site Internet	24 518,56	Juin 08	4 ans	8 816,61
Complément d'vlpment.	1 973,40	Mars 10	2 ans	1 439,95
Ordinateur	1 800,89	Mars 08	3 ans	113,47
Imprimante	878,29	Oct. 10	1 an	805,30
<b>Récapitulatif</b>	<b>37 671,14</b>			<b>11 175,33</b>

Tous les amortissements clos en juin 2012.

Bilan 2010 (en euro)			
Actif		Passif	
Immobilisations	11 175,33	Fonds associatif	50 000,00
Compte courant LCL	81 444,52	Report à nouveau	123 703,16
Compte Livret	85 620,84	Déficit 2010	- 14 807,57
Sicav monétaires	29 592,60	Subvention d'équipement	75 000,00
Compte formation	8 317,30	Quote-part de subvention virée au résultat	- 17 745,00
<b>Total</b>	<b>216 150,59</b>		<b>216 150,59</b>

L'Assemblée générale a entériné la proposition d'augmentation de la cotisation annuelle à 60 euros pour les membres et a maintenu le tarif réduit de 50 % pour les infirmiers et infirmières, les étudiants et les retraités. Le tarif de 50 euros avait été mis en place en 2001, reprenant le tarif en vigueur en francs.

Au total, le bilan financier de la SMV en 2010 montre toujours une situation saine.

Les actions de formation continue mises en place pour les infirmières s'autofinancent et dégagent des fonds qui pourront être réinvestis dans l'offre de formation continue.

Malgré les difficultés rencontrées pour nos journées d'octobre 2010, les rendez-vous organisés par la SMV restent équilibrées sur le plan financier par la participation des congressistes. Les bénéfices dégagés grâce à la participation de nos sponsors peuvent s'agréger pour le financement d'actions ou de travaux sous la responsabilité de la SMV.

La thésaurisation qui pouvait apparaître sur le plan comptable des dernières années se résorbe peu à peu avec la fin des actions entreprises (RPC-PPAV, étude Chronovac en cours, étude fièvre jaune Dakar lancée, etc.)

Les amortissements prévus pour quelques dépenses lourdes (achat de matériel informatique, mise en place du site) arrivent à échéance avec la mandature.

La situation financière sera donc saine pour la prochaine mandature.

**Fabienne Le Goff, Danièle Badet, trésorrières**

RÉCAPITULATIF (en euro)			
Déficit courant	- 19 115,46	Recettes exceptionnelles	300,00
Frais exceptionnels	- 74,00	Excédent Angers	15 162,95
Com. recherche	- 30 623,36	Excédent Paris	4 842,36
Reliquat Paris 2009	- 303,01	Excédent formation	15 002,85
Total général	- 50 115,73		35 308,16
<b>Déficit général</b>			<b>- 14 807,57</b>

# RAPPORTS 2010

## Compte de résultat 2010 (en euro)

Dépenses courantes		Recettes courantes	
Fonctionnement	23 020,88	Cotisations	13 335,00
Amortissements immobilisations	10 161,96	Intérêts compte livret	682,38
		DVD Film	50,00
Sous-total	33 182,84		14 067,38
		<b>Déficit courant</b>	<b>19 115,46</b>
Frais exceptionnels	74,00	Recettes exc.	300,00
<b>Dépenses congrès Angers (Mai 2010)</b>			
<b>Recettes congrès Angers</b>			
Intervenants	3 169,78	Inscriptions	22 025,00
Volume des résumés	2 914,44	Sponsors	11 600,00
Frais (salle, repas...)	12 377,83		
Sous-total	18 462,05	Sous-total	33 625,00
<b>Excédent Angers</b>	<b>15 162,95</b>		
Pour 2011, intégrera le reversement aux partenaires et les reliquats (SFP, SFMM, CHU).			
<b>Dépenses congrès Paris (Oct. 2010)</b>		<b>Recettes congrès Paris</b>	
Intervenants	611,60	Inscriptions	7 680,00
Frais (salle, repas...)	7 626,04	Sponsors	5 400,00
Sous-total	8 237,64	Sous-total	13 080,00
<b>Excédent Paris</b>	<b>4 842,36</b>		
En 2011, intégration des reliquats, notamment frais liés à la location de la salle.			
<b>Dépenses journées Paris (Oct. 2009)</b>		<b>Recettes journées Paris</b>	
Reliquat facture	4 503,01	Sponsors	4 200,00
		<b>Reliquat</b>	<b>303,01</b>
<b>Dépenses Formation</b>			
Fournitures/ frais secrétariat	1 471,84	Inscriptions 2010	17 650,00
Intervenants et com. pédagogique	2 689,75	Reliquat inscription 2009	4 750,00
Repas/salle	2 509,98		
Reliquat 2009	725,58		
Sous-total formation	7 397,15		22 400,00
<b>Excédent formation</b>	<b>15 002,85</b>		
<b>Dépenses Recherche</b>		<b>Subventions</b>	
FJ – Dakar	1 674,21		
RPC – PPAV	40 569,05	DGS	11 620,00
Sous-total recherche	42 243,26		11 620,00
		<b>Déficit recherche</b>	<b>30 623,26</b>



