



LA LETTRE

de la SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DES VOYAGES

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

ÉDITORIAL

Vaccins, industrie et éthique : où est la limite de l'inacceptable ?



85

L'actualité vaccinale a été décidément riche cette année... mais pas forcément dans le sens que l'on aurait souhaité. Après la rupture d'approvisionnement d'un vaccin contre la typhoïde, l'annonce estivale, la période est probablement plus propice pour faire passer l'amère pilule, du doublement du prix du vaccin contre la fièvre jaune et, pour couronner le tout, la rupture en dose unique de ce même vaccin, est tombé à point nommé !

Si les raisons techniques des ruptures d'approvisionnement peuvent trouver auprès de nous une certaine indulgence » à l'heure où l'on apprendait que l'entretien de stocks de réserve permettant de parer à ce genre d'aléas est devenu trop couteux pour l'industrie (qui reste, rassurons-nous, bien rentable), il n'en n'est pas de même pour le doublement du prix du vaccin contre la fièvre jaune. La justification officielle est la prise de conscience (brutale » ?) des dirigeants du laboratoire que les vaccins en général, et le vaccin contre la fièvre jaune en particulier, sont sous-valorisés dans leur valeur conceptuelle par rapport aux bénéfices apportés à la population ! Pour améliorer cette prise de conscience des usagers de l'importance des vaccins pour la santé publique et individuelle, la solution trouvée a été... le doublement du prix !

De qui se moque-t-on ? Pourquoi nous prendre pour des gogos ? L'avis du comité SAGE de l'OMS suggère qu'une seule injection est efficace à vie. Pourquoi ne pas dire tout simplement que l'anticipation d'une modification du règlement sanitaire international, qui laisse entrevoir une baisse de consommation, justifie cette augmentation ?

Certes, le doublement d'un coup du prix paraît extra-

vagant. Mais, au moins, chacun serait dans son rôle. Car nous savons bien que l'industrie pharmaceutique, dont nous avons besoin, a comme objectif principal (au niveau des décideurs) la rentabilité financière. Il n'en reste pas moins que la décision est choquante pour un vaccin largement amorti depuis des dizaines d'années (il existe depuis !) par les centaines de millions de doses vendues et dont le coût de production est très faible. L'absence de remboursement rend le laboratoire libre de fixer n'importe quel prix. On peut s'étonner que le ministère de la Santé ou ses émanations indépendantes (ANSM, HAS...) ne puissent en aucune manière intervenir.

Il ne s'agit bien évidemment pas d'un conflit personnel avec nos interlocuteurs habituels du laboratoire en question, qui n'y sont pour rien et ont eu un rôle bien difficile à jouer. Il s'agit d'un débat éthique » (qui pourrait même se situer dans une éthique marchande) entre une logique mercantile primaire (dont l'avenir montrera peut-être que ce n'était pas un bon choix) et notre devoir à nous, médecins et infirmier(e)s du voyage, de protéger au mieux et dans des conditions financières raisonnables nos voyageurs. Lesquels se trouvent en situation bien captives puisqu'ils n'ont pas le choix, notamment en cas d'obligation vaccinale, et que l'absence de concurrence permet pour le moment au laboratoire de jouer sur du velours, ce qui n'est pas très élégant...

Mais nous n'en sommes plus à parler d'élégance. Peut-on rêver d'un jour où le minimum de transparence et de rationalité existera sur la fixation des prix des produits de santé ? C'est apparemment la même opacité dans d'autres secteurs, comme ceux des lunettes ou, paraît-il, de la lingerie féminine !

Olivier Bouchaud, président

98

SOMMAIRE

ÉDITORIAL

Vaccins, industrie et éthique : où est la limite de l'inacceptable ? 1

ÉCHO DES CONGRÈS

Les maladies tropicales négligées à l'honneur 2

Un bon GROG pour la grippe 6

MISE AU POINT

Psychologie, psychiatrie et expatriation 9

VAPA : les animaux venimeux et vénéneux ont leur site 12

PAROLES INFIRMIÈRES

Coopération infirmières-médecins : un avenir obligatoire 14

Les maladies tropicales négligées à l'honneur

Changement de décor pour cette dix-neuvième édition des Actualités du Pharo, qui s'est déroulée dans le mythique Alcazar de Marseille. Mais si le lieu change, la tradition a pu heureusement se maintenir et la qualité des conférences et des orateurs reste la même. Outre les maladies tropicales négligées (MTN), thème principal du colloque, des sujets plus généraux de médecine tropicale ont été également abordés.

L'IMTSSA ayant fermé, il a donc fallu renoncer au site magique du Pharo, et sa vue sublime sur l'entrée du vieux port, pour découvrir l'Alcazar, autre site emblématique de Marseille. Ce qui ne semble pas avoir influé sur l'humeur des participants, ni sur la qualité des débats.

Hommage juste et mérité à Alexandre Yersin, Pastorien et «explorateur» selon Jean-Marie Milleliri, qui rappelait que cet humaniste a consacré sa vie à la médecine tropicale et aux populations autochtones du Vietnam qui vénèrent aujourd'hui encore la mémoire de Monsieur Nam, Monsieur Cinq, comme ils le surnommaient en faisant allusion à ses cinq galons de Médecin-Colonel du Service de Santé Colonial, à Nha Trang, où il est enterré, l'introduction permettait d'entrer dans le vif du sujet. Les maladies tropicales et, notamment, les maladies tropicales négligées (MTN).

L'encéphalite japonaise et sa vaccination ont bénéficié d'une mise au point faite par Olivier Bouchaud. Cette arbovirose asiatique, transmise par des moustiques actifs dès le crépuscule, sévit dans les zones rurales humides. Elle a comme réservoir animal le porc et des oiseaux sauvages aquatiques. C'est une maladie exceptionnelle chez le voyageur, mais le risque, s'il est faible, est aussi imprévisible. En témoignent les quelques cas observés chez des touristes ayant effectué un séjour de courte durée dans des zones considérées comme exemptes. Le vaccin disponible en



L'encéphalite japonaise reste présente dans les zones rurales humides

France, initialement réservé aux personnes de ans et plus, a obtenu récemment une extension d'AMM pour les enfants à partir de mois. La SMV a participé à cette manifestation dans le cadre d'un symposium sur la résistance aux anti-infectieux, organisé en partenariat avec l'IMEA Fondation Internationale Léon Mba. Des problématiques émergentes y ont été développées.

La surveillance de la résistance bactérienne aux antibiotiques en Afrique a fait l'objet d'une présentation de Nathalie Guessenn.

La résistance aux antibiotiques concerne principalement les entéro-

bactéries et le staphylocoque. Elle se transmet entre germes de la même espèce ou d'espèces différentes par échanges plasmidiques. Plusieurs facteurs favorisant interviennent dans le développement de ce phénomène : la surconsommation d'antibiotiques (automédication ou prescriptions empiriques, utilisation en santé animale), la mauvaise observance des traitements, la vente en dehors des circuits officiels (sur les marchés), les contrefaçons. Par ailleurs les infrastructures et les équipements sont insuffisants dans les pays en développement pour assurer une surveillance efficace. L'Observatoire de



Président :
Olivier Bouchaud
Vice-présidente :
Catherine Goujon
Secrétaire général :
Ludovic de Gentile
Secrétaires gén. adj. :
Christophe Hommel,
Véronique Nanneix-Laroche
Trésorière :
Fabienne Le Goff
Trésorière adjointe :
Nadine Godineau
Rédacteur en chef :
Stéphane Jauréguiberry

Conception, réalisation :
Patrick Chesnet
Rédaction : Philippe Bargain
(Veille réglementaire),
Nathalie Colin des Verdières
(Annonces congrès), Paul-Henry
Consigny (Mise au point),
Jean-Philippe Leroy (LSMV 2.0)
Albane Perdrix (Paroles
infirmières), Christophe Rapp
(Lu & vu pour vous), Philippe
Royon (Voix des commissions)
Ont collaboré à ce numéro :
Chrystel Chaudot, Patrick
Imbert, Sébastien Larréché

Liste de diffusion
membre-smv@medecine-voyages.fr
Correspondance
SMV
Laboratoire de parasitologie-
mycologie CHU,
49 933 Angers Cedex 9
Tél. : 02 41 35 60 97
E-mail : smv@chu-angers.fr
Siège social
79, rue de Tocqueville
75 017 Paris

www.medecine-voyages.fr

la résistance des micro-organismes aux anti-infectieux en Côte d'Ivoire (ORMI-CI) a été créé en 2007, avec pour missions de former et d'informer les professionnels de santé et les populations. Elle constitue des bases de données, notifie les cas de résistance aux autorités sanitaires et développe des projets de recherche sur la résistance aux antibiotiques.

