

# LA LETTRE

## de la SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DES VOYAGES

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

### ÉDITORIAL

## Communication, formation et recherche : les trois piliers de la médecine des voyages



DR

Vous trouverez dans cette cent-septième *Lettre* le rapport moral présenté lors de l'Assemblée générale du 29 mars 2019, à Paris. Il décrit les principales activités de l'année écoulée, résume les avancées obtenues par la SMV et ouvre des perspectives sur les tâches à accomplir.

Je souhaiterais revenir sur trois piliers essentiels de notre discipline : la communication, la formation et la recherche. La communication est un élément fondamental de la prévention en santé. Dans ce numéro, un article sur l'artémisia pose le problème des *fake news* et des difficultés de transmission des messages de prévention. Difficultés vis-à-vis des professionnels de santé, comme l'illustrent la défiance vaccinale ou l'utilisation de la phytothérapie très en vogue en France. Difficultés vis-à-vis du public confronté à des sources d'informations multiples et non contrôlées sur Internet et les réseaux sociaux.

Parmi les éléments susceptibles d'améliorer cette situation, les échanges sur la liste de diffusion et notre *Lettre* peuvent apporter des réponses aux interrogations mais aussi promouvoir les recommandations récemment publiées. Il faut également citer la mise en place du portail d'information vaccination-info-service.fr de Santé Publique France que je vous invite à consulter.

La formation est le quotidien de nos membres, impliqués dans de nombreuses initiatives. Le succès rencontré par les formations pour les infirmières en est un bon exemple. Il faut poursuivre cet effort en professionnalisant notre offre de formation et en la rendant accessible à un large public, c'est l'esprit de l'enregistrement dans le registre Datadock conduit par Nathalie Colin de Verdière en 2018. Nous devons aller encore plus loin dans la délégation des soins aux infirmières et la formation continue des praticiens des CVI afin de créer un réseau de CVI référents susceptibles de se pérenniser au sein d'un réseau de soins en pleine transformation.

Enfin, la recherche est un axe majeur pour répondre aux questions rencontrées en médecine des voyages. La mise en place de partenariats avec d'autres sociétés savantes et l'industrie pharmaceutique constitue une priorité pour sélectionner en toute indépendance des thèmes prioritaires pour la discipline. À ce propos, nous avons le plaisir d'annoncer dans cette *Lettre* la création d'une Bourse recherche SMV ouverte à tous les professionnels de santé exerçant dans le champ de la médecine des voyages. Celle-ci sera remise à la faculté de médecine de Nancy le vendredi 11 octobre 2019, lors de notre séminaire d'Automne qui abordera le thème de la santé des migrants.

D'ici là, je vous souhaite à tous un bel été et de beaux voyages.

**Christophe Rapp, président**



### SOMMAIRE

#### ÉDITORIAL

Communication, formation et recherche : les trois piliers de la médecine des voyages 1

#### RAPPORTS 2018

Rapport moral présenté lors de l'Assemblée générale du 29 mars 2019 2

Rapport financier 5

#### MISE AU POINT

L'artémisia : plante miracle ou nouveau filon de la médecine naturelle ? 7

#### ÉCHO DES CONGRÈS

Télé-médecine : où en est la France ? 11

Téléconsultation chez le voyageur : présentation d'une plate-forme de coordination médicale 12

Quelle place pour le carnet de vaccination électronique dans les CVI ? 13

Quand la télé-psychiatrie et la psychologie passent les frontières 14

La rage en schéma court 15

#### ÉCHO DES CVI

Saint Michel : un CVI au cœur du Quartier latin 16

#### AGENDA

15

#### LU & VU POUR VOUS

17

# Rapport moral présenté lors de l'Assemblée générale du 29 mars 2019

**L'année 2018 a été une année riche en événements pour la SMV. La description de ses activités peut se décliner en quatre rubriques : fonctionnement et vie de la Société, formation, lisibilité, recherche.**

## FONCTIONNEMENT ET VIE DE LA SMV

L'année 2018 a été marquée par l'élection d'un nouveau conseil d'administration et d'un nouveau bureau dont les compositions ont été validé lors de la Journée de Printemps qui s'est tenue à Paris, le 29 mars 2018. Toute l'équipe est au travail pour animer la SMV et planifier les formations et congrès à venir.

Elle se réunit périodiquement à la Pitié-Salpêtrière, siège du secrétariat de la SMV aujourd'hui commun avec celui de la Société de Pathologie exotique. Cette mutualisation est harmonieuse et il nous faut remercier Sylviane Le Gurun qui assure notre secrétariat avec efficacité et rigueur.

*La Lettre de la SMV* est maintenant sous la houlette de Nicolas Vignier, du groupe hospitalier Sud Île-de-France, qui a accepté de reprendre le flambeau. En 2018, deux numéros ont été publiés. C'est l'occasion de rappeler à tous les membres de la SMV qu'ils peuvent faire parvenir à Nicolas (dr.vignier@gmail.com) tout texte pouvant nourrir cette *Lettre* sur des sujets en rapport avec la médecine des voyages et la santé des migrants. Ce peut être la synthèse d'un

livre ou d'une publication, d'un congrès, d'une conférence ou tout autre sujet qui vous paraît utile pour les membres de la Société.

La veille épidémiologique hebdomadaire remporte toujours le même succès et il nous faut remercier l'ensemble des collègues impliqués dans cette activité : Nathalie Colin

de Verdière, Thierry Pistone, Aurélia Caumes, Florence Raghu et Nicolas Vignier.

Merci à tous nos membres de la diffuser largement.

La liste de diffusion demeure l'organe de communication majeur de la SMV. Forte de plus de 1 000 membres, dont 650 actifs, elle constitue un formidable forum d'échange d'idées et de pratiques dans l'intérêt général. Rappelons qu'il s'agit d'une liste modérée et que vos propos doivent être mesurés, déontologiques et ne peuvent en aucun cas engager la SMV. Merci à Jean-Philippe Leroy qui en assure la gestion avec rigueur et persévérance. N'hésitez pas à nous y faire part de vos questions ou commentaires relatifs à la médecine des voyages.

Le site de la SMV a fait l'objet d'un investissement financier important en 2018. Des progrès ont été réalisés pour sa sécurisation et les renouvellement de cotisation en ligne sont fonctionnels. Nous vous incitons à renouveler rapidement votre cotisation pour 2019 et à inciter vos collaborateurs à faire de même. Le nombre d'adhérents à jour est un marqueur important de la vitalité de la SMV.

Les deux réunions scientifiques organisées en 2018 ont rencontré un franc succès. Au printemps, la réunion couplée à l'Assemblée générale du 29 mars sur le thème des futurs vaccins du voyage. À l'automne s'est tenue à Tozeur, en Tunisie, la première réunion délocalisée de la SMV. Une grande réussite dont les faits marquants ont été détaillés dans *La Lettre SMV* 106. Un travail

de professionnalisation des séminaires SMV avec la mise en place d'une convention entre la SMV et les partenaires locaux est en cours. Sur le plan financier, grâce à une gestion saine et rigoureuse, le bilan 2018 est satisfaisant comme vous avez pu le constater avec le rapport financier qui me permet de

**La SMV est désormais installée comme interlocuteur naturel auprès de diverses institutions et des autorités de tutelle.**



**Président :**  
Christophe Rapp  
**Vice-président :**  
Stéphane Jaureguiberry  
**Secrétaires généraux :**  
Paul-Henri Consigny,  
Christophe Hommel  
**Trésorières :**  
Catherine Goujon,  
Fabienne Le Goff  
**Rédacteur en chef :**  
Nicolas Vignier

**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, Jean-François Faucher, Sophie Farbos, Isabelle Hiesse, Jacques Lucas, Thierry Pistone

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

remercier vivement Fabienne Le Goff et Catherine Goujon, nouvelle trésorière adjointe qui a pris le relai de Nadine Godineau.

## FORMATION

La SMV a continué son programme de formation aux infirmières des centres de vaccination internationale au cours de l'année 2018. 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 2018, 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 mars et octobre.

Le deuxième type de formation proposé est celui des infirmières des services de Santé au travail. Une session a été organisée à Paris, en mars 2018, avec une quinzaine de participantes. Sous la tutelle de Nathalie Colin de Verdière, la SMV est désormais enregistrée sur le site Datadock, formalité désormais indispensable pour la formation professionnelle. Ceci va permettre de poursuivre les formations destinées à la santé au travail en 2019.

Soulignons l'importance et le succès des ateliers pédagogiques réalisés systématiquement lors de la journée d'Automne. Cette activité pédagogique désormais installée sera reconduite en 2019 lors du séminaire de Nancy.

Le dossier DPC en relation avec l'OGDPC infectiologie et le CNP-FFI fait l'objet d'une attention particulière dans le cadre d'une législation évolutive et de nouveaux textes réglementaires pour les CNP. Nous vous informerons des avancées attendues en 2019.

## LISIBILITÉ DE LA SMV

Depuis quelques années, la Société de médecine du voyage est installée comme interlocuteur naturel auprès de diverses institutions, notamment auprès de nos autorités de tutelle. Quelques exemples non exhaustifs des

implications transversales de notre Société liées à des partenariats ou des initiatives de membres actifs de la SMV. Elle a été sollicitée pour s'associer à un consortium de partenaire pour le séminaire Infections émergentes. À ce titre, la conférence introductive de la session de juin 2018 a été assurée par le Olivier Bouchaud.

La SMV est représentée de façon pérenne dans le réseau de coordination du risque épidémique et biologique (Coreb) où elle intervient régulièrement (avis et relecture de documents) et participe activement au programme des JNI avec l'un de ses membres (O. Bouchaud) au comité scientifique national des JNI. Ceci permet de faire le plus de place possible à l'expression de la médecine des voyages. En 2019, une session en partenariat avec le Service de santé des armées (SSA) a été organisée aux JNI de Lyon.

La SMV a été impliquée dans la rédaction des recommandations aux voyageurs 2019 (BEH voyageurs) pilotées par le Pr Daniel Camus, membre de la SMV et personnalité qualifiée du HCSP, organisme désormais en charge de ces recommandations annuelles, ainsi que dans les recom-

mandations en cours de la HAS sur le rattrapage vaccinal des personnes dont le statut est inconnu ou incomplet, notamment les migrants.