The **American Society of Tropical Medicine and Hygiene (ASTMH)**, founded in 1903, is a worldwide organization of scientists, clinicians, and program professionals whose mission is to promote global health through the prevention and control of infectious and other diseases that disproportionately afflict the global poor. Research, health care and education are the central activities of ASTMH members, whose work bridges basic laboratory research to international field work and clinics to countrywide programs.

Specific **ASTMH goals** include:

- **improving the health** of people worldwide
- **advancing research** on tropical diseases
- **fostering international scientific collaboration**
- **supporting career development** in tropical medicine and global health
- **educating medical professionals, policymakers and the public** about tropical medicine and global health
- **promoting science-based policy** regarding tropical medicine and global health
- **recognizing exceptional achievement** in tropical medicine and global health.

The **60th Annual Meeting** of the American Society of Tropical Medicine and Hygiene will bring together clinicians and scientists to discuss global healthcare, tropical medicine, control and prevention of infectious and other diseases

### New This Year!

The Career Fair will provide conference attendees career development information and opportunities in the broad not-for-profit and for-profit communities that intersect with tropical medicine and global health. Contact Buffy Finn, Member Services Administrator at [bfinn@astmh.org](mailto:bfinn@astmh.org).

### Venue:

Philadelphia Marriott Downtown,  
1201 Market Street, Philadelphia, Pennsylvania,  
United States

**Meeting Contact Information**  
**Contact ASTMH headquarters:**  
**Phone: +1-847-480-9592**  
**Fax: +1-847-480-9282**  
**E-mail: [ksantos@astmh.org](mailto:ksantos@astmh.org)**  
**[www.astmh.org](http://www.astmh.org)**

# La SMV dignement représentée au 12<sup>ème</sup> congrès de l'ISTM à Boston

Plus de 1 500 serviteurs de la médecine des voyages se sont retrouvés à Boston (États-Unis) pour Le 12<sup>ème</sup> congrès de l'ISTM, qui s'est déroulé du 8 au 12 mai 2011. Dans un climat chaleureux, une quinzaine de français, majoritairement membres de la SMV se sont mélangés aux représentants des cinq continents et aux très nombreuses *nurses* anglo-saxonnes. Parmi eux, certains ont présenté les résultats de leurs travaux. Nous vous proposons de découvrir, dans leurs jus, les résumés des communications orales et affichées de nos dignes représentants.

## Envenoming by stingray bites in French Guiana : report of 7 cases

**Objectives of the study:** Marine animals may cause severe morbidity by the introduction of a venom into the tissues. The freshwater sting-rays are regarded by native people in the Amazonia as dangerous fishes, responsible of frequent stings. We report 8 cases of such envenoming.