L'état actuel de la **résistance aux antipaludiques** fit l'objet d'une présentation de Bruno Pradines. La chloroquinorésistance apparue simultanément en Asie du Sud-est et en Amérique du Sud, au début des années 1980, touche

aujourd'hui la presque totalité des zones et *Plasmodium falciparum* a développé également des résistances vis-à-vis de la plupart des autres antipaludiques. Même si une diminution de l'incidence du paludisme dans le monde est observée aujourd'hui, grâce aux ACT (associations médicamenteuses comportant de l'artémisinine), à l'usage répandu des moustiquaires et des tests de diagnostic rapide, entre 100 et 500 millions de nouvelles infections, responsables de la mort d'un million de personnes, sont encore signalées chaque année. La mise au point de nouveaux antipaludiques serait nécessaire, mais c'est un problème qui touche principalement les pays pauvres et ce marché n'intéresse pas les laboratoires pharmaceutiques.

Vincent Jarlier est intervenu sur les enjeux de la **tuberculose multirésistante dans le monde**. La résistance acquise de *Mycobacterium tuberculosis* aux antibiotiques est toujours liée à des mutations de gènes chromosomiques. Elle n'est pas transférable d'une souche à l'autre et résulte avant tout d'un traitement inadapté, mal suivi ou interrompu trop tôt. On distingue la multirésistance (MDR), définie par la résistance simultanée à l'isoniazide et la rifampicine (antituberculeux de première ligne), et l'ultrarésistance (XDR), qui, outre les deux précédents, concerne aussi les fluoroquinolones et au moins l'un des aminosides de réserve (amikacine, kanamycine, capréomycine). L'impact sur la santé publique est considérable car la tuberculose touche 10 milliards d'individus dans le monde, avec une incidence annuelle de 8 à 10 millions de nouveaux cas et 2 à 3 millions de décès.

La conjonction **Bactéries multirésistantes et voyages** a été abordée par Christophe Rapp. Les infections à bactéries multirésistantes (BMR) sont



WHO/F. THOMPSON

Traitement inadapté, mal suivi ou interrompu peuvent entraîner une résistance de l'agent pathogène aux antibiotiques, comme c'est le cas pour la tuberculose

devenues un problème de santé émergent chez les voyageurs et une urgence de santé publique à l'échelon international. Les voyageurs sont exposés au risque de BMR lorsqu'ils sont hospitalisés à l'étranger. Ce risque s'est accru depuis quelques années du fait du développement considérable du tourisme médical. Une surveillance active est donc nécessaire : elle consiste à rechercher chez tous les patients lors de leur admission à l'hôpital, la notion d'une hospitalisation

La solution de réhydratation orale est recommandée au cours des maladies diarrhéiques



WHO/F. THOMPSON

ou même d'un soin ambulatoire lors d'un voyage récent.

Parmi les maladies considérées comme **maladies tropicales négligées (MTN)** on trouve des pathologies telles que le choléra et les autres maladies diarrhéiques endémiques, la dengue, la dracunculose, la filariose lymphatique, les géohelminthoses, la leishmaniose, la lèpre, l'onchocercose, la bilharziose, le trachome, les tréponématoses endémiques, la trypanosomose humaine, africaine et américaine (Maladie de Chagas), et l'ulcère de Buruli.

Près de la moitié de ces maladies sont concentrées sur le continent africain. Elles touchent environ un milliard d'individus, principalement les habitants les plus pauvres des pays en développement, qui vivent dans des régions rurales reculées, dans des bidonvilles ou dans des zones de conflit. Ces personnes n'ont qu'un pouvoir et une représentativité limités et, de ce fait, ne constituent pas une priorité pour la santé publique ; elles n'intéressent pas non plus les firmes pharmaceutiques, qui n'ont pas d'intérêt financier à entreprendre des activités de recherche et développement dans ce domaine. Les actions menées en réponse à cette situation faisaient l'objet d'autres interventions du colloque.

La **Feuille de route pour l'élimination des MTN en 2020**, présentée par Jean Jannin, a été publiée par l'OMS en 2012. Plusieurs objectifs sont fixés :

l'éradication de la dracunculose d'ici 2015 et, pour 2020, celle du paludisme ainsi que l'élimination de la lèpre, de la filariose lymphatique, de l'onchocercose, de la schistosomose et du trachome cécitant sont prévues. Sont également visées les géohelminthoses, l'ulcère de Buruli, la trypanosomose humaine africaine, la leishmaniose, la rage et le pian. Pour atteindre ces objectifs, la feuille de route recommande cinq interventions de santé publique : la chimiothérapie préventive, une prise en charge intensifiée des cas, une lutte antivectorielle efficace, l'approvisionnement en eau potable, l'assainissement et l'hygiène de base.

Il est noté l'engagement de Sanofi aux côtés de l'OMS dans la lutte contre plusieurs MTN, avec la création d'un département Accès au Médicament, présenté par Benedict Blayney, destiné à favoriser l'accès à la santé des populations les plus démunies des pays en développement.

À l'initiative de MSF, la DNDi (*Drugs for Neglected Diseases initiative*) pour



L'ulcère de Buruli frappe surtout les enfants des communautés rurales

une **Recherche et Développement innovante au service des patients négligés** a été initié en 2005, comme le rappelait Bernard Pécou. Six nouveaux traitements pour des MTN ont été développés, appuyés par l'OMS, dans le cadre d'un partenariat public/privé : deux associations antipaludiques à doses fixes (artésunate-amodiaquine et artésunate-méfloquine), la combinaison thérapeutique Nifurtimox-Eflornithine (NECT) pour la maladie du sommeil au stade 2, l'association thérapeutique stibogluconate de sodium et paromomycine (SSG&PM) pour la leishmaniose viscérale en Afrique, une série d'associations thérapeutiques pour la leishmaniose viscérale en Asie et une formulation pédiatrique de benznidazole pour la maladie de Chagas. Depuis 2011, avec le soutien de la Direction du Développement et de la coopération Suisse, la DNDi a orienté son portefeuille de recherche vers des besoins non satisfaits et urgents tels que le Sida pédiatrique et les filarioses.

Le combat de MSF contre la trypanosomose humaine africaine continue. En témoignent les **Nouveaux enjeux après 30 ans de lutte** présentés par Marc Gastellu Etchegorry. L'orateur a rappelé l'histoire édifiante de l'eflornithine, destinée à remplacer le melarsoprol utilisé depuis 1949 pour le traitement de la THA, mais fortement toxique. En raison d'une trop faible rentabilité, l'eflornithine vit sa production interrompue, mais fut reconvertie peu après en produit cosmétique pour réduire la pilosité faciale ! Finalement, MSF a pu introduire un

nouveau médicament associant nifurtimox et eflornithine (NECT), efficace et bien toléré, dans ses programmes en janvier 2010. Les activités de recherche et développement se poursuivent cependant pour mettre au point des méthodes diagnostiques plus simples et moins invasives et un traitement oral plus facile à administrer que par voie injectable.

Amadou Garba revint sur la **chimio-prévention des MTN mise en place dans la région africaine de l'OMS**. Cette stratégie permet l'administration à grande échelle de médicaments de bonne qualité pour le traitement de diverses parasitoses ainsi que du trachome et du pian. La distribution est assurée par des agents de santé communautaires ou des enseignants, ce qui permet d'atteindre les communautés rurales les plus reculées.

