



# LA LETTRE

## de la SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DES VOYAGES

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

### ÉDITORIAL

## Sortie de crises et reprise des voyages et des migrations



M. MECHAIN

En cette année 2023 naissante, pleine d'espoir et d'incertitudes sur l'avenir du monde et des déplacements internationaux, la Société de Médecine des voyages se tient prête pour accompagner ceux qui soignent et qui conseillent.

L'année 2022 aura été à la fois la troisième année de pandémie due au SARS-CoV-2, mais également celle du Mpox et du virus *influenzae*. Révélatrices des fragilités de notre système de santé, ce fut aussi une année de reprise des voyages internationaux et, avec eux, de relance d'activité des centres de vaccinations internationales et de conseil aux voyageurs ainsi que de tous ceux qui accompagnent les voyageurs.

Elle a aussi été une année de conflits. Ceux lointains, peu relayés dans nos médias et qui pressent toujours autant d'exilés le long de la Méditerranée, de l'océan Indien ou du Maroni ; celui à l'est de l'Europe qui a conduit des millions de femmes et d'enfants ukrainiens sur les routes européennes.

La France a été au rendez-vous de l'accueil de ces

réfugiés du XXI<sup>e</sup> siècle, avec une réactivité et une mobilisation de moyens inédites, rendant ainsi visibles les insuffisances d'un système de l'accueil pour les personnes migrantes originaires d'autres continents.

Une photographie du rôle majeur exercé par les IDE dans les CVI vous est également proposée. C'est dans ce contexte mouvant que la SMV est heureuse d'annoncer le lancement de son nouveau site Internet qui, nous l'espérons, permettra de faciliter le partage d'informations et d'actualités de notre société savante. Vous pouvez le consulter dès à présent à l'adresse suivante : [www.medecine-voyages.fr](http://www.medecine-voyages.fr).

Enfin, c'est pour un voyage dans le seul territoire français où la fièvre jaune est encore endémique que nous vous emmenons dans cette *Lettre*, avec un focus sur le CVI/CAR du CH de Cayenne et celles qui le font vivre, et un hommage à un précurseur de la médecine tropicale de Guyane. Il nous reste à vous souhaiter une belle année, moins de pandémies, plus de solidarité et de beaux voyages (si possible écoresponsables).

**Nicolas Vignier, rédacteur en chef**

### SOMMAIRE

#### ÉDITORIAL

Sortie de crises et reprise des voyages et des migrations 1

#### MISE AU POINT

Covid-19, une pandémie qui a poussé les CVI à se réorganiser 2

#### ÉCHO DES CONGRÈS

Leishmaniose : une présence endémique dans le Bassin méditerranéen 4

Quelle place pour les personnels infirmiers dans les Centres de vaccination internationale ? 5

