



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

ÉDITORIAL



DR

En qualité de nouveau président de la SMV, j'ai la chance et le plaisir de rédiger ce premier éditorial dans un contexte riche en actualités : épidémie de fièvre jaune au Brésil, pénuries vaccinales, plan national de prévention en santé.

Vous trouverez dans ce cent cinquantième numéro de la traditionnelle rapport moral rédigé et présenté par le Pr Olivier Bouchaud lors de l'assemblée générale qui s'est tenue du 30 mars 2018 à Paris. Ce rapport retrace les principales activités de l'année écoulée, résume les avancées obtenues, en particulier dans le domaine de la pédagogie. Il souligne l'importance des nombreux chantiers en cours, ceux de la formation continue, de la communication, de la recherche et de l'organisation des Centres de vaccinations internationales. Enfin, il illustre le dynamisme de la Société de médecine des voyages qui s'est concrétisé par une forte affluence et des échanges très riches lors de notre Journée de printemps.

L'occasion de cette Assemblée générale, félicitons les membres du Conseil d'administration élus par vos voix et saluons le travail formidable réalisé par l'équipe précédente sous la direction du Pr Olivier Bouchaud, désormais président émérite aux côtés d'Éric Caumes.

Après la pause estivale, cet automne sera caractérisé par un événement exceptionnel pour notre Société. En effet, les Journées d'automne se dérouleront du 12 au 13 octobre 2018 à Tozeur, en Tunisie, en partenariat avec la Société tunisienne de médecine des voyages.

Après un long travail de préparation piloté en amont par Olivier Bouchaud, Christophe Hommel et le bureau de la SMV, gageons que ces journées, dont vous trouverez le programme complet dans la présente lettre, seront une réussite. Cet événement s'inscrit dans une volonté d'échanges et de partenariats avec toutes les sociétés ou associations francophones ou internationales impliquées dans la médecine des voyages.

Avec l'essor des voyages internationaux et la diversification des menaces épidémiques, l'avenir de notre discipline est garanti. Fort de notre diversité, nous devons anticiper les réformes des systèmes de santé et nous inscrire en acteurs incontournables dans les champs de la prévention. Pour ce faire, vous trouverez dans un article de notre lettre l'ébauche de l'organisation qui va nous permettre de relever les nombreux défis du futur (formation continue des professionnels de santé, recherche, communication en santé, télémédecine).

Je vous souhaite à toutes et à tous.

Christophe Rapp, président



SOMMAIRE

ÉDITORIAL

En route vers le Sud tunisien !

1

CONSEIL D'ADMINISTRATION

2

RAPPORTS 2017

Rapport moral présenté lors de l'Assemblée générale du 30 mars 2018

4

Rapport financier

7

MISE AU POINT

Impact de la modification du RSI sur l'activité des CVI

9

Immunité des enfants vaccinés avant un départ en zone d'endémie amarile

12

AGENDA

13

ÉCHO DES CVI

CVI de la Daurade : au cœur de la « ville rose »

14

Le nouveau conseil d'administration élu au printemps 2018, pour six ans, compte désormais dix-sept membres (seize médecins, une infirmière). Saluons l'arrivée des nouveaux venus, Aurelia Caumes, Sophie Farbos, Jean François Faucher, Nicolas Vignier et le retour de Dominique Jean.

Cette nouvelle équipe est au service de tous les adhérents et sympathisants de la SMV.

Sa nomination nous donne l'occasion de rappeler quelques principes sur les missions et l'organisation de notre société savante dont il a été question lors du premier conseil d'administration, le 30 juin 2018.

Principales missions de la SMV

Les buts de la SMV sont :

- rassembler les professionnels de santé impliqués dans la médecine des voyages : médecins et infirmières de centres de vaccinations et de conseils aux voyageurs et de toute autre structure concernée par la santé des voyageurs de toutes catégories, médecins généralistes et spécialistes, médecins du travail et d'entreprise, médecins des structures en charge des voyageurs malades, pharmaciens, épidémiologistes, biologistes, professionnels de l'industrie pharmaceutique et des compagnies d'assurance ou d'assistance ;
- promouvoir, faciliter, coordonner, stimuler la prévention et la prise en charge des maladies et autres problèmes de santé liés aux voyages ;
- promouvoir des actions de recherche en médecine des voyages et coordonner des études multicentriques ;
- contribuer à harmoniser les attitudes, les informations, les recommandations concernant la prévention et la prise en charge de ces problèmes de santé ainsi qu'à élaborer et à publier les documentations correspondantes susceptibles de servir de références nationales ;
- participer à l'élaboration et la diffusion des recommandations émises par les pouvoirs publics et les autorités sanitaires ;
- promouvoir l'enseignement, l'information, et la formation initiale et continue de l'ensemble des personnels de santé concernés, faciliter l'accès de ces personnels aux mises à jour épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques en utilisant les outils modernes de communication et en organisant des conférences et séminaires ;

Composition du CA (ordre alphabétique)

Philippe Bargain	Stéphane Jaureguiberry
Aurélia Caumes	Dominique Jean
Nathalie Colin de Verdière	Fabienne Le Goff
Paul-Henri Consigny	Jean-Philippe Leroy
Catherine Goujon	Véronique Naneix-Laroche
Sophie Farbos	Thierry Pistone
Jean-François Faucher	Christophe Rapp
Nadine Godineau	Nicolas Vignier
Christophe Hommel	

Composition du Bureau

Christophe Rapp	Président
Stéphane Jaureguiberry	Vice-président
Fabienne Le Goff	Trésorière
Catherine Goujon	Trésorière adjointe
Paul-Henri Consigny	Secrétaire général
Christophe Hommel	Secrétaire général

- sensibiliser et informer les professionnels de l'industrie du voyage (tour-opérateurs et voyageurs, transporteurs, éditeurs) et promouvoir l'information du public ;
- assurer une coordination avec les autres sociétés, structures et autorités sanitaires nationales, européennes ou internationales impliquées dans la médecine des voyages.

Rôles respectifs du Conseil d'administration (CA) et du Bureau

Le Conseil d'administration débat et se prononce sur la politique générale, la prospective de la SMV et sur les orientations budgétaires. Il est responsable devant l'Assemblée générale de la SMV. Le bureau est quant à lui chargé de la mise en œuvre des décisions du CA dans le respect de la réglementation en vigueur.