La SMV s'est également investie dans la réalisation du site d'information sur les vaccinations de Santé Publique France, vaccination-info-service.fr.

De nombreux membres de notre Société ont participé aux congrès de la SPE et aux actualités du Pharo à Marseille. Enfin, la SMV est partenaire du Groupe de préventologie (GEP) présidé par le Pr Daniel Floret et vous disposez tous d'un accès gratuit à la plateforme d'expertise vaccinale mesvaccins.net et mesvoyages.net. Nous vous invitons à utiliser largement cet outil performant et évolutif.

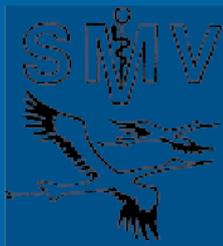
## RECHERCHE

Le partenariat entre la SMV et le laboratoire GSK s'est concrétisé à l'automne 2018 par une dotation de 10 000 euros dédiée à la recherche. L'attribution d'une Bourse recherche SMV de 5 000 euros par un comité scientifique composé du bureau et de trois membres de la commission recherche (Jean-François Faucher, Thierry Pistone, Nicolas Vignier) a été votée en 2018. La première bourse sera remise en 2019 lors de la Journée d'Automne de Nancy.

En conclusion, gageons que les activités de l'année 2019 seront probablement tout aussi dynamiques avec la poursuite sur notre lancée des nombreux chantiers engagés.

Le mot de la fin est un remerciement à tous les membres, notamment 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, surtout aux membres du CA, des diverses commissions et, bien évidemment de nos deux secrétaires généraux, Paul-Henri Consigny et Christophe Hommel qui œuvrent sans compter au quotidien pour la SMV.

**Christophe Rapp**



# BOURSE DE RECHERCHE DE LA SMV

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)

## À compter de cette année, la SMV attribuera annuellement une BOURSE DE RECHERCHE

### Objet

L'objet de cette bourse est de **favoriser la réalisation d'un projet de recherche** par un.e candidat.e infirmier.ère ou médecin. À valeur égale, le projet d'un candidat encore en formation (interne, assistant.e, CCA...) sera privilégié.

Le **montant** de la bourse est de **5 000 euros**. L'utilisation de la bourse est laissée à l'appréciation du récipiendaire et du responsable de l'équipe scientifique accueillant le projet.

### Conditions de candidature et d'attribution

Être membre de la SMV et à jour de ses cotisations. Une bourse ne peut être attribuée à une personne appartenant à une équipe dont un membre aurait déjà reçu une bourse de la SMV au cours des trois années précédentes.

### Dossier de candidature

Le(a) candidat(e) devra adresser son dossier par courrier électronique en triple exemplaires aux secrétaires généraux de la SMV, les Drs Christophe Hommel ([Christophe.Hommel@chru-strasbourg.fr](mailto:Christophe.Hommel@chru-strasbourg.fr)) et Paul-Henri Consigny ([paul-henri.consigny@pasteur.fr](mailto:paul-henri.consigny@pasteur.fr)) ainsi qu'au coordonnateur de la commission Recherche, le Dr Nicolas Vignier ([dr.vignier@gmail.com](mailto:dr.vignier@gmail.com)).

Le dossier fera **20 pages maximum** sous la forme d'**UN SEUL FICHER PDF** nommé **BOURSE\_SMV\_2019\_VOTRENOM**.

#### 1. Page de couverture

Titre, nom, prénom  
Adresse d'exercice  
Téléphone mobile  
Adresse courriel  
Adresse personnelle

#### 2. Curriculum vitæ (1 page maximum)

Le(a) candidat(e) devra notamment préciser son année de naissance, son cursus universitaire, et s'il est à jour de ses cotisations à la SMV.

#### 3. Projet

##### 3.1. Résumé du projet (1 page maximum)

##### 3.2. Description du projet

- 3.2.1. État actuel du sujet de recherche
- 3.2.2. Hypothèses
- 3.2.3. Objectifs
- 3.2.4. Matériel et méthodes
- 3.2.5. Méthodes statistiques
- 3.2.6. Résultats attendus et perspectives

#### 3.3. Budget

- 3.3.1. Évaluation financière du projet
- 3.3.2. Autres financements demandés ou obtenus

#### 3.4. Agenda prévisionnel

#### 4. Engagements du candidat :

- 4.1 Mentionner la bourse et le nom de la SMV lors de toute communication et publication portant sur le travail primé
- 4.2 Publier les résultats du projet de recherche dans *La Lettre de la SMV*
- 4.3 Présenter les résultats du projet lors d'un séminaire de la SMV

### Calendrier 2019

**Ouverture** de l'appel d'offre le **8 juillet 2019**.  
Recueil des projets **jusqu'au 20 septembre 2019 inclus**.

**Attribution** de la bourse le **vendredi 11 octobre**, à Nancy.

### Jury

Il est constitué de 9 membres :

- le Président de la SMV et de son bureau (6 personnes) ;
- trois membres de la commission recherche désignés par le CA, le Pr Jean-François Faucher et les Drs Thierry Pistone et Nicolas Vignier.

Si une personne de l'équipe de l'un des membres du jury se porte candidat à cette bourse, ce membre du jury doit se désister.

Les **critères** suivants seront **pris en compte** :

- travail en lien avec la médecine des voyages ou la santé des migrants ;
- méthodologie rigoureuse ;
- caractère innovant du projet ;
- étude multicentrique ;
- résultats envisagés permettant de mettre rapidement en place des procédures auprès des publics concernés.

Les projets de recherche clinique seront privilégiés. La soumission de projets à orientations sociologique ou comportementale est par ailleurs encouragée.

### Remise de la bourse

La **remise officielle** de la bourse aura lieu lors des **Journées d'Automnes de la SMV** de l'année en cours par le président de la SMV et un membre de la commission Recherche.

# Rapport financier

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<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2018.

## BILAN

L'Actif s'élève à **214 489,29 euros** (voir ci-contre). 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 2018 apparaissent de nouvelles immobilisations pour le renouvellement et l'amélioration du site (10 574 euros), dont l'amortissement, sur 5 ans, commencera en 2019 et pour l'achat de boîtiers pour la formation (3 360 euros), dont l'amortissement est en cours.

La SMV dispose de quatre comptes au LCL crédités de **152 990,15 euros** (au 31 décembre 2018) : 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 **166 727,84 euros**.

Il représente les ressources se répartissant en :

- fonds associatif (capital de départ) : 50 000 euros (valeur de deux années de fonctionnement) ;

- le report à nouveau : 141 224,68 euros (capitalisation des ressources depuis la création de l'association).

## COMPTE DE RÉSULTAT

Recettes et dépenses courantes (voir ci-contre)

En 2018, les recettes courantes, d'un montant total de 14 814,29 euros, proviennent essentiellement des cotisations des membres (274 à jour en 2018).

Des intérêts, d'un montant de 159,29 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 18 euros).

Les dépenses courantes couvrent notamment les frais de secrétariat à hauteur de 60 % (8 939,83 euros) ; le loyer (5 414,53 euros), les locaux étant partagés avec la SPE) ; les honoraires comptables, à hauteur de 60 % (3 156 euros).

Les autres dépenses concernent les frais de fonctionnement courant : frais bancaires et postaux, fournitures de bureau, assurance, services bancaires, hébergement du site Internet ainsi que les frais de fonctionnement du CA et La Lettre de la SMV.

## FORMATIONS INFIRMIERS(ÈRES)

Les actions de formation continue concernent les infirmières des CVI et celles de santé au travail (voir ci-contre). Pour les premières, 5 modules ont

Bilan 2018 (en euro)					
Actif (emploi)	Brut	Amortissement	Valeur nette	Passif (ressources)	
				Immobilisations	48 924,74
Renouvellement site Internet	10 574,40		10 574,40	Report à nouveau	141 224,68
Compte courant LCL	30 382,74		30 382,74		
Compte Livret	57 679,60		57 679,60		
Compte à terme	36 510,56		36 510,56	Déficit 2018	- 25 496,84
Compte formation	28 417,25		28 417,25		
<b>Total</b>	<b>212 488,29</b>	<b>46 761,45</b>	<b>165 727,84</b>		<b>165 727,84</b>

Compte de résultat 2018 (en euro)			
Dépenses courantes		Recettes courantes	
Honoraires Comptables	3 156,00	Cotisations	14 655,00
Loyer	5 414,53	Intérêts	159,29
Frais CA	3 272,63		
Frais secrétariat	8 939,83		
Frais fonctionnement	4 338,18		
Impôt société	18,00		
Total courant	25 139,17		14 814,29
<b>Déficit courant</b>		<b>10 324,88</b>	

Formation Infirmières 2018 (en euro)			
Dépenses Formation		Recettes Formation	
Participation honoraires comptables	1 164,00	Inscriptions	16 750,00
Participation secrétariat	5 496,00		
Participation La Lettre SMV	1 020,00		
Participation GEP 2017-2018	6 000,00		
Logistique pour module	10 335,44		
Location locaux	171,00		
Fournitures	916,45		
Intervenants	6 464,35		
Repas	887,50		
Frais bancaires	1,52		
Formation formateurs	608,00		
Amortissement boîtiers	672,00		
Total	33 736,26		16 750,00
<b>Déficit formation</b>		<b>16 986,26</b>	

**Journées scientifiques Paris 2018 (en euro)**

Dépenses		Recettes	
Intervenants	330,32	Inscriptions	4 425,00
Salle	1 940,20	Sponsors	7 200,00
Acompte salle 2019	1 824,00	Sponsors reliquat 2017	800,00
Repas	2 393,50		
Fournitures	17,88		
<b>Total</b>	<b>6 505,90</b>		<b>12 425,00</b>
Reliquat 2017	800,00	Acompte salle 2018	1 824,00
<b>Excédent Paris 2018</b>		<b>6 943,10</b>	

**Journées scientifiques Tozeur 2018 (en euro)**

Dépenses		Recettes	
Assurance	352,53	Inscriptions	5 360,94
Avance Tunisair	16 745,06	Sponsors	1 600,00
Repas	1 800,00	Refacturation Tunisair	16 745,06
Prise en charge inscription intervenants	400,00		
Reversements partenaires	1 492,00		
<b>Total</b>	<b>20 799,59</b>		<b>23 706,00</b>
<b>Excédent Tozeur 2018</b>		<b>2 906,41</b>	