#### ÉCHO DES CVI

Un CVI/CAR en zone endémique amazonienne française 6

#### PAROLE D'INFIRMIÈRES

Des personnels infirmiers au top pour les CVI/CAR guyanais 8

#### RAPPORT 2021

9

#### TÉMOIGNAGE

Roger Pradinaud : l'amour de la Guyane 12

LU & VU POUR VOUS 14

AGENDA 15

109

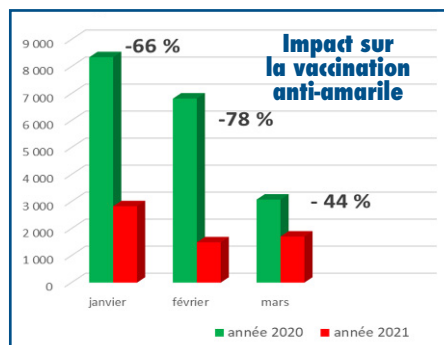
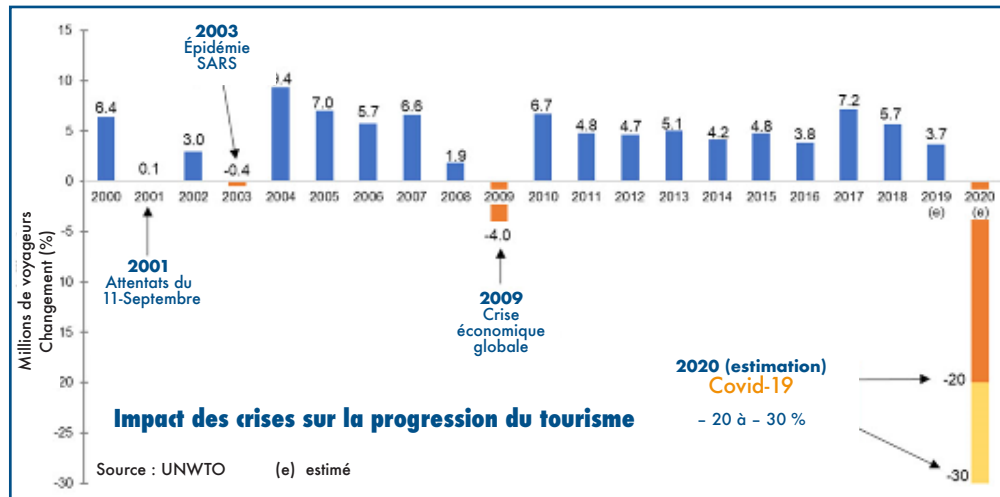
# Covid-19, une pandémie qui a poussé les CVI à se réorganiser

La réduction, voire l'arrêt, des voyages pendant la pandémie liée à la Covid-19 n'a pas été sans conséquences pour les CVI. Lesquels ont dû diversifier leurs activités pour passer cette crise.

En 2012, pour la première fois, plus d'un milliard d'individus ont voyagé à travers le monde. Si l'on estime en moyenne l'augmentation des voyageurs d'environ 5 % par an, on constate que cette progression marque parfois le pas voire régresse lorsque des crises surviennent. Ainsi, au cours des trente dernières années, avons-nous connu des crises influençant négativement les voyages. Entre 1980 et 1983, lors du deuxième choc pétrolier avec la guerre des Malouines et le conflit israélo-libanais ; en 1991, à la suite de la première guerre du Golfe et du démembrement de la Yougoslavie ; en 2001, lors de l'attentat de New York, de la crise financière en Asie, de la guerre du Kosovo, de la seconde guerre du Golfe et de l'apparition du SARS. Et si la pandémie H1N1 n'a entraîné qu'une diminution de 4 % des voyages en 2009, pour 2020, avec la Covid-19, les estimations tablaient sur une réduction de 20 à 30 % des voyages, ce qui allait forcément avoir un impact sur l'activité des CVI (voir ci-contre).

Il était donc intéressant de voir quel serait l'impact de cette pandémie et des différentes mesures, comme les confinements et les fermetures des frontières, sur l'activité des CVI.

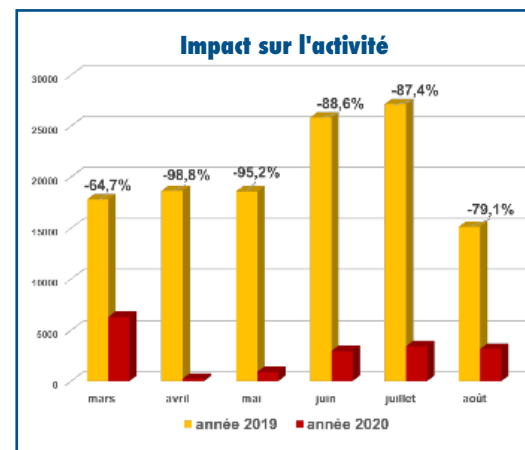
Sur 153 CVI métropolitains déclarés sur le site du ministère de la Santé en janvier 2019, 22 ont participé à cette enquête (14 %), 17 CVI publics, 5 privés. Ces centres ont vu, en 2019, 198 000 consultants (médiane 1701, extrême 650-75 000). Les centres répondant représentent environ 52 % de l'activité des CVI en France. En termes d'ouverture, la moyenne était de six



La Covid-19 et ses conséquences ont eu un effet désastreux sur le tourisme et l'activité des CVI

demi-journées en 2019, contre quatre en 2020.