Il revint à Honorat Zouré de témoigner du **programme africain de lutte contre l'onchocercose**. Le ver adulte d'*Oncocerca volvulus*, agent de la « cécité des rivières », vit une quinzaine d'années dans l'organisme qu'il a parasité. La distribution de masse de l'ivermectine (PDI) a été initiée en 1989 par les organisations non gouvernementales de développement. À un premier programme de lutte contre l'onchocercose en Afrique de l'Ouest lancé en 1991, le Programme africain pour la lutte contre l'onchocercose (APOC) sous la forme d'un partenariat public/privé. La stratégie de l'APOC consiste à déléguer la distribution de l'ivermectine aux communautés locales au niveau de leurs propres villages. Ce programme a été prolongé jusqu'en

2015, avec pour objectif de traiter annuellement plus de 90 millions de personnes dans dix-neuf pays, protégeant ainsi une population à risque de 15 millions et 150 événements plus de 4000 cas de cécité.

Les nouveaux défis dans la lutte contre l'**ulcère de Buruli** ont été rapportés par Françoise Portaels. Causée par *Mycobacterium ulcerans*, bactérie de la même famille que celles de la tuberculose et de la lèpre, cette maladie provoque des lésions cutanées délabrées de la peau et des tissus mous. La contamination semble se faire lors de contacts avec l'eau douce. Le rôle d'insectes vecteurs tels que des punaises aquatiques a été évoqué. La plupart des cas surviennent dans des communautés rurales de l'Afrique subsaharienne, dans lesquelles près de 50% des individus sont des enfants de moins de 15 ans, mais on trouve aussi dans les Amériques, en Asie et dans le Pacifique occidental. Détecté à un stade précoce, l'ulcère de Buruli répond bien à une association d'antibiotiques. Passé ce stade, le traitement relève de la chirurgie réparatrice.

Peut-on vaincre les bilharzioses ?

Un exemple sénégalais. Dominique Barbier a répondu à cette question en présentant un programme de lutte contre la bilharziose mis en place en 2008 dans 15 arrondissements de Bandafassi. Ce programme comporte le traitement par praziquantel des enfants de 5 à 10 ans, un suivi annuel de la prévalence de la maladie, l'éducation sanitaire de la population et la construction de latrines. Une diminution importante de la prévalence de la bilharziose à *Schistosoma mansoni* a déjà été observée (10% actuellement, contre 20% en 2006).

Peuplements, paysages et risque de maladie du sommeil à l'embouchure du Rio Pongo en Guinée-Conakry.

Une étude présentée par Jérôme Rouamba basée sur la comparaison de cartes et sur des données de recensement a montré que la très grande mobilité de la population entre le continent et les îles constitue la principale cause du maintien de la maladie du sommeil à l'embouchure du Rio Pongo. En effet, cette mobilité favorise la transmission et la diffusion du trypanosome, mais elle est aussi responsable du faible taux de fréquentation des structures médicales et donc du maintien du réservoir de parasites chez l'homme.

Catherine Goujon et Michel Rey



12, 13, 14 novembre 2013
UCAD 2 - DAKAR - SENEGAL



9^e Congrès international francophone de la Société de Pathologie Exotique,

en partenariat avec la Société Médicale d'Afrique Noire de Langue Française

Président du congrès :
J. DELMONT, Président de la SPE

Vice-Président du congrès :
J. C. DELMONT, Président de la SMANLF

Comité d'organisation :

BA Momar Code, BELLEFLEUR Jean-
Pierre, BLANCHY Sixte,
DIA Abdarrahmane,
HAMON Murielle, KLOTZ Francis,
MILLELIRI Jean-Marie, de NONI Gérard,
PAYS Jean-François.

Comité scientifique :

AMAT-ROZE Jeanne-Marie, Paris
AMBROISE-THOMAS Pierre, Grenoble
BA Khady, Dakar
BA Madi, Dakar
BA Serigne Abdou, Dakar
BALIQUE Hubert, Dakar
BOESCHT Gilles, Marseille
CHANDENIER Jacques, Tours
DESPLATS Dominique, Marseille
DIENG Yemou, Dakar
DIOP Saïdou Nourou, Dakar

Amadou Gallo, Dakar

El Hadj Ibrahima, Dakar

DIOP Thérèse Moreira, Dakar
DOUMBO Ogobara, Bamako
EPELBOIN Alain, Paris
GAY-ANDRIEU Françoise, Nantes
GAYE Oumar, Dakar
GUNGUEMBDE Tinga, Bobo-Dioulasso
GUEYE Lamine, Saint Louis
KOMBILA Maryvonne, Libreville
MBOUP Souleymane, Dakar,
PIARROUX Renaud
REY Jean-Loup, Marseille,
SALEM Gérard, Dakar
SALIOU Pierre, Paris
SAMB Abdoulaye, Dakar
SEYDI Moussa, Dakar
SPIEGEL André, Dakar
TAVERNE Bernard, Dakar
TRAPE Jean - François, Dakar
TAL-DIA Anta, Dakar
TISSOT-DUPONT Hervé
WADE Boubacar, Dakar

**Appel à communications
orales et affichées**

Date limite : 4 septembre 2013

Renseignements et inscriptions

Société de Pathologie Exotique

20 Rue Ernest Renan, F-75015 Paris

Siret : 784 617 80 00011

Téléphone : +33 1 45 66 88 69

Email : socpatex@pasteur.fr

www.pathexo.fr/agenda

Transition épidémiologique en Afrique

quelles réponses les systèmes de santé ?

Pré-programme

Mardi 12 novembre

Matin :

9 h 30 – 11 h 00 : Ouverture du Congrès

Pause – visite des stands et des communications affichées

11 h 30 – 13 h 00 **Conférences introductives**

La santé en Afrique : dynamiques et défis socio-territoriaux

Santé en milieu urbain

Sénégal : Couverture maladie universelle

Déjeuner – visite des stands et des communications affichées

Après-midi Maladies infectieuses

14 h 30 – 16 h 00 : Paludisme et autres maladies parasitaires

Pause – visite des stands et des communications affichées

16 h 30 – 18 h 00 : Fièvres émergentes (arboviroses, borrelioses, rickettsioses ...)

Maladies infectieuses tropicales négligées

Mercredi 13 novembre

Matin : Pathologies chroniques (1)

9 h 00 – 10 h 15 : Maladies nutritionnelles et diabète

Pause – visite des stands et des communications affichées

10 h 45 – 11 h 45 : Communications libres

11 h 45 – 13 h 00 : Maladies cardiovasculaires et complications

Déjeuner – visite des stands et des communications affichées

Après-midi : Pathologies chroniques (2)

14 h 30 – 16 h 00 : Epilepsies

Pause – visite des stands et des communications affichées

16 h 30 – 18 h 00 : Mycoses

Jeudi 14 novembre

Matin : Systèmes de santé (1)

09 h 00 – 10 h 15 : Offre de soins et accès aux soins

Prise en charge VIH et SIDA

Pause – visite des stands et des communications affichées

10 h 45 – 11 h 45 : Communications libres

11 h 45 – 13 h 00 : Politiques et financement de la santé

Formation et gestion des ressources humaines

Déjeuner – visite des stands et des communications affichées

Après-midi : Systèmes de santé (2)

14 h 30 – 16 h 00 : Anthropologie et santé

16 h 00 – 16 h 30 : **Clôture**



Un bon Grog pour la grippe

Le jeudi 3 octobre 2013 se tenait au ministère de la Santé la XVII^{ème} journée des Groupes régionaux d'observation de la grippe. Ce rendez-vous annuel permet aux vigies du réseau Grog d'échanger informations et connaissances avec les virologues, les chercheurs et les institutionnels. Il donne également le coup d'envoi de la campagne de surveillance 2013-2014 aux vigies GROG.