**Methods :** In the health center of Maripasoula, French Guiana, near the Maroni River, where a lot of people take a medical advice for different problems, 7 patients were admitted for a severe pain after a bite of a stingray during a bath in the Maroni River: 2 children (8 and 12 y. old), 1 girl (17 y. old), and 4 men (respectively 18, 27, 45 and 52 y. old). The clinical symptoms and the treatment were the same: very severe local pain of

the foot, and the patient were distraught, mostly the children. The wound was little (1 to 5 mm) with haemorrhages. The general examination and the blood check-up were not disturbed. The treatment was symptomatic:

*Une raie d'eau douce pas si douce*



local injection of lidocaine, cleaning of the area with iodine solution, and the tetanus immunization. After 4 to 8 hours, the 7 patients recovered fully after local symptomatic treatment.

**Results and discussion :** The freshwater stingrays (*Potamotrygon motoro*) have a tail that contains 1 to 6 barbs, in a sheath bathed in venom, which provoke severe local pain, but without systemic symptoms. The muscle pain causes a reluctance to move the wounded limb and may be confused with paralysis. As there is no antivenom available, the local pain is reduced by local anaesthetic injected around the wound. X-ray of the wound area can be useful to find remaining foreign material and to remove any piece of barb. Cleaning the area with iodine is necessary. Antibiotics are sometimes necessary, as tetanus immunization. Injuries can be fatal when the stings penetrate the thorax or abdomen, rupturing tissue and vessels with secondary infection. So, the people must be aware of the stingrays when they swim in the Maroni river.

**Bourée P.<sup>1,2</sup>, Tonnang G.<sup>2</sup>, Joubert M.<sup>3</sup>**

1 - Paris XI University and Bicetre Hospital APHP, Tropical Diseases Dept, Kremlin-Bicetre, France

2 - Health Center, Maripasoula, French Guiana

3 - Health Center, Direction, Cayenne, French Guiana

## Cardiovascular risk among international travelers

**Objectives of the study :** Coronary heart diseases are a leading cause of disability among international travelers. The objective of this study is to assess the cardiovascular risk among different categories of professional travelers (expatriates, on mission, rotational workers) and to evaluate the respective contribution of traditional risk factors and BMI to the risk.

**Methods :** Retrospective study of 4 660 international travelers (mainly French) aged more than 30 y, assessed in a French travel clinic, between 2009 and 2010. Health measures are : gender, age, BMI, blood pressure, total cholesterol, smoking, diabetic status (not reported). Cardiovascular risk is evaluated according to the Framingham risk equation. Statistical analysis : descriptive analysis, logistic regression (SAS 9.2).

**Summary of results :** Population characteristics

(mean  $\pm$  sd) : Age : 45  $\pm$  9.6 y, sex ratio (M/F) 0.75, weight 77  $\pm$  15.8 kg, height 1.74 m  $\pm$  0.08 m, BMI : 25.4  $\pm$  4.2 kg/m<sup>2</sup> (< 25 : 51%, 25-30 : 36.3 %, > 30 : 12.3%), blood pressure (mm Hg): SBP 125  $\pm$  16 (< 140 : 82%, 140-160 : 14%, > 160 : 4%), DBP 76  $\pm$  11 (< 90 : 87%, > 90 : 13%), smokers : 27%, total cholesterol : 205  $\pm$  39 mg, hdl cholesterol : 56  $\pm$  17 mg/l, reference risk : 4  $\pm$  2.4, absolute risk : 6.9  $\pm$  6.9 %, relative risk : 1.7  $\pm$  1.2. There is no difference on the absolute risk according to traveler status after adjustment on the sex. In the logistic regression the BMI does not contribute to the risk, to the opposite of classical risk factors.

**Conclusions :** In this cohort : 12% of the population is obese, the cardiovascular risk is higher than the reference risk but it is not different from the absolute risk of the French population of the same age. The risk level is not determined by the status of the traveler (expatriation, missions, rotations).

**Chanudet X.<sup>1</sup>**

1 - CMETE, Paris, France





# 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 :** 60 €

**Membre actif tarif réduit :**  
infirmier(e), retraité, étudiant (joindre un justificatif) 30 €

Banque : ..... Montant : .....

N° du chèque : ..... Date : .....

**Règlement par un tiers (institutionnel ou associatif)** 75 €   
(60 € 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**

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

.....  
..... BP : .....

Code postal : ..... Ville : ..... Cedex : .....

