



# LA LETTRE

## de la SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DES VOYAGES

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

### ÉDITORIAL

## 100<sup>e</sup> Lettre de la SMV : place à l'avenir !

Pour la 100<sup>e</sup> édition, Paul-Henri Consigny, notre « rédac'chef », a judicieusement suggéré de proposer aux anciens présidents de la SMV ainsi qu'au « père » de la médecine des voyages, le Pr Robert Steffen – Merci à eux ! –, de s'essayer à imaginer ce que pourrait être la médecine des voyages dans les décennies à venir.

Je vais également me prêter au jeu en commençant par dire, pour me « chauffer » un peu, que l'avenir de la médecine des voyages c'est nous tous, et particulièrement les plus jeunes, dans notre diversité et notre capacité (notre volonté !) à faire évoluer les choses. Pour imaginer cet avenir, il faut déjà regarder son passé.

Jeune discipline née il y a une quarantaine d'années – et l'on ne peut pas ici ne pas citer Maxime Armengaud, homme visionnaire et père national de la médecine des voyages –, la médecine des voyages puise ses racines dans la médecine tropicale et notamment la médecine militaire, qui a été la première à réfléchir aux moyens de protéger des aléas sanitaires les soldats en opération dans les zones à risque. Puis son développement est allé de pair avec l'explosion du tourisme et des voyages aériens, dont la croissance annuelle persiste à un rythme soutenu.

De la même façon, les voyages internationaux aériens ont aussi exporté et développé considérablement certaines

pathologies qui, pour certaines, d'une cible initialement purement « indigène » s'est mise aussi à concerner les voyageurs. La dengue en est le prototype par sa diffusion mondiale à partir du foyer asiatique, mais d'autres, de durée vie plus éphémère, comme le SARS, il y a déjà une dizaine d'années, ou les diverses gripes, ont fait couler beaucoup d'encre (même si l'avion n'en n'était pas le seul vecteur).

Ce développement de la médecine des voyages est lié à une demande croissante des voyageurs de tendre vers le « non risque ». Un bel exemple est la multitude des études faites principalement par nos collègues américains pour explorer les pistes préventives de la turista. Les voyageurs d'Outre-Atlantique ayant tendance à poursuivre en justice les voyagistes lorsque les promesses du catalogue n'étaient pas respectées, faute d'avoir été capable de s'éloigner des toilettes !

Schématiquement on pourrait dessiner l'avenir de la médecine des voyages à travers trois prismes : les voyageurs, les pathologies, les moyens de prévention.

Côté voyageurs, après avoir été l'apanage d'une minorité de gens cultivés et d'un certain niveau socio-économique (parfois pionnier du voyage de l'extrême, comme se plaisait à le faire Alexandra David-Néel, le voyage a connu une phase de démocratisation débridée. S'ouvrant à une large population, aux moyens pas toujours importants, souffrant parfois de co-morbidité ou d'un âge respectable, n'ayant

### SOMMAIRE

#### ÉDITORIAL

100<sup>e</sup> Lettre de la SMV : place à l'avenir !

1

#### SPÉCIAL 100<sup>e</sup>

Les premiers pas de la Société de médecine des voyages

3

« L'évolution des voyages au cours des trente dernières années »

4

Médecine des voyages à l'échelle internationale : *unde venis, quo vadis ?*

5

#### RAPPORTS 2013

Rapport moral présenté lors de l'Assemblée générale du 28 mars 2014

8

Rapport financier

11

#### ÉCHO DES CONGRÈS

Poliomyélite : une situation mondiale encore préoccupante

13

Voyage en altitude : des maux d'en haut

14

ONG humanitaires et environnementales : nécessaire alliance ?

16

#### AGENDA

15

100

pas la culture du voyage et avec le désir d'en « consommer » toujours plus et facilement.

Parallèlement à ce tourisme de masse, on devrait entrer dans une phase de consommation plus réfléchie, avec l'ouverture notamment de l'écotourisme et du tourisme « intelligent ». Ces « nouveaux » touristes ayant parfois des demandes plus particulières du fait de voyages dans des lieux situés parfois en milieu très isolé. Une autre population va se développer, parfois considérée à tort à la limite (voire totalement en dehors) du périmètre de la médecine du voyage : il s'agit des migrants « stabilisés », revenant au pays pour des vacances ou, à l'inverse, en migration active du fait de conflits et, bientôt, des conséquences du réchauffement climatique. Le tourisme médical, avec son cortège de risques spécifiques, devrait également émerger, tout particulièrement dans le sens « Sud-Sud », avec l'augmentation du pourcentage de membres des classes moyennes originaires des pays en développement allant se faire soigner et opérer dans les « BRICS<sup>1</sup> » ou des sites régionaux, avec tout ce que cela entraîne de risques bien spécifiques, au premier rang desquels les infections nosocomiales à germes multirésistants. Quant aux voyages professionnels, ils continueront à se développer, mais dans un environnement en règle assez sécurisé.

Les pathologies évoluent elles aussi. Le paludisme connaît un certain déclin dont on peut espérer que, à long terme, il se confirme ; la typhoïde n'est plus ce qu'elle était... À côté de cela, chikungunya et surtout dengue explosent. Des épidémies, médiatiques ou non, s'allument régulièrement, nourrissant les vieilles peurs séculaires et rappelant que, bien que généralement contrôlables, les risques émergents... émergeront toujours. L'aspiration au risque « zéro » étant une vue de l'esprit. D'autres dangers encore insoupçonnés apparaîtront peut-être. Qui sait en effet ce que la très relative démocratisation des « voyages » dans l'espace voire interplanétaires apportera comme pathologies et quelles préventions il faudra développer ?

Quant aux moyens de prévention, ils vont certainement connaître eux aussi des développements étonnants. Les infrastructures des *travel clinics* vont évoluer : outre l'amorce du rattrapage, en France, d'un retard par rapport aux autres pays avec l'autonomisation des infirmier(ère)s du voyage,

les centres de médecine du voyage vont se structurer davantage, poussés en cela par les exigences, justifiées, des ARS et accompagnés par la SMV.

La pédagogie du « conseil » devrait être une préoccupation, motivée en cela par les maigres performances de la mémorisation des messages reçus, trop nombreux. Des travaux de recherche nous montreront les voies à suivre, la SMV ayant l'ambition, là aussi, d'accompagner le mouvement dans le peloton de tête. À plus long terme, le développement de la Toile permettra peut-être de voir l'apparition de CVI « en ligne », avec consultations virtuelles et envoi des produits de santé, chimioprophylaxies, vaccins auto-injectables/administrables... Portés par la montée en puissance du génie génétique, de nouveaux vaccins seront disponibles, aussi bien dans leurs mécanismes d'action (vaccins recombinants, à ADN, ARN nu...) que dans la simplification de leur administration (patch, contact muqueux...).

Au retour, des appareils à PCR multiplex permettront à des médecins voire des « agents de santé » d'examiner de manière quasi « à l'aveugle » – et sans examen clinique préalable ? – la plupart des hypothèses diagnostiques en un temps record...

Une déréglementation par les pouvoirs publics inspirée par les grands groupes pharmaceutiques sera paradoxale-

ment remplacée par des contraintes plus exigeantes encore imposées par les mutuelles ou les assurances privées, ouvrant la voie à des réactions individuelles ou minoritaires de renoncement à toute forme de couverture médicale ou à des expériences de « solidarité sanitaire » nous laissant dans des embarras éthiques bien difficiles à gérer.

On pourrait galoper ainsi longtemps dans des perspectives réjouissantes ou désolantes... Reste que la médecine des voyages a, n'en doutons pas, de l'avenir devant elle si elle arrive à rester dans la dynamique d'une adaptation perpétuelle basée à la fois sur la rigueur des études qu'il faudra entreprendre et le « bon sens » guidé par l'intérêt du et pour le voyageur, qui doit rester le fil rouge des médecins et infirmier(ère)s du voyage, présent et futur.

**Olivier Bouchaud, président**

<sup>1</sup> Acronyme servant à désigner les cinq principales économies émergentes : Brésil, Russie, Inde, Chine, Afrique du Sud.