Les thèmes du programme de cette dix-septième journée traitaient de la saison grippale et de la particularité, des vigies Grog et de la recherche sur les virus respiratoires. Un point a été réalisé sur le MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus) ainsi que sur la vaccination contre la grippe lors de l'intervention de la directrice adjointe de la Direction générale de la Santé, le

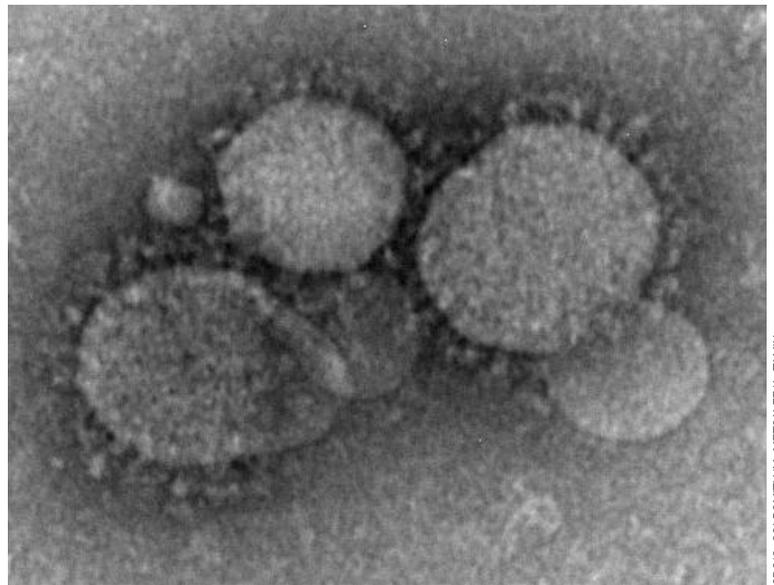
en effet pas uniquement un voyage religieux mais également un périple touristique et dans l'attente de la semaine sainte, les pèlerins visitent les centres touristiques du Royaume. D'autre part, lors des journées consacrées au rituel, l'immense foule des croyants, dans sa déambulation, soulève de la poussière, responsable de toux réflexe, voire de surinfection bronchique.

cliniques présentés. En cas de recours spontané d'un patient à une structure de soins, le port du masque de protection de type chirurgical est imposé en attendant la confirmation ou l'infirmité du diagnostic.

La Direction générale de la Santé a voulu regrouper deux réseaux qui cohabitaient jusqu'à aujourd'hui dans le paysage épidémiologique français : le réseau Grog et le réseau Sentinelles.

Ce réseau unique devrait garder le modèle de fonctionnement régional du réseau des Grog. Son démarrage effectif devrait intervenir d'ici la fin de l'année, une fois les modalités du pilotage national fixées », déclarait le docteur Emmanuel Debost, président du réseau Grog.

Pendant la saison de surveillance active de la grippe, d'octobre à avril,



Présent sur la côte est de l'Arabie saoudite, le coronavirus reste très éloigné des lieux de pèlerinage. Cellules de coronavirus MERS-CoV

docteur Marie-Christine Favrot. Quelques éléments de réalité simple pour couper court à tous fantasmes sur le MERS-CoV au retour du Hajj. Le pèlerinage à la Mecque, le Hajj, a débuté officiellement le 27 octobre 2013. Les lieux saints, La Mecque et Médine, sont implantés dans la province occidentale du royaume d'Arabie saoudite. Les foyers de coronavirus responsable du syndrome respiratoire sont présents dans la province orientale située à 1200 kms de là. Au 27 octobre, il n'y a pas de cas de MERS-CoV dans les lieux saints. Il est attendu de nombreuses causes de toux au retour du Hajj sans pour autant que cela soit dû au Mers-CoV. En effet la toux est fréquente chez les pèlerins car ils passent de lieux climatisés à 20°C à la fournaise du désert. Le Hajj n'est

De nombreux pèlerins se sont envolés pour les lieux saints en juillet durant le Ramadan afin d'accomplir l'Oumra, le petit pèlerinage. Aucun cas de MERS-CoV n'a été diagnostiqué chez ces derniers. Enfin l'incidence des autres virus respiratoires est importante (rhinovirus entre autre).

Il est possible de rester informés en suivant l'évolution de la situation internationale du MERS-CoV sur le site d'Alerte et action en cas d'épidémie et de pandémie (GAR) de l'OMS. L'INVS a de son côté produit des éléments de classification d'un cas suspect de MERS-CoV. Dans le doute, un avis peut être sollicité auprès du médecin régulateur du Samu Centre 112 qui analysera le malade suspect en fonction des symptômes

le site du réseau des Grog produit un bulletin hebdomadaire qui permet de suivre l'évolution de la situation de cette maladie en France, région par région, sur une carte. Un ensemble de graphiques permet de visualiser le nombre de virus grippaux isolés ou détectés en France, reflet de la circulation virale, parallèlement au taux d'infections respiratoires aiguës par acte exprimé en base 100, d'une part en médecine générale et, d'autre part, en pédiatrie ambulatoire. Ces bulletins sont disponibles sur le site grog.org. Il est possible de recevoir chaque semaine un bref message qui fait part des nouvelles et indique le lien vers le dernier bulletin créé sur le site du réseau Grog (abonnement à la liste de diffusion).

Philippe Bargain



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 Médecine du travail Médecine 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

Association régie par la loi de 1901 - Enregistrée en Préfecture de Paris sous le n° 86-0482 SIRET n° 398 943 563 00039 - code APE 7219Z - Fichier enregistré à la CNIL sous le n° 1065758 - Les personnes disposent d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui les concernent (art. 34 de la Loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978). Ce droit s'exerce auprès du Secrétariat à : SVM - Laboratoire de Parasitologie - CHU - 49 933 ANGERS Cedex 9

Psychologie, psychiatrie et expatriation

La vie d'expatriés n'est pas forcément une promenade de santé. Spécialisée dans la prise en charge à distance, tant psychologique que psychiatrique, des expatriés, la société Eutelmed* nous donne des informations sur les particularités psychologiques de la vie en expatriation et sur les troubles que les expatriés peuvent rencontrer.

Quels sont les enjeux psychologiques de l'expatriation ?

L'expatriation implique des changements dans la majorité des sphères de la vie : familiale, sociale, professionnelle et environnementale. Il faut quitter et reconstruire. Les remaniements psychologiques pour s'adapter nécessitent d'avoir des ressources psychiques importantes, une estime de soi stable et une confiance dans ses propres capacités à résoudre des difficultés. Lorsque l'expatriation se fait en famille, la communication entre les différents membres, conjoints, parents et enfants, se doit d'être de bonne qualité.

L'expatriation soumet de manière accrue l'individu à de nombreux stress. Les mécanismes biologiques et psychologiques du stress impliqué dans tout changement sont bien connus. Les sécrétions répétées et prolongées d'hormones telles que l'adrénaline, le cortisol ou même l'endorphine, peuvent conduire à l'épuisement de l'individu qui fait face à de nombreuses situations nouvelles, parfois complexes à gérer. Il peut alors se sentir débordé dans ses aptitudes psychologiques.

Une enquête⁽¹⁾ de la Direction des Français à l'Étranger (DFAE), publiée en 2010, indique clairement les principaux facteurs de stress de l'expatrié : en premiers arrivent les démarches administratives, les difficultés liées à la langue et à l'insertion dans la vie sociale puis, ensuite, l'éloignement des proches et le manque de soutien social et affectif. Ces facteurs se corrélaient à des services de santé bien moins accessibles (non adaptés, éloignés ou inexistantes) et des conditions sanitaires ou de sécurité parfois difficiles.

Qu'entend-on par le « cycle de vie de l'expatriation » ?

Le stress commence avant une expatriation par la prise de décision qu'elle implique pour soi ou sa famille. S'ensuit toute la préparation au départ. Cette phase de « pré-expatriation » s'accompagne d'un cortège de questionnements et d'incertitudes pouvant concerner les enfants, le conjoint qui va accompagner, qui peut-être va devoir quitter une situation professionnelle. Des tensions et des conflits peuvent apparaître avec une fragilisa-

tion tant de l'équilibre familial, qu'individuel et psychologique. Il convient alors d'être vigilant aux réactions des uns et des autres face à ce projet, aux pertes qu'il implique (amis, travail, liens familiaux de proximité...) et aux capacités de chacun à les gérer.

Une fois arrivé dans le pays, le cycle de vie de l'expatriation est un schéma bien connu dont les phases sont classiquement vécues par tout expatrié.