Président :

Christophe Rapp

Vice-présidente :

Stéphane Jaureguiberry

Secrétaires généraux :

Paul-Henri Consigny,
Christophe Hommel

Trésorières :

Catherine Goujon,
Fabienne Le Goff

Rédacteur en chef :

Christophe Rapp

Conception, réalisation :

Patrick Chesnet

Rédaction :

Philippe Bargain (Veille réglementaire),
Nathalie Colin de Verdière (Agenda),
Paul-Henri Consigny (Mise au point),
Marie Plisson-Sauné (CVI)

Ont collaboré à ce numéro :

Olivier Bouchaud, Catherine Goujon, Christophe Hommel, Fabienne Legoff, Isabelle Massip

Liste de diffusion

membre-smv@medecine-voyages.fr

Correspondance

SMV c/o Société de pathologie exotique BP 50082
75 622 Paris Cedex 13
Courriel : secretariat@medecine-voyages.fr

Siège social

79, rue de Tocqueville
75 017 Paris

www.medecine-voyages.fr

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Organisation de la SMV

Afin d'atteindre les principaux buts de notre Société, des commissions sont mises en place. Chacune d'entre elles comprend un nombre non limité de membres de la SMV et rend compte de son activité au CA. Le responsable d'une commission, qui peut être un adhérent non administrateur, est désigné par le CA parmi les membres de la SMV. Il présente la composition de sa commission au CA qui l'avalise. Le rapport d'activité de chaque commission est présenté au CA et, après avis, il est intégré dans le rapport moral pour être présenté lors de l'assemblée générale statutaire. Deux commissions permanentes émanent du règlement intérieur : la commission pédagogique et celle de la recherche. Deux autres commissions temporaires ont été proposées : communication et organisation des CVI. Les missions principales des commissions figurent dans les encadrés ci-dessous.

Enjeux prioritaires pour la première partie du mandat 2018-2021

Parmi les tâches urgentes, il faut améliorer la communica-

tion entre les adhérents par le biais de l'optimisation du site (www.medecine-voyages.fr). Nous allons mettre en place des travaux de recherche multicentriques impliquant les Centres de vaccinations internationales en partenariat avec l'industrie pharmaceutique selon le modèle pilote de la convention signée en mars 2018 avec le laboratoire GSK et les sociétés partenaires, en particulier la SPILF, la SPE et le CMIT.

Une bourse de recherche sera offerte annuellement aux jeunes chercheurs impliqués dans la thématique. Les activités de formation des professionnels de santé (infirmiers, santé au travail) seront poursuivies et renforcées par l'introduction d'outils et de méthodes pédagogiques pilotés par la commission pédagogique. Les aspects réglementaires de la formation continue et du DPC devront être finalisés. Enfin, la place des CVI au sein du système de santé va faire l'objet d'une réflexion.

La richesse de notre société est notre diversité. Mobilisez-vous et faites vous connaître auprès des membres du CA pour intégrer un groupe de travail dès la rentrée.

C. Rapp, président

Commission formation et pédagogie (IDE et médecins)

Formation IDE

Agrément DPC

Formations santé au travail

Commission Communication

Lettre SMV
Site SMV
Liste de diffusion
Communications avec les sociétés savantes françaises (SPE, SPILF, SFGM..) et internationales (ISTM)
Congrès (mise en place d'un kit congrès)
Communications avec les industries pharmaceutiques

Commission Recherche

Appels à projet
Recherche de financements
Intégration à des réseaux (ex REIVAC)
Recenser et valoriser les productions des membres SMV
Bourse de recherche en médecine des voyages

Commission organisation des CVI

Bonnes pratiques
Liens avec les autorités sanitaires (ARS, DGS, DGOS)
Perspectives des CVI
Veille réglementaire
Mise à jour de l'annuaire des adhérents

L'année 2017 a été une année tout aussi active que les précédentes. La description de ses activités peut se décliner en quatre rubriques : recherche, formation, fonctionnement et vie de la Société, lisibilité.

RECHERCHE

La SMV a été partie prenante de l'étude Chronovac dont l'objectif était de démontrer que, contrairement au dogme établi, la prescription d'un vaccin vivant, type fièvre jaune, dans les jours et semaines qui suivent la réalisation préalable d'un autre vaccin vivant, type rougeole, n'a pas de conséquence. Cette étude, principalement orchestrée par Catherine Goujon au titre de la SMV et de l'Institut Pasteur, est achevée et les résultats ont été présentés lors cette journée (1).

Une autre étude également pilotée par C. Goujon utilise la méthode Delphi pour évaluer les pratiques de prescription des vaccins, notamment celui de la fièvre jaune, chez les patients atteints de sclérose en plaques. Un questionnaire évolutif sous forme de plusieurs vagues a été adressé à des neurologues et des infectiologues experts. L'analyse est également terminée et l'article en cours de rédaction.

La SMV a par ailleurs financé à hauteur de 50 %, soit 2 000 euros, l'étude « Voyagère », dont l'objectif principal est d'évaluer si le genre a un impact sur l'observance à la chimioprophylaxie. Il semble que ce soit le cas, les femmes se montrant moins observantes.

Enfin, une étude d'évaluation des pratiques dans les Centres de vaccinations internationales a été diffusée la liste, avec un record en termes de taux de réponse, plus de 70 %. Les résultats ont été présentés lors des Journées d'automne d'Annecy, en octobre 2016 (2).

Un partenariat laissant une totale liberté à la SMV pour la gestion des fonds (choix des sujets, méthodologie...) vient d'être concrétisé avec une dotation par GSK, potentiellement renouvelable, de 10 000 € dédiée à la recherche.

FORMATION

La SMV a continué en 2017 son programme de formation aux infirmières des centres de vaccination internationale. Il est organisé en quatre modules de formation pour le personnel des centres de vaccinations internationales avec, pour la première fois, une offre d'un quatrième module. L'ensemble équivalant à un DU « Médecine des voyages » pour la validation du protocole de coopération.

Les deux premiers modules sont ouverts à tout le personnel infirmier, quelques places étant également proposées au personnel d'accueil gérant les prises de rendez-vous ou répondant aux demandes téléphoniques. Ils comprennent chacun seize heures de formation alternant présentations, discussions autour de cas et échanges sur les pratiques. Le troisième module est réservé aux personnels infirmiers ayant suivi les deux premiers. Il se déroule également sur seize heures et offre une actualisation des connaissances et des mises en situation pratique autour de cas. Le dernier

module a pour cible les médecins des CVI et le personnel infirmier ayant suivi l'ensemble des trois modules précédents proposés par la SMV. Il se déroule sur vingt heures et fait appel aux techniques de simulation afin de progresser sur la pratique de la consultation infirmière et sur la coopération entre médecins et infirmiers.

En 2017, ces quatre modules ont été proposés. Les deux premiers à Strasbourg, en mars et avril, avec une dizaine de participants ; le troisième, en septembre, à Roissy, comptait dix inscrits ; le quatrième module a eu lieu à Angers, en octobre, avec une dizaine de personnes.

Le deuxième type de formation est celui des infirmières des services de Santé au travail. Une première session s'est tenue à Paris, en mai 2017, avec une quinzaine de participantes, et une autre vient d'avoir lieu cette année, les 15 et 16 mars derniers, réunissant une quinzaine d'infirmières.

Une nouvelle formation dite « Formation des formateurs » s'est tenue les 6 octobre et 10 novembre 2017, à Paris, avec une dizaine de personnes.

Le projet de formation pour les généralistes en lien avec la SFMG n'est pas encore concrétisé mais est toujours en construction.