**Journées scientifiques Perpignan, reliquat 2017 (en euro)**

Dépenses		Recettes	
Intervenants	615,71		
Reversement partenaires	1 661,00		
<b>Total</b>	<b>2 276,71</b>		
<b>Défiât Perpignan 2017</b>		<b>2 276,71</b>	

**Journées scientifiques Annecy, reliquat 2016 (en euro)**

Dépenses		Recettes	
Reversement partenaires	1 759,00		
<b>Total</b>	<b>1 759,00</b>		
<b>Reversement congrès Annecy 2016</b>		<b>1 759,00</b>	

**Journées scientifiques Bayonne, reliquat 2015 (en euro)**

Dépenses		Recettes	
Reversement partenaires	2 975,50		
<b>Total</b>			
<b>Reversement congrès Bayonne 2015</b>		<b>2 975,50</b>	

**RÉCAPITULATIF 2018 (en euro)**

Déficiants		Excédents	
Déficit courant	10 324,88	Congrès Paris 2018	5 919,10
Déficit formation	16 986,26	Congrès Tozeur 2018	2 906,41
Perpignan, reliquat 2017	2 276,71		
Reversement Annecy, reliquat 2016	1 759,00		
Reversement Bayonne, reliquat 2015	2 975,50		
<b>Total</b>	<b>34 322,35</b>		<b>8 825,51</b>
<b>DÉFICIT GÉNÉRAL 2018</b>		<b>25 496,84</b>	

été réalisés en 2018 : 2 à Strasbourg, 1 à Roissy et 2 à Angers, réunissant au total 34 participantes. Il n'y a pas eu de session organisée en 2018 pour les infirmières du travail.

Les inscriptions à ces formations, dont le montant est de 250 euros pour les modules 1, 2, 3 et de 450 euros pour le module 4, ont assuré, en 2018, 16 750 euros de recettes.

Pour les dépenses, 40 % des frais de secrétariat et des honoraires comptables sont pris en charge par le compte formation.

La participation de la SMV au GEP (Groupe d'études en préventologie) est également prise en charge dans le compte formation (3 000 euros de reliquats 2017 et 3 000 euros au titre de l'année 2018).

Le compte formation présente un déficit de 16 986,26 euros.

**JOURNÉES SCIENTIFIQUES, CONGRÈS**

En 2018, la SMV a organisé deux congrès. L'un au printemps, à Paris, couplé avec l'Assemblée générale, l'autre, en automne, à Tozeur, en Tunisie.

Un excédent de 6 943,10 euros apparaît pour le congrès de Paris (*voir ci-contre*). On note également un acompte de 1 824 euros pour la location de la salle du congrès de mars 2019.

Cet excédent se monte à 2 906,41 euros pour celui qui s'est tenu à Tozeur (*voir ci-contre*). Cependant, ce chiffre tient compte du reversement de deux tiers des excédents à la Société tunisienne de médecine tropicale et de médecine des voyages, co-organisatrice du congrès avec la SMV.

Des reliquats apparaissent pour les congrès d'automne, de Bayonne (2015), d'Annecy (2016) et de Perpignan (2017) (*voir ci-contre*).

**RÉCAPITULATIF 2018**

Le dernier tableau (*ci-contre*) résume l'ensemble des déficits et des excédents pour l'année 2018.

La SMV termine cette année 2018 avec un déficit général de 25 496,84 euros en raison notamment des sommes investies pour le site Internet, du coût élevé de la logistique des formations (en particulier le module 4), ainsi que des reliquats de dépense de 2017 et des sommes avancées pour 2019.

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

# L'artémisia : plante miracle ou nouveau filon de la médecine naturelle ?

Profitant de la vogue actuelle de l'écologie et de l'écotourisme, l'artémisia ? Revenons un peu sur cette plante, sur les faits qui motivent son intérêt et sur les travaux scientifiques qui sont disponibles à son sujet.

*Artemisia annua*, la seule armoise d'intérêt médical dans le paludisme, constitue une espèce du genre *Artemisia*, qui comporte aussi d'autres plantes vivaces comme l'estragon (*Artemisia dracuncululus*), l'absinthe (*Artemisia absinthium*), l'armoise commune (*Artemisia vulgaris*) ou encore *Artemisia afra*, une armoise africaine.

C'est à *Artemisia annua*, *qinghaosu* en chinois, que la chercheuse Tu Youyou doit son prix Nobel de médecine en 2015 avec la découverte de l'artémisinine, une sesquiterpène-lactone ayant des propriétés antipaludiques et à la suite de laquelle ont été isolés plusieurs de ses dérivés (artésunate, dihydroartémisinine, artemether, arteether...) qui ont pris toute leur place dans les stratégies thérapeutiques antipaludiques actuelles. Mais la pharmacopée chinoise connaissait déjà de longue date les vertus médicinales de cette plante.

Si ces molécules dérivées de l'artémi-

sinine, en association au sein des ACT (*Artemisinin-based Combination Therapies*), ont révolutionné la prise en charge du paludisme, toute extrapolation de son efficacité aux produits phytothérapeutiques à base d'*Artemisia annua*, a fortiori *A. afra*, qui ne contient aucun dérivé d'artémisinine, est tout à fait présomptueuse pour ne pas dire dangereuse, qu'il s'agisse d'extraits de feuilles sèche, de tisane ou de tout autre conditionnement dont il est illusoire d'assurer la concentration en éventuels principes actifs. Cette dernière dépendant de nombreux facteurs : type de plant, nature du sol, climat, moment de la récolte, méthodes de stockage, de séchage, etc.

On se souvient d'une première alerte, fin 2014, déclenchée par plusieurs CVI et qui avait mobilisé la SMV, pour aboutir, le 18 février 2015, à une décision de police sanitaire de l'ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament) visant à suspendre, entre autres, la distribution, l'importation et la publicité du produit à base d'*Artemisia* commercialisé par le laboratoire Oronat, basé au Luxembourg.

Tout était parti d'une plaquette d'information de l'association organisant le raid *La Sénégalle* de

2014 dans laquelle était préconisé ce produit en prévention du paludisme.

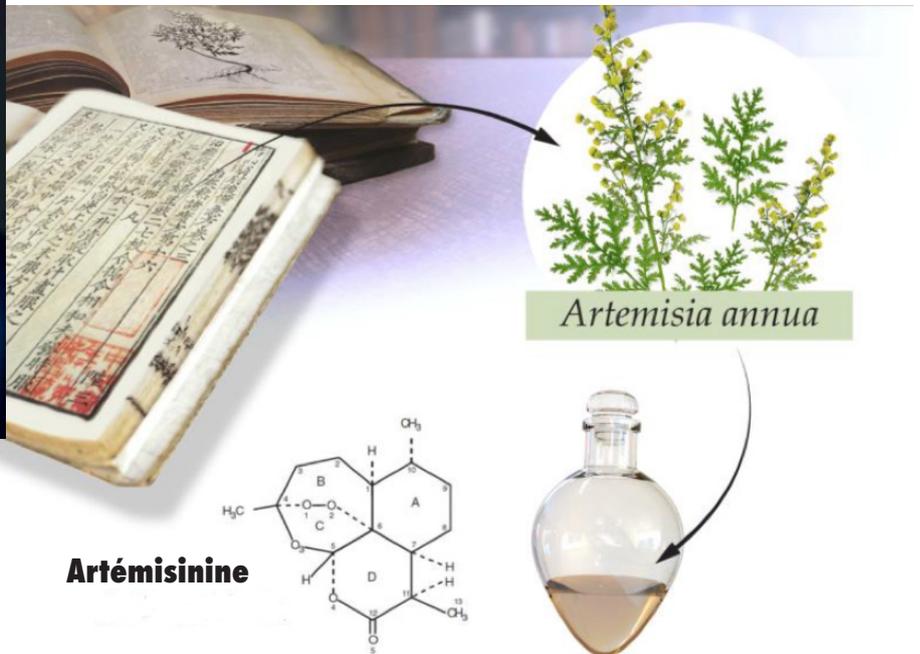
Ce n'était que partie remise puisque de nouvelles alertes sont parvenues par différents canaux à la SMV dès le début de l'année 2018. Là encore, une alerte d'un CVI mentionnait la promotion pour un voyage scolaire organisé d'une « prévention » à base d'*Artemisia* qui serait remise lors de l'arrivée à destination. Mais c'est surtout au travers d'une offensive médiatique menée conjointement sur plusieurs fronts, dès la fin de l'année 2017, que reprend une promotion intensive de différentes phytothérapies à base d'*Artemisia annua* voire *afra*, tout particulièrement sous forme de tisanes, offensive largement orchestrée par l'association La maison de l'Artemisia. Ainsi le film *Malaria Business* a-t-il pu être vu sur une chaîne de télévision nationale à une heure de grande écoute avec pour but de montrer les miracles obtenus avec cette thérapeutique naturelle qui permettait de se passer des traitements médicamenteux classiques et donc de lutter, tel David contre Goliath, contre le prosélytisme marchand d'une industrie pharmaceutique vouée aux gémonies dans un scénario fortement imprégné de théorie du complot. L'objectif était de nous montrer que



NOBEL MEDIA AB / A. MAHMOUD

Honorée par le prix Nobel de médecine en 2015, c'est en se basant sur de vieux traités de médecine traditionnelle chinoise que Tu Youyou (ci-dessus) a pu mettre en évidence les propriétés de l'artémisinine dont les propriétés antipaludiques sont aujourd'hui reconnues.

NOBELPRIZE



ce qui était naturel était mieux et que l'Afrique pouvait s'en sortir seule sans le lobby industriel du médicament. En parallèle et dans la même veine paraissait le livre « fondateur » coécrit par la présidente de cette association, une orthodontiste tombée dans une marmite d'Artemisia quelques années auparavant.