L'arrêt des voyages en raison du confinement et de la fermeture des frontières a stoppé net l'activité fièvre jaune à la mi-mars 2020. En comparant les trois premiers mois de 2020, avant confine-



ment, au premier trimestre 2021, début de campagne de vaccination covid, la vaccination anti-amarile aura diminué globalement de 69 % (voir ci-dessus).

Si le premier confinement s'est arrêté mi-mai 2020, les voyages et l'activité de consultation des voyages n'ont pas



**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

**Ont collaboré à ce numéro :**  
Karim Aoun, Lysandre Blanckeman,  
Nathalie Colin de Verdière, Félix Djossou, Jean-François Faucher,  
Catherine Goujon, Christophe Hommel, Brigitte Laverdure,  
Fabienne Le Goff, Sandrine Legrand, Mathieu Nacher

**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)

repris pour autant. Globalement, sur la période de 6 mois s'étalant de mars à août 2020, les consultations ont chuté de 86,2 %, respectivement 81 % dans les CVI publics et 88 % pour les privés, et les diminutions au cours de cette période par rapport à celle de 2019 s'échelonnent entre 64 et 98 %. Les mois les plus impactés étant bien évidemment les mois d'avril et de mai 2020, en plein premier confinement (voir ci-contre).

La pandémie et l'arrêt de l'activité concernant les voyages ont affecté le personnel des CVI. En 2020, au niveau médical, il y a eu en moyenne - 0,83 ETP, à celui des IDE, - 0,72, et - 0,77 pour le secrétariat. En général, pour ce qui est des centres concernés, le nombre de demi-journées par semaine aura été réduit de 2,6 en moyenne.

Les CVI ont répondu par une certaine diversification de leur activité. Tests PCR, recherche, consultation Covid-19, vaccination publique, consultations dans d'autres services dont maladies infectieuses, consultations en Cegidd et au Clat, transferts d'activité en médecine du travail (rappels vaccinaux, IDR...), consultations spécialisées d'immunodéprimés, téléconsultation, activité en PASS.

Si, en 2020, des CVI ont profité d'une baisse d'activité pour mettre à jour leur registre vaccinal, faire de la recherche clinique, mener une réflexion de modernisation, la fermeture aura cepen-



L'arrêt des voyages a transformé les CVI en centre de vaccination anti-Covid

tant été plus ou moins longue et variable pour la plupart d'entre eux, avec des remplacements de secrétaires par les IDE et des pertes financières pour les centres privés. Un grand nombre en tout cas a réfléchi à leur positionnement éventuel dans la campagne de vaccination Covid.

Début 2021, sur les 22 CVI répondants, les deux tiers participaient à la campagne de vaccination Covid. La majorité réalise la vaccination tant pour les professionnels de santé de leur établis-

sement que pour le public. L'activité vaccinale anti-Covid est allée croissante sur les trois premiers mois de 2021, passant de 2 lignes de vaccination par demi-journée en janvier à 4 en mars. Les CVI vaccinateurs anti-Covid ont bénéficié de renfort en secrétariat, en IDE et/ou en médecin. Tous ont noté la difficulté d'organisation en termes de prise de rendez-vous tout comme en celui de planification des rendez-vous selon la dotation en vaccination Covid.

**Christophe Hommel**

## Bulletin d'adhésion

à retourner à SMV - c/o Société de pathologie exotique BP 50082 - 75 622 Paris Cedex 13  
 Disponible également sur Internet à l'adresse suivante : [www.medecine-voyages.fr](http://www.medecine-voyages.fr)



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

- Membre actif plein tarif : 70 €**
  - Membre actif tarif réduit**  
infirmier(e), retraité, étudiant (joindre un justificatif) : 35 €
  - Règlement par un tiers** (institutionnel ou associatif) : 85 €  
(70 € 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 :

# Leishmanioses : une présence endémique dans le Bassin méditerranéen

Entre leishmaniose viscérale et la leishmaniose cutanée, pas un pays du pourtour méditerranéen n'échappe à cette maladie. En cause, certains animaux, canins, rongeurs, mais aussi une urbanisation incontrôlée

Les leishmanioses comptent parmi les maladies vectorielles les plus fréquentes dans le Bassin méditerranéen. Deux formes sont endémiques dans la majorité des pays de la région y compris les îles, la leishmaniose viscérale (LV) et la leishmaniose cutanée (LC).