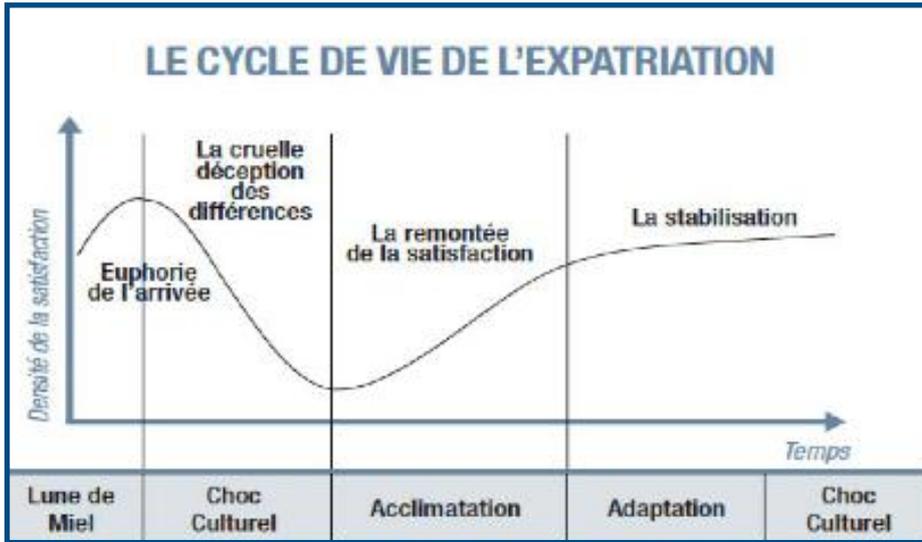
La phase du choc culturel est cependant psychologiquement la plus sensible. Elle arrive environ au troisième mois de l'installation. En effet, dans les premiers temps, nommés « lune de miel », consacrés à l'installation, les personnes sont dans l'euphorie de la découverte et l'action. Cette phase passée, arrive celle du « choc culturel », très bien décrite par Kalervo Oberg⁽²⁾ : les différences sont plus difficilement vécues, chacun réalise ce que va être son quotidien, les manques de repères habituels apparaissent.

À cette phase, la personne peut ressentir une fatigabilité importante, une perte de confiance et des doutes sur

le projet, accompagnés par une baisse éventuelle de l'estime de soi. Des troubles anxio-dépressifs peuvent apparaître, avec des difficultés à respirer, voire des c. a 346 10 40

«

«



L'expatriation suit un chemin connu. La violence et l'extrême pauvreté, ici dans un bidonville de Manille, aux Philippines, peuvent entraîner de réels traumatismes

ou valorisée, que ce soit pour ceux que l'on retrouve, amis et proches, ou pour les responsables d'une entreprise.

Les expatriés souffrent-ils de troubles psychologiques différents des autres ?

Les expatriations pour raisons professionnelles sont chargées de représentations liées à la performance et à un niveau d'exigence élevé. Ces représentations se retrouvent tant chez les expatriés de grands groupes internationaux que d'organisations humanitaires ou chez les jeunes de grandes écoles partant faire leur stage de plusieurs mois à l'étranger. La vision largement partagée est celle d'une opportunité, engendrant des coûts et investissements importants. Cette vision représente un facteur aggravant d'un mal être psychologique émergent. Il est difficile de dire que l'on a un problème, car c'est encore bien souvent vécu comme un constat d'échec ou un aveu de faiblesse. Ainsi des difficultés psychologiques, demeurant cachées, s'accroissent et s'aggravent. Les troubles psychologiques dont souffrent les expatriés ne sont pas différents de ceux connus par le reste de la population, mais leur repérage se fait plus tardivement, lorsque les troubles sont installés ou à un stade critique. Il existe en revanche des facteurs de risque spécifiques. La pression et les exigences en terme de performance en font partie et peuvent conduire au *burn out*, ou syndrome d'épuisement professionnel, mais aussi à des conduites addictives (alcool, drogue, sexe). Les conjoints accompagnateurs

ont à faire face à des remaniements identitaires importants, ils doivent trouver une place qui leur convient. S'ils n'y parviennent pas, des troubles dépressifs et des conduites addictives, le plus souvent, peuvent apparaître, mais il y a aussi une fragilisation du couple, voire des séparations. En ce qui concerne les enfants expatriés, l'adolescence et l'entrée dans l'âge adulte sont sans doute les phases les plus sensibles. Les conduites à risque classiques de l'adolescence (drogue et sexualité) peuvent, dans un pays aux lois, codes sociaux et relationnels très différents du pays d'origine, avoir des conséquences bien plus dramatiques. Les troubles que nous traitons le plus souvent demeurent à ce jour des *burn-out*, des syndromes dépressifs et anxieux, avec, parfois, un risque suicidaire, mais aussi des syndromes de stress post-traumatiques. L'expatriation dans certains pays où l'on peut être témoin de conditions de vie ou de scènes humainement éprouvantes, de violence et de pauvreté extrême, peut conduire à l'épuisement psychique ou constituer un réel traumatisme, s'il l'on est soi-même victime de violence, d'agression, d'accident.

Peut-on soigner à distance ? Comment ?

Le décret de loi sur la télémédecine publié en 2010 représente un avancé incontestable en matière de soins que l'on peut apporter à ceux qui n'en disposent pas sur place, puisqu'il donne un cadre permettant de réaliser des consultations médicales par vidéo. C'est sur ce socle solide que nous avons construit notre dispositif de

soins pour les expatriés. Nous avons à présent quotidiennement des expatriés qui consultent par vidéo les psychiatres et psychologues de notre réseau, tous professionnels des problématiques psychiques de l'expatriation.

Peut-on faire de la prévention des risques psychologiques pour les expatriés ? Comment ?

Il est particulièrement important que les différents partenaires de la prévention, médecins des entreprises, des centres de médecine des voyages et de vaccinations puissent être sensibilisés et formés à ces particularités psychologiques de l'expatriation. L'évaluation, la détection avant le départ de difficultés existantes ou naissantes, mais aussi au retour d'expatriation, permet de prévenir l'installation de troubles pouvant devenir invalidants ou avoir des conséquences néfastes sur le devenir professionnel ou familial.

Chrystel Chaudot

(1) La Direction des Français de l'Étranger et des Étrangers en France (DFAE) a publié, le juillet 2010, les résultats d'une enquête sur l'expatriation de Français réalisée en 2009 auprès d'un échantillon de Français expatriés et de candidats à l'expatriation.

(2) Oberg K., *Culture Shock: adjustment to new cultural Environments. Practical Anthropolgy*, vol 7, 1960.

* Tout expatrié peut consulter sur : www.tele-psy.com
12 langues et cultures de consultations.
Pour se renseigner sur les formations d'Eutemed aux professionnels de santé : +33 (0)1 53 10 53 28

16th International Congress on Infectious Diseases

; 9H='LGO F '¥'KGM L@'9>J A 9
9HJ AD'*v- \$*() ,



Gj_Yfα] \Zq'l]

Æ l] j f Ylagf YdKg[ā lq' 'gj 'Æ 'ŋ [lāgmk' < d] Yk] k



Æ ' [gdYZgjYlagf 'o d' 'l]'

>] \] j Ylagf 'g^Æ 'ŋ [lāgmk' < d] Yk] k Kg[ā lā k'g^Kgm'] j f '9 ŋ d Y

For further information on the 16th ICID
Please check our website: www.isid.org

VAPA : les animaux venimeux et vénéneux ont leur site

Serpents, scorpions, frelons ou guêpes, araignées voire poissons, coquillages ou méduses, les voyages sont l'occasion de rencontres parfois mortelles. Un site Internet permet désormais d'aider les praticiens dans leurs prises en charge des malades et leurs décisions thérapeutiques.

Les accidents liés aux animaux venimeux et vénéneux sont responsables d'une importante morbi-mortalité dans de nombreux pays émergents, touchant en particulier les populations rurales et les jeunes enfants.

Les serpents sont à l'origine d'environ ~~2000~~ ^{130 000} décès chaque année, principalement en Asie et en Afrique sub-saharienne. Les scorpions représentent un réel problème de santé publique au Maghreb et au Mexique. Enfin, la ciguatera, due à des toxines produites par des dinoflagellés du genre *Gambierdiscus* et accumulées dans les chairs des poissons de récifs tropicaux, constitue une cause fréquente d'intoxication alimentaire dans les archipels du Pacifique et des Caraïbes.