Que raconte ce livre ? L'« incroyable aventure médicale d'une David en jupon contre le Goliath de la pharmacie et des organismes mondiaux ». Tout un programme qui s'appuie en outre sur un site Internet fourmillant d'allégations non documentées, dont celle assénée en en-tête : « Cette plante peut sauver des millions de vies. Prise en tisane, l'*Artemisia annua* ou *afra* soigne et prévient le paludisme, première pandémie ».

Il y a de quoi en avoir des frissons dans le dos quand on a déjà vu des accès palustres graves... Et tous les moyens sont bons pour en assurer la promotion, y compris impliquer des célébrités, actrices ou politiques, pour leur donner le rôle de porte-parole vers le grand public, avide de nouvelles sensationnelles, ou financer des études dites « scientifiques » dont on peut douter, à leur lecture, de l'honnêteté. Car à croire ces études, les tisanes à base d'*Artemisia annua*, voire *A. afra*, constituent des remèdes miracles contre le paludisme, mais aussi la bilharziose, la tuberculose bacillifère ou l'ulcère de Buruli.

Mais de quelles études parle-t-on ? D'un essai clinique publié début 2019 dans la revue *Phytomedicine* comparant la tisane d'*Artemisia (annua ou afra)* à l'association artésunate amodiaquine



*L'Artemisia annua est aujourd'hui au cœur de débats contradictoires dans lesquels la raison n'est pas toujours la seule conseillère.*

(ASAQ) dans le traitement des accès palustres simples à *Plasmodium falciparum* et qui prétend, par une méthodologie en double aveugle contre placebo dont on doute plus que fortement de la réalité, que non seulement la tisane d'*Artemisia (annua ou afra)* est supérieure à l'ASAQ mais surtout que l'ASAQ présente une efficacité bien inférieure aux résultats de toutes les études publiées antérieurement la concernant.

Cet article, tout comme celui sur la bilharziose, où il est allégué que la même tisane est supérieure au praziquantel, a fait l'objet d'une réponse cinglante

à la revue, en attendant, on l'espère, une rétraction, si la malhonnêteté suspectée est avérée. Ceci ne pourra finalement qu'être préjudiciable aux promoteurs de l'*Artemisia* qui se sont enfoncé, par ce biais, une belle épine dans le pied. Dans ces articles « prouvant » l'intérêt de l'*Artemisia*, mais truffés d'incongruités méthodologiques, on pourra de plus s'étonner de l'allégation d'absence de lien d'intérêt quand la seconde co-auteurice est la vice-présidente de l'association assurant une promotion plus qu'excessive de l'*Artemisia*...

Mais alors, si l'on revient aux fondamentaux, que nous dit l'*Evidence Based Medicine* à propos de l'utilisation de phytothérapie à base d'*Artemisia* ? Il existe quelques données plutôt anciennes et conformes à ce qui est réellement attendu avec un tel traitement fondée, pour *A. annua*, sur un équivalent de monothérapie à l'artémisinine, à savoir une certaine efficacité immédiate et une rechute rapide et plus que fréquente qui peut faire craindre, en outre, l'émergence de résistances à l'artémisinine par l'exposition à des doses insuffisantes de principe actif. Cet élément a d'ailleurs poussé l'OMS, dès 2007, à faire interdire l'utilisation en monothérapie des dérivés d'artémisinine, qu'ils soient d'origine pharmaceutique ou phytothérapeutique.

Il existe deux études préliminaires sur de petits effectifs, randomisées mais ouvertes, en zone d'endémie, comparant des préparations à base d'*A. annua* à des traitements par quinine (Mueller, 2004) ou par Fansidar (Blanke, 2008) et retrouvant des résultats superposables. Dans la première étude, le taux de guérison parasito-clinique était de 70 à 77 % à J7 puis de 37 à 38 % à J28 dans les groupes *A. annua* (à deux concentrations différentes) contre 91 % à J7, puis 86 % à J28 dans le groupe quinine.

Dans la seconde, on notait 70 % de guérison parasitologique à J7 et 11 % à J28 dans le groupe Artemisia. On est loin de l'allégation mensongère du site Internet de La Maison de l'*Artemisia* qui, pour introduire ses « études cliniques », assène que « l'efficacité de la tisane ou des comprimés (feuilles et tiges) est dans toutes les études de l'ordre de 98 % de taux de guérison ». Mais l'article de Munyangi paru dans *Phytomedicine* en 2019 s'est bien gardé de citer les résultats de ces deux références et, par là même, de s'étonner de la paradoxale excellence des résultats qu'eux-mêmes avaient obtenus...

*Distribution de tisane d'Artemisia annua dans un village africain.*



Ensuite, ces données obtenues sur des populations semi-immunes, vivant en zone d'endémie, ne sont certainement pas extrapolables à des personnes non immunes telles que des voyageurs et certainement encore moins extrapolables à une hypothétique efficacité en prophylaxie du paludisme.

D'ailleurs, et c'est un élément inquiétant, continuent à être observés des accès palustres à *Plasmodium falciparum* chez des voyageurs ayant suivi une phytoprophylaxie par Artemisia, comme cela avait été décrit lors de la première alerte de 2014 dans une publication angevine de 2016 (Lagarce, 2016) faisant état de deux accès graves survenus après échec de l'Artemisia en préventif puis en curatif.

En effet, un travail récent rétrospectif a montré une série d'au moins 12 cas de paludisme à *Plasmodium falciparum* survenus entre 2016 et 2019 chez des voyageurs au retour d'Afrique incluant 5 accès graves et qui avaient pris de la tisane d'Artemisia en prévention (Argemi, 2019).

En conclusion, il n'existe aucune documentation probante d'efficacité curative significative de l'Artemisia en tisane ou sous une autre forme phytothérapeutique. Il est par conséquent parfaitement criminel de promouvoir parmi les voyageurs un produit « naturel » en alléguant d'une efficacité, sous prétexte de répondre à une de-

mande très en vogue d'écotourisme responsable et promouvant une agriculture locale, même si ce dernier point est bien sûr louable dans l'absolu.

Il convient donc de rester très vigilant et de faire en sorte de « dépister » avant leur départ, lors de leur passage en CVI, les voyageurs susceptibles d'être attirés par cette phytoprophylaxie pour leur proposer des produits conformes aux recommandations françaises. Et au retour, il est aussi nécessaire de dépister toute utilisation intempestive de ces tisanes pour déclarer les accès palustres comme des événements indésirables graves, à même, on l'espère, de faire de nouveau interdire en France leur utilisation.

La SMV doit continuer à rester en veille pour réagir à tout dérapage d'une information non contrôlée et participer aux contre-offensives officielles, comme ici en participant à un groupe de pilotage constitué par le Haut Conseil de Santé publique et associant des représentants de l'ANSM, du Centre national de référence du paludisme et de sociétés savantes visant à coordonner la réponse à cette offensive pro-Artemisia.

L'académie de médecine a déjà, quant à elle, apporté sa pierre à l'édifice par un communiqué du 19 février 2019, tenant à « mettre solennellement en garde les autorités de santé, les populations des zones de transmission du

paludisme, les voyageurs séjournant dans ces pays face aux recommandations scientifiquement incertaines et irresponsables pour l'utilisation de cette phytothérapie, dangereuse pour l'avenir de la lutte antipaludique ».

**Paul-Henri Consigny**

**Paludisme à *P. falciparum* associé à la consommation d'Artemisia à visée prophylactique : une alerte de santé publique.** X. Argemi, C. Etienne, J. Alberti et al. Journées nationales d'infectiologie, Lyon, 5-7 juin 2019.

*Herba Artemisiae annuae tea preparation compared to sulfadoxine-pyrimethamine in the treatment of uncomplicated Falciparum malaria in adults: a randomized double-blind clinical trial.* C. H. Blanke, G. B. Naisabha, M. B. Balema et al. *Trop. Doct.* 2008 ; 38(2): 113-6.

*A non-pharmaceutical form of Artemisia annua is not effective in preventing Plasmodium malaria.* L. Lagarce, N. Lerolle, P. Asfar et al. *J Travel Med* 2016; 23(5).

*Randomized controlled trial of a traditional preparation of Artemisia annua L. (Annual Wormwood) in the treatment of malaria.* M. S. Mueller, N. Runyambo, I. Wagner et al. *Trans R Soc Trop Md Hyg* 2004; 98(5): 318-21.

*Artemisia annua and Artemisia afra tea infusions vs. Artesunate-amodiaquin (ASAQ) in treating Plasmodium falciparum malaria in a large scale, double blind, randomized clinical trial.* J. Munyangi, L. Cornet-Vernet, M. Idumbo et al. *Phytomedicine* 2019 ; 57 : 49-56.



## Bulletin d'adhésion

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 :

Association régie par la loi de 1901 - Enregistrée en Préfecture de Paris sous le n° 86-0482 SIRET n° 398 943 563 00039 code APE 7219Z - Fichier enregistré à la CNIL sous le n° 1065758. Les personnes disposent d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui les concernent (art. 34 de la Loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978). Ce droit s'exerce auprès du Secrétariat : SVM - c/o Société de pathologie exotique BP 50082 - 75 622 Paris Cedex 13



# 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)

## Réunion d'Automne de la SMV

Les 11 & 12 octobre 2019

Faculté de Médecine de NANCY, avenue de la Forêt-de-Haye - Vandœuvre-lès-Nancy

### PRÉ PROGRAMME

#### Vendredi 11 octobre

9 H : ACCUEIL

##### LA SANTÉ DES MIGRANTS : QUOI DE NEUF EN FRANCE ?

9 h 30 : présentation du rapport HAS SPILF sur le statut vaccinal inconnu chez les migrants primo-arrivants, Sylvain Nappez

10 h : quel bilan de santé chez les migrants ?, Nicolas Vignier

10 H 30 : PAUSE

11 h : dépistage et traitement de l'infection tuberculeuse latente chez les migrants, recommandations du HCSP, Christophe Rapp

11 h 30 : prévention sexuelle chez les migrants VFR, Hugues Cordel

12 h : TABLE RONDE

Comment mieux organiser l'accueil des migrants en intégrant la prévention des maladies infectieuses

12 H 45 : DÉJEUNER

##### ACTUALITÉS ET MISE AU POINT

14 h : encéphalite à tique : ça flambe !, Yves Hanssmann

14 h 30 : vaccin contre la dengue, nos voyageurs sont-ils concernés ?, Firouzé Bani-Sadr

15 h : BMR voyageurs !, Thierry May

15 H 30 : PAUSE

16 h : implications pratiques pour le voyageur de la persistance de la circulation du ZIKV dans certains territoires, Bruno Hoen

16 h 30 PRÉSENTATIONS DE THÈSE/MÉMOIRES

##### ÉVOLUTION DES ACTIVITÉS DES CVI

17 h : voyage à Papaïchton

17 h 20 : activité des CVI en 2018 et évolution de leurs pratiques

17 h 40 : BOURSE RECHERCHE, REMISE ET PRÉSENTATION DU PROJET

#### Samedi 12 octobre

##### TRAVAIL EN ATELIER

9 h : TROIS ATELIERS SONT PROPOSÉS

① Pédagogie en médecine des voyages, Olivier Bouchaud

② Migrants

③ CVI et vaccins du calendrier classique

10 h 45 : restitution des ateliers et discussion en plénière

11 h 45 : conclusion

Comité d'organisation : P.-H. Consigny, C. Goujon, B. Hoen, C. Hommel, F. Le Goff, D. Maietti, T. May, C. Rapp, N. Vignier

#### BULLETIN D'INSCRIPTION

Nom et prénom : .....