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

**Conception, réalisation :**  
Patrick Chesnet  
**Rédaction :** Philippe Bargain  
(Veille réglementaire),  
Nathalie Colin de Verdière  
(Agenda), Paul-Henri 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 :**  
Éric Caumes, Nadine Godineau,  
Dominique Huquet, Fabienne  
Legoff, Michel Rey, Robert Steffen

**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](http://www.medecine-voyages.fr)



## Les premiers pas de la Société de médecine des voyages

La Société française de Médecine des voyages a été créée en 1993 par Maxime Armengaud, à la suite de la tenue, à Paris, du Congrès international de Médecine des voyages de l'International Society of Travel Medicine (ISTM). Cette Société faisait suite à l'Association pour la prévention des maladies chez les voyageurs (Apmavoy), alors basée à Toulouse et impliquée dans la Médecine des voyages. Intitulée ensuite Société de Médecine des voyages (SMV), la présidence de cette Société m'a été confiée en 1994 par Maxime Armengaud (1926-2007) et j'ai eu l'honneur de la diriger de 1994 à 2002.

Au cours de cette première étape de son développement, la SMV a atteint puis dépassé l'effectif de cinq cents membres.

Le bilan des principales activités de la SMV réalisées au cours de cette période témoigne de la vitalité de notre Société.

Des réunions tri- puis bisannuelles ont été tenues soit à Paris, soit en province, dans des villes comme Angers, Tours, Rennes, Marseille, Nice, Toulouse ou encore Clermont-Ferrand. Les thèmes traités ont naturellement porté sur la mise à jour des problèmes de santé affrontés par les voyageurs internationaux se rendant plus particulièrement en zone tropicale, paludisme, fièvre jaune et autres infections transmises par des vecteurs, vaccinations des voyageurs, VIH, grippe humaine et aviaire, turista et péril fécal. S'y sont ajoutés les problèmes particuliers rencontrés par les femmes en voyage, l'adoption internationale, les expatriés, l'assurance et le rapatriement sanitaire, les immigrés et leur famille au départ et au retour de vacances, les pèlerins, le personnel des ONG.

Ont aussi été abordés des questions relatives aux effets bénéfiques des voyages sur la santé des voyageurs, à la télémédecine, à la médecine des croisières, à la responsabilité médicale, à la sécurité des voyageurs, à la prostitution des enfants, aux problèmes psychopathologiques liés aux voyages, au jet-lag, aux randonnées en altitude, aux grands rassemblements, à la survenue de nouvelles épidémies, leurs migrations et les risques qu'elles font encourir aux voyageurs, ainsi qu'à la formation médicale, jugée insuffisante, des médecins et des infirmier(ères) impliqués dans les conseils aux voyageurs.

Un site Internet a été mis en place dès 2000 ([www.medecine-voyages.org](http://www.medecine-voyages.org)). Géré par

*La démocratisation des voyages a également démocratisé les risques sanitaires.*

Jean-Philippe Leroy, ce site, très actif, répond aux nombreux problèmes ponctuels posés par des voyageurs.

La SMV s'est impliquée dans des activités de recherche et a réalisé plusieurs enquêtes. Les plus importantes ont porté sur des sujets tels que : la réponse immunitaire et les vaccinations des personnes âgées, en 1996 ; l'implication des pharmaciens dans la première ligne des conseils aux voyageurs (enquête gérée et publiée le 1<sup>er</sup> décembre 2001 par le *Moniteur des Pharmacies et des Laboratoires*) ; les effets positifs et négatifs du tourisme sur les populations d'accueil (enquête réalisée au Sénégal, en 2001, avec le département Géographie de la santé de la Sorbonne et Aidetous).

Notre Société est également à l'origine de plusieurs publications. Outre son périodique, *La Lettre de la SMV* (4 numéros par an), deux ouvrages ont été publiés sous l'égide de la SMV : *Médecine des Voyages. Guide d'informations et de conseils pratiques*, élaboré et coordonné avec la Direction générale de la Santé et paru aux Éditions Format utile, et dont la septième et dernière édition date de 2004 ; *Les Maux du voyage. Dictionnaire de Médecine des Voyages*, élaboré avec Edisan (V. Feuillie) et coordonné par B. Marchou et A. Bourgeade, est sorti aux Éditions CD Conseil et a connu trois mises à jour (2001, 2003, 2005).

*Qui veut voyager loin ménage sa santé*, un film destiné à informer et à sensibiliser les voyageurs en salle d'attente des consultations de CVI a été réalisé sous la direction de Jean-François Pays.

D'étroites relations avec l'ISTM et avec des sociétés françaises, européennes et africaines, ainsi qu'avec le Pharo, ont été entreprises et entretenues, qui ont permis la participation de la SMV aux réunions organisées par ces sociétés. Une réunion d'information s'est également tenue au siège d'Interpol, à Lyon.

Cette étape de la SMV s'est achevée par une invitation faite aux infirmier(e)s impliqué(e)s dans la médecine des voyages, le plus souvent dans le cadre des Centres de vaccinations internationales et de Conseils aux voyageurs, à devenir des membres actifs de notre Société. Et celle-ci peut se réjouir maintenant de leur participation active aux activités de la SMV.

En 2002, Éric Caumes m'a succédé à la Présidence de la SMV, dont il a poursuivi activement le développement.

**Michel Rey, président 1994-2002**



## « L'évolution de la médecine des voyages au cours des trente dernières années »

Il était difficile de résister à la demande d'écrire pour le numéro 100 de la *Lettre de la SMV*. Il s'agissait certainement d'un exercice obligé pour tout ancien président de cette Société. Et l'offre de synthétiser cent numéros « en toute liberté » était alléchante, même en ces temps de gros travail.

Ma première pensée est pour nos chers Anciens. Je ne peux les citer tous. La figure de Maxime Armengaud s'impose cependant, ne serait-ce que parce qu'il a fondé, avec d'autres, la Société française de Médecine des voyages, pour ensuite la développer en tant que Société de Médecine des voyages. Sinon, privilège porté aux personnes trop tôt disparues, je pense à Fabrice Legros, auquel nous avons rendu hommage dans un précédent numéro de *La Lettre*. Je ne reviens pas plus sur leur personnalité et leur contribution à la vie de notre Société. Ces cent numéros de *La Lettre de la SMV* ont couvert l'évolution de la médecine des voyages au cours de ces trente dernières années.

Le fait probablement le plus significatif de ces Trente Glorieuses est la reconnaissance même de l'existence de cette spécialité qu'est devenue la médecine des voyages. Sur le plan national, ce fut l'apparition de la Société de médecine des voyages et sur le plan international, celle de l'International Society of Travel Medicine, l'ISTM. Cette spécialité recouvre désormais des champs très divers de la médecine et vont au delà.

Ce sont les infectiologues et les parasitologues, et notamment les tropicalistes, qui s'intéresseront les premiers à la médecine des voyages. Trente ans plus tard, les choses ont changé. Les malades voyagent de plus en plus et on trouve un intérêt potentiel à la médecine des voyages dans toutes les spécialités médicales, jusqu'en médecine du travail.

L'arsenal préventif s'est enrichi avec l'arrivée de nouveaux répulsifs, médicaments antipaludiques et vaccins. La pathologie du voyageur relève de plus en plus des maladies infectieuses courantes et de la médecine générale. Néanmoins, pour les destinations exotiques, la part des maladies tropicales reste non négligeable et, surtout,

à ne pas négliger, pour les malades autant que pour la SMV.

Le troisième fait marquant est le paradoxe d'un monde de plus en plus facilement accessible, mais de moins en moins visitable, ou fréquentable, c'est selon.

D'un côté, on peut aller presque partout, à de rares exceptions près comme la Corée du Nord. De l'autre, il est devenu presque inconcevable de traverser l'Afghanistan ou le Pakistan alors que, aux débuts des années 1980, on allait encore au Népal en « Deuche ». Le temps de Nicolas Bouvier, où les routards cheminaient sur la route de Katmandou via Peshawar et Kaboul est bien révolu.

Cette vision asiatique de la « régression touristique » s'applique à l'Afrique dans des proportions encore plus impressionnantes : Mali, République centrafricaine, Nigéria, Soudan, Somalie... sans oublier de plus en plus de pays du Maghreb et du Moyen-Orient.

Pour finir, le rôle du voyageur en termes de santé publique est devenu bien établi.

Le voyageur est une excellente sentinelle épidémiologique. Et, pour les pays qui sont dépourvus d'un système de surveillance épidémiologique adéquat, cela est d'un grand intérêt. Les exemples sont nombreux : SARS en Chine, dengue en Ouganda, chikungunya aux Comores et jusqu'à la bilharziose urinaire en Corse pour ne citer que quelques exemples où des voyageurs ont révélé des épidémies méconnues.