Même dans les pays occidentaux dotés d'une faune venimeuse et vénéneuse moins riche, le risque existe, comme l'illustrent chaque année les

décès par ~~2000~~ ²⁰⁰⁰ d'hyménoptère en Europe. Sont également concernés les personnels des parcs zoologiques et les particuliers détenant des espèces exotiques venimeuses ou encore les voyageurs se rendant en région tropicale.

Chez les voyageurs, la prise en charge des envenimations est difficile dans les pays à revenus limités en raison de la faiblesse des moyens thérapeutiques et des difficultés d'accès aux antivenins. Au retour, la plupart des praticiens amenés à prendre en charge une envenimation ou une intoxication d'origine animale ne sont pas formés à la toxinologie.

Forts de ce constat, le Pr Thomas Junghans, de l'Hôpital universitaire d'Heidelberg, en Allemagne, et le Dr Mauro Bodio, de l'Institut tropical et de santé publique suisse de Bâle, en Suisse, ont mis à leur disposition un site de documentation médicale



Les vipéridés, comme ici la vipère heurtante (*Bitis arietans*), sont les principaux serpents responsables de décès dans le monde

GENEVA HEALTH FORUM

APRIL 15-17 2014

GENEVA, SWITZERLAND

Global Health:
Interconnected
Challenges,
Integrated
Solutions

HUG  
Hôpitaux Universitaires de Genève



UNIVERSITÉ
DE GENÈVE

FACULTÉ DE MÉDECINE



P. IMBERT

Patient mordu par un Bothrops atrox lors d'un séjour à Manaus, au Brésil. Les animaux venimeux et vénéreux constituent un risque faible mais réel pour le voyageur. Ci-contre, détail de l'hématome local du pied survenu une heure après la morsure du Bothrops atrox. Deux antivenins produits par l'Institut Pasteur de Bangkok, contre la morsure de la vipère de Russel et contre celle du bongare annelé



P. IMBERT



consacré aux animaux venimeux et vénéreux, le VAPAguide. VAPA signifie *Venomous And Poisonous Animals*. Ce système expert en libre accès sur Internet comporte deux types de sections.

Les sections dites biologiques fournissent au clinicien les outils nécessaires à l'identification de l'espèce en cause, permettant d'anticiper l'évolution du tableau clinico-biologique (par exemple, risque de nécrose locale ou de défaillance respiratoire) et, surtout, de déterminer l'antivenin nécessaire. Cette identification peut être établie à partir des caractéristiques morphologiques de l'animal (clés d'identification), du contexte géographique et environnemental ou des éléments cliniques présentés par le patient.

Les sections dites cliniques présentent les différents tableaux possibles au cours d'une envenimation ou d'une intoxication par l'une des centaines d'espèces venimeuses ou vénéreuses ayant fait l'objet d'une synthèse de la littérature scientifique par les auteurs. Cette partie est complétée par les principes de prise en charge inhérents à chaque groupe d'animaux et la présentation des antivenins lorsqu'ils sont disponibles.

L'organisation sous la forme d'un organigramme séquentiel adapté à l'urgence permet de trouver rapidement l'information clinique ou thérapeutique recherchée. Le VAPAguide propose également des renvois vers la base de données de l'OMS, qui recense par pays les espèces de serpents présentant un risque pour l'homme ainsi que les antivenins disponibles et leur spectre d'activité, et la base de données MAVIN (Munich AntiVenom Index), du centre anti-poison de Munich, qui remet à jour régulièrement une liste des établissements de santé détenant chaque antivenin.

Les médecins ayant une activité de conseil en médecine des voyages peuvent y trouver des renseignements sur la faune venimeuse présente dans chaque pays. De même le VAPAguide constitue une aide précieuse dans la prise en charge du voyageur qui consulte au retour pour une symptomatologie attribuée (à raison ou parfois à tort !) à la rencontre avec un animal venimeux ou vénéreux.

Sébastien Larréché,

Patrick Imbert, Christophe Rapp
Hôpital d'instruction des armées du Val-de-Grâce, Paris. Hôpital d'instruction des armées Bégin, Saint-Mandé

www.vapaguide.info

P. CHESNET

Coopération infirmières-médecins : un avenir obligatoire

Les 27 et 28 septembre derniers, les équipes de la SMV et de Besançon ont accueilli *Les Journées d'automne de la SMV*. Une large place y fut faite aux conseils aux voyageurs en médecine générale et à la pédagogie. Comme ce fut le cas à Strasbourg, en 2012, la seconde journée était consacrée à des ateliers pratiques. Celui sur La coopération Infirmières-Médecins a attiré médecins et infirmiers de centres de vaccinations internationales (CVI), mais également ceux de santé au travail prenant en charge le personnel « grand voyageur » de leurs entreprises internationales.

Différents ateliers pratiques étaient inscrits au programme de ces journées. Anne Giovannino, formatrice en ETP (Éducation thérapeutique patient) chez Comet, a animé l'atelier sur le nouveau protocole de coopération entre les infirmières et les médecins ». Ce texte fut présenté par Delphine Leclerc, infirmière du CVI du CHU Avicenne de Bobigny, qui rappela que la rédaction d'un protocole de coopération a été une condition préalable au démarrage d'une étude de validation de la qualité » d'une consultation infirmière de médecine des voyages dans le cadre d'un appel d'offre ministériel (PHRI) déposé par l'équipe de l'hôpital Avicenne. Ce PHRI (Programme hospitalier en recherche infirmière) fut accepté en 2009.

En 2012, la demande d'un autre protocole de coopération proche sou-



CDC/A. MILLS

La confiance des patients envers les infirmiers est essentielle

tenu par le Dr Alice Pérignon et l'équipe infirmière de l'hôpital de la Salpêtrière, à Paris, a fusionné avec celle d'Avicenne. En 2013 le protocole de coopération fut présenté à l'Agence régionale de la Santé (ARS) de l'Île-de-France et la HAS, qui doivent rendre prochainement leur avis.

Dès lors, toute équipe de CVI pourra demander à son ARS d'adhérer à ce protocole de coopération dont le cadre fera référence pour tout professionnel intéressé. Un binôme médecin-infirmier pourra se constituer et travailler par délégation, selon des choix établis à partir du protocole officialisé en Île-de-France.

Le protocole de coopération est une avancée professionnelle formalisant la coopération et la délégation de tâches en consultation des voyages », nous rappelle Anne Giovannino. Présenté dans ses grandes lignes lors de cet atelier, il se base sur la création d'un binôme médecin référent-infirmier, ce dernier satisfaisant à des critères de compétences et de connaissances préalablement définis et dans des situations de délégations bien cadrées.

Les participants ont échangé sur leurs pratiques, qui sont diverses, aussi bien dans le contexte (clientèle, structures publiques ou privées...) que dans les moyens (consultations intégrées ou non à un service d'inféctiologie, avec ou sans médecin présent). Les responsabilités des infirmières et les tâches effectuées sont aussi spécifiques à chaque structure et font fréquemment l'objet de procédures formalisées. La structuration de la prise en charge peut aussi varier (entretien préalable infirmier, consultation uniquement médicale/infirmière...).

Des freins à la mise en place de coopération apparaissent, notamment avec la question de la confiance en l'autre », qui arrive en tête. Cette problématique, partagée aussi bien par les personnels infirmiers que par les médecins, semble largement influencée par le niveau de compétence ressenti. Le partage du pouvoir,



Centre d'information scientifique, Institut Pasteur, Paris

11 décembre 2013

ANTIBIORÉSISTANCES DANS LE MONDE

Résistance et multirésistance, antibiorésistance en Afrique sub-saharienne, bactéries multirésistantes d'importation, enjeux de santé publique, collaboration internationale, prise en charge...