Adresse : .....

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

Courriel : .....

#### Tarif

● Membre de la SMV (préciser n° adhérent) :

Médecin, pharmacien, scientifique : 80 €

IDE, étudiants, paramédicaux et médecin à la retraite (sur justificatif) : 40 €

● Non membre de la SMV : 100 €

Une majoration de 20 euros sera appliquée après le 1<sup>er</sup> octobre 2019.

#### Participation

**Assistera aux conférences** du vendredi 11 octobre et joint le règlement par chèque bancaire ou par bon de commande administratif (repas de midi inclus dans le tarif d'inscription).

**Participera aux ateliers** du samedi matin 12 octobre.

Merci de noter votre ordre de choix préférentiel (une éventuelle « régulation » sera peut être nécessaire pour équilibrer les groupes). Merci de coter de 1 (choix préférentiel) à 3 pour chaque atelier.

Atelier 1 : 1 2 3

Atelier 2 : 1 2 3

Atelier 3 : 1 2 3

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

SMV Journées d'Automne 2019 - c/o Société de Pathologie exotique

BP 50082

75 622 Paris Cedex 13

Réunion  
d'Automne  
de la SMV

11 & 12 octobre 2019

# Télémédecine : où en est la France ?

Remboursées par la Sécurité sociale depuis 2018, les téléconsultations signent l'entrée définitive des nouvelles technologies de communications dans les pratiques médicales. Attention cependant aux offres proposées par certaines plates-formes dont les interventions peuvent s'avérer onéreuses. Le délégué général au numérique du CNOM fait le point

**La téléconsultation est entrée dans le droit commun de l'Assurance maladie le 15 septembre 2018.**

**Quelles en sont les modalités ?**

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2018 et l'avenant numéro 6 à la Convention médicale ont défini le tarif et les modalités de réalisation d'une téléconsultation remboursée par la Sécurité sociale. Outre les conditions de mise en œuvre énumérées dans le décret de 2010, il est précisé que les actes de téléconsultation doivent être réalisés en utilisant la vidéo-transmission et non pas le seul entretien téléphonique avec le patient. Il est également précisé que, pour que l'acte soit remboursé, il faut que le patient ait eu au moins une consultation physique au cours des 12 derniers mois précédant la téléconsultation. Cette condition bénéficie de dérogation en cas d'urgence ou d'impossibilité avérée.

**Téléconsultation et déontologie médicale font-elles bon ménage ?**

Oui. En premier lieu, il faut rappeler que la téléconsultation n'est qu'un moyen supplémentaire à la disposition du médecin qui reste tout à fait libre de décider de la pertinence ou non de son recours dans le cas particulier d'un patient. L'indépendance professionnelle du médecin reste entière. Ensuite, le patient doit consentir à l'acte et les modalités qui paraissent aujourd'hui particulières seront vues comme tout à fait communes dans quelque temps. C'est le cas pour tout acte médical nouveau et pour toute innovation en général. Enfin, au regard de la confidentialité des échanges avec le patient, la protection du caractère secret des données échangées circulant lors de la téléconsultation doit être assurée par les dispositifs techniques sécurisés appropriés, ce qui est techniquement aisé.

**Y a-t-il des restrictions tenant à la situation du médecin téléconsultant ?**

Non. Le médecin doit évidemment être inscrit au tableau ou être en situation de remplacement dans les conditions réglementaires requises. La téléconsultation est ouverte aux médecins quels que soient leur spécialité, leur mode d'exercice, leur place dans le parcours de soins et, pour les médecins libéraux, leur secteur conventionnel.

**Quid des prescriptions émises à l'issue de la téléconsultation ?**

À l'issue de la téléconsultation, le médecin pourra faire une prescription lorsqu'elle s'avère nécessaire comme à la fin de toute consultation. Cette prescription pourra être déposée électroniquement dans un espace sécurisé où le patient la récupérera. Elle pourra, sinon, lui être adressée par courrier. Le Conseil national à réitérer près des pouvoirs publics et de la CNAM l'urgence de mettre en place la prescription électronique en tenant compte des exigences de la signature électronique que la CPS doit permettre.

**La téléconsultation s'inscrit-elle dans le parcours de soins ?**

Ce point est essentiel pour le Conseil national de l'ordre des médecins

*Téléconsultations, télésurveillance médicale ou suivi clinique à domicile, la télémédecine est déjà entrée dans les mœurs.*



## Téléconsultation chez le voyageurs : présentation d'une plate-forme de coordination médicale



Cette communication présentée par Philadelphie Knellwolf (Medilink) prend sa source dans l'expérience du CMETE, centre médical parisien dédié à l'international, qui reçoit un grand nombre de voyageurs dans le cadre d'expatriations.

La plate-forme de téléconsultation donne accès à des actes médicaux de droit commun, susceptibles

d'être pris en charge par l'assurance-maladie depuis le 15 septembre 2018.

Les pratiques antérieures au recours à la télémédecine pour cette population sont entachées d'une déstructuration de la prise en charge, qui combine des avis itératifs auprès d'interlocuteurs dispersés et, parfois, des avis à distance dont la traçabilité et la valorisation font défaut.

L'outil proposé par la télémédecine a pour objet de faciliter la gestion à distance de difficultés rencontrées par ces expatriés par une structure qui les a reçus en consultation initiale de dépistage/prévention. Il s'agit parfois de consultations et, plus souvent, de conseils. Ces contacts alors que les personnes sont déjà installées sur ces lieux d'expatriation permettent de rappeler des messages de prévention non assim-

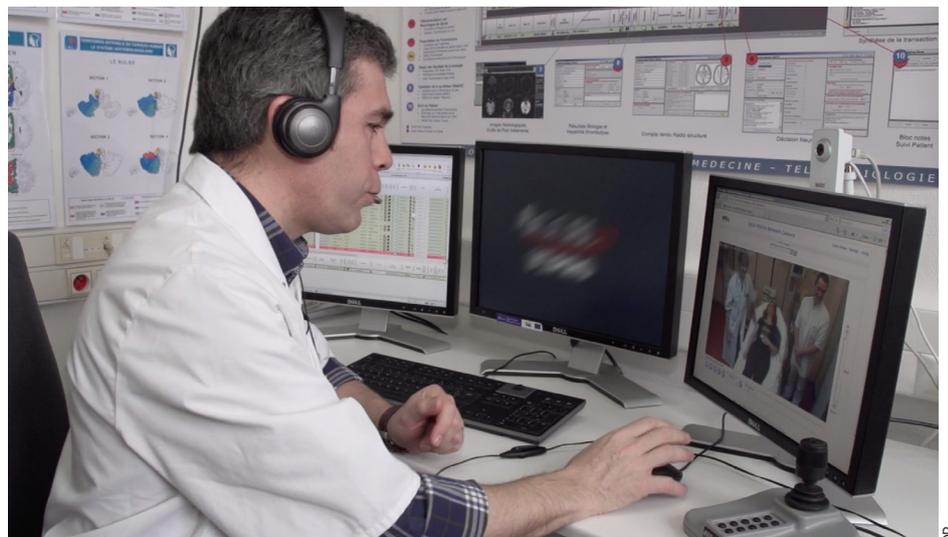
lés lors de la consultation initiale et aussi, parfois, de modifier une prescription faite initialement (exemple d'une chimio-prophylaxie mal tolérée conduisant à l'arrêt du traitement). De plus, les données médicales d'événements survenant pendant l'expatriation peuvent donner lieu à une mise à jour à distance du dossier patient. Des dispositifs médicaux connectés sont susceptibles d'enrichir le recueil de données pendant cette téléconsultation.

Dans ce mode d'exercice de la médecine, une attention toute particulière est donnée à la protection des données : les flux vidéo ne transitent pas sur les serveurs. Il existe une application mobile pour gérer les rendez-vous et le téléchargement des ordonnances se fait par une connexion avec un code (les ordonnances ne transitent pas par mail). **Jean-François Faucher**

(CNOM) qui a, tout au long de ces dernières années, souligné les risques d'« ubérisation » de la pratique médicale. Il est également crucial pour la CNAM. En effet, des offres de soins sont actuellement proposées par différents prestataires hors du parcours de soin et en marge de la prise en charge des actes par l'Assurance maladie. Il peut s'agir d'offres onéreuses non remboursées provenant de plates-formes établies en France ou dans d'autres pays européens ou bien d'offres particulières réservées aux seuls bénéficiaires d'assurances complémentaires ou de mutuelles en santé.

### Peut-on concevoir des téléconsultations en dehors du dispositif conventionnel ?

Oui. Y compris d'ailleurs dans des soins transfrontaliers. Les possibilités juridique et déontologique ne doivent pas être confondues avec la prise en charge sociale du coût de l'acte. Du strict point de vue déontologique tel que rappelé plus haut, la télémédecine peut se réaliser en dehors du cadre de la convention avec l'Assurance maladie. Toutefois, si le CNOM s'est félicité de la suppression



*La télémédecine peut aussi être très pratique dans les soins transfrontaliers, lors d'un voyage par exemple.*

d'un processus lourd et complexe de contractualisation avec les ARS pour des téléconsultations, il regrette que les autorités sanitaires aient laissé échapper à tout processus de régulation des opérateurs privés de télémédecine. Le CNOM continue de soutenir qu'il faudrait maintenir une

capacité d'intervention de l'État dans ce domaine et que les pouvoirs publics ne devraient pas s'en désintéresser au seul motif que les activités de plates-formes de télémédecine ne sont pas financées par les organismes d'assurance maladie obligatoire.