Le voyageur peut aussi lui-même constituer un danger potentiel par le risque d'importation de maladies exotiques. Les exemples récents sont les cas autochtones de dengue dans les Alpes Maritimes (2010) et les Bouches-du-Rhône (2013), de chikungunya dans le Var (2013), de MERS-CoV dans le Nord de la France, auxquels il faut ajouter les épidémies de chikungunya en Italie du Nord en 2007, de paludisme en Grèce, de dengue au Portugal, notamment à Madère, et d'infections par des bactéries multirésistantes un peu partout. Les maladies tropicales sont de moins en moins exotiques

Le monde s'est globalisé, la médecine des voyages aussi !

**Eric Caumes, président 2002-2012**

*Alexandra David-Néel au Tibet, en 1924 : une pionnière du voyage de l'extrême.*





## Médecine des voyages à l'échelle internationale : *unde venis, quo vadis ?*

La naissance de la Médecine des voyages peut être datée au niveau mondial à la première Conférence internationale dédiée à ce thème qui s'est tenue à Zürich en avril 1988. Cette conférence a réuni plus de quatre cents professionnels de la santé des cinq continents impliqués dans ce domaine. Dès cette date il s'est trouvé en France des groupes enthousiastes pour contribuer au développement d'une médecine des voyages interdisciplinaire. Ici, le terme emporiatrie avait d'abord été proposé pour baptiser le nouveau né par le plus enthousiaste, Maxime Armengaud, de Toulouse, qui était d'ailleurs le seul Français membre du comité scientifique que de la première conférence.

La deuxième s'est tenue à Atlanta, aux États-Unis, en 1991. C'est alors qu'a été fondée la Société internationale de Médecine des voyages, l'International Society of Travel Medicine, l'ISTM ([www.istm.org](http://www.istm.org)). Dans le premier conseil exécutif, un siège de conseiller a été offert à un Français, Michel Binder, qui fut Médecin-Chef du Club Méditerranée. Une des règles fondamentales de la jeune société était que deux présidents consécutifs ne pouvaient être originaires du même continent et que deux conférences successives ne pouvaient avoir lieu sur le même continent. C'est encore Maxime Armengaud qui prit ainsi l'initiative d'organiser la troisième conférence internationale en 1993, à Paris, assisté dans le comité organisateur par J.F. Acar, P. Ambroise-Thomas, H.M. Antoine, M. Binder, A. Bourgeade, Ph. Canton, M. Gentilini, M. Lebras, J. Modai, M. Rey et J.A. Rioux. Près de mille participants étaient présents à cet événement, qui a connu un grand succès, autant professionnel que culturel, et a été suivi par la création de la Société française de Médecine des voyages, devenue par la suite la SMV. Lors des élections de l'ISTM suivantes, Michel Rey, de Clermont-Ferrand, collaborateur actif de l'OMS et Président de la SMV de 1994 à 2002, a été élu à la présidence de l'ISTM,

*Les troupes coloniales et leurs médecins sont à compter parmi les précurseurs de la Médecine des voyages.*

où il a exercé ses fonctions de 1997 à 1999. Plus récemment, Éric Caumes a été nommé conseiller au comité exécutif de ISTM, de 2007 à 2011, pour ensuite devenir rédacteur en chef du *Journal of Travel Medicine*. La naissance de la Médecine des voyages peut être associée au développement des avions de ligne à réaction dans l'aviation intercontinentale. Ainsi, de 1960 à 1980, le nombre d'arrivées des voyageurs internationaux en Afrique a augmenté de 0,8 à 7,2 millions et, en Asie et dans le Pacif que de 0,9 à 23 millions<sup>1</sup>.

À leur retour, ces voyageurs ont importé des maladies infectieuses pour lesquelles il existait déjà des vaccins ou une prophylaxie médicamenteuse, mais les recommandations manquaient d'une base d'évidence et parfois se contredisaient. Les premières conférences servaient donc surtout à présenter les données existantes dans les différentes zones du monde et à identifier les besoins pour les recherches scientifiques de l'avenir. Au début, de nombreux professionnels de médecine tropicale en Europe ainsi que leurs organisations avaient du mal à comprendre la différence de buts poursuivis et exprimaient même parfois un certain mépris. Mais, peu à peu, il a été admis que la médecine des voyages s'efforçait de protéger les voyageurs et ne se limitait pas à la santé des populations d'accueil, et que son interdisciplinarité s'étendait aux recommandations et mesures qui s'appliquaient aussi aux expéditions exotiques dans l'Himalaya, aux plongeurs, au jet lag, etc... Dans la plupart des pays il existe maintenant une collaboration constructive entre les deux groupes professionnels. De nombreux collègues ayant pratiqué la médecine tropicale sur le terrain retournent dans leur pays d'origine à l'âge de scolarisation de leurs enfants pour ensuite pratiquer la médecine des voyages. Pour réaliser des études épidémiologiques conclusives, il était évidemment impossi-

100



*Si les risques de santé diminuent régulièrement pour le voyageur, la prudence reste toujours de mise.*

ble d'obtenir le nombre nécessaire de patients dans un seul centre. C'est pourquoi l'ISTM, en collaboration avec les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis ont créé le programme Geo-Sentinel, auquel participent cinquante-sept centres, dont quatre en France.

Cette initiative rassemble les données d'au moins 200 000 voyageurs, dont 100 000 après le retour<sup>2</sup>, et ont suscité cinquante-quatre publications. Mais, bien naturellement, ces données manquent de dénominateur et ne peuvent donc servir à analyser des taux d'incidence. À l'avenir, il nous faudrait développer des études de cohortes multicentriques. Il serait souhaitable que la proportion de membres Français participant aux conférences et autres

activités intercontinentales de l'ISTM augmente. Parmi les 2 696 membres de l'ISTM comptés fin 2012, seuls vingt-huit résidaient en France, en comparaison des cinquante-trois installés en Suisse.

La médecine des voyages s'étant élargie à tous les continents, nous avons réalisé que l'ambition de recommandations congruentes globales pour les futurs voyageurs est une illusion. Ceci n'est guère possible à cause des différences existantes dans la gamme de produits disponibles dans les pays et des différences de mentalités. Craignant les risques d'actions juridiques aux États-Unis, nos confrères américains sont ainsi obligés de prescrire des antipaludéens, même quand le risque de transmission n'est que minime, tandis qu'en Europe, nous mettons en balance bien plus le risque d'effets indésirables d'une intervention, avec le bénéfice de l'infection empêchée. En plus, nous réalisons que, selon l'origine du voyageur, les indications peuvent varier concernant, par exemple, les vaccinations. Ainsi, pour le voyageur dont le lieu de résidence habituelle est en Inde, il n'existe presque aucune raison de recommander une immunisation contre la fièvre typhoïde car, quelle que soit la destination, son risque de typhoïde sera inférieur à celui encouru à son domicile. En conséquence de l'introduction de vaccinations de routine universelles, par exemple, contre l'hépatite A ou même l'encéphalite japonaise dans certains pays, bien naturellement, les recommandations pour les voyageurs doivent être modifiés.

La médecine des voyages est un domaine très dynamique. Le niveau d'hygiène s'est amélioré non seulement en Europe du Sud après la Deuxième Guerre mondiale, mais le risque de transmission féco-orale a aussi diminué dans beaucoup de pays émergents. Lors d'une présentation en mai 2014, à Saigon, à l'occasion de la dernière Asia-Pacific Travel Health Conference, Alan Magill, président de l'ISTM de 2009 à 2011, puis Directeur pour l'élimination du paludisme à la Fondation Bill et Melinda Gates, a jugé avec optimisme que les risques de santé pour la plupart des voyageurs allait continuer à se réduire suite à une amélioration des conditions d'hygiène dans les pays riches et pauvres.

C'est donc avec le sourire que nous devons ainsi nous poser la question finale à l'occasion de ce centième numéro de *La Lettre de la Société de Médecine des voyages* : la médecine des voyages va-t-elle devenir inutile dans trente ans ? Un thème à revoir dans le numéro 200.