Téléphone : Direct : ..... Mobile : .....

Standard : ..... Fax : .....

Fax : .....

Courriel 1 : .....@.....

Nom à rappeler si impression sur deux feuilles : .....

## Adresse 2

.....

..... BP : .....

Code postal : ..... Ville : ..... Cedex : .....

Téléphone : Direct : ..... Mobile : .....

Secrétariat : ..... Standard : .....

Fax : .....

Courriel 2 : .....@.....

## Courriel pour s'inscrire à la liste de diffusion électronique

Courriel : .....@.....

### 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

Centre de vaccination internationale  Autre  Précisez : .....

**Date et signature**

**Objectives of the study:** To investigate travel associated morbidity in European travelers in 2009, in comparison to 2008, with a particular emphasis to emergent European travelers

ded, both in Norway. A significant increase in reported dengue cases was observed (n=172, 2.7% versus n= 131, 1.90%) (p=0.002). Malaria and Chikungunya cases were also reported more frequently than in the previous year, highlighting the potential risk for introduction of these diseases in Europe where competent vectors are present. Incident Chagas infection was reported less often than in 2008.

**Conclusions:** Our study is a large study of travel related illness in Europe in 2009 compared to 2008. A significant increase in vector-borne diseases was observed. Travellers' deaths are probably underestimated. The possible role of the travelers in the emergence of infectious diseases of public health concern, especially for respiratory and vector-borne diseases, is highlighted.

**Odolini S.<sup>1</sup>, Parola P.<sup>2</sup>, Gkrania-Klotsas E.<sup>3</sup>, Caumes E.<sup>4</sup>, Schlagenhauf P.<sup>5</sup>, López-Vélez R.<sup>6</sup>, Burchard G.-D.<sup>7</sup>, Santos-O'Connor F.<sup>8</sup>, Weld L.<sup>9</sup>, von Sonnenburg F.<sup>10</sup>, Field V.<sup>11</sup>, De Vries P.<sup>12</sup>, Jensenius M.<sup>13</sup>, Loutan L.<sup>14</sup>, Castelli F.<sup>1</sup>**

1 - Institute for Infectious and Tropical Diseases, University of Brescia, Brescia, Italy

2 - Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, Hopital Nord, AP-HM, Marseille, France

3 - Addenbrooke's Hospital, Hills Road, Infectious Diseases Department, Cambridge University Hospital, Cambridge, United Kingdom

4 - Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, Hopital Pitié-Salpêtrière, Paris, France

5 - University of Zurich Center for Travel Medicine, University of Zurich, Hirschengraben, Zurich, Switzerland

6 - Tropical Medicine and Clinical Parasitology, Infectious Diseases Dept., Ramon y Cajal Hospital, Madrid, Spain

7 - University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Dept. of Tropical Medicine and Bernhard-Nocht Out-patient Dept., Hamburg, Germany

8 - European Centre for Disease Prevention and Control, Stockholm, Sweden

9 - ISTM/Geosentinel Statistician Consultant, Victoria B.C., Canada

10 - Dept. of Infectious Diseases and Tropical Medicine, LMU University of Munich, Munich, Germany

11 - InterHealth and National Travel Health Network and Center (NaTHNaC), London, United Kingdom

12 - Division of Infectious, Tropical Medicine and AIDS, Academic Medical Centre, Amsterdam, Netherlands

13 - Oslo University Hospital Ullevål and University of Oslo, Oslo, Norway

14 - Division of International and Humanitarian Health, Geneva University Hospitals, Geneva, Switzerland

**Objectives:** Progress in transplantation technique offers to recipients the opportunity to travel to tropical areas as tourist or as family and relative visitors. But, because of the post-transplantation immunosuppressive therapy, the immune response to vaccines is weakened. Based on theoretical concerns, in immuno-compromised patients, as solid organ recipients, live attenuated vaccine, such as yellow fever, should be avoided. So, we have studied 4 such patients.