**Jacques Lucas**

## Quelle place pour le carnet de vaccination électronique dans les CVI ?

La plate-forme numérique mesvaccins.net s'adresse tout à la fois aux voyageurs qu'aux CVI. Un outil qui selon son fondateur, le Pr Jean Louis Koeck, permet de mieux faire le lien entre les deux...

Les Centres de vaccinations internationales sont de véritables centres de référence pour la vaccination, jouant notamment un rôle dans la gestion de cas complexes (personnes immunodéprimées, évaluation des risques d'exposition aux maladies à prévention vaccinale), la promotion de la vaccination et la formation des professionnels de santé.

mesvaccins.net est une plate-forme numérique disponible en mode SaaS (*Software as a Service*). Elle est conçue pour traiter les enjeux de la vaccination de manière globale, y compris dans les Centres de vaccinations internationales.

Pour les patients ou les voyageurs, le site propose des informations et une responsabilisation vis-à-vis de la vaccination (envoi automatisé par email des prochaines dates de rappel vaccinal). Pour les professionnels de santé, la plate-forme aide à la décision, à la traçabilité et au partage des données vaccinales dans un territoire de santé (fonction de registre de vaccination), à la production de statistiques et d'indicateurs (couverture vaccinale, sécurité vaccinale), au pilotage et à l'évaluation d'actions de santé publique (amélioration ciblée de la couverture vaccinale, à la pharmacovigilance renforcée, au rappel de numéros de lots, à la promotion de la vaccination sur des bases factuelles), à la gestion de la logistique vaccinale ou d'une campagne de vaccination.

mesvaccins.net intègre un carnet de vaccination électronique (CVE) et le logiciel Colibri de gestion de Centre de vaccinations. Disponible sur interface de bureau et mobile, ce site s'appuie sur une base de connaissance (base mondiale et nomenclature des vaccins permettant l'enregistrement électronique de tout type de trace vaccinale, description des maladies à prévention vaccinale, textes de référence) ; sur une interface de programme d'application (API) permettant son intégration dans tout système d'information tiers ; sur un système d'intelligence artificielle pour la vaccination (SIV) mis à jour en temps réel par les experts.

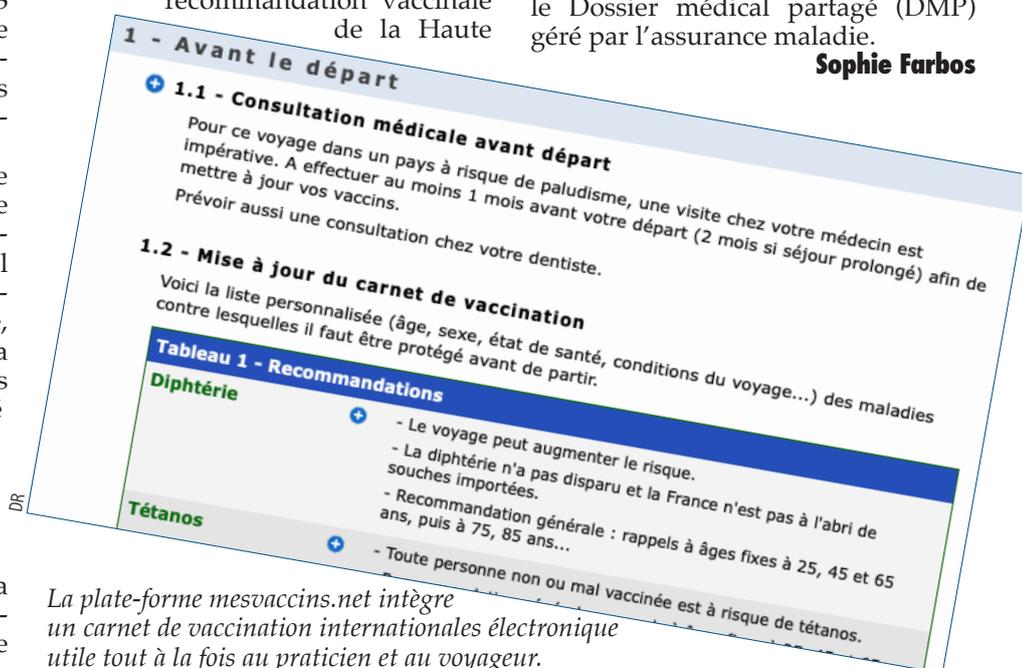
Ce SIV modélise les recommandations vaccinales en fonction d'une part, des caractéristiques d'un patient ou d'un voyageur (*i.e.* âge, sexe, allergies, antécédents de maladies infectieuses, maladies chroniques, grossesse, entourage, profession, conditions de vie ou de travail, voyages à l'étranger) et d'autre part du contexte réglementaire (*i.e.* modification du résumé des caractéristiques du produit, nouvelle recommandation vaccinale de la Haute

Autorité de Santé ou du Haut Conseil de la Santé publique), environnemental (épidémie de maladies à prévention vaccinale, pénurie de vaccins) ou socio-économique (polémique, prise en compte du coût du vaccin).

Toute condition susceptible de déterminer une information utile pour la personne ou l'optimisation de sa protection vaccinale peut ainsi être prise en compte.

La plate-forme gère le parcours vaccinal et les échanges d'information entre la personne et les professionnels de santé (notamment entre le centre de vaccinations et les médecins, pharmaciens, infirmières ou sages-femmes exerçant en ville). Une évolution prochaine permettra l'intégration des données vaccinales structurées dans le Dossier médical partagé (DMP) géré par l'assurance maladie.

Sophie Farbos



La plate-forme mesvaccins.net intègre un carnet de vaccination internationale électronique utile tout à la fois au praticien et au voyageur.

## E-santé et voyageurs

La e-santé se définit comme « les services du numérique au service du bien-être de la personne » c'est-à-dire comme l'application des technologies de l'information et de la communication (TIC) au domaine de la santé et du bien-être. En médecine des voyages, au niveau international, la télémédecine et la m-santé (objets connectés) sont en plein essor. Depuis de longues années, les professionnels de santé militaires et les médecins encadrant les expéditions de sports extrêmes (voile, alpinisme) utilisent en particulier la télémédecine. En France, un cadre réglementaire récent a été mis en place par l'HAS mais la place de la e-santé reste modeste en médecine des voyages. Dans cette présentation, les applications mobiles utiles pour les voyageurs, les systèmes permettant de consulter à distance des spécialistes, le carnet de vaccination électronique et les dossiers médicaux partagés sont passés en revue. Le succès des programmes mis en place dépend de la prise en compte de nombreux facteurs : l'identification d'un besoin, une population bien ciblée, un pilotage et une organisation adaptée, le respect des critères de sécurité et un modèle économique construit.

C. R.

## Quand la télé-psychiatrie et la psychologie passent les frontières

Psychiatre et directeur médical e-santé d'Eutelmed, le Dr Astruc revient sur l'expérience de ce réseau international de télé-psychiatrie et psychologie transfrontalières...

Eutelmed est l'un des sites d'écoute, de conseils, d'assistance et de soins destinés aux personnes vivant à l'étranger. Trois temps ont conduit à la conception et à la mise à disposition de ce réseau d'écoute. Tout d'abord, l'expérience personnelle d'expatrié du Dr Astruc entre 1997 et 1999, ensuite, à son retour en France, de 2000 à 2010, la période informelle, limitée et francophone de la mise à disposition du réseau d'écoute, enfin, depuis 2010, la période de maturité, avec la structuration du réseau d'écoute et son internationalisation. Ainsi, depuis 2018, Eutelmed propose à l'attention des expatriés une écoute assurée par des psychiatres et orthophonistes disponibles dans cinq langues différentes, des médecins généralistes en deux langues et des psy-

chologues en quarante langues. Il a fallu tenir compte du cadre légal et son évolution, pour la France, des consultations de « télémédecine intra-pays » et, à l'étranger, « les consultations de télémédecine transfrontalières ».

En France, de fortes contraintes sont imposées pour les consultations de « télémédecine intra-pays ». Sur le territoire français, les données personnelles et de santé sont de nature confidentielles et sensibles. Une vigilance constante est exercée tant de la part de la CNIL, de la RGPD, de la HAS que de l'Ordre national des médecins. Les contrats d'exercice des professionnels de santé (psychiatres, médecins généralistes et psychologues) font l'objet d'un contrôle attentif de la part de la commission des contrats du CNOM

ou des organismes de surveillance. La pratique de la télémédecine est encadrée par la loi HPST, le décret-loi de 2010, ainsi que les accords de la CPAM du 15 septembre 2018.

Il faut souligner les incertitudes entraînées par les « consultations à distance transfrontières » entre les pays européens, les États-Unis, les pays sans réglementation.

La responsabilité du professionnel de santé doit être interrogée, mais sur quelle base ? Celle du lieu de la consultation ? Des relations avec le médecin local ? Quelle gestion des difficultés techniques, comme les liaisons Internet mal sécurisées ?

Les consultations ont lieu *via* une plateforme vidéo sécurisée hautement cryptée. Elles sont organisées en face à face, dans la langue choisie et en tenant compte du décalage horaire. Le médecin comme le patient doivent apprendre à fixer l'œil de la caméra et non l'écran, à respecter et utiliser les silences, les détournements de regard, voire les pleurs. La gestion des données doit être assurée par un hébergeur agréé pour les données de santé.

La possibilité d'un traitement et d'un suivi sur place doit s'envisager. Le patient se rend, pour cette téléconsultation, dans un lieu dédié où se trouve un professionnel de santé. Le psychiatre aura besoin d'un confrère sur place s'il recommande un médicament car la prescription à distance est interdite.