L'épidémiologie de la LV est assez comparable sur les deux rives de la Méditerranée. Les pays les plus concernés sont ceux du Maghreb, l'Albanie, l'Espagne, l'Italie, la Grèce, la France et la Turquie, avec des incidences annuelles moyennes qui varient de quelques dizaines à une centaine de cas. L'espèce en cause est quasi exclusivement *Leishmania infantum* dont le réservoir canin est particulièrement touché dans la région, avec des taux allant de 20 à 60 %. La LV méditerranéenne est essentiellement une maladie infantile. Cependant, de plus en plus d'adultes, majoritairement immunodéprimés, sont affectés ces dernières décennies. Les voyages à travers la région ne semblent pas affecter l'incidence de la maladie vu la rareté relative des cas, le caractère opportuniste de *L. infantum* et l'existence de la transmission dans tous les pays.

Le profil épidémiologique de la LC est par contre très différent de part et d'autre de la Méditerranée. Ainsi, si la LC à *L. infantum* est sporadique, à l'instar de la LV, sur les deux rives, la LC zoonotique à *L. major* est fortement endémique depuis les années 1980 dans les pays du Maghreb et du Moyen-Orient. Cette forme est problématique dans ces pays, avec des milliers de cas annuellement. Le réservoir de *L. major* est représenté par des rongeurs sauvages des genres *Psammomys* et *Meriones*. La situation de forte incidence serait secondaire d'une part à la promotion de l'irrigation et au développement de l'agriculture favorables à la pullulation des phlébotomes

vecteurs et des mérions et, d'autre part, à l'urbanisation non contrôlée ayant introduit l'homme dans les biotopes naturels du parasite et des *Psammomys*. Une troisième forme de LC due à *L. tropica* est surtout fréquente en Syrie et, à un moindre de-



A. RHAMM

Les phlébotomes (ci-dessus) sont responsables de la transmission des leishmanioses cutanées (ci-dessous).



H. HANIMAVI

gré, au Maroc. Contrairement à la LV, le risque lié aux déplacements et aux voyages est plus concret avec la LC. Il dépend principalement de la période du séjour, les leishmanioses étant des maladies saisonnières en méditerranée se transmettant pendant les saisons chaudes, ainsi que de la zone visitée et du niveau de transmission qui y est observé. La durée du voyage et ses conditions sur place influencent également l'exposition et donc le risque. Comme le montrent différentes statistiques, ce sont surtout les populations originaires du Maghreb et vivant en Europe qui semblent les plus concernées, en raison du retour au pays pour les vacances d'été. En effet, ce type de séjour dure souvent plusieurs semaines et se fait fréquemment dans des régions continentales fortement endémiques. Par contre, les populations européennes en vacances dans les stations balnéaires du Maghreb sont nettement moins exposées car les côtes sont peu touchées. De plus, ces séjours touristiques ne dépassent souvent pas la semaine et se font dans des hôtels équipés de mesures anti insectes ainsi que de climatisation défavorables aux phlébotomes.

Il est à rappeler qu'il n'existe pas à ce jour de vaccination ni de chimioprophylaxie contre les leishmanioses humaines. Cependant, l'usage nocturne de répulsifs, de moustiquaires imprégnées et de climatisation est utile en zones et en périodes de transmission. Par ailleurs, le réchauffement climatique pourrait et devrait, particulièrement en Europe, être favorable aux phlébotomes et ainsi à la transmission aussi bien de *L. infantum* que d'autres espèces de leishmanies à risque telles que *L. tropica* voire *L. donovani*.

**Karim Aoun**

## Quelle place pour les personnels infirmiers dans les Centres de vaccinations internationales ?

Administration de vaccins et délivrance de conseils, prescriptions vaccinales et sérologiques, les personnels infirmiers souffrent encore d'un manque de formation adaptée, et de ressources humaines trop limitées.

Une enquête a été effectuée auprès des Centres de vaccination internationale de France, avec un questionnaire envoyé *via* la *mailing list* de la SMV afin de définir le rôle des personnels infirmiers en soins généraux (IDE) dans ces centres, évaluer le nombre de protocoles de délégation effectués ou en cours de réalisation et l'intérêt de ces protocoles en CVI.