L'infectio-DPC de la Fédération française d'infectiologie a enfin été agréée par l'OG-DPC. Il devrait être possible d'inclure nos formations dans le cadre de la DPC mais, le système restant globalement complexe et confus, les voies pour y parvenir restent un peu obscures.

Je rappelle que la commission « Formation-Pédagogie » est très importante pour la SMV. À la fois parce que la dimension pédagogique reste importante pour nos consultations et parce qu'il est indispensable d'avoir une offre de formation initiale et, idéalement, de DPC en médecine des voyages. Enfin, cette activité est pourvoyeuse de financement pour la SMV, ce qui contribue à notre autonomie. Le Dr Johann Cailhol, qui exerce à l'hôpital Avicenne de Bobigny, a repris le pilotage de cette commission.

FONCTIONNEMENT ET VIE DE LA SMV

La SMV fonctionne harmonieusement avec la Société de pathologie exotique, avec la mise en commun d'un secrétariat, confié à Sylviane Le Gurun, et des locaux à l'hôpital Pitié-Salpêtrière.

est maintenant sous la houlette de Christophe Rapp, qui a accepté de reprendre le flambeau après un long intérim de Paul-Henri Consigny. C'est l'occasion de rappeler à tous les membres de la SMV qu'ils peuvent faire parvenir à Christophe (rappchristophe5@gmail.com) tout texte en rapport avec la médecine des voyages qui pourrait nourrir cette : synthèse d'un livre ou d'une publication, d'un congrès ou d'une conférence, sujet utile pour les membres de la Société.

En 2017, la cent troisième édition de notre a été publiée. Les alertes sanitaires sont toujours disponibles hebdomadairement. Merci à ceux qui s'astreignent à cette veille pour en faire bénéficier les membres. Le projet de partenariat avec l'Institut Pasteur de Lille, par le biais de Daniel Camus, et,

éventuellement, mesvaccins.net n'a finalement pas abouti. Delphine Leclerc a accepté de prendre la suite d'Albane Perdrix pour la commission « Pratiques infirmières ».

Dans ce cadre, une demande d'amendement du protocole de coopération sur le niveau des pré-requis des IDE et les conditions d'information des voyageurs, l'un et l'autre étant très contraignants, a été envoyée à l'ARS et l'HAS pour faciliter son accès. Le principe de l'amendement de simplification a été accepté mais j'ai adressé un recours car, contre toute attente, la commission en a profité pour supprimer la gestion des sérologies par les IDE, ce qui n'était pas son mandat.

La liste de diffusion garde tout son tonus et sa dynamique sous le contrôle de son webmaster, Jean-Philippe Leroy. Il faut continuer à y participer activement car c'est un formidable forum d'échanges d'idées et de pratiques dans l'intérêt général.

Le site vit toujours des heures un peu difficiles, dues, notamment, à des choix inadéquats dans la conception initiale et le contrat de maintenance. Nous avons enfin pu renouer le contact avec notre prestataire et les aménagements souhaités ont été en partie faits, même s'il reste encore des améliorations à apporter.

Le renouvellement de la cotisation en ligne fonctionne très bien. La primo inscription n'est, par contre, pas encore possible.

Enfin, les réunions scientifiques ont gardé leur rythme de croisière de deux par an, avec la réunion couplée à l'assemblée générale du 17 mars 2017 sur le thème des IST et la réunion d'automne à Perpignan, les 13 et 14 octobre, sur les thèmes des maladies exotiques « d'importation » et de l'addictologie en voyage, qui a été un vrai succès. Merci à Hugues Aumaitre, hôte parfait dans ces somptueux locaux du palais des Rois de Majorque. Ces réunions d'automne consacrent maintenant en routine le principe d'un travail en atelier le samedi matin, comportant systématiquement une session sur la pédagogie de la consultation du voyage, qui reste l'un des grands objectifs de la mandature actuelle.

LISIBILITÉ DE LA SMV

Cette partie du rapport me paraît devoir être identifiée à part. Diverses sollicitations montrent en effet que la SMV est installée comme interlocuteur naturel auprès de diverses institutions, notamment, nos autorités de tutelle.

La SMV est cosignataire de l'appel « multi-disciplinaire » dont l'objectif est d'interpeller les décideurs sur le nécessaire renforcement de la politique nationale vaccinale. Elle a officiellement fait part de son soutien à la politique mise en œuvre par le gouvernement et la ministre de la Santé, qui rend obligatoire depuis le 1^{er} janvier la vaccination prévenant de onze maladies infectieuses. Elle était également partenaire du XXVIII^e Congrès national de la SF2H, qui s'est tenu à Nice, du 7 au 9 juin 2017, au cours duquel le président de la SMV a fait une intervention sur l'importation des BMR. De même, la SMV a été sollicitée pour s'associer à un consortium de partenaires pour le séminaire « Infections émergentes ». À ce titre, la conférence introductive de l'édition 2018 sera assurée par le président de la SMV.

Plusieurs membres de la SMV ont par ailleurs participé à la « Mise au Point sur la prise en charge du paludisme d'im-

portation » lancée fin 2015 par la SPILF pour des recommandations destinées à actualiser celles de 2007. Le texte court a été présenté aux Journées nationales d'infectiologie (JNI) qui se sont tenues fin juin 2017, à Saint-Malo. Représentée au COREB, la SMV est également sollicitée dans ce cadre (avis et relecture de documents). Son président a d'autre part été convié à participer au Conseil scientifique du Centre national de référence du paludisme. Le rôle de ce conseil va être de contribuer à valoriser et réguler les données scientifiques recueillies sur sa base de données.

Enfin, la médecine des voyages et, à travers elle, la SMV, est très présente depuis plusieurs années aux différentes manifestations proposées par la JNI. Ce fut encore le cas en juin 2017, à Saint-Malo, avec une session commune. La participation du président de la SMV au comité scientifique national des JNI permet de faire le plus de place possible à l'expression de la médecine des voyages.

Un bilan plus que satisfaisant pour 2017, même si l'on pourrait toujours souhaiter pouvoir en faire davantage. Ajoutons à cela que nos finances, grâce à une gestion saine et rigoureuse, sont très satisfaisantes, comme vous le constaterez

avec le rapport financier présenté. Ce qui me permet de remercier Fabienne Le Goff et Nadine Godineau pour l'énorme travail effectué.

Pour conclure, on peut annoncer sans grande crainte de se tromper que les activités 2018 seront tout aussi dynamiques, avec la poursuite des activités précédemment évoquées.

Le mot de la fin est un remerciement à tous les membres, ceux qui s'investissent dans la vie de la Société ne serait-ce qu'en participant régulièrement à la liste de diffusion et aux journées scientifiques, mais aussi aux membres du Conseil d'administration, des diverses commissions et, bien évidemment, de nos deux secrétaires généraux, Paul-Henri

Consigny et Christophe Hommel, qui ne ménagent pas leurs efforts et leur temps. Remerciements d'autant plus sincères et émouvants que c'est mon dernier rapport moral. Au terme de six ans de présidence, l'usage, très sain dans une vision démocratique du fonctionnement d'une société savante, est de laisser la place à un successeur qui saura poursuivre les orientations données, les actions menées et lancer de nouveaux chantiers. Cette mandature a permis avec les membres du CA et de la SMV de voir aboutir les principaux chantiers que nous nous étions fixés, notamment la valorisation des IDE du voyage grâce au succès des protocoles de coopération (une dizaine formellement actifs en France) et le développement de l'approche pédagogique. Pour ma part je reste évidemment tout à côté, le statut de président émérite me permettant de rejoindre Éric Caumes sur le banc des « Sages » !