**Robert Steffen, Zürich**

<sup>1</sup> [www.unwto.org/facts/eng/pdf/historical/ITA\\_1950\\_2005.pdf](http://www.unwto.org/facts/eng/pdf/historical/ITA_1950_2005.pdf)

<sup>2</sup> [www.istm.org/geosentinel/data.html](http://www.istm.org/geosentinel/data.html)



# 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](http://www.medecine-voyages.fr)

## Journées d'automne de la SMV

Organisée par la Société de Médecine des voyages  
Bruno Marchou, Véronique Naneix-Laroche, Ludovic de Gentile, Olivier Bouchaud

**Les 10 et 11 octobre 2014**  
**CHU Toulouse Purpan, Bâtiment Pierre-Paul Riquet - 31000 Toulouse**

# Place de la télémédecine et médecine en mer

## PRÉ PROGRAMME

### Vendredi 10 octobre 2014

9 h Accueil

9 h 30 - 10 h : **Expérience du Centre de consultations médicales maritimes** (Michel Pujos, Toulouse)

10 h - 11 h : **Cas cliniques interactifs de télémédecine : 6 cas cliniques** (Bruno Marchou et Emilie Behours, Toulouse)

11 h 30 - 12 h : **Navigation de plaisance : principales pathologies chez l'adulte et l'enfant et dotation médicale embarquée** (Michel Pujos, Toulouse)

12 h - 12 h 30 : **L'expérience de télémédecine de Médecins Sans Frontières** (Sophie Delaigue et Laurent Bonnardot, Paris)

13 h - 14 h Déjeuner

14 h - 14 h 30 : **Biologie embarquée utilisée par du personnel non médical : des TDR à la PCR multiplex**

14 h 30 - 15 h : **Actualités sur les pathologies d'importation en France** (Bruno Marchou, Toulouse)

15 h - 16 h : **Actualités toulousaines**

- Résultats de l'enquête sur les cas groupés d'infection à *Schistosoma haematobium* en Corse (Antoine Berry, Toulouse)
- Leishmaniose à *Leishmania brasiliensis* au retour de Guyane (Guillaume Martin-Blondel, Toulouse)
- Fièvre Ebola : retour d'expérience en Guinée d'un étudiant toulousain (Yann Lambert et Bruno Marchou, Toulouse)

16 h 30 - 18 h : **Actualités en Médecine des voyages**

- Nouvelles recommandations du HCSP sur la vaccination anti-polio dans les pays avec reprise de circulation du virus sauvage
- Intégration prévisionnelle de la dose unique à vie du vaccin anti-fièvre jaune dans le RSI
- Proposition d'un cahier des charges pour l'informatisation des CVI
- Actualisation du Guide de bonnes pratiques à l'usage des CVI ; données essentielles
- Conduite à tenir devant une suspicion de voyage lié à des pratiques prohibées par la loi française des CVI (excision, mariage forcé)

### Samedi 11 octobre 2014

9 h - 10 h 30 Travail en atelier

- **Atelier 1 : Bonnes pratiques des CVI**  
Guide de bonnes pratiques, archivage des documents, politique de coûts
- **Atelier 2 : Pédagogie de la consultation du voyage**  
Evaluation de l'efficacité d'une consultation  
Intérêt d'une check list, des conseils ?
- **Atelier 3 : Mise en place en pratique d'un protocole de coopération médecin-infirmier(e) dans un CVI**  
La vision de l'infirmière, la vision du médecin

11 h - 12 h 30 Synthèse et discussions

### BULLETIN D'INSCRIPTION

Nom et prénom : .....

Adresse : .....

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

Courriel : .....

Participera à l'atelier n° : .....

### Tarif

- **Membre de la SMV : 40 €** (repas sur place inclus)
  - **Non membre de la SMV : 80 €** (repas sur place inclus)
- Une majoration de **20 euros** sera appliquée **après le 1<sup>er</sup> octobre 2014**.

### Règlement

- Règlement par chèque bancaire à libeller à l'ordre de Société de Médecine des voyages
- Bon de commande institutionnel ou d'entreprise dûment rempli
- récépissé d'ordre de virement sur le compte de la SMV

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

SMV - Laboratoire de Parasitologie/Institut de parasitologie - CHU

4, rue Larrey - 49933 Angers Cedex 9

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

**Journées  
d'automne  
de la SMV**

**10 - 11 octobre 2014**

# Rapport moral présenté lors de l'Assemblée générale du 28 mars 2014

Je ne peux pas commencer ce rapport moral de l'exercice 2013 sans remercier les membres du CA de leur action et notamment ceux qui s'investissent le plus, et tout particulièrement Ludovic de Gentile, qui poursuit son action majeure de Secrétaire général au sein de notre société.

À l'instar des années précédentes, 2013 a vu le maintien des activités de la SMV au niveau de la formation, de la recherche et de notre formation continue, via notamment les Journées scientifiques, la liste de diffusion et *La Lettre*.

## FORMATION

La commission Pédagogie et formation, animée par Philippe Royon, Sabine Genty et Christophe Rapp, s'est réunie deux fois en 2013 et a organisé une session pour les infirmières en santé au travail les 28 et 29 novembre 2013 qui a accueilli dix-sept participants.

En ce qui concerne le projet de formation des médecins généralistes, les choses avancent peu en raison de l'attente d'une clarification de la réorganisation de la formation continue (DPC, Développement professionnel continu). Les cas cliniques nécessaires à cette formation ont été écrits et soumis au Dr Didier Duhot, correspondant de notre partenaire DPC en médecine des voyages à la Société Française de Médecine Générale (SFMG).

Les projets pour 2014 sont une formation en province, probablement à Strasbourg, prévue en fin d'année. Si les demandes sont suffisantes, une formation sera également organisée à Paris au cours de cette même période.

Il est également prévu de proposer aux infirmières de santé au travail déjà formées aux sessions précédentes une journée d'actualisation de leur connaissance.

Pour ce qui est de la formation des infirmières de CVI, Ludovic de Gentile et Claude Hengy, qui organisent ces événements avec Christophe Hommel, ont réalisé quatre sessions qui ont permis la formation de quarante-sept participants à Angers (module 1), Strasbourg et Montpellier (module 2) et Roissy - Charles-de-Gaulle, où Philippe Bargain a reçu la session du module 3.

Parmi les formations prévues pour 2014, une première a eu lieu à Lyon en mars (module 1), avec 15 participants, et deux autres sont prévues : le module 2 en avril, avec, à ce jour, 13 participants, et le module 3 à Strasbourg, au cours de la deuxième semaine d'octobre 2014. Un module 4 est actuellement en cours de préparation, il devrait être ouvert aux infirmiers et médecins afin de travailler sur la coopération médecins/infirmiers.

## RECHERCHE

La commission Recherche, animée par Catherine Goujon, Paul-Henri Consigny et Thierry Pistone s'est prin-

cipalement focalisée sur la mise en place d'une enquête de type Delphi, dont l'objectif est d'apprécier les usages professionnels concernant la vaccination chez les patients atteints de sclérose en plaque chez les neurologues et les infectiologues-vaccinateurs, avec pour objectif d'arriver à des pratiques consensuelles. Dans le cadre de ce gros travail, principalement porté par Catherine Goujon, un premier tour de questions est en cours qui conduira à un second tour après analyse des premières réponses. L'étude Chronovac (évaluation d'une administration décalée *versus* la co-administration du vaccin rougeole et fièvre jaune), coordonnée là aussi par Catherine Goujon, est toujours en cours.

Je rappelle à cette occasion que le projet de la SMV pour le mandat actuel est de valoriser le réseau des CVI dans le cadre de la recherche. Tout membre de la SMV qui souhaite soumettre un projet, que ce soit de recherche au sens strict ou une enquête, peut en faire la proposition à la commission (à condition de s'engager ensuite à le porter jusqu'au bout).

## INFIRMIERS(ÈRES)

Le groupe Pratique des infirmier(ères) de CVI, animé par Albane Perdrix est toujours actif, mais est un peu bridé par l'extrême lenteur de l'acceptation définitive du protocole de coopération proposé par les équipes d'Avicenne et de la Pitié-Salpêtrière, toujours perdues dans les méandres administratifs du Ministère, de l'HAS et des ARS.

## ÉDITORIAL

Il y a eu en 2013, trois livraisons de *La Lettre* (n<sup>os</sup> 96, 97 et 98). Merci à Stéphane Jaureguiberry, son rédacteur en chef, pour son énergie à traquer des textes toujours difficiles à obtenir et qui vient de passer le flambeau à Paul-Henri Consigny en raison d'un départ prolongé à l'étranger.

Je voudrais ici préciser combien il est important que ces *Lettres* soient, dans toutes leurs rubriques, dynamiques et informatives afin de contribuer à notre formation et à la diffusion des diverses informations professionnelles. Là encore, tout membre de la SMV peut très bien faire parvenir à Paul-Henri les textes sur la médecine des voyages qu'il souhaiterait voir publier dans cette *Lettre*. Ainsi, pour ceux qui animent des enseignements avec production d'un mémoire, il serait intéressant de pouvoir mettre à la disposition de notre communauté les résumés de ceux portant sur

la médecine des voyages par l'intermédiaire de *La Lettre de la SMV*.