**Methods:** 4 patients, solid organ recipients, who have planned a travel in Africa, came to the vaccination center to receive the yellow fever vaccine. Two

Vaccines For Enteric Diseases (VED 2011), will address the diverse aspects

**JOHN HERRIOT, VED 2011, MEETINGS MANAGEMENT**  
Unit 6, Hurtmore Heights Commercial Centre, Hurtmore Road, Hurtmore, Godal-  
ming, Surrey, GU7 2FD, United Kingdom  
Telephone: +44 (0)1483 427770 Fax: +44 (0)1483 428516  
E-mail: [jherriot@meetingsmgmt.u-net.com](mailto:jherriot@meetingsmgmt.u-net.com)  
Website: [www.meetingsmanagement.com/ved\\_2011](http://www.meetingsmanagement.com/ved_2011)



**51<sup>st</sup> Interscience Conference  
on Antimicrobial Agents and Chemotherapy  
September 17-20, 2011 Chicago**

**100 sessions that include: Symposia, Interactive Sessions,  
and Meet-the-Expert Sessions.**

**Current trends will be covered regarding:**

<b>Antimicrobial Resistance</b>	<b>Epidemiology Pharmacology</b>
<b>Mycology</b>	<b>Susceptibility Studies</b>
<b>Clinical Trials</b>	<b>HIV/AIDS and other Retroviruses</b>
<b>Nosocomial Infections</b>	<b>Vaccines and Immunology</b>
<b>Community-Acquired Infections</b>	<b>Laboratory Diagnostics</b>
<b>Parasitology</b>	<b>Virology</b>
	<b>Microbial Pathogenesis</b>

**Meeting Contact Information**

**Contact ASM Meetings Department:**  
Phone: +1 (202) 942 9297 ou 202 737 3600  
Fax: +1-202 947 9367  
E-mail: [meetingsinfo@asmusa.org](mailto:meetingsinfo@asmusa.org)  
[www.icaac.org](http://www.icaac.org)

**Venue**

**McCormick Place,**  
2301 South Lake Shore Drive  
Chicago, Illinois (USA)  
Phone: +1 (312) 791 7000  
Fax: +1 (312)

## Prognostic Relevance of *Plasmodium falciparum* Malaria Thrombocytopenia in Adult Travelers

Thrombocytopenia is a common biological finding in malaria. Considered as a marker of choice for the diagnosis of malaria, its prognostic relevance has not been assessed yet in adults presenting with imported *P. falciparum* malaria.

**Objectives:** First, describe the characteristics of thrombocytopenia in adults presenting with *P. falciparum* malaria. Second, determine its prognostic significance.

**Methods:** We conducted a retrospective study from January 2002 to December 2009 at Bégin military hospital in Saint-Mandé, France. All adults hospitalized with *P. falciparum* malaria-related thrombocytopenia were included. They were divided into three groups: those presenting with mild malaria, those with severe malaria (at least one criterion from the WHO 2000 severity criteria) and those admitted in the intensive care unit (ICU). Severity was assessed according to index gravity score 2 (IGS 2), use of major therapeutic acts (transfusion, assisted ventilation, dialysis, hemodynamic support), ICU admission and hospitalization duration. The

association between thrombocytopenia level and malaria severity was evaluated using univariate and multivariate analysis (logistic regression).

**Results:** Three hundred and sixty patients (119 women, 241 men) were included. Median-age was 34.5 y. Two hundred fifty (41%) had mild malaria and 110 (30.6%) severe malaria. Thirty three (8.6%) were admitted to the ICU. The median diagnosis delay was similar in all groups. Median platelet count was significantly lower among severe cases than in mild cases. There was no association between thrombocytopenia and abnormal bleeding. IGS2

and hospitalization duration were significantly associated with thrombocytopenia. In multivariate analysis, adults presenting with a thrombocytopenia less than 53 000/mm<sup>3</sup> were more likely to have severe malaria (odds ratio = 6) and to be admitted to the ICU (odds ratio = 25).

**Conclusion:** Our findings suggest an association between thrombocytopenia and either the severity or the prognosis of imported *P. falciparum* malaria in adults. Further prospective studies are needed in order to confirm these results.