Olivier Bouchaud

(1) **Chronovac Voyageur: A study of the immune response to yellow fever vaccine among Infants previously immunized against measles.** C. Goujon, M.-L. Gougeon, L. Tondeur, B. Poirier, V. Seffer, P. Desprès, P.-H. Consigny, M. Vray; study group. *2017; 35(45): 6166-6171.*

(2) **A descriptive study of advising practices during travel health consultations in France.** C. Marchand, F. Merrina, R. Gagnayre, O. Bouchaud. *2017; 24(5). :10.1093/ / 042.*



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

Réunion d'Automne de la SMV

Comité d'organisation **R. Abdelmalek, M. Beji, O. Bouchaud, P.-H. Consigny, K. Essafi-Kallel, C. Goujon, C. Hommel, F. Le Goff, C. Rapp**

Les 12 & 13 octobre 2018

Tozeur, Tunisie



PRÉ PROGRAMME

Vendredi 12 octobre

8 h : ACCUEIL

8 h 15 : CÉRÉMONIE D'OUVERTURE

PÈLERINAGE À LA MECQUE ET ENJEUX MÉDICAUX

8 h 30 : organisation de la préparation et de l'assistance médicales sur place des pèlerins tunisiens, Mohamed Chaouech

9 h : défis sanitaires chez les pèlerins tunisiens, Chokri Hammouda

9 h :30 : enjeux du rapatriement sanitaire. L'expérience française, Philippe Bargain

10 H : PAUSE

ARBOVIROSES : QUELS RISQUES POUR LE VOYAGEUR ?

10 h 30 : l'infection à *West Nile Virus*, Neila Hannachi

11 h : la dengue, Stéphane Jaureguiberry

11 h 30 : actualités de la fièvre jaune, Paul-Henri Consigny

12 H : DÉJEUNER

LE PÉRIL FÉCAL

14 h : hépatite A. Système de riposte national autour des cas, Nissaf Ben Alaya

14 h 30 : diarrhée du voyageur.

Actualisation des données épidémiologiques, Jean-François Faucher

15 h : organisation historique de la lutte contre le péril fécal. Flash-back sur ce succès tunisien

15 H 30 : PAUSE

16 h : La rage. Leçons à tirer de l'expérience européenne, Christophe Rapp

16 h 30 : la Leishmaniose cutanée. Épidémiologie et prise en charge, notamment en Tunisie, Fatma Cheikhrouhou & Soumaya Youssef

17 h : le paludisme. Vers une (quasi) suppression de la chimioprophylaxie en Asie et en Amérique tropicale ?, Olivier Bouchaud

17 h 30 : symposium

Samedi 13 octobre

8 h 30 : travail en atelier. Trois ateliers sont proposés

① Pédagogie en Médecine des voyages, Olivier Bouchaud

② Bonnes pratiques des centres de conseil aux voyageurs, Rim Abdelmalek & Christophe Hommel

③ Comment élaborer un carnet de santé du pèlerin à la Mecque ? Mohamed Kannou & Philippe Bargain

10 H : PAUSE

10 h 30 : restitution des ateliers

11 h 15 : morsures et envenimations, Mounir Bouaziz

8 H 15 : CÉRÉMONIE DE CLÔTURE

En préambule, rappelons que la SMV fonctionne toujours en comptabilité d'encaissement. Celle-ci s'effectue sur une année pleine et concerne donc les dépenses et recettes réalisées entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2017.

BILAN

L'Actif s'élève à **237 314,13 euros** (-). Il indique comment est placée la richesse de la SMV.

Les **immobilisations** pour l'achat du matériel informatique et pour la création et le développement du site Internet de la SMV ont été totalement amorties en 2015.

En 2017 apparaissent de nouvelles immobilisations pour le renouvellement du site (acompte de 2 340 euros, sur 7 800 prévus) et pour l'achat de boîtiers (3 360 euros pour la formation). Ces investissements faits en 2017 seront amortis sur 5 ans.

La SMV dispose de quatre comptes au LCL, crédités de **187 049,39 euros** (au 31 décembre 2017) : deux comptes courants, dont un spécialement dédié à la formation, et deux d'épargne (compte livret et compte à terme).

Le **Passif s'élève à 191 224,68 euros**.

Il représente les ressources :

- le fonds associatif (capital de départ) : 50 000 euros (valeur de deux années de fonctionnement) ;
- le report à nouveau : 139 576,70 euros (capitalisation des ressources depuis la création de l'association) ;
- l'excédent de l'année 2017 : 1 647,98 euros (trésorerie disponible pouvant servir à l'approvisionnement des dépenses exceptionnelles ou nouvelles).

COMPTE DE RÉSULTAT

Recettes et dépenses courantes (-)

En 2017, les recettes courantes, d'un montant total de 13 090 euros, proviennent essentiellement des cotisations des membres (environ 260 membres à jour). À noter que leur nombre est légèrement en baisse.

Des intérêts, d'un montant de 159,02 euros, ont été générés par les deux comptes épargnes : livret et compte à terme (CAT). Ceux du CAT sont imposables (ligne de dépense : impôt société égal à 36 euros).

Les dépenses courantes couvrent notamment les frais de secrétariat à hauteur de 60 % (6 087,53 euros, secrétariat partagé avec la SPE), les 40 % restant seront pris en charge par le compte formation ; le loyer (3 252,09 euros, partage des locaux du secrétariat avec la SPE) ; les honoraires comptables, à hauteur de 60 % (1 684 euros).

Les autres dépenses concernent les frais de fonctionnement courant : frais bancaires et postaux, fournitures de bureau, assurance ainsi que ceux de fonctionnement du CA.