Sur la Toile, même si notre site connaît quelques difficultés, il s'améliore, proposant davantage d'informations postées, notamment les alertes épidémiologiques pour lesquelles je remercie vivement Thierry Pistone, Nathalie Colin de Verdrière, Marie-Catherine Receveur et Alice Pérignon de ce gros travail régulier.

Enfin, la liste de diffusion pilotée par Jean-Philippe Leroy – qu'il soit éga-

**Valoriser le réseau  
des CVI dans le cadre  
de la recherche**

lement remercié car en assurer la régulation n'est pas chose facile –, est, comme vous le savez tous, très active et permet à chacun dans le respect réciproque de faire des commentaires sur l'actualité en médecine des voyages ou de poser des questions pratiques.

Continuez d'être aussi actif car cette liste de diffusion est aussi un moyen de rester connecté entre nous.

## JOURNÉES SCIENTIFIQUES

Côté Journées scientifiques, nous avons maintenu le rythme avec, comme d'habitude, notre journée de printemps, en mars 2013, à Paris, qui avait pour objet principal la pédagogie en médecine des voyages, journée par ailleurs associée à notre Assemblée générale, et la journée d'automne, qui a eu lieu, en septembre 2013, à Besançon, dont le thème principal était « Médecine générale et médecine des voyages ».

Cette journée d'automne à Besançon fut un succès, malgré les craintes que l'on pouvait avoir en raison du relatif isolement de cette ville. C'est un stimulus pour continuer à organiser régulièrement ces journées en dehors des grandes cités nationales.

Ainsi, tout membre de la SMV qui souhaiterait accueillir une de nos journées provinciales peut nous en faire la demande.

Pour 2014, outre la journée de printemps qui se tient aujourd'hui même, à Paris, la journée provinciale d'automne aura lieu à Toulouse les 10 et 11 octobre (réservez dès maintenant ces dates sur votre agenda).

Par ailleurs, pour la première fois, la SMV sera co-partenaire de l'organisation des Journées nationales d'Infectiologie, le congrès national des infectiologues, sous la forme d'une journée commune SMV-JNI qui aura lieu le jeudi 12 juin à Bordeaux avec des sessions qui se suivront toute la journée. Cette journée commune fera l'objet d'une tarification spéciale donnant accès, outre aux sessions de médecine des voyages, à toutes les autres sessions et activités des JNI.

Il est capital que la SMV soit très fortement représentée lors de ce congrès. Si cette première expérience est une réussite, nous aurons des arguments forts pour reproposer ce type de partenariat avec une opportunité unique d'augmenter fortement la lisibilité de notre Société. Il est à noter qu'une des sessions (session cas cliniques de Médecine tropicale) sera validante pour le DPC.

## PERSPECTIVES

Pour 2014, outre la poursuite des activités précédemment évoquées, les chantiers que le CA actuel s'était fixé pour son mandat sont toujours en ligne de mire. Le **développement de la pédagogie en médecine des voyages** de façon à ce que nos consultations soient plus efficaces est plus que jamais d'actualité. À la suite des interventions entendues lors de la journée scientifique de mars 2013, nous avons décidé de faire systématiquement un atelier pédagogique chaque samedi matin de nos journées d'automne et ce sera le cas à Toulouse.

La **contribution à l'homogénéisation des recommandations** sur la chimioprophylaxie du paludisme au niveau européen est également toujours en perspective. Dans cet

objectif, nous avons demandé, lors de la journée SMV-JNI précédemment évoquée, à un de nos collègues belge, Emmanuel Bottieau, une intervention sur les disparités en Europe et le pourquoi de ces disparités. Une première réunion, à l'initiative de la SMV, avec le centre national de référence du paludisme et le comité ad hoc de la Direction générale de la Santé présidé par Éric Caumes est prévue. De même, le développement de la **consultation infirmière**, toujours suspendue à l'approbation finale des autorités de tutelles, reste un axe fort de la SMV.

Les enjeux pour la médecine des voyages et les membres de la SMV sont en effet importants : les CVI évoluent et vous avez tous été amenés à faire valider votre agrément ARS en 2013 avec une augmentation du niveau des critères d'agrément. Cette plus grande exigence est peut-être contraignante mais elle est salutaire pour un plus grand professionnalisme donc, une plus grande efficacité de nos centres.

Dans ce cadre, le **guide des bonnes pratiques** faisant suite au décret d'application du règlement sanitaire international définissant la place et le fonctionnement des CVI

est en cours de révision avec vingt membres représentatifs de vos différents statuts. On notera d'ailleurs que ces critères d'agrément avaient été proposés par la SMV et ont été repris pratiquement tels quels par la DGS. C'est d'autant plus important que la perspective possible d'une officialisation par le règlement sanitaire international d'une seule vaccination fièvre jaune valable à vie peut modifier le fonctionnement de nos CVI.

Ces évolutions touchent également notre **formation continue**, avec la mise en place laborieuse des nouveaux dispositifs de DPC qui, une fois stabilisés, seront pris pleinement en compte par la SMV, sachant que, les autorités de tutelle souhaitant avoir le moins d'interlocuteurs possible, nous ont demandé de nous regrouper. Nos partenaires naturels étant les infectiologues, notre intégration pour le DPC s'est faite dans le cadre de la Fédération française d'Infectiologie (FFI).

Les enjeux sont également une augmentation de la **lisibilité de la SMV** qui se fait pas à pas. Plusieurs signes récents montrent que notre encore jeune société, pourtant de très petite taille si on la compare aux autres sociétés savantes, commence à devenir incontournable dans notre domaine.

Outre la reprise de nos propositions pour les critères d'agrément des CVI évoqués plus haut, la SMV a été sollicitée à titre d'expert par le Défenseur des Droits pour aborder le difficile problème des voyages « suspects », lorsque l'on peut craindre qu'une jeune fille soit renvoyée dans son pays d'origine contre sa volonté (mariage forcé, mutilations sexuelles, ...). De même, la SMV a également été consultée, dans le cadre de la FFI, pour participer à des groupes de travail d'urgence en cas de risque sanitaire lorsque cela concerne la médecine des voyages (en 2013 : épidémie à *Hantavirus* et au MERS-coronavirus).

Outre la reprise de nos propositions pour les critères d'agrément des CVI évoqués plus haut, la SMV a été sollicitée à titre d'expert par le Défenseur des Droits pour aborder le difficile problème des voyages « suspects », lorsque l'on peut craindre qu'une jeune fille soit renvoyée dans son pays d'origine contre sa volonté (mariage forcé, mutilations sexuelles, ...). De même, la SMV a également été consultée, dans le cadre de la FFI, pour participer à des groupes de travail d'urgence en cas de risque sanitaire lorsque cela concerne la médecine des voyages (en 2013 : épidémie à *Hantavirus* et au MERS-coronavirus).

## CONCLUSION

Je ne peux pas finir ce rapport moral sans remercier le travail, ingrat mais absolument indispensable, de Fabienne

**Une plus grande exigence pour un plus grand professionnalisme**

Legoff et de Nadine Godineau, qui gèrent nos finances. Elles vous présentent des comptes (voir pages suivantes) qui, en cette période difficile, montrent une gestion saine et permettent malgré tout d'assurer le fonctionnement de la SMV dans le respect de notre indépendance, conformément aux objectifs de la loi Bertrand, et d'investir dans la recherche, la pédagogie ou d'autres travaux. Je profite de cette occasion pour vous redire combien il est important que chacun d'entre nous règle de la manière la plus régulière possible sa cotisation et participe aux Journées scientifiques. C'est en effet le moyen de conserver notre indépendance tant pour notre fonctionnement que pour la recherche.

Les événements récents autour de l'augmentation inexcusable du prix du vaccin contre la fièvre jaune doivent nous pousser à être le plus indépendant possible de l'industrie pharmaceutique, ce qui n'empêche cependant pas un partenariat. Cela peut nous permettre, sans crainte d'affaiblir notre bon fonctionnement, de contester par les différents moyens décidés lors du CA du 27 mars et de l'AG du 28 mars, la décision du laboratoire Sanofi-Pasteur-MSD, qui, pour des raisons purement mercantiles, prend en otage nos voyageurs et notamment ceux qui ont le moins de moyens.