**P Rapp C.<sup>1</sup>, Diop E.<sup>1</sup>, Mayet A.<sup>1</sup>, Aoun O.<sup>1</sup>, Ficko C.<sup>1</sup>, Andriamanantena D.<sup>1</sup>, Imbert P.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> - HIA Bégin, Infectious and tropical diseases, Saint-Mandé, France



*Anopheles gambiae*, serial killer

## A severe and late *Plasmodium ovale* Infection in an Adult returning from Cote d'Ivoire

Malaria respiratory complications are well known complications of *P. falciparum* severe infections. We report an exceptional observation of acute respiratory distress associated with *Plasmodium ovale* primary infection.

A 23 year old soldier was hospitalized in Quimper, France, in March 2010 with a two days history of fever and dry cough. He reported a deployment in Kosovo in November 2009 and a 4 months tour in Cote d'Ivoire (May to September 2008). Upon admission, he had a 38.5° C temperature. The rest of clinical examination was normal. Biological investigations showed an isolated thrombocytopenia with 64 000 platelets/mm<sup>3</sup>, elevated liver enzymes three-fold higher than normal values, acute renal failure and a 65 mg/l C Reactive Protein. Chest X-ray was normal. A/H1N1v influenzae virus PCR was negative.

Ciprofloxacin antibiotic therapy was initiated. The course of the disease was marked by a worsenin

dyspnea then a hypoxemia (PaO<sub>2</sub>: 50 mmHg) on the 7<sup>th</sup> day associated with acute respiratory distress syndrome (ARDS) images on the chest radiograph. No pulmonary infection was found. Blood stain showed *P. ovale* trophozoites (0.01% parasitemia). *P. falciparum* Hrp2 specific antigen was negative. Patient was then transferred to the intensive care unit.

Outcome was favorable after parenteral quinine and non invasive ventilation. Apart from rare splenic complications, *P. ovale* is considered a benign plasmodial species. This acute lung injury observation illustrates the possibility of *P. ovale* severe respiratory infections as recently reported twice in literature. It confirms the difficult diagnosis when facing late and atypical presentations occurring during influenza pandemic period. Lastly, even though late diagnosis and fluid resuscitation probably contributed to the development of ARDS, the role of individual susceptibility (genetic polymorphism) should be considered.

**Aoun O.<sup>1</sup>, Lambert Y.<sup>2</sup>, Rapp C.<sup>1</sup>, Moriconi M.<sup>2</sup>, Arnaud B.<sup>2</sup>, Roze B.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> - HIA Bégin, Infectious and tropical diseases, Saint-Mandé, France

<sup>2</sup> - Centre hospitalier général, internal medicine, Quimper, France

## Two cases of Late *Plasmodium ovale* Acute Primary Infection in Travelers

**Introduction:** *Plasmodium ovale* is a plasmodial species which is mainly responsible for simple paroxysms of fever. Like *Plasmodium vivax*, it is characterized by possible relapses occurring in 9 to 10% of cases. Due to extended latency after a stay in an endemic zone as well as low specificity of clinical signs and low parasitemia, its diagnosis can be difficult.

**Objective:** We describe two cases of *P. ovale* acute primary infection occurring more than 46 months after returning from an endemic zone.

**Results:** These cases occurred in two healthy 36 year old servicemen, 47 and 59 months respectively after a stay in Ivory Coast. Both were compliant with the doxycycline prophylaxis. They presented with tertian fever associated with thrombocytopenia. Time to diagnosis was 7 and 10 days respectively. Species diagnosis was confirmed by PCR. Outcome was favorable following chloroquine therapy then primaquine anti relapse regimen. In the absence of new malaria exposure, the infection was imputed to their stay in Ivory Coast.

**Comments:** *P. ovale* is endemic in Center and Western tropical Africa and in some areas of the Pacific. Complicated forms, mainly splenic

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE

*Des P. ovale se sont déclarées près de 4 ans après le retour de soldats de Côte d'Ivoire*

ruptures, are exceptional. Incubation period is 15 days minimum, but can last up to four years. Due to identification problems using optical microscopy as well as a frequent confusion with *P. vivax*, its prevalence is underestimated. This fact is confirmed by the molecular biology-based studies that observed a higher prevalence than classic microscopic techniques.