FORMATIONS INFIRMIERS(ÈRES)

Les actions de formation continue concernent les infirmières des CVI et celles des services de santé au travail. En 2017, quatre modules ont été réalisés pour les infirmières des CVI, deux à Strasbourg, un à Roissy-CDG et un à Angers, réunissant trente-quatre participantes. Une

Bilan 2017 (en euro)					
Actif (emploi)	Brut	Amortissement	Valeur nette	Passif (ressources)	
Immobilisations	51 264,74	46 089,45	5 175,29	Fonds associatifs	50 000,00
Compte courant LCL	44 003,76		44 003,76	Report à nouveau	139 576,70
Compte Livret	57 593,22		57 593,22	Excédent 2017	1 647,98
Compte à terme	36 437,65		36 437,65		
Compte formation	48 014,76		48 014,76		
Total	237 314,13	46 089,45	191 224,68		191 224,68

Compte de résultat 2017 (en euro)			
Dépenses courantes		Recettes courantes	
Honoraires Comptables	1 684,00	Cotisations	13 090,00
Loyer	3 252,09	Intérêts	159,02
Frais CA	2 644,32		
Frais secrétariat	6 087,53		
Frais fonctionnement	5 102,94		
Impôt société	36,00		
Total courant	18 806,88		13 249,02
Déficit courant		5 557,86	

Formation Infirmières 2017 (en euro)			
Dépenses Formation		Recettes Formation	
Participation honoraires comptables	1 128,00	Inscriptions	18 700,00
Participation secrétariat	4 058,35		
Location locaux	3 006,03		
Fournitures	704,41		
Intervenants	4 347,11		
Repas	1 901,35		
Frais bancaires	3,64		
Formation formateurs	3 500,00		
Amortissement boîtiers	524,71		
Total	19 173,60		18 700,00
Déficit formation		473,60	

Journées scientifiques Paris 2017 (en euro)

Dépenses		Recettes	
Intervenants	441,72	Inscriptions	2 930,00
Salle	480,00	Sponsors	4 000,00
Acompte salle 2018	1 775,00		
Repas	733,66		
Repas reliquat 2016	875,00		
Total	4 305,38		6 930,00
		Reliquat 2016 + acompte salle 2018	2 650,00
Excédent Paris 2017		5 274,62	

Journées scientifiques Perpignan 2017 (en euro)

Dépenses		Recettes	
Intervenants	1 725,48	Inscriptions	6 580,00
Repas	3 871,20	Sponsors	4 000,00
Total	5 596,68		10 580,00
Excédent Annecy 2016		4 983,32	

Journées scientifiques Annecy, reliquat 2016 (en euro)

Dépenses		Recettes	
Repas	8,50	Inscriptions	80,00
Total	8,50		80,00
Excédent Annecy reliquat 2016		71,50	

RÉCAPITULATIF 2017 (en euro)

Déficits		Excédents	
Déficit courant	5 557,86	Congrès Paris 2017	5 274,62
Déficit Formation	473,60	Congrès Perpignan 2017	4 983,32
		Congrès Annecy (reliquat 2016)	71,50
Total	6 031,46		10 329,44
Excédent général 2017		4 297,98	

session organisée pour les infirmières du travail a eu lieu à Paris, en mai 2017, avec quinze personnes ().

Les inscriptions, pour une somme totale de 18 700 euros, incluent également des reliquats de 2016 encaissés en 2017. Les frais de secrétariat et d'honoraires comptables sont pris en charge par le compte formation à hauteur de 40 %.

Une formation des formateurs a également été dispensée en 2017 à Paris. Dix participants y ont assisté, pour un coût de 3 500 euros. Le compte formation présente un déficit de 473,60 euros.

JOURNÉES SCIENTIFIQUES, CONGRÈS

En 2017, la SMV a organisé deux congrès. L'un au printemps, à Paris, couplé avec l'Assemblée générale, l'autre, en automne, dans la ville de Perpignan.

De manière générale, pour ce qui est des congrès, les recettes des inscriptions permettent de couvrir les dépenses. Ceci n'apparaît pas nettement sur les tableaux car la Société de médecine des voyages étant en comptabilité d'encaissement et non d'engagement, il y a donc toujours des reliquats de l'année précédente.

Un excédent de 5 274,62 euros apparaît pour le congrès de Paris (-).

On note également un acompte de 1 775 euros pour la location de la salle du congrès de mars 2018.

Cet excédent se monte à 4 983,32 euros pour celui qui s'est tenu à Perpignan (-).

Cependant, il s'agit là d'un bilan provisoire car le total des dépenses et des recettes n'aura été finalisé que début 2018. Un tiers des excédents sera reversé à l'équipe co-organisatrice du congrès de Perpignan avec la SMV.

Des reliquats apparaissent pour le congrès qui a eu lieu à Annecy à l'automne 2016 (-).

RÉCAPITULATIF 2017

Le dernier tableau (-) résume l'ensemble des déficits et des excédents pour l'année 2017.

La SMV termine cette année 2017 avec un excédent général de 4 297,98 euros, inférieur à celui de 2016. Plus de dépenses et d'investissements (site Internet, matériel de formation, formation des formateurs) et une baisse des recettes, notamment celles générées par les cotisations, expliquent cette baisse.

**Catherine Goujon
et Fabienne Le Goff, trésorrières**



OMS

Depuis le 11 juillet 2016, les rappels de vaccination anti-amarile ont été supprimés en raison d'un amendement du Règlement sanitaire international. Une enquête de la SMV menée avec plus d'une quarantaine de CVI répartis sur l'ensemble du territoire national revient sur les conséquences de cette décision sur les activités des centres de vaccination.

C'est à la suite d'un rapport du groupe stratégique consultatif d'experts (SAGE) sur les vaccins anti-amarils que le RSI a été amendé pour supprimer les rappels de vaccination amarile. Sur la base des données de surveillance actuellement disponibles, le SAGE a conclu que les échecs du vaccin étaient extrêmement rares et n'augmentent pas en nombre avec le temps écoulé depuis la vaccination. Une dose unique de vaccin anti-amaril suffit à conférer une immunité durable et une protection à vie contre la fièvre jaune et il est donc inutile d'administrer une dose de rappel.

Le comité SAGE se base sur le faible nombre de cas survenus chez les voyageurs (6 cas entre 1996 et 2002 et 1 en 2015) lors d'épidémie qui sont rares. La durée prolongée de la séroprotection avec une dose a été montrée chez des vétérans de la Seconde Guerre mondiale (80 % ont encore une protection à 30 ans). La protection immunitaire cellulaire, non évaluable par la mesure du titre des anticorps, sous-estimerait la durée et la qualité de la protection et les pénuries en vaccin nécessitent de réserver le vaccin pour les primo-vaccinations. Pour les cas survenus chez les voyageurs, une réponse initiale appropriée n'avait pas été documentée et tous les cas de fièvre jaune observés au Brésil sont survenus chez des personnes non vaccinées.

Le Haut conseil de santé publique (HCSP) conteste dans son avis du 24 janvier 2014 certains de ces arguments. Tout d'abord le faible nombre d'étude : 8, incluant au maximum 300 patients/étude. En ce qui concerne la durée prolongée de la séroprotection, le HCSP précise que le taux de séroprotection à 30 ans dans l'étude des vétérans américains de la Seconde Guerre mondiale varie de 60 à 97 % selon le sous-groupe considéré et que le taux de séroprotection décroît avec le temps.

Par ailleurs, le taux de séroprotection à 10 ans est estimé à 75 % dans une étude et à 65 % dans une autre. Il y a aussi une persistance d'incertitude concernant la réponse immunitaire et la durée de protection conférée par une seule dose pour les enfants âgés de moins de 2 ans (taux de séroconversion et réponse AC neutralisante plus faibles) ; pour les femmes enceintes (réponse variable selon le stade de grossesse) ; pour les personnes immunodéprimées (VIH, greffé cellule souche, sous chimio ou biothérapie). Enfin le HCSP recommande dans son avis de maintenir les rappels décennaux pour les résidents de Guyane. Cet avis serait reconsidéré si le RSI était modifié.