Prenant en compte trois arguments principaux qui justifient le courroux de la SMV et de ses membres, augmentation aussi importante (facteur 2,5 à 3), caractère obligatoire de la vaccination et monopole du laboratoire, avec un risque de renoncement aux soins, vis-à-vis du vaccin lui-même ou d'un autre acte de prévention, ces moyens sont les suivants :

- mener aussi loin que possible les contacts déjà pris au ministère pour voir dans quelle mesure les autorités de Santé peuvent intervenir ;
- mener aussi loin que possible les contacts déjà pris

auprès des associations de consommateurs, notamment de Que choisir, qui consulte son service juridique sur ce point ;

- contacter les associations d'usagers ;
- adresser un courrier à la direction de Sanofi officialisant notre protestation vis-à-vis de cette décision en la justifiant ;
- diffuser aux membres de la SMV une affichette à apposer dans la salle d'attente expliquant aux voyageurs que cette augmentation est uniquement le fait du laboratoire et en aucun cas celui du CVI ;
- monter rapidement une enquête « Avant/Après »

pour tenter de démontrer un possible renoncement aux soins (Thierry Pistone fait un premier draft) ;

● rédiger un communiqué de presse diffusé aux membres de la SMV, à charge à chacun de le transmettre à des médias et journalistes susceptibles de relayer notre message ou de m'en transmettre les coordonnées pour engager les contacts. En cas de retour à un membre qui aurait adressé directement le communiqué de presse, il est important pour éviter toute cacophonie ou dérapage qui serait délétère pour cette action et pour la SMV que

le relais soit ensuite pris par le CA de la SMV, en orientant le contact pris vers Ludovic de Gentile ou moi-même. Le CA et l'AG sont convenus que la SMV n'est pas en mesure d'assurer les éventuels coûts qu'une telle campagne de presse pourrait générer et qu'elle n'envisage pas d'action juridique.

Je terminerai en vous remerciant pour votre dynamisme, en vous demandant de l'augmenter encore, et, bien évidemment, en vous souhaitant de bien beaux voyages en 2014. Car un intervenant en médecine des voyages ne saurait être vraiment performant qu'en étant lui-même adepte du voyage !

**Olivier Bouchaud, président**

## L'indépendance vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique n'empêche pas le partenariat



### Bulletin d'adhésion

à retourner à SMV - Laboratoire de Parasitologie - Mycologie, Centre hospitalier universitaire - 49 933 Angers Cedex 9

OUI, je souhaite adhérer à la SMV et recevoir **La Lettre**

- Membre actif plein tarif** : 60 €
- Membre actif tarif réduit** infirmier(e), retraité, étudiant (joindre un justificatif) : 30 €
- 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 : .....

Je vous adresse mon règlement par chèque à l'ordre de **Société de Médecine des voyages**

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

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

Courriel : .....

Date : .....

Signature :

# Rapport financier

En préalable, rappelons que la SMV fonctionne non pas en comptabilité d'engagement, mais en comptabilité d'encaissement. La comptabilité s'effectue sur une année pleine et concerne donc les dépenses et recettes réalisées entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2013.

## BILAN

L'Actif indique comment est placée la richesse de la SMV. Il s'élève à **193 114,84 euros** (voir ci-dessous).

Les immobilisations pour la création du site Internet de la SMV et son développement sont toujours en cours de règlement, il reste à payer 3 698,10 euros, en valeur nette. Les immobilisations pour le matériel informatique ont été amorties.

Un prêt de 7 500 euros a été accordé à la Société française de Mycologie médicale. Le remboursement est prévu par tiers, à compter de début 2015.

La trésorerie de la SMV dispose de quatre comptes au Crédit lyonnais. Deux comptes courants, dont un spécialement dédié à la formation, et deux comptes Épargne (compte Livret et compte à terme). Au 31 décembre 2013, ces comptes étaient crédités d'une somme totale de 140 050,01 euros.

Le Passif représente les ressources. Il s'élève à **151 248,20 euros**.

Ces ressources comprennent :

- les fonds associatifs (capital de départ), d'une valeur de 50 000 euros, soit deux années de fonctionnement) ;
- le report à nouveau (capitalisation des ressources depuis la création de l'association) ;
- l'excédent de l'année, soit 28 393,99 euros (trésorerie disponible pouvant servir à l'approvisionnement des dépenses exceptionnelles ou nouvelles).

## COMPTE DE RÉSULTAT

### Recettes et dépenses courantes

En 2013, les recettes courantes, provenant pour l'essentiel des cotisations des membres, couvrent quasiment les dépenses courantes.

La mise en place du paiement en ligne des inscriptions a

Compte de résultat 2013 (en euro)			
Dépenses courantes		Recettes courantes	
Fonctionnement	16 458,24	Cotisations	22 135,00
Amortissements immobilisations	2 975,33	Intérêts	2 342,63
Groupe d'études en préventologie	4 000,00		
Participation Journée du Pharo	750,00		
Impôt société	182,00		
Total courant	24 365,57		24 477,63
<b>Excédent courant</b>	<b>112,06</b>		

permis d'améliorer le recouvrement des cotisations. Par ailleurs, les rappels à cotisation ont été mieux suivis et ont permis un encaissement plus régulier.

Les intérêts ont été générés par les deux comptes Épargne, le Compte Livret et le compte à terme. Il est à noter que ceux de ce dernier sont imposables (ligne de dépense Impôt société : 182 euros)

Une dépense exceptionnelle de 750 euros a été occasionnée par la participation de la SMV à la journée du Pharo, en septembre 2013.

## FORMATION INFIRMIER(ÈRES)

Les actions de formation continue concernent les infirmiers(ères) des CVI et des infirmiers(ères) du travail. En 2013, quatre sessions ont pu être réalisées pour les infirmières des CVI, à Montpellier, Angers, Roissy et Strasbourg, et une session pour les infirmières du travail, à Paris.

La réalisation de l'une des trois lettres de la SMV (937,50 euros) a été prise en charge par le compte formation.

Les inscriptions (30 850 euros) incluent également des reliquats de 2012 encaissés en 2013.

Le compte formation est excédentaire en 2013 (voir tableau page suivante).

Bilan 2013 (en euro)					
Actif (emploi)				Passif (ressources)	
	Brut	Amortissement	Valeur nette		
Immobilisations	45 564,74	41 866,64	3 698,10	Fonds associatifs	50 000,00
Prêt SFMM	7 500,00		7 500,00	Report à nouveau	72 854,21
Compte courant LCL	10 609,40		10 609,40	Excédent 2013	28 393,99
Compte Livret	56 675,46		56 675,46		
Compte à terme	35 555,04		35 555,04		
Compte formation	37 210,20		37 210,20		
<b>Total</b>	<b>193 114,84</b>	<b>41 866,64</b>	<b>151 248,20</b>		<b>151 248,20</b>

### **JOURNÉES SCIENTIFIQUES, CONGRÈS**

En 2013, la SMV a organisé deux congrès, l'un au printemps, à Paris, couplé avec l'Assemblée générale et l'autre en automne à Besançon, sur le thème « Médecine générale et médecine des voyages ».

En général, pour les congrès, les recettes des inscriptions permettent de couvrir les dépenses. Ceci n'apparaît pas nettement sur les tableaux ci-contre, car la SMV est en comptabilité d'encaissement et non d'engagement. Il y a toujours des reliquats de l'année précédente.

#### **Reliquats des journées 2012**

Congrès de Paris 2012: excédent de 4 000 euros (reversés par le CEMI, co-organisateur du congrès sur les arboviroses qui s'est tenu en mars 2012).

Congrès de Strasbourg 2012 : selon la convention établie avec les organisateurs de Strasbourg, un tiers de l'excédent leur a été reversé, soit 1 623 euros.

Pour le congrès de Besançon (*voir ci-contre*), on note un excédent de 8 136,22 euros. Il s'agit cependant d'un bilan provisoire car le total des dépenses et des recettes n'aura été finalisé que début 2014. Là encore, un tiers des excédents sera reversé à l'équipe de Besançon, co-organisatrice avec la SMV.

### **ÉTUDES ET RECHERCHES**

L'étude Chronovac, coordonnée par le docteur Catherinvec la S

# Poliomyélite : une situation mondiale encore préoccupante

L'éradication mondiale de la polio est retardée. Pis, de nouveaux foyers sont apparus. Réunie à Paris, le 7 avril 2014, la Commission nationale de certification de l'éradication de la poliomyélite en France a permis de faire le point sur l'évolution de l'épidémiologie mondiale, mais aussi de revenir sur la situation en France.