Nous avons demandé aux centres de se baser sur l'année 2019 pour avoir une évaluation avant la crise sanitaire liée à la Covid-19.

Trente-sept réponses au questionnaire nous ont été renvoyées. Majoritairement, celles-ci étaient issues de CVI publics. Des IDE travaillent dans 80 % d'entre eux et elles sont majoritairement formées. Les formations reçues sont de trois types différents : formation interne, D.I.U. Médecine de voyage et/ou formations de la SMV. Le rôle principal des IDE est l'administration de vaccins et les conseils

aux voyageurs. Un tiers des centres interrogés ont des personnels infirmiers qui ont une délégation de compétence et peuvent donc prescrire les vaccins, des sérologies et une chimio-prophylaxie contre le paludisme. Tous les IDE sous délégation ont un protocole validé par l'ARS, sauf pour un centre privé qui fonctionne sur un protocole interne. Le nombre d'IDE sous délégation par CVI est variable, pouvant aller jusqu'à neuf au sein d'un même centre. On note une corrélation entre le nombre d'IDE sous délégation et celui de consultations effectuées annuellement au sein d'un centre. Très souvent, plus il y a d'infirmières formées sous protocole, plus le CVI fait de consultations du voyage. Les raisons de ceux qui n'appliquent pas de protocole de coopération sont diverses : crise sanitaire liée à la Covid-19 qui a retardé les projets, manque de formation, absence de projet prévu dans certains centres et

retard dû à une réforme nationale des protocoles en 2019. De plus, 40 % des CVI interrogés n'ayant pas de protocole de délégation ont le projet de le mettre en place.

Des freins existent cependant, comme les problèmes de ressources humaines et d'accès aux formations, le blocage administratif ou encore l'absence de financement. Aucun des centres ayant des IDE sous protocole de délégation ne rencontrent de difficultés. Dans certains, on constate même plus de consultations du voyage réalisées par ces personnels infirmiers que par des médecins. Dans une minorité de ces centres (2 sur 37), une différence de tarification est appliquée entre IDE et médecin.

Certaines informations font défaut pour approfondir l'analyse, telles que le nombre de vacations médicales et par IDE, les plages horaires dédiées, certains centres ou CVI étant ouverts les week-ends, la localisation du CVI, grande ville, proche d'un aéroport, et si les centres concernés ont d'autres missions, comme des services de soins par exemple.

Il serait intéressant d'uniformiser les pratiques des CVI pour faciliter l'accès aux IDE à ces protocoles de coopération ce que semblerait permettre la nouvelle réforme de 2021.

**Lysandre Blanckeman  
et Sandrine Legrand (CVI de Nice)**

*Les protocoles de délégation sont  
l'une des clés du développement  
des CVI.*



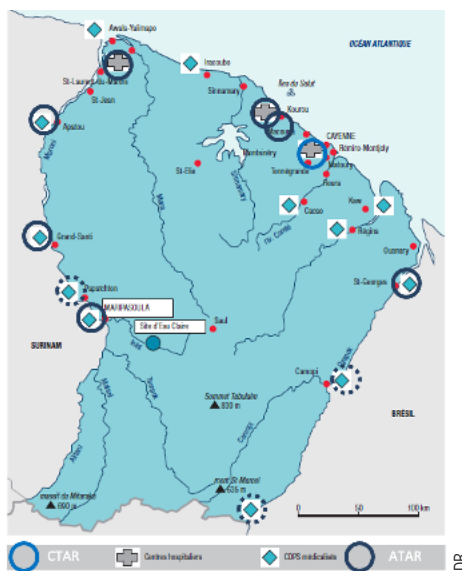
# Un CVI/CAR en zone endémique amazonienne française

Installé à Cayenne depuis 2006, le CVI guyannais fonctionne, depuis 2013, avec le CAR local. Un rapprochement qui permet une meilleure prise en charge des patients et une prévention accrue des voyageurs.