Préprogramme et bulletin d'inscription : pathexo.fr/docfiles/prog.antibioresistances.pdf



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

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

Formation infirmières en santé au travail Santé des voyageurs professionnels

La SMV contribue à la l'information, la formation et l'actualisation des connaissances des professionnels de la médecine des voyages, elle a pour objectifs de coordonner leurs activités, et d'harmoniser et mettre à jour les attitudes préventives et curatives en collaboration avec les experts et les autorités concernés.

Les 28 et 29 novembre 2013

Centre Affaires, 30 Boulevard Pasteur, 75015 Paris.

Envoyer la **fiche de pré-inscription** que vous trouverez au verso de cette page à l'adresse électronique suivante : secretariat.formation@medecine-voyages.fr

PRÉ-PROGRAMME

Jeudi 28 novembre 2013

Connaissances de base

- 8 h 45 Accueil des participants, remise des documents
- 9 h 15 Présentation de la SMV et du programme de la formation.
Présentation des participants et formateurs
Pré test de connaissance sur les maux du voyage (10 minutes)
- 9 h 30 L'essentiel sur la médecine des voyages : données de base
- 10 h 15 Questions/réponses
- 10 h 30 Pause café
- 11 h Prévention du paludisme
- 11 h 30 Turista (gestion sur place et prévention)
- 12 h Questions/réponses
- 12 h 15 Déjeuner

Voyageurs professionnels à risques particuliers (1)

- 13 h 45 Expatriation et voyages : problèmes spécifiques
Objectifs et rôle de l'infirmière
- 14 h 15 Voyageur diabétique
- 14 h 30 Questions/réponses
- 14 h 50 Avion et thrombose veineuse
- 15 h Cardiopathie et voyages
- 15 h 15 Questions
- 15 h 45 Pause café
- 16 h Voyageur allergique
- 16 h 20 Dermatologie pratique
- 16 h 45 Questions/Réponses
- 17 h Table ronde : place et rôle de l'infirmière en santé au travail en entreprise face aux voyageurs et risques du voyage
- 18 h Fin de la journée

Vendredi 29 novembre 2013

Voyageurs professionnels à risques particuliers (2)

- 8 h 30 Voyages et pathologie respiratoire
- 9 h Jet Lag
- 9 h 20 Questions/réponses
- 9 h 30 Voyages et troubles psychiatriques
- 10 h Pause café
- 10 h 15 Voyage, enfants et femmes enceintes
- 10 h 35 Ateliers (pharmacie voyage séjour court/expatriation 6 mois, hygiène des mains)
- 12 h 35 Déjeuner
- 13 h 45 Fièvre au retour : conduite à tenir
- 14 h 45 Cas cliniques et calendrier vaccinal
- 15 h 15 Pause café
- 15 h 45 Questions/réponses
Synthèse : points clés de la consultation dans le cadre de la médecine des voyages
- 16 h 15 Correction pré-test & Evaluation formation
- 17 h Fin de la formation

 Cette formation proposée par une société savante réunissant l'essentiel des experts du domaine peut bénéficier d'une prise en charge par les entreprises, dans le cadre du plan de formation, la SMV étant agréée organisme de formation continue.

N° enregistrement formation permanente
DRTFPC d'île de France : 11753671575



Président : Pr Olivier Bouchaud
 Secrétaire g^{nl} : 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

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

FORMATION EN MÉDECINE DES VOYAGES

28 et 29 novembre 2013

À retourner à l'adresse électronique suivante :
 secretariat.formation@medecine-voyages.fr

Nom : Prénom :

Fonction : Courriel :

souhaite participer à la session de formation des 28 et 29 novembre 2013,
 qui se tiendra au Centre Affaires, 30 Boulevard Pasteur 75015 Paris.

Entreprise

Correspondant Formation

Nom :

Nom :

Adresse :

Tél. :

.....

Courriel :

.....

Adresse de facturation (si différente) :

Code Siret :

.....

Origine des fonds de la formation

La formation est faite au titre :

Entreprise

Du plan de formation de l'entreprise

Organismes collecteurs paritaires agréés

De la professionnalisation

Produits provenant des pouvoirs publics

Du congé individuel de formation

Produits provenant de contrat conclu
 avec des particuliers

Coût : 650 euros (2 repas compris). Règlement par chèque bancaire à l'ordre de la SMV.

Facture et attestation seront adressées à l'issue du stage.

Conditions d'annulation : sauf cas de force majeure, toute inscription annulée moins de 2 semaines avant le début du stage sera facturée. Tout stage commencé sera dû dans son intégralité, toute absence ne donnera lieu à aucune modification du coût de la formation.

La SMV se réserve le droit d'annuler la formation, en raison d'un nombre insuffisant de participants ou en cas de force majeure.

J'ai pris connaissance de la lettre d'information sur la formation, du programme joint et des conditions d'inscription.

Date : Signature :

Votre candidature acceptée, une confirmation d'inscription vous sera adressée avec le programme et le plan d'accès. Le dossier administratif sera envoyé à votre service formation.

Envoyé le :

les responsabilités médico-légales, la peur de perdre des actes (en structure privée), de voir sa charge de travail augmentée (en structure publique), les positions des ordres (Ordre infirmier, Ordre des médecins), l'adhésion des cadres de santé (responsables des personnels formés pour le remplacement), la motivation, non forcément partagée par tous les membres d'une équipe, sont autant d'obstacles et de facteurs limitant la mise en œuvre de ce type de protocole.

Des besoins différents mais complémentaires

En ce qui concerne les médecins, il a pu être entendu qu'un cadre de travail formalisé est nécessaire. Ils doivent faire face à un manque de temps et ressentent la nécessité d'une traçabilité des actes. Le besoin des médecins est aussi de travailler avec des infirmières motivées. La difficulté de recrutement ainsi que la problématique au sein des hôpitaux du reclassement des infirmières « non aptes » aux services difficiles sont rapportées. Les médecins demandent aussi d'avoir les moyens techniques de former ces infirmières. Côté infirmier, les besoins concernent la formation et la présence d'un médecin compétent, ce qui rassure. Celles-ci souhaitent de la complémentarité, afin de pouvoir



CDCI GATHANY

Complémentarité et répartition des rôles sont à l'ordre du jour

« se former avec les médecins référents et de clarifier la répartition des rôles et des tâches. Le rôle d'éducation à la santé vis-à-vis du voyageur est ainsi cité comme étant à mettre à la charge de l'infirmier.

Les échanges ont été riches et le temps à disposition n'a pas permis d'épuiser

le sujet. Toutefois, au vu de ce qui est ressorti dans ces échanges en petits groupes, quelques pistes sur les moyens à déployer pour la mise en place d'une telle coopération ont été proposées. Dans un premier temps, il s'agit de pratiquer un état des lieux des pratiques par structure : le constat de pratiques coopératives existantes permettrait l'adaptation du protocole proposé aux spécificités structurelles, financières et humaines de chaque CVI. La question d'un accompagnement à la mise en place a été soulevée et la SMV a largement sa place dans l'accompagnement des équipes.

Dans un deuxième temps, la formation semble être le point central de cette coopération : la formation des infirmières est à développer comme moyen de reconnaissance, source de motivation et de fidélisation. Mais, comme suggéré par certains, cela pourrait être associé à une formation pluridisciplinaire avec les médecins pour favoriser la création d'un lien de confiance et de respect des compétences professionnelles de tous. Parallèlement, les modalités de la facturation future de l'activité infirmière répondant à ce nouveau statut ne sont pas connues. À terme se pose aussi la question d'une valorisation salariale de cette compétence spécifique, d'autant que le protocole de

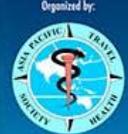


10th ASIA PACIFIC TRAVEL HEALTH CONFERENCE

7 - 10 May 2014 • Caravelle Hotel, Ho Chi Minh City, Vietnam

Emerging Infections & Travel

Organized by:



Asia Pacific Travel Health Society

ABOUT APTHC 2014

The 10th Asia Pacific Travel Health Conference (APTHC 2014) is aimed at clinicians, physicians and any other healthcare professionals working in the field of travel medicine. The theme of the conference is "Emerging Infections and Travel" and will feature plenary sessions, debates, country highlights, meet-the-expert sessions, workshops, ABCs, free communication, posters, and a special session for nurses.