Certes des progrès importants ont été obtenus. La polio est éliminée en Inde du Nord depuis trois ans, elle semble avoir disparu de la majorité des pays africains et sa disparition du continent américain est confirmée. Le poliovirus sauvage de type 2 ayant disparu, il est envisagé de remplacer les vaccins trivalents par des vaccins bivalents 1-3.

Mais de nouvelles épidémies ont éclaté en 2013. Au Moyen-Orient, notamment en Syrie ou en Irak, et dans la Corne de l'Afrique, en Somalie et dans les pays voisins, Kenya et Ethio-

pie. Des États qui rejoignent ainsi les trois pays où la polio est restée endémique, Nigeria, Afghanistan, Pakistan. Pays où une opposition religieuse à la vaccination chez des musulmans extrémistes s'est propagée depuis une dizaine d'années à partir du Nord-Nigeria et qui s'est amplifiée dernièrement avec le meurtre, au Pakistan, de plusieurs vaccinateurs.

Le portage prolongé et inapparent de poliovirus, durant de nombreuses années, par certains immunodéprimés, représente une autre source de préoccupation pour la communauté médicale.

*Alors que la polio restait confinée dans trois pays et avait pratiquement disparu du globe, comme ici, en Inde, de nouveaux foyers d'épidémie sont apparus en 2013. Au Moyen-Orient et dans la Corne de l'Afrique.*

La situation française vis-à-vis du risque polio est plutôt favorable. La surveillance virologique d'éventuelles infections humaines est assurée par le Réseau de surveillance des entérovirus, géré en partenariat entre l'InVS et le Centre national de référence de Lyon, à partir de prélèvements réalisés dans les hôpitaux et transmis au CNR par trente-cinq laboratoires de virologie, ce qui assure une surveillance nationale presque exhaustive. Aucun poliovirus sauvage n'a été isolé parmi les 12 700 prélèvements de selles et les 56 000 autres prélèvements recueillis en 2013.

Deux souches vaccinales ont cependant été détectées chez des enfants

provenant de Libye et d'Éthiopie.

À cela s'ajoute la surveillance virologique des effluents (boues résiduaires et eaux usées) de dix millions d'habitants de la Région parisienne, qui repose sur des prélèvements mensuels effectués dans quatre stations d'épuration. Parmi les nombreux entérovirus isolés, aucun poliovirus sauvage n'a été détecté. Ce mode de surveillance des effluents, dont l'importance ne peut que s'affirmer à l'approche de l'éradication mondiale, se met en place dans de nombreux pays. La couverture vaccinale des enfants français reste excellente, avec 98,7 % de vaccinés par 3 doses d'IPV et 91 % de vaccinés avec 4 doses. Les rappels recommandés aux adolescents et aux adultes sont, par contre, insuffisamment appliqués. Mais l'efficacité protectrice du vaccin IPV est telle qu'elle a abouti à la simplification du calendrier vaccinal : chez l'enfant, 2 doses à 2 et 4 mois, suivies d'un rappel entre 9 et 12 mois ; chez l'adulte un rappel tous les 20 ans remplaçant le rappel décennal.

Le poliovirus sauvage doit rester impérativement confiné dans quelques laboratoires placés sous haute surveillance. Seuls sept sites, dont ceux de production du vaccin et de surveillance épidémiologique, conservent en France des poliovirus sauvages.

Le risque d'importation de la polio dans l'Hexagone est faible, mais il n'est pas nul. Compte tenu du fait que 99 % des médecins exerçant en France n'ont jamais été confrontés à un cas confirmé de polio paralytique, deux recommandations ont été formulées par la Commission.

La première veut rappeler l'éventualité d'une importation en France d'un cas de polio et ne pas oublier d'y penser devant une paralysie flasque aiguë ou en cas de quadriplégie avec détresse respiratoire, notamment chez un patient arrivant d'un pays endémique ou recontaminé, et mettre en œuvre sa confirmation virologique. Ce rappel s'adresse tout particulièrement aux médecins susceptibles d'être confrontés à l'importation d'une polio paralytique (neurologues, neuro-pédiatres, réanimateurs).

La seconde vise à maintenir présent l'enseignement de la poliomyélite par les infectiologues et les tropicalistes dans les facultés de Médecine. Certaines d'entre elles étant en effet tentées par la suppression de cet enseignement d'une maladie infectieuse considérée, à tort, comme disparue du monde.

**M. R.**

# Voyage en altitude : des maux d'en haut

Les rencontres du Club franco-suisse réunissent deux fois par an – depuis vingt ans ! –, les acteurs de médecine des voyages des deux côtés de la frontière. La rencontre, qui s'est tenue le 27 mars 2014 au Centre hospitalier Alpes Léman (CHAL), situé à Contamine-sur-Arve, en Haute-Savoie, et le sujet abordé, les voyages en altitude, témoignent de l'intérêt des médecins sur la question.



P. CHESNET

*Mal aigu des montagnes, turista des hauteurs, gelures... les rêves de hauteur dans l'Himalaya peuvent se terminer en cauchemar.*

Le thème de cette rencontre, « Le voyageur en altitude », organisée par le Centre de vaccinations internationales (CVI) du CHAL en collaboration avec le service de médecine tropicale et humanitaire des Hôpitaux universitaires de Genève (Pr Chappuis), a été traité par le Dr Marie-Anne Magnan, médecin à l'Ifremmont (Institut de formation et de recherche en médecine des montagnes basé à Chamonix), coordinatrice du projet SOS-MAM et montagnarde chevronnée.

## Froid et altitude

Après un rappel sur les différentes pathologies liées au froid (syndrome de Raynaud, pied de tranchée, nécrose en pastille...), l'intervenante a détaillé la prise en charge des gelures, survenant à des températures négatives et bien plus graves que les simples engelures dont le mécanisme physiopathologique est différent.

La perte de sensibilité en est le premier signe : « dès que quelqu'un ne se plaint plus, c'est mauvais signe... ». Sur le terrain, il faut réchauffer en immergeant les extrémités gelées dans de l'eau à 38-40°C pendant une heure. Cette immersion est aussi nécessaire pour évaluer la gravité des gelures (quatre stades), afin d'adapter le trai-

tement et de savoir s'il est nécessaire d'évacuer ou non la victime vers un centre médical adapté.

Les traitements médicaux associent aspirine 250 mg/j maximum, iloprost en IVSE pour les stades 3 et 4, traitement antalgique lors du réchauffement (paracétamol, tramadol) et éventuel traitement antibiotique pour diminuer le risque de gangrène humide.

En expédition, la nifédipine (Adalate®), bien que non validée, peut être utilisée pour les gelures graves pour ses propriétés vasodilatatrices. En altitude, du fait de l'hypoxie, le pronostic des gelures est moins bon et il y a alors possibilité d'utiliser un caisson de recompression 2 à 3 fois par jour.

La prévention est bien sûr capitale : il faut avoir un matériel de bonne qualité, bien faire sécher ses vêtements, ne pas porter de chaussures trop serrées, bien s'hydrater, éviter l'alcool....

## L'intolérance à l'altitude

Après une description des différentes phases par lesquelles passe le sujet lors de l'ascension (phase blanche, phase d'acclimatation et phase d'acclimatation), l'intervenante a rappelé que la tolérance à l'altitude est variable selon la latitude et que, pour

une même altitude, les sommets de l'hémisphère sud sont plus difficiles. Prenez donc toutes vos précautions avant de vous attaquer à l'Aconcagua et ses 6 962 mètres !

Le mal aigu des montagnes (MAM) survient pendant la phase d'acclimatation. Il touche 70 % des gens à 4 000 m d'altitude et tout le monde à 6 000 m. Ce risque de MAM est indépendant des capacités physiques du sujet : c'est celui qui va forcer qui est en danger alors que le « pépère » arrivera sans problème au sommet... Au point que le sujet surentraîné devient un sujet à risque : d'une part, parce ce que la personne avec une VO<sub>2</sub> max élevée a des muscles qui consomment plus d'oxygène au repos et risque donc de désaturer plus et, d'autre part, parce que l'individu surentraîné va souvent être plus sûr de lui et plus difficile à encadrer...

Les complications du MAM (œdème pulmonaire ou cérébral) apparaissent en général au petit matin car le sommeil augmente la désaturation et diminue l'oxygénation tissulaire et cérébrale. Pas d'effort intense le matin donc !