Les honoraires sont réglés ou non soit par le patient, par un tiers ou par abonnement. Sous certaines conditions, les actes médicaux des psychiatres sont pour partie remboursables par l'Assurance maladie et, à l'étranger, par la Caisse des Français de l'Étranger ainsi qu'en partie par les mutuelles ou les assurances privées.

La téléconsultation psychiatrique peut être utilisée pour aider les professionnels de santé, pour les clients/patients, pour des tiers (délégataires de gestion/assistants/entreprises).

**Philippe Bargain**

17 experts/36 propositions pour une ambition politique en matière de e-santé. *Renaissance numérique*, rapport publié le 21 mars 2017.

De la e-santé à la santé connectée, livre blanc publié par le CNOM en 2015.

Telepsychiatry and Health Technologies: A guide for mental Health Professionals. P. Yellowlees & J.-H. Shore, 2018.

Enjeux et perspectives de la psychiatrie libérale : le développement de la télé-psychiatrie. B. Astruc. *Ann med Psychol (Paris)* (2019). <https://doi.org/10.1016/j.amp.2018.11.006>.

### Les opérateurs privés en embuscade

Cette intéressante présentation était précédée de celle du Dr Jacques Lucas, premier vice-président du CNOM et délégué général au numérique, qui apprécie la télémédecine mais exige qu'elle soit bien cadrée. La téléconsultation paraît être un moyen élégant de réduire les déserts médicaux et d'un certain nombre de consultations dans les salles d'attente pour renouvellement d'ordonnance, souvent gracieusement réalisés par mail ou par téléphone.

Ces consultations virtuelles, réservées d'abord aux expatriés et aux résidents des Ehpad, ne représentent que 1 à 2 % des 400 millions des consultations annuelles. Depuis le 15 septembre 2018, les médecins peuvent facturer les consultations réalisées à distance. Les autorités tablent sur 500 000 actes en 2019, 1 million d'ici 2020 et jusqu'à 1,3 million en 2021. Mais prudence, ces consultations à distance suscitent la convoitise des opérateurs privés. Le voile s'est récemment levé sur les ambiguïtés juridiques révélées par le recours en référé déposé par une société au Conseil d'État. Elle contestait la décision de la CNAM de ne pas rembourser des téléconsultations réalisées par un centre de santé digital, au motif qu'il ne respectait pas l'avenant 6. La décision de rejet du Conseil d'État retient le fait que la téléconsultation doit être exercée « dans le cadre d'une organisation territoriale ». Or, « l'organisation choisie par l'association gestionnaire de ce centre, qui regroupe une société et un centre hospitalier, repose, pour l'essentiel, sur un ensemble de médecins salariés à temps partiel qui ne sont mobilisés que pour des consultations de télémédecine (...). Le centre a vocation à délivrer des consultations de télémédecine sur la totalité du territoire national », peut-on lire dans l'ordonnance. « On ne souhaite pas encourager un modèle dans lequel des médecins salariés par des plateformes ne consultent que par écran interposé ».

À la demande de madame la ministre des Solidarités et de la santé, la HAS (Haute Autorité de santé) publiait fin juin 2019 un guide sur les bonnes pratiques de la téléconsultation et de la télé-expertise disponible sur le lien Téléconsultation et télé-expertise : guide de bonnes pratiques de la HAS.

**P. B.**

## La rage en schéma court

L'étude pilote sur la prophylaxie vaccinale face à la rage Rabicourt menée sur des voyageurs internationaux semble confirmer l'efficacité du schéma de vaccination court contre la rage. Suffisant pour convaincre le HCSP ?

Depuis avril 2018, L'OMS recommande un schéma court de prophylaxie vaccinale préexposition de la rage (PrEP courte) en 2 doses intradermiques (ID) ou intramusculaires (IM) à J0 et J7. Le HCSP n'a pas encore émis la position française sur la PrEP Rage dans un contexte mondial de pénurie vaccinale. L'objectif de l'étude Rabicourt est d'aider à la décision les praticiens et le HCSP.

La méthode se base sur une revue de la littérature sur l'immunogénicité des schémas court de PrEP Rage et l'étude pilote Rabicourt observationnelle de voyageurs internationaux ayant reçu 2 doses IM (J0, J7) du CHU Bordeaux. L'immunogénicité a été présumée initialement satisfaisante pour l'étude Rabicourt en cas de test Elisa (test de routine, Cerba ou Biomnis) > 0,5 UI/ml, et jugée secondairement efficace en cas de d'anticorps antirabiques neutralisants > 0,5 UI/ml par Rapid Fluorescent Focus Inhibition Test (RFFIT), test de référence non disponible en routine (CNR Rage, Pasteur).

Rabicourt est l'unique étude évaluant une PrEP en 2 doses IM à J0 et J7. L'immunogénicité à court terme (RFFIT) dans Rabicourt et les onze études vaccinales de la revue de littérature évaluant quinze bras de schémas courts de PrEP Rage était de :

- 96, 90 et 100 % en IM (1 dose unique à J0 chez Khawplod [2007] et Jonkers [2017] et 3 doses IM à J0, J3 et J7 chez Jelinek [2015]) ;

- 76 et 100 % en ID sur 1 jour (2 doses ID 0,1ml à J0 chez Khawplod [2012] et 2 ou 3 doses 0,1ml à J0 chez Jonker [2017]) ;

- 94, 94 et 99 % en ID sur 2 jours (2 doses ID 0,1ml à J0, J7 chez Mills [2011], Lau [2013], De Pijper [2018]) ;

- 100 % des 52 voyageurs de Rabicourt ont confirmé une immunogénicité efficace en RFFIT avec, parmi eux, 10/52 (9 %) de défaut de performance de la sérologie Elisa restée négative. À noter cependant que 50 % des voyageurs avec Elisa < 0,5 UI/ml avaient un RFFIT < 10 UI/ml pouvant témoigner d'une moindre immunogénicité à long terme.

La littérature indique par ailleurs que les schémas courts ou longs de PrEP amorcent une mémoire immunitaire satisfaisante à court terme mais fait



P. CHESNET

La rage reste présente dans de nombreux pays, en Afrique tropicale ou en Asie.

évoquer une immunogénicité plus faible aux âges extrêmes et déclinante à moyen terme, faisant discuter sa durabilité en l'absence de rappel vaccinal en populations fragiles, personnes âgées (Khawplod, 2007) et immunodéprimés (OMS, 2018).

Rabicourt est un argument fort de va-

ludation de l'efficacité du schéma court OMS de PrEP en 2 doses IM à J0 et J7. Le défaut de performance des tests Elisa observé par Rabicourt rend selon nous caduque les tests sérologiques après PrEP Rage.

En attendant une littérature plus étoffée en populations fragiles, nous recommandons de considérer : une dose de rappel à 1 an ou avant un prochain voyage en cas de schéma court de PrEP chez les jeunes enfants voyageurs dont l'âge est inférieur à 10 ans (risque de négliger un contact rabique) en situation d'expatriation ou de voyages réguliers en zone d'enzootie ; une étude multicentrique d'évaluation d'immunogénicité du schéma court de PrEP en 2 doses IM recrutant des voyageurs internationaux, en particulier des enfants et des personnes âgées et/ou immunodéprimées.

**Thierry Pistone**

**Immunogénicité des schémas courts de prophylaxie vaccinale préexposition de la rage chez les voyageurs : revue de la littérature et étude pilote d'évaluation d'un schéma court en 2 doses J0-J7 par voie intra-musculaire, étude Rabicourt.**  
T. Pistone, J.-B. Zabbé, E. Ouattara, A. Duval, D. Malvya.

## AGENDA



### 13<sup>th</sup> Vaccine Congress

15-18 septembre 2019, Bangkok, Thaïlande  
<https://sfpsfmm2019.sciencesconf.org/>



### 15<sup>e</sup> congrès « Microbes » de la SFM

30 septembre-2 octobre 2019, Paris (Cité des sciences), France  
[www.alphavisa.com/sfm/2019/fr/inscription.php](http://www.alphavisa.com/sfm/2019/fr/inscription.php)



### XXV<sup>e</sup> Actualités du Pharo

**One Health : vers une seule santé**  
2-4 octobre 2019, Marseille, France  
[www.gispe.org/html/actus2019.html](http://www.gispe.org/html/actus2019.html)



### IDWeek 2019

2-6 octobre 2019, Washington, États-Unis  
[www.idsociety.org/events2/events/2019/October/idweek-2019/](http://www.idsociety.org/events2/events/2019/October/idweek-2019/)



### 60<sup>th</sup> Colloquium of the Institute of Tropical Medicine: Connecting the dots

9-10 octobre 2019, Anvers, Belgique  
[www.itg.be/E/Event/60th-itm-colloquium](http://www.itg.be/E/Event/60th-itm-colloquium)



### Deuxièmes Journées scientifiques du CERMES (JSC2) : la santé face aux changements climatiques et environnementaux en Afrique saharienne

29-31 octobre 2019, Niamey, Niger  
[www.pathexo.fr/index.php](http://www.pathexo.fr/index.php)



### RICAI 2019

16-17 décembre 2019, Paris (Palais des congrès), France  
[www.ricai.fr/](http://www.ricai.fr/)

## Saint Michel : un CVI parisien au cœur du Quartier latin

Installé depuis maintenant deux ans rue Thénard, en plein Quartier latin de Paris, le CVI Saint Michel est aujourd'hui devenu le point de passage de nombreux voyageurs. Des étudiants à nos députés ou sénateurs...

Après avoir travaillé, à partir de 1994, dans plusieurs centres de vaccinations internationales hospitaliers (Bichat, Saint-Antoine, puis l'HIA Bégin), j'ai monté mon propre CVI en 2003 au sein du centre médical où j'exerçais, et exerce encore, la médecine générale. Initialement propriété de la MNEF, bien connue des étudiants, puis de la Croix-Rouge française, ce centre médical était initialement situé au 22, boulevard Saint-Michel, dans le sixième arrondissement de Paris. Son appellation de CVI Saint Michel coulait donc de source. La Croix-Rouge a vendu le centre médical, donc le CVI, en 2006 à une structure privée qui a finalement intégré le groupe Cosem en 2017. Nous avons alors déménagé rue Thénard, 300 mètres plus loin. Le centre médical est pluridisciplinaire, proposant des spécialités aussi diverses que la chirurgie dentaire, la gynécologie, l'ORL, la dermatologie et la phlébologie. Une antenne radio est également présente. Un Urgence Care permet la prise en charge des urgences de petite et moyenne gravité (sutures, plâtre...) avec un médecin urgentiste et une infirmière.