Lors de la soixante-septième Assemblée mondiale de la Santé qui s'est tenue du 19 au 24 mai 2014, le RSI a été amendé et l'extension de la durée

de validité du certificat de vaccination anti-amarile passe à la vie entière du sujet vacciné. Cet amendement doit alors entrer en vigueur au plus tard dans les deux ans, soit juin 2016. Plusieurs pays avaient déjà commencé à appliquer les nouvelles règles tel qu'on pouvait le constater sur la liste OMS dès 2015 (<http://who.int/ith/2015-ith-county-list.pdf>).

Le HCSP prend acte dans son avis du 23 octobre 2015 de la décision de l'OMS de la modification du RSI impliquant la prolongation à vie de la validité du certificat de vaccination FJ. Il rappelle que, selon l'article R.3114-9 du Code de la santé publique, cette vaccination est obligatoire, sauf contre-indication médicale, pour toutes les personnes âgées de plus de 12 mois résidant en Guyane ou y séjournant. Cet avis s'applique aux ressortissants français résidant, ou désirant se rendre, en Guyane et la règle est appliquée à partir du 1^{er} février 2016. Toutefois, le HCSP recommande que les enfants vaccinés avant l'âge de 2 ans reçoivent une seconde dose de vaccin à partir de l'âge de 6 ans et dans un délai maximal de dix ans : les femmes primo-vaccinées en cours de grossesse, les personnes vivant avec le VIH et les personnes immunodéprimées vaccinées reçoivent une seconde dose administrée dix ans plus tard ; les personnes vaccinées plus de dix ans auparavant reçoivent une

seconde dose de vaccin en cas d'évidence de circulation active du virus dans la population ; pour les personnels de laboratoire manipulant du virus de la fièvre jaune, une seconde dose soit administrée dix ans après la primo-vaccination. Le HCSP ne recommande pas d'administrer plus de deux doses de vaccin, excepté aux personnes immunodéprimées (prévoir dans ce cas un suivi du titre des AC neutralisants).

L'annonce de cette modification du RSI pour les rappels anti-amarils a fait craindre une diminution de l'activité des CVI de l'ordre de 30 %. La SMV a donc proposé une enquête comparant les activités du premier semestre 2016 (avant le changement du RSI) à celles du premier semestre 2017.

Il a été demandé aux CVI de remplir un tableau simple comportant des données démographiques pour chaque semestre (nombre de consultants, sexe, tranche d'âge ≤ 15 ans ; 16-59 ans et ≥ 60 ans) ; les destinations des voyageurs réparties en trois grandes régions (Afrique, Amérique du Sud, Asie) et la consommation des principaux vaccins du voyage (fièvre jaune, hépatite A, encéphalite japonaise et rage).

Parmi les 162 CVI métropolitains déclarés (site du ministère de la Santé consulté en juillet 2017), 42 (26 %) ont participé à cette enquête. Trente-trois ont renseigné les données démographiques pour les deux semestres.

Les populations sont identiques en terme de sexe-ratio et de tranches d'âges. Il y a eu une progression globale du nombre de voyageurs de + 14,3 % d'un semestre à l'autre. Les variations pour chaque centre s'échelonnent selon l'importance de l'activité de + 96 à - 48 % entre 2016 et 2017.

Seuls 18 CVI sur 42 ont renseigné la destination des voyageurs vus pendant les deux semestres. Toutefois, pour ces derniers, le nombre de voyageur correspondant représentent respectivement pour les semestres 2016 et 2017, 70 et 65 % des voyageurs.

L'Afrique reste la première destination pour les deux semestres même si l'Asie est presque aussi importante en nombre en 2017. L'Amérique du

Sud marque un net recul en 2017 à la faveur de la progression des voyages vers l'Asie ou d'autres destinations.

En comparant le nombre global de voyageur pour chaque destination, nous objectivons les évolutions suivantes : stabilité pour la destination Afrique (0,1 %), très forte augmentation des voyageurs pour l'Asie (+ 50 %) – ce que beaucoup de CVI constatent dans leurs activités – et enfin, une diminution de 31,5 % pour la destination Amérique, probablement en raison de l'épidémie de zika.



À
1970

Les données concernant les consommations de vaccins ont été renseignées pour 39 CVI sur 42. Les évolutions sont pour la fièvre jaune de - 2,3 %, pour l'hépatite A, de + 21,9 %, pour l'encéphalite japonaise, de + 11,4 % et pour la rage, de + 8,9 %.

L'explosion des voyages vers l'Asie, et tout particulièrement des voyages longs et aventureux, aussi bien des jeunes que des moins jeunes, voire

des familles avec enfants, explique facilement l'augmentation de consommation en vaccins rage et encéphalite japonaise. Le nombre de voyageurs au niveau mondial progresse de 5 % par an, cela impacte forcément la consommation du vaccin hépatite A, indispensable dans le voyage, mais cette augmentation a été accentuée ces deux dernières années par la pénurie du vaccin dans les officines.

En raison d'une déclaration non exhaustive en terme de nombre de consultants, on peut supputer que

l'augmentation réelle de ce nombre est plus proche de 22 % si l'on se réfère à l'augmentation du vaccin hépatite A.

L'enquête aurait-elle permis d'obtenir les mêmes résultats si le premier semestre avait été fixé en 2015 voire en 2013, année de sortie des recommandations du comité SAGE ? La diminution de vaccination anti-amarile date de bien plus longtemps, puisqu'elle a déjà été constatée depuis une dizaine d'année. Pour

exemple, le nombre de vaccins FJ a reculé de 41 % au CVI de Strasbourg entre 2007 et 2016.

Il serait intéressant que cette étude relativement simple, bien que les CVI aient des difficultés à recueillir ces données, soit reconduite à un rythme annuel ou plus espacé à définir. Dans le dernier guide des bonnes pratiques pour les CVI publié en 2016, un questionnaire commun a été défini pour colliger des données concernant les voyageurs.

Il serait également bon de créer un système informatique pour le faire annuellement, par exemple avec le système Voozoo qui utilisent les centres antirabiques pour leur activité.

On peut craindre qu'après la fin de la pénurie en vaccins, un certain nombre de CVI voit leur activité quelque peu diminuer, ce qui doit pousser leurs responsables et la SMV à une réflexion avec les instances gouvernementales pour développer d'autres activités vaccinales, et tout particulièrement celles du calendrier vaccinal classique. Les CVI peuvent et doivent participer à l'amélioration des couvertures classiques.