L'œdème pulmonaire (OPHA) survient en début d'acclimatation. Après cette phase, il s'agit plutôt de bron-

chite irritative. Signe majeur : la dyspnée de repos.

L'œdème cérébral (OCHA) a pour signe majeur l'ataxie, mais il est parfois plus sournois : simples modifications du comportement (apathie, exubérance, agressivité) et déni des symptômes. Il est donc recommandé de ne jamais être en solo : « On part ensemble, on rentre ensemble ».

Traitement : descendre de 500 mètres ; 1 heure de caisson, toujours très intéressant lors d'une course, il peut se louer ou s'acheter ; sildenafil, nifédipine pour l'œdème pulmonaire, prednisolone pour l'OPHA et OCHA.

Diamox® ou pas Diamox® ? Ce médicament doit se donner en préventif 48h avant la montée et jusqu'au sommet (125 mg - 125 mg - 0), surtout ne pas l'arrêter si l'on a commencé... Pas de prescription systématique (effets secondaires, en particulier diurétiques), même si tout le monde en prend aux États-Unis...

Les indications : antécédent de MAM, mauvais répondeur au test à l'hypoxie, travail à accomplir en altitude (moins de fatigue, moins d'apnées), « mauvais profil » de course – le Kilimandjaro ! – avec des agences locales pas toujours fiables.

Quelques autres points notables sont à prendre en compte :

Outre les signes classiques (céphalées, nausées, anorexie, vertiges, oligurie...), il existe une véritable diarrhée d'altitude, soignée par 1 h de caisson !

Les troubles du sommeil ne sont plus retenus comme un critère de MAM, ce serait même plutôt bon signe... Le sommeil étant un « effort », pas de sieste à l'arrivée !

« Pas trop vite, pas trop haut ». Pas plus de 400 mètres de dénivelé entre chaque nuit au-delà de 3 500 m. Repos et acclimatation sont les maîtres mots.

Marie-Anne Magnan a rappelé la possibilité de téléconsultation gratuite<sup>1</sup>, deux mois avant le départ, avec parfois indication d'un test d'effort.

Si les anecdotes ont été nombreuses, les échanges avec les participants ont prouvé l'intérêt pour le sujet. Ce thème de l'altitude est une vraie préoccupation pour les médecins de CVI, généralement plus à l'aise sur les questions tropicales mais largement confrontés à cette thématique du fait des destinations des voyageurs (Népal, Tanzanie, Pérou...).

**Dominique Huguet**

<sup>1</sup> <https://espacesante.docteurcllic.com/sos-mam/default.aspx>

## AGENDA



### International Congress of Tropical Pediatrics

24-27 août 2014, Nairobi – Kenya

<http://tropical-paediatrics-congress.com/>



### 54<sup>th</sup> Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy 2014 (ICAAC 2014)

5-9 septembre 2014, Washington – États-Unis

<http://www.icaac.org/>



### XX<sup>e</sup> Actualités du Pharo : les maladies non transmissibles en zone tropicale

11-12 septembre 2014, Marseille – France

<http://www.gispe.org/html/actus2014.html>



### 2<sup>e</sup> Journée paramédicale d'infectiologie, SPILF

29 septembre 2014, Paris, – France

[www.infectiologie.com/site/\\_actualite\\_detail.php?id\\_actua=427](http://www.infectiologie.com/site/_actualite_detail.php?id_actua=427)



### Réunion d'automne 2014 de la SMV

11-12 octobre 2014, Toulouse – France

<http://www.medecine-voyages.fr/>



### Besoins en formations spécialisées pour les professionnels de santé dans les PED (SPE)

19 novembre 2014, Paris – France

<http://www.pathexo.fr//>



### Acute Infectious Encephalitis: Challenges in Clinical and Biological Diagnosis; Cours ESCMID/SPILF

29-31 Octobre 2014, Grenoble – France

[http://www.escmid.org/profession\\_career/educational\\_activities/escmid\\_courses\\_and\\_workshops/acute\\_infectious\\_encephalitis\\_challenges\\_in\\_clinical\\_and\\_biological\\_diagnosis/](http://www.escmid.org/profession_career/educational_activities/escmid_courses_and_workshops/acute_infectious_encephalitis_challenges_in_clinical_and_biological_diagnosis/)



### European Scientific Conference on Applied Infectious Disease Epidemiology (ESCAIDE)

5-7 novembre 2014, Stockholm – Sweden

<http://ecdc.europa.eu/en/escaide/Pages/ESCAIDE.aspx>



### 34<sup>e</sup> RICAI (Réunion interdisciplinaire de chimiothérapie anti-infectieuse)

27-28 novembre 2014, Paris-La Défense – France

<http://www.ricai.org//>



### 4<sup>e</sup> Journée Antibio-Résistance & Infections 11 décembre 2014, Institut Maurice Rappin, Paris – France

<http://www.infectiologie.com/site/congres.php>



### 25<sup>th</sup> European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ECCMID 2015)

25-28 avril 2015, Copenhague – Danemark

[http://www.eccmid.org/eccmid\\_2015/](http://www.eccmid.org/eccmid_2015/)

# ONG humanitaires et environnementales : nécessaire alliance ?

Organisée par Médecins du Monde, une Table ronde réunissait à Paris, le 15 mai dernier, diverses organisations non gouvernementales. Avec un mot d'ordre : sans coopération, point de salut !

Cette table ronde, très engagée et passionnante, a confronté diverses ONG, engagées soit dans l'humanitaire, et confrontées à des questions telles que pourquoi et comment soigner et aider les populations démunies, parfois en détresse suite à des crises, guerres ou autres catastrophes. Soit dans l'environnemental, qu'il s'agisse des causes et des conséquences du réchauffement climatique ou de la protection d'un environnement menacé par l'accroissement démographique et le développement socio-économique.

L'activité des ONG humanitaires s'exerce surtout dans les pays aux ressources insuffisantes, notamment dans le domaine de la santé, tandis que les ONG environnementales sont plutôt une préoccupation des pays du nord. Leur nécessaire coopération, encore très insuffisante, commence à se développer car leurs besoins financiers, dépendants des bailleurs de fonds, sont parfois en compétition.

Les exemples proposés témoignaient de la diversité des problèmes rencontrés sur le terrain. Et, souvent, de la difficulté à les résoudre. Parmi ces derniers figuraient notamment :

– l'eau propre, indispensable à la vie (parfois à la survie) des populations et les questions relatives à sa pollution, sa décontamination, son acheminement ;

*L'abattage des arbres, pas toujours légal, affecte durablement l'environnement et la vie des populations locales.*

– la destruction des mangroves, qui permet d'améliorer les ressources locales, avec l'élevage des poissons et des crevettes, mais qui aggrave l'effet dévastateur des fortes marées et des tsunamis ;

– la protection des forêts, dont l'interdiction d'accès aux populations voisines peut contribuer à l'appauvrissement de ces dernières ;

– la multiplication des sacs en plastique, qui jonchent l'environnement et sont avalés à leur grand dommage par les ruminants et autres herbivores ou représentants de la faune marine ;

– le recyclage des déchets électroniques, en particulier ceux des pays riches. Effectué par des familles pauvres de pays en développement pour améliorer leur quotidien, à l'instar de ce qui est observé aux Philippines, il expose les enfants à un risque d'intoxication, en particulier de saturnisme.

Nous avons d'autre part raison d'être préoccupés par l'incontestable réchauffement climatique, auquel contribuent l'activité humaine et l'augmentation des gaz à effet de serre, dont les conséquences sur l'environnement et les populations exposées peuvent être dramatiques. Qu'il s'agisse de la multiplication des cyclones, de l'élévation du niveau de la mer, d'inondations ou, à l'inverse, de sécheresses, phénomènes tous redoutables.

Certains experts craignent qu'en 2050, le nombre de réfugiés obligés de fuir leur environnement soit de l'ordre de 30 millions. Quels pays accueilleront de les accueillir ?

Le statut de réfugié climatique, encore inexistant, s'avère de plus en plus nécessaire. Que nous soyons ou non voyageurs, nous sommes tous concernés.

**M. R.**

P. CHESNET

## XX<sup>e</sup> Actualités du Pharo

# Les maladies non transmissibles en milieu tropical

11 et 12 septembre 2014

Hôpital de la Timone, Marseille

INFORMATION/INSCRIPTION :

[www.gispe.org/html/actus2014.html](http://www.gispe.org/html/actus2014.html)