La vaccination Fièvre jaune est obligatoire en Guyane française depuis 1967 pour toute personne résidente ou touriste âgée de plus de 1 an. Elle est majoritairement réalisée en médecine générale ou en centre de vaccination. Malgré le faible nombre de cas humains observés en Guyane depuis son introduction, la région reste une zone endémique de la fièvre jaune, dont le vecteur est le moustique du genre *Aedes*. La Guyane est un lieu de passage très prisé notamment par les travailleurs temporaires ou permanents en provenance de métropole et d'ailleurs. Elle connaît également une immigration importante en provenance des Caraïbes, souvent des primo-arrivants venant de pays peu dépistés et ayant des schémas vaccinaux incomplets.

Mis à part la fièvre jaune, la Guyane est endémique pour la rage, virus qui circule par l'intermédiaire des chauves-souris en particulier des chauves-souris vampires hémato-phages. Les chiens ne sont pas réputés à risque en Guyane, mais des cas sont rapportés dans le Brésil frontalier et il n'est donc pas toujours aisé d'écarter le risque en cas de morsure. Selon les recommandations de l'OMS, la vaccination contre la rage n'est pas obligatoire mais elle est proposée à la suite d'une exposition, en cas de morsure, griffure, voire un léchage sur peau lésée, ou en préventif dans certaines circonstances, pour les professionnels à risque ou les voyageurs.

Le Centre de vaccinations internationales (CVI) de Cayenne ouvre en janvier 2006, avec la création de la nouvelle Unité des maladies infectieuses et tropicales (UMIT) au Centre hospitalier de Cayenne André-Rosemon. Depuis mars 2006, le CVI fait partie intégrante de la Consultation de l'UMIT et fonctionne sous l'appellation Médecine des Voyages. De 2006 à 2012, le centre n'effectue qu'exclusivement la vaccination contre la fièvre jaune avec, en moyenne, 125 doses administrées chaque année. Les consultations de conseils aux voyageurs ou de retour de voyage, si elles existent, sont globalisées avec les consultations d'infectiologie.



Répartition des CAR et AAR en Guyane française.

Il faut attendre 2013, le 13 avril précisément, pour voir ce CVI connaître un tournant, lorsqu'il partage alors le bureau de consultation du Centre de traitement antirabique (CAR) qui vient tout juste de déménager de l'Institut Pasteur à Cayenne vers le service de l'UMIT au CHC. À l'époque, le nombre de patients du CAR avait triplé depuis un cas de rage humaine diagnostiqué en Guyane en 2008, passant d'une moyenne de 130 consultations par année de 2002 à 2007, à 560 en moyenne chaque année à partir de 2008. Comme recommandé par la circulaire DGS/AP/N°1239 votée le 15/01/1987 aux personnels du CAR, le médecin responsable a préalablement effectué une formation au sein du CAR de l'Institut Pasteur de Paris. Les CAR/CVI fonctionnent donc conjointement avec un personnel formé dédié. Le CAR reçoit des patients avec ou sans rendez-vous du lundi au vendredi de 9 à 15 heures. En dehors de ces horaires, il dispose d'une ligne d'astreinte téléphonique où des infectiologues du service alternent 7 jours sur 7 afin de fournir la conduite à tenir en cas de demande d'avis face à un risque d'exposition au virus rabique émanant des différentes Antennes antirabiques (AAR) réparties au niveau des Centres délocalisés de prévention

et de soins (CDPS) et autres hôpitaux du département (voir carte). Ces sites sont pourvus d'une dotation de vaccins antirabiques leur permettant d'initier ou de poursuivre un protocole vaccinal sur prescription du CAR. En cas de nécessité d'administration d'une sérothérapie, le patient doit être adressé au CAR à Cayenne.

Le CVI, de son côté, reçoit des patients venus par eux-mêmes ou adressés par leur médecin traitant, par les comités d'entreprise, par les voyageurs ou leurs employeurs. La consultation est adaptée à chaque voyageur (terrain, ATCD) et à chaque voyage (pays visité, durée, période et conditions de séjour). Elle permet la préparation d'un voyage « à risque » dans un pays à faible niveau sanitaire avec la délivrance des règles d'hygiène alimentaire, des règles de prévention vis-à-vis du risque vectoriel, des IST, des conditions climatiques ; des informations sur les risques sanitaires, la prévention des pathologies des voyages, notamment la vaccination antiamarile mais aussi contre l'encéphalite japonaise, l'hépatite A, l'hépatite B, la fièvre typhoïde, les infections à méningocoque ou autres vaccinations (DTPC, ROR...). Toute demande de consultation voyageur est précédée d'une pré-consultation avec l'infirmière qui peut se faire en ligne, par téléphone ou sur place, pour le recueil des informations utiles. Un registre précis des consultations et vaccinations est tenu.

Il est à noter que la demande de consultations Conseils aux voyageurs à proprement parler est faible. Elle représente en moyenne 9 consultations par année avec un pic à 20 en 2014 (voir le graphique ci-contre). Cela peut être expliqué par le fait que les voyageurs ou professionnels arrivant de la métropole ont souvent déjà bénéficié d'une consultation voyageur et viennent uniquement poursuivre leur protocole de vaccination. D'autres encore se présentent pour effectuer la vaccination qui leur a été prescrite par leur médecin traitant au cours d'une consultation.

Depuis son ouverture, l'affluence au niveau du CVI a augmenté peu à peu

du fait de l'obligation vaccinale contre la fièvre jaune avec une nécessité de rappel tous les 10 ans. C'est en moyenne plus de 300 consultations et près de 190 doses de vaccins anti-marielles qui sont administrées annuellement. Cette vaccination est restée, pendant plusieurs années, la demande majoritaire au niveau des vaccins du voyage. Elle peut aussi s'effectuer dans les centres de PMI (de la CTG, ex-Conseil général), aux centres de prévention santé de la Croix-Rouge, dans les CDPS dans les communes isolées et dans les cabinets médicaux libéraux agréés par l'ARS. Le 1<sup>er</sup> février 2016, une modification du Règlement sanitaire international (RSI) de l'OMS est entrée en vigueur pour la Guyane et acte les certificats de vaccination internationale avec une validité à vie sauf exception. Depuis cette date, le nombre de demandes a diminué tout en restant la principale requête, notamment pour la primo-vaccination des enfants à partir de 9 mois, les immigrés primo-arrivants non vaccinés, les rappels des enfants de 6 ans et plus ayant reçu leur première dose à moins de 2 ans et les patients présentant des pathologies suivies dans le service, par exemple porteurs du virus du VIH. Ceux-ci sont vaccinés et revaccinés comme le recommande le calendrier vaccinal. Au niveau des

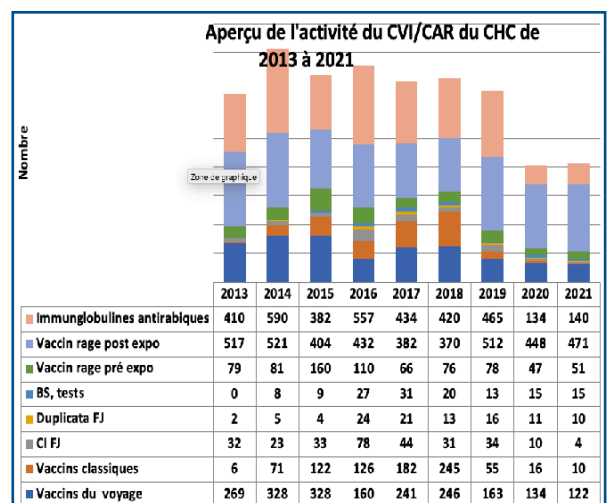
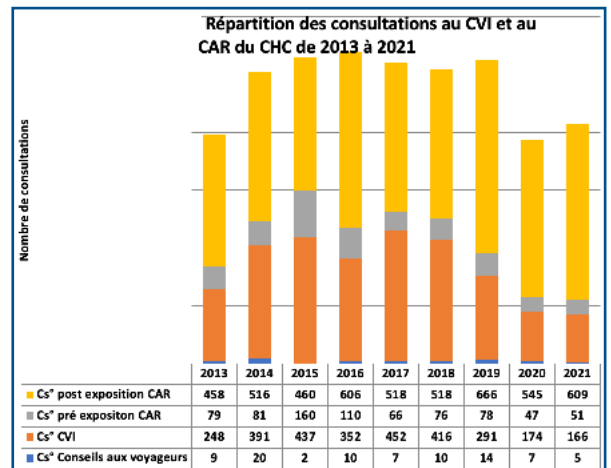
vaccins classiques, plus de 70 % concernent les vaccins contre l'hépatite B, les pneumocoques et la grippe administrés aux patients vivant avec le virus du VIH au décours d'une consultation de suivi avec un infectiologue. Cette vaccination est finalement effectuée par l'IDE de la consultation infectiologie à partir de 2019. En ce qui concerne les vaccins du voyage, ceux contre l'hépatite A, la typhoïde, les méningocoques ACYW, l'encéphalite japonaise et la rage restent les plus demandés et prescrits au décours d'une consultation Conseils aux voyageurs (voir graphique ci-contre). Au niveau du CAR, la vaccination contre la rage est proposée à toute personne présumée exposée au virus à la suite d'une morsure, griffure ou léchage par un animal possiblement porteur du virus chez qui il est impossible d'attester l'absence de portage du virus soit par surveillance

sur une période de 15 à 30 jours soit par examen s'il s'agit d'un animal mort, tué ou euthanasié. Elle est aussi proposée en préventif aux professionnels à risque, personnels de laboratoire, chiropéristes, vétérinaires, animaliers et aux voyageurs en zone endémique pour des séjours de plus de trois mois. Le CVI/CAR réalise aussi des tests de dépistage rapide (TROD) du VIH pour les consultants dont le statut immunitaire est inconnu ou incertain avant certaines demandes vaccinales contre la fièvre jaune, antirabique, ROR ou autres.

Brigitte Roman Laverdure travaille au Centre antirabique et au CVI depuis mars 2016 en tant qu'infirmière référente. Elle y a été rejointe, depuis janvier 2022, par Mylène Cebe afin de développer le volet prévention, sensibilisation auprès des professionnels et du grand public, campagne de vaccination, et permettre l'organisation des missions sur le terrain auprès du réseau des AAR. Il est prévu l'adhésion à des protocoles de coopération pour la consultation de médecine du voyage et la consultation antirabique afin de pouvoir effectuer la délégation des

tâches. L'infirmière au sein du CAR et du CVI joue un rôle clé. Polyvalente et multi-tâches, elle travaille en collaboration avec le médecin du CAR et participe avec celui-ci aux journées internationales des CAR organisées par l'Institut Pasteur de Paris afin d'être à jour des dernières recommandations et retour d'expérience des autres centres. Elle peut être amenée à former et à effectuer des interventions auprès d'autres professionnels concernant la prise en charge du risque rabique et participe à l'élaboration de protocoles internes. Elle assure elle-même l'accueil téléphonique, reçoit les signalements, transmet les ordonnances du CAR, planifie et prend en charge des patients, assure leur suivi, effectue la liaison avec les AAR et les autres intervenants au risque rabique et collabore avec ses collègues au niveau de l'enregistrement administratif et la facturation. Depuis septembre 2016, une tarification est appliquée au CVI/CAR du CHC en ce qui concerne les vaccins préventifs facturés au consultant lui-même ou à son employeur (voir le tableau ci-contre).

**Félix Djossou et Brigitte Laverdure**



**Tarification des vaccins aux voyages et vaccins classiques appliqués au CVI et CAR depuis septembre 2016**

Vaccin	Tarif public (en euro)	Particularité	Remboursement
FJ	63,33	Non facturé	Certaines mutuelles
HAA	34,96	Facturé	Certaines mutuelles
TY	51,02	Facturé	Certaines mutuelles
ACYW	50,53	Facturé	Certaines mutuelles
EJ	109,58	Facturé	Certaines mutuelles
Rage	51,00	Facturé	Certaines mutuelles
Lepto	109,74	Facturé	Certaines mutuelles
DTP	30,07	Non facturé si récupéré en officine de ville	Assurance maladie
DTPC	44,33	Non facturé si récupéré en officine de ville	Assurance maladie
HB	30,35	Non facturé si récupéré en officine de ville	Assurance maladie
Men