Christophe Hommel

	2016	2017
Consultants	66 081	75 541
Moyenne	1 690	1 938
Extrêmes	99-27 498	198-36 863
Sexe ratio	1,04	0,99
Évolution globale	+ 14,3 %	
Moyenne	+ 8 %	
Extrêmes	+ 96 % à - 48 %	



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 Christophe Rapp

Secrétaires g^m : Dr Paul-Henri Cconsigny, Dr Christophe Hommel

Trésorière : Dr Fabienne Le Goff, Dr Catherine Goujon

Perfectionnement du personnel infirmier des Centres de vaccinations internationales

Judi 27 et vendredi 28 septembre 2018 (Module 3)

Centre de formation Aéroport de Paris-CDG, Roissy-en-France (RER B)

La **SMV** (Société de Médecine des voyages), organise un **cours de perfectionnement sur deux jours pour les infirmiers et infirmières des CVI** ayant déjà suivi les **modules 1 et 2**.

Le **module 3** vise à accompagner le personnel infirmier des CVI dans les évolutions de l'activité de médecine des voyages. Il fera le point sur le calendrier vaccinal 2018 et les méthodes de prévention en médecine des voyages et éducation à la santé des voyageurs à travers la mise en situation de cas pratiques. Ce module s'intègre dans un **programme général de formation modulaire** mis en place par la SMV pour comprendre les bases de la surveillance épidémiologique, les principes de l'éducation à la santé et de la gestion de l'activité d'un CVI.

PROGRAMME Module 3 : Vaccinologie

La vaccination en CVI

Mise à jour du calendrier vaccinal 2018

Les nouveaux vaccins : indications et modalités d'usage

Mises en situation : réalisation du calendrier vaccinal d'un voyageur

Actualités 2018 sur les méthodes de prévention

Lutte anti vectorielle, chimioprophylaxies, purification de l'eau

Mises en situation de consultation de médecine des voyages

Mises en situation accueil et réponse

téléphoniques en médecine des voyages

Approche du chainon particulier du voyage qu'est l'aéroport. Visite coté tarmac

Assistance et rapatriement

Conduite médico-légale à observer

devant les enfants de familles recomposées

Le carnet de vaccinations informatisé

Ateliers et discussions plénières



Bulletin d'inscription Module 3

à retourner AVANT LE 14 SEPTEMBRE 2018 à Dr Christophe HOMMEL christophe.hommel@chru-strasbourg.fr

Mr Mme Nom et prénom :

CVI :

Adresse professionnelle : Adresse personnelle :

Code postal : Ville : Code postal : Ville :

Tél. : Courriel : Tél. : Courriel :

S'inscrit à la session de formation organisée à Roissy-CDG les jeudi 27 et vendredi 28 septembre 2018 pour le personnel infirmier des Centres de vaccinations internationales. Le **nombre de participants** est fixé à **12 au maximum**. Si le nombre d'inscriptions est **inférieur à 8**, la session sera **reportée**.

Tarif : 250 € (déjeuners compris)

Références du règlement

Coordonnées du service Formations

.....
.....

Coordonnées du service financier

.....
.....

La prévention de maladies infectieuses graves telles que la rougeole, la rubéole, les oreillons et la fièvre jaune repose sur des vaccins vivants atténués. Une étude menée dans sept CVI de la région parisienne, Chronovac Voyageur, revient sur l'immunité des enfants vaccinés contre la fièvre jaune et la rougeole.

En France, le vaccin rougeoleux, associé à ceux de la rubéole et des oreillons, est inclus dans le calendrier vaccinal de l'enfant. Une première dose est recommandée à l'âge de 12 mois, la seconde devant être administrée au moins un mois après la première

et, si possible, avant 2 ans. Les nourrissons qui doivent voyager hors de France peuvent être vaccinés contre la rougeole dès l'âge de 6 mois, avec une dose de vaccin rougeoleux monovalent entre 6 et 11 mois révolus ; ils devront ensuite recevoir les deux doses

de vaccin trivalent, conformément au calendrier vaccinal. Le vaccin de la fièvre jaune est recommandé à partir de l'âge de 9 mois pour ceux qui se rendent dans les zones tropicales de l'Afrique et de l'Amérique du Sud. En cas d'épidémie, un enfant peut être cependant vacciné dès 6 mois.

Lorsque plusieurs vaccins vivants atténués (VVA) sont nécessaires, il est recommandé de les administrer soit simultanément, soit en respectant un délai minimal de 28 jours entre les

	Témoins 1 (n = 50) R/FJ même jour	Témoins 2 (n = 19) ; R - FJ > 28 jrs	Cas (n = 62) ; R - FJ < 28 jrs	Total (n = 131)
Fièvre jaune anticorps neutralisant				
< 5 N (%)	4 (8)	0	0	4 (3)
10 N (%)	1 (2)	0	1 (2)	2 (1)
20 N (%)	4 (8)	3 (16)	9 (14)	16 (12)
40 N (%)	15 (30)	4 (21)	20 (32)	70 (53)
≥ 80 N (%)	26 (52)	12 (63)	32 (52)	70 (53)
Rougeole séroconversion				
Positifs N (%)	46 (92)	18 (95)	62 (100)	126 (96)
Négatifs N (%)	3 (6)	0	0	3 (2)
Équivoques	1 (2)	1 (5)	0	2 (2)
Rougeole IgG (mUI/mL)				
Moyenne géométrique (95% CI)	2 872 (2 013-4 094)	4 076 (2 377-6 988)	3 697 (2 872-4 760)	3 405 (2 808-4 129)
Oreillons séroconversion				
Positifs N (%)	43 (86)	18 (95)	58 (94)	119 (90)
Négatifs (%)	5 (10)	0	1 (1)	6 (5)
Équivoques	2 (4)	1 (5)	3 (5)	6 (5)
Rubéole séroconversion				
Positifs N (%)	47 (94)	19 (100)	62 (100)	128 (98)
Négatifs (%)	3 (6)	0	0	0
Équivoques	0	0	0	0
Rubéole IgG (UI/mL)				
Moyenne géométrique (95%CI)	97 (71-133)	111 (79-156)	97 (83-114)	99 (86-115)

deux injections en raison d'une possible interférence négative sur la réponse immune à chacun de ces vaccins. Or il n'est pas rare qu'un enfant soit amené dans un Centre de vaccinations internationales pour une vaccination anti-amaril en vue d'un départ imminent en Afrique, après avoir reçu le vaccin rougeoleux quelques jours auparavant.

L'objectif principal de cette étude était donc de confirmer, ou infirmer, l'hypothèse d'une interférence négative entre deux VVA en fonction de l'intervalle qui sépare leur administration.

Cette étude rétrospective cas-témoins multicentrique a été menée dans sept CVI de la région parisienne. Le statut immunologique d'enfants ayant reçu les vaccins rougeoleux, seul ou combiné à ceux de la rubéole et des oreillons, à un intervalle compris entre 1 et 27 jours (cas), a été comparé à celui d'enfants vaccinés simultanément (témoins 1) ou à plus de 27 jours d'intervalle (témoins 2) contre la fièvre jaune et la rougeole (la rubéole et les oreillons). Le critère d'évaluation principal était le pourcentage d'enfants présentant une immunité protectrice vis-à-vis de la fièvre jaune (titre neutralisant ≥ 10).