Topics include:

- Emerging infections
- Emerging health impacts
- Re-emerging viral pediatric infectious diseases
- Preventative medicine
- Primary health care and more

The ISTM Certificate in Travel Health™ Examination will also be available at the conference.

[More information on http://apthc2014.org](http://apthc2014.org)





La formation du personnel infirmier est l'une des clés du succès d'une bonne coopération entre médecins et infirmiers

CDC/ GATHANY

coopération prévoit que l'infirmière déléguée doit avoir une formation spécifique du niveau d'un diplôme d'université. Au-delà des craintes et des conflits potentiels (faire à la place de » ou faire ensemble ») que suscite ce changement de paradigme, s'offre l'occasion de s'interroger sur nos pratiques, de les faire évoluer dans l'intérêt de tous. S'interroger sur le « travailler ensemble » pour favoriser la cohérence des messages au travers d'une pédagogie réfléchie et la définition du rôle de chacun dans un respect mutuel ne pourra être que bénéfique au voyageur et à l'harmonie des équipes.

La base d'une coopération réussie entre infirmiers et médecins est la

confiance. Celle-ci ne s'accorde que s'il y a compétence. Aussi est-il chaudement recommandé de participer aux ateliers et aux formations offertes par la SMV (voir les annonces de formations sur le site de la SMV). Le nouveau décret régissant les centres de vaccinations internationales (janvier 2014) et exigeant les niveaux de compétences accrues, va pousser les équipes vers de nouvelles dynamiques de développements et de formation continue.

Formation des infirmiers et infirmières en médecine des voyages

Depuis plusieurs années la SMV a mis en place des formations pour le per-

sonnel infirmier des CVI ou des services de santé au travail des grandes entreprises. Ces formations se placent dans le cadre administratif de la formation professionnelle continue.

Le programme des formations a été présenté à la commission pédagogique de la SMV. Pour les infirmières des CVI, trois modules ont été mis en œuvre. Chaque module comprend un enseignement de seize heures, réparties sur deux jours, les jeudi et vendredi. Les deux premiers modules, généralistes de remise à niveau, sont orientés sur la vaccination (module 1) et sur la prévention des maladies vectorielles et la prophylaxie médicamenteuse du paludisme (module 2). Ils sont complétés par des interventions sur le risque alimentaire, l'enfant voyageur, la femme enceinte en voyage, les sources d'information.

Le troisième module a maintenant deux ans d'expérience et est réservé aux personnes ayant au préalable suivi les modules 1 et 2. Après une courte mise au point sur les nouveautés en médecine des voyages, tout le temps du module est consacré à des mises en situation. D'abord sous forme de cas discutés en séance plénière ou en petit groupe, puis sous forme de jeu de rôle encadré et dont l'analyse est faite ensemble.

Un nouveau module, permettant d'atteindre une formation de 16 heures, est en cours de préparation. Il devrait être ouvert aux médecins, cadres des CVI et personnels infirmiers ayant suivi les modules précédant ou titulaire d'un diplôme en médecine des voyages. Il sera consacré à des problématiques de gestion (incident vaccinal, qualité et chaîne du froid, épidémiologie, traçabilité des actes...) et à des mises en situation et discussions autour de cas concrets.

Pour les infirmières des services de santé au travail, un seul module de seize heures est actuellement proposé, avec une formation théorique et pratique, reposant également sur des mises en situation propres à celles des grandes entreprises avec personnel expatrié. La création d'un second module d'approfondissement est en cours.

Ces formations sont propres à la SMV et les équipes pédagogiques qui interviennent le font à titre bénévole. Tous les documents pédagogiques et les référentiels en cours sont remis aux participants pour un retour et une exploitation possible dans leurs services respectifs.

Albane Perdrix et Olivier Bouchaud

Bergen, Norway

5-8 June 2014

NECTM5

**5th Northern European
Conference
on Travel Medicine**

**Online Registration opens
on November 1st, 2013
nectm.com**

Séminaire Médecine des voyages

Pr Olivier Bouchaud & Pr Éric Caumes
Les 2, 3 et 4 décembre 2013
IMEA-Fondation Léon Mba, hôpital Bichat
(salle de réunion de l'IMEA, 1^{er} étage, aile de la direction)
46, rue Henri Huchard 75018 Paris

PROGRAMME

Lundi 2 décembre 2013

Matin : Pr Éric Caumes

- ✓ Accueil, pré-test
- ✓ Données générales sur la médecine des voyages
 1. Qu'est ce que la médecine des voyages ?
 2. Sources d'information ; société de médecine des voyages
- ✓ Questions/réponses : jet lag, avion et risque thrombo-embolique, agressions en voyage, ciguatera, voyageurs à risques particuliers (diabétiques, femmes enceintes, jeunes enfants, migrants...)

Après midi : Pr Olivier Bouchaud

- ✓ Contenu d'une consultation du voyage en pratique
- ✓ Prévention du paludisme
 1. Topo de recentrage
 2. Apprentissage par situations

Mardi 3 décembre 2013

Matin : Pr Éric Caumes

- ✓ Peau et voyage, envenimations : l'essentiel (topo, iconographie)
- ✓ IST, nuisances liées aux arthropodes

Après midi : Pr Olivier Bouchaud

- ✓ Vaccinations du voyageur
 1. Topo de recentrage : vaccins obligatoires/indispensables, vaccins utiles, vaccins à indications limitées ; principaux effets secondaires et contre-indications
 2. Apprentissage par situations
- ✓ Diarrhée du voyageur : prévention et prise en charge
 1. Topo de recentrage
 2. Questions/réponses et cas cliniques

Mercredi 4 décembre 2013

Matin : Pr Éric Caumes

- ✓ Infections émergentes : dengue, chikungunya, BMR...
- ✓ Synthèse : la consultation du voyage en pratique, travail en groupes
 - Groupe 1 :** couple de la quarantaine, sans antécédent, à jour vaccins DTP et hépatite B, séjour organisé « classique » en Thaïlande de 10 jours (Bangkok, Chiang Mai, hôtel club à Pattaya), départ dans 2 semaines
 - Groupe 2 :** « routard » 30 ans, 4 mois en Afrique de l'Ouest, à jour DTP, départ dans 1 mois
 - Groupe 3 :** couple la cinquantaine avec 1 enfant de 10 ans, départ dans 3 mois en expatriation pour 4 ans au Cameroun (Douala)

Après midi : Pr Olivier Bouchaud

- ✓ Les pharmacies du voyageur : travail par groupes
 - Groupe 1 :** a/couple de la quarantaine, sans antécédent, séjour organisé « classique » en Thaïlande de 10 jours (Bangkok, Chiang Mai, hôtel club à Pattaya) ; b/idem pour 10 jours sur la petite côte au Sénégal en hôtel club
 - Groupe 2 :** « routard » 30 ans, 4 mois en Afrique de l'Ouest
 - Groupe 3 :** Brésil, 1 mois, couple quarantaine avec 2 enfants de 10 et 14 ans, séjour itinérant dans de bonnes conditions
- ✓ Fièvre au retour
 1. Topo de recentrage : l'essentiel
 2. Apprentissage par cas cliniques
- ✓ Diagnostic et traitement du paludisme d'importation
 1. Topo de recentrage
 2. Cas cliniques
- ✓ Post-test

BULLETIN D'INSCRIPTION

Nom et prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Courriel :

Cette formation est agréée Formation médicale continue n° 100 034 par la Société de médecine des voyages (organisme de Formation continue n° 11753671575).

Règlement par chèque bancaire à l'ordre de l'IMEA.

- Inscription individuelle : **250 €**
- Inscription institutionnelle : **500 €**

Ce prix inclut la formation, le matériel pédagogique et les 3 repas de midi.

Bulletin d'inscription à retourner avec le règlement à :

Beatrice Gadaleta

IMEA-Fondation Internationale Léon Mba, Hôpital Bichat, 46 rue H. Huchard, 75018 Paris

Tél. : 01 40 25 69 58

Courriel : beatrice.gadaleta@bch.aphp.fr ou olivier.bouchaud@avc.aphp.fr

Séminaire
Médecine
des voyages

2 - 3 - 4 décembre 2013