In France, *P. ovale* yearly represents 5% of imported malaria cases in travelers. Acute primary infection occurs within a median period of 99 days after the return. Only a few late cases were reported in litera-

ture (44 and 45 months after return). These observations, which are similar to ours, emphasize the relevance of considering *P. ovale* malaria when investigating a fever long after a stay in an endemic area. In these situations, the chemoprophylaxis compliance and the initial blood stain negativity do not rule out this diagnosis which justifies the use of molecular biology tools (PCR) in order to detect *P. ovale*.

**Mellon G.<sup>1</sup>, Rapp C.<sup>1</sup>, Aoun O.<sup>1</sup>, Andriamanantena D.<sup>1</sup>, Ficko C.<sup>1</sup>, Dutasta F.<sup>1</sup>, Imbert P.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> - HIA Begin, Infectious and tropical diseases, Saint-Mandé, France

**vendredi 21 octobre 2011**

**Pavillon Dauphine, Paris**

**Claude HANNOUN**

**5<sup>ème</sup> Colloque pandémie grippale**

**Renseignements et inscriptions :** Le CLEF, Centre de liaison d'étude et de formation, 26, rue Pierre-Sémard, 92320 Châtillon, Tél. : 01 41 48 54 49, Fax : 01 41 48 58 17, e-mail : [infos.leclef@orange.fr](mailto:infos.leclef@orange.fr), site Internet : [www.leclef.fr](http://www.leclef.fr)



# Le voyage aérien

Colloque organisé par la **Société de Médecine des voyages**  
et la **Société française de Médecine spatiale**

**27 octobre 2011** Institut Pasteur, Paris

**Comité d'organisation :** Soframas (Jean-Pierre Donne, Pierre-André Leduc,  
Marc Monteil, Jean-François Paris, Patrick Rodriguez)  
et SMV (Eric Caumes, Ludovic de Gentile, Catherine Goujon)

## 1 PARTICULARITÉS DU VOYAGES AÉRIEN (9h-10h30)

**1.1 : L'environnement de la cabine,** Henri Marotte  
(Fac. St Pères)

**1.2 : Anomalies hématologiques et voyages,**  
Jean-Pierre Marie (St Antoine)

**1.3 : Responsabilité médicale à bord,**  
René Germa (DGAC)

## 2 PROBLÈMES MÉDICAUX CHEZ LES VOYAGEURS ET LES ÉQUIPAGES (11h-12h30)

**2.1 : Les incidents médicaux à bord,** Patrick Rodriguez  
(Air France-KLM)

**2.2 : Les décès en vol,** Catherine Bertrand (Créteil)

**2.3 : Surveillance des équipages,**  
Jean-François Paris (Air France-KLM)

## 3 PASSAGERS À PROBLÈMES (14h-15h30)

**3.1 : Le transport des malades, rôle du MT,**  
Vincent Feuillie (Air France-KLM)

**3.2 : Grossesse et voyages aériens,**  
Dominique Luton (Bichat)

**3.3 : L'enfant en avion,**  
Frédéric Sorge (Necker)

## 4 ACTUALITÉS (16h-17h30)

**4.1 : Les voyages des bactéries multi-résistantes,**  
Antoine Andreumont (Bichat)

**4.2 : Maladies infectieuses et Evasan,**  
Arnaud Derossi (Int'l'SOS)

**4.3 : La médecine dans l'espace,**  
Anne Pavy Le Traon (Toulouse)

**REPAS SUR PLACE : 12h30 – 14h00**

### BULLETIN D'INSCRIPTION

Nom et prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Courriel : ..... @ .....

#### Ci joint :

- Le règlement par chèque bancaire libellé à l'ordre de Société de médecine des voyages
- Un bon de commande institutionnel ou d'entreprise dûment rempli
- Un récépissé d'ordre de virement sur le compte de la SMV

Tarif : **65 euros** (repas sur place inclus). Une **majoration** de **20 euros** sera appliquée  
**après le 15 octobre 2011.**

#### 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 et jeudi matins)

**Le voyage  
aérien**

**27 octobre 2011**

Institut Pasteur - Paris