Au total, 131 enfants ont été inclus, 62 cas, 50 témoins 1 et 19 témoins 2. Le sexe ratio était équilibré entre les cas et les témoins ; la majorité des enfants étaient d'origine africaine (-).

Le vaccin rougeoleux, seul ou combiné à ceux de la rubéole et des oreillons,

n'a pas eu d'influence sur la qualité de la réponse immune au vaccin amaril lorsque les deux vaccins n'étaient pas administrés le même jour, quel qu'ait été l'intervalle séparant les deux injections. En revanche, l'absence d'anticorps protecteurs anti-amarils n'a été observée que chez des enfants ayant reçu les deux vaccins simultanément.

Par ailleurs, la moyenne géométrique des anticorps contre la rougeole, la rubéole et les oreillons était moins élevée chez les témoins 1 que chez les témoins 2 ou les cas.

Deux précédentes études n'avaient pas montré d'influence du vaccin rougeoleux sur la réponse humorale au vaccin amaril administré le même jour ou à n'importe quel intervalle, mais deux autres ont mis en évidence une moindre réponse au vaccin amaril et aux vaccins oreillons et rubéole administrés simultanément.

Des études complémentaires seraient nécessaires pour confirmer ou infirmer ces résultats et modifier les recommandations actuelles. Nous pensons cependant qu'il est possible de conseiller aux CVI de ne pas administrer ces deux vaccins le même jour.

Catherine Goujon

(1) **Chronovac Voyageur: A study of the immune response to yellow fever vaccine among Infants previously immunized against measles.** C. Goujon, M.-L. Gougeon, L. Tondeur, B. Poirier, V. Seffer, P. Desprès, P.-H. Consigny, M. Vray; study group. . 2017; 35(45): 6166-6171.

International Conference on Emerging Infectious Diseases 2018
26-29 août 2018, Atlanta, États-Unis
www.i9959.aid.org

MV LMJ HWMJ ODM IQDD

odorf



Bulletin d'adhésion

↑ 208, Maerilla,

à retourner à SMV - c/o Société de pathologie exotique BP 50082 - 75 622 Paris Cedex 13

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 :

Si la prévention demeure sa vocation première depuis le début du XX^e siècle, le Bureau municipal d'hygiène du 17, place de la Daurade a connu de multiples mutations pour devenir aujourd'hui à la fois centre de vaccinations internationales et de vaccination publique. Il prend en charge la vaste population estudiantine toulousaine et les nombreux voyageurs professionnels de l'activité aérospatiale.

À l'origine, dans la première moitié du XX^e siècle, il s'agissait d'un « Bureau municipal d'hygiène » qui assurait la veille sanitaire sur la ville de Toulouse, la médecine professionnelle des employés municipaux et la vaccination contre la variole, la diphtérie et le tétanos de la population. En 1946, Toulouse comptait, pour 278 400 habitants et recensait 3 059 décès par an (1,25 %), dont 11 % d'enfants qui mourraient le plus souvent de gastro entérites, pneumonies, méningites, diphtérie (310 cas, 32 décès), rougeole (268 cas, 6 décès), coqueluche. La typhoïde était fréquente chez les adultes (84 cas, 15 décès).

Avec la décentralisation, ce « bureau » devient un Service communal d'hygiène et de santé (SCHS) en 1986, poursuivant la veille sanitaire avec la DDASS, les vaccinations gratuites et la tenue du fichier vaccinal de la ville. En 2000, à la fermeture du Centre de vaccination international de l'hôpital des armées, le centre de vaccination de la Daurade devient CVI en plus du centre de l'hôpital Purpan pour le département.

Il s'ouvre donc aux voyageurs mais pas que dans cette ville très tournée vers l'aéronautique et le spatial. Avec les départs professionnels vers la Guyane, les expatriations de l'aérospatial, les voyages de loisirs et humanitaires, les familles d'origine Africaine et de nombreux étudiants.

Installée en plein centre ville sur les quais de la Garonne, dans des bâtiments anciens en brique rose qui ont abrité un couvent puis une caserne au XIX^e siècle, l'équipe est composée de 4 médecins en poste (3 temps partiels) soutenus par quelques vacations médicales, 2 infirmiers et 2 secrétaires.

Lors des séances de vaccinations, les secrétaires gèrent l'arrivée du public et les paiements. Un premier accueil est fait par les infirmiers pour des conseils de vaccination et de prévention du risque fécal, et la saisie des antécédents vaccinaux. Les médecins font ensuite leur consultation de conseil aux voya-

geurs, avec prescription d'antipaludiques si nécessaire, et effectuent les vaccinations du voyage ainsi que la mise à jour du calendrier vaccinal. Le centre est ouvert 4 demi-journées par semaine : sur rendez-vous pour les voyageurs, sans rendez-vous pour les mises à jour. L'activité annuelle est d'environ 7 000 vaccins administrés, dont 5 000 du voyage (environ 2 000 fièvre jaune, 1 500 contre l'hépatite A, 800 rabiques...).

Médecins et infirmiers répondent autant que possible aux appels des généralistes concernant les vaccinations et les risques liés au voyage et à ceux des voyageurs, en particulier dans le contexte des pénuries de vaccins, pour optimiser les stocks et les prises de rendez-vous.

Le logiciel de vaccination ayant été changé en 2017, le choix s'est porté sur celui qui semblait intégrer le Carnet de

vaccination électronique (CVE) de la manière la plus fonctionnelle. Le CVE est donc créé en un clic pour toutes les personnes qui le désirent.

En charge de la veille sanitaire sur les structures de la ville et du Centre communal d'action social (CCAS) en partenariat avec l'ARS, Le SCHS intervient dans les écoles toulousaines, en accord avec l'éducation nationale, pour mettre en place des Protocoles d'accueil individualisés pour les enfants présentant des allergies alimentaires. Il accompagne également toutes les collectivités d'enfants pour accueillir ceux présentant des pathologies chroniques et contrôler leurs vaccinations.

La ville de Toulouse reste une ville où la croissance démographique est élevée. Elle approche aujourd'hui les 500 000 habitants quand sa métropole atteint le million et sa population étudiante est importante et dynamique.

En 2018, le centre de vaccination devient CVP par conventionnement avec l'ARS. Ce nouveau statut et l'évolution de la politique de santé actuelle en faveur de la vaccination lui donnent un bel élan pour développer des actions de sensibilisation à la vaccination auprès des jeunes, des parents, ainsi que des actions en faveur des personnes en situation de fragilité dans les quartiers. Les nouvelles obligations vaccinales et les épidémies de rougeole donnent encore de bonnes raisons d'intervenir auprès des personnels de la petite enfance et des écoles de Toulouse.

Isabelle Massip, Marie Plisson-Sauné

C D , ...



SANTÉ URBAINE

un défi pour les villes du Sud

◀ MARSEILLE ▶
3-5 OCTOBRE 2018



Informations :
<http://www.gispe.org/html/actus2018.html>
Contact :
Dr. Jean-Loup Rey : jean-loup.rey@wanadoo.fr