Le CVI fonctionne 7 demi-journées par semaine. Je reçois les patients sur RDV dans le cadre d'une prise en charge glo-

bale associant médecine des voyages et médecine générale. Une consultation de médecine générale simple est facturée à laquelle s'ajoute le prix des vaccinations. Je suis 2 jours par semaine praticienne attachée à la polyclinique Baudelaire de l'hôpital Saint-Antoine, polyclinique et Permanence d'accès aux soins de santé (PASS) spécialisées dans la prise en charge des personnes en situation de précarité et des migrants. Un autre médecin généraliste assure alors les consultations au CVI Saint Michel en mon absence.

Nous administrons environ un millier de vaccins fièvre jaune par an ainsi que tous les vaccins du voyageur en dehors du vaccin encéphalite à tiques. Il est également possible de mettre à jour ses vaccins DTP ou DTCaP en dépannage. Je prescris la prophylaxie antipalustre, les trousseaux santé et suis tout particulièrement attentive à la prévention du risque de thromboses veineuses profondes (remise d'un document rédigé en collaboration avec SOS Phlébite de l'Hôtel Dieu). Le personnel du CVI se limite donc aux médecins et à une secrétaire qui assure l'accueil, la facturation et apporte son aide pour la rédaction des rapports à l'ARS.

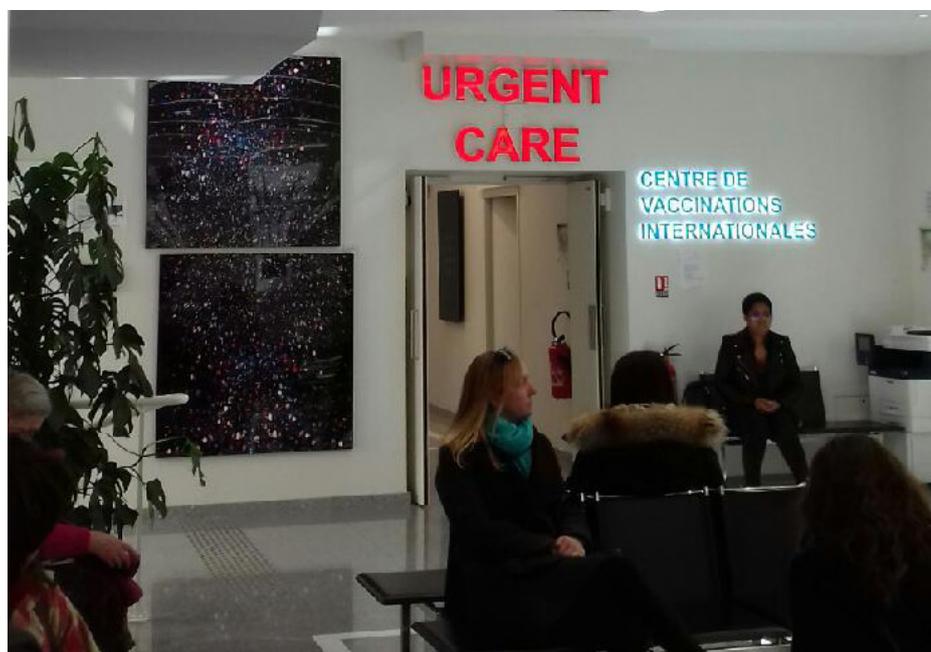
Les tâches organisationnelles sont souvent lourdes en plus de mon activité

médicale : commandes des vaccins et des carnets, surveillance et gestion des stocks, relations commerciales avec les labos, hélas nombreuses en cette époque de rupture et de contingentement. J'assure aussi les réponses téléphoniques et conseils pour mes confrères et les voyageurs.

Je suis également impliquée dans les réunions mensuelles de médecins du cinquième arrondissement de Paris et participe à la formation professionnelle continue d'une association médicale.

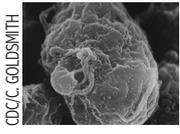
Le recrutement du CVI, croissant, est assuré par mes confrères et la proximité des universités et des grandes écoles, les élèves et les professeurs voyageant beaucoup. Les voyageurs sont également orientés par les commerces et agences des voyages voisins ou issus des habitants du quartier. Les personnels de la Préfecture et du Palais de Justice, qui consultent déjà au centre, apprécient l'assistance du CVI. Je suis aussi le correspondant pour le Sénat, où j'ai été médecin remplaçante, à l'Assemblée nationale ainsi qu'à l'OCDE, organisation dans laquelle j'ai effectué des vacances en 2015 et 2016. La situation centrale (RER B et C) ainsi que l'attrait du quartier facilitent le recrutement de nos voyageurs consultants. Je suis agréablement surprise par la venue de futurs parents et de nombreux jeunes couples qui partent en tour du monde pendant 6 ou 9 mois voire plus avant de démarrer leur vie professionnelle. Moi-même grande voyageuse, je glisse volontiers durant l'entretien, en plus de mes conseils professionnels, quelques conseils touristiques !

**Isabelle Hiesse**



Le CVI Saint Michel, à Paris, administre environ 1 000 vaccins fièvre jaune par an.

La santé des migrants subsahariens porteurs du VIH en voyage à l'étude



La littérature sur les événements de santé chez les voyageurs vivant avec le VIH est parcellaire, en particulier chez les migrants d'Afrique subsaharienne (SSA). Une enquête menée par l'ANRS-VIHVO revient sur les événements de santé chez les migrants SSA vivant avec le VIH en France pendant et après leur voyage dans leur pays d'origine.

Tous avaient une charge virale plasmatique (pVL) inférieure à 200 copies/ml avant le voyage et suivaient un traitement antirétroviral hautement actif. Une régression logistique a été utilisée pour évaluer les facteurs de risque associés à la survenue d'au moins un événement de santé ainsi que d'un événement fébrile. Parmi les 264 migrants SSA, le nombre médian de CD4 avant



De bonnes mesure prophylactiques réduisent les aléas de santé possibles chez les migrants subsahariens porteurs du VIH en voyage dans leur pays.

le voyage était de 439/mm<sup>3</sup> et 27 d'entre eux (6 %) présentaient une réplication virale plasmatique persistante entre 50 et 200 copies/ml. Cent (38 %) ont eu au moins un événement de santé, 13 ont en eu deux. Les événements les plus courants étaient gastro-intestinaux, notamment la diarrhée (29,26 %), respira-

toires (18 %) et liés au paludisme (15 %), avec 1 décès. En analyse multivariée, une réplication virale persistante avant le voyage et un défaut de conseils médicaux avant le voyage augmentaient considérablement le risque de survenue de tout événement. Un défaut de conseils médicaux avant le voyage aug-

mentait par ailleurs considérablement le risque d'événement fébrile.

Le *counseling* sur l'adhésion au traitement antirétroviral et les conseils médicaux avant le voyage concernant les mesures prophylactiques contre la diarrhée et la prophylaxie antivectorielle paraissent déterminant pour réduire les événements liés au voyage chez les migrants vivant avec le VIH visitant leur pays d'origine en Afrique subsaharienne. **T. P.**

Travel-related health events and their risk factors in HIV-infected sub-Saharan migrants living in France and visiting their native country: The ANRS VIHVO cohort study. T. Pistone, É. Ouattara, D. Gabillard, N. Lele, A. Du vignaud, H. Cordel, D. Malvy, O. Bouchard, S. Abgrall *et al. Travel Medicine and Infectious Disease*; Vol. 29, May-June 2019, 40-47.

Vacances sans chimioprophylaxie ?



L'atovaquone-proguanil agit à un stade précoce du cycle du *Plasmodium* et pourrait procurer une protection prolongée après l'arrêt. Des données suggèrent qu'après un traitement à dose curative (4 cp à 250mg/100mg/j pendant 3 jours), le patient bénéficierait d'une protection contre le paludisme pendant 4 semaines. L'utilisation de

ce bénéfice en prophylaxie chez le voyageur a été envisagé par des chercheurs australiens. Dans leur étude publiée dans *CID*, C. L. Lau *et al.* présentent les résultats d'un essai clinique non comparatif dans lequel 233 voyageurs se rendant en zone de faible ou moyenne endémie palustre pour un séjour de 4 semaines ou moins se sont vus prescrire un traitement atovaquone-proguanil à dose curative pendant 3 jours à ter-

miner au moins 1 jour avant le départ. L'acceptabilité de ce schéma de chimioprophylaxie a été bonne (97,7 %). Les principales motivations pour le schéma en 3 jours étaient qu'il était plus facile de s'en souvenir (72,1 %), nécessitait moins de comprimés (54 %) et permettait à la recherche de progresser (54 %). Des effets indésirables ont été rapportés par 43,3 % des participants mais le plus souvent bénins et survenant dans les 2 premiers jours du traitement.

Aucun cas de paludisme n'a été observé. Les auteurs conduent à une adhérence excellente de ce schéma, une tolérance acceptable et le besoin d'études complémentaires pour établir la place de ce schéma chez les voyageurs. Ces conclusions doivent être interprétés avec prudence, les voyageurs ne se rendant pas dans un pays à haut risque de transmission où la chimioprophylaxie est plus particulièrement indiquée. L'absence d'effets indésirables graves devra être confrontée à une expérience sur des effectifs plus importants, mais relève tout de même la fréquence des effets indésirables non graves au moment de la prise du traitement. **N. V.**



L'atovaquone-proguanil prise pendant 3 jours avant le départ assurerait une protection contre le paludisme pendant 4 semaines.

Drug-free Holidays: Compliance, Tolerability, and Acceptability of a 3-Day Atovaquone/Proguanil Schedule for Pretravel Malaria Chemoprophylaxis in Australian Travelers. C. L. Lau, L. Ramsey, L. C. Mills, L. Furuya-Kanamori, D. J. Mills *et al. Clinical Infectious Diseases*, Volume 69, Issue 1, 1 Juillet 2019, Pages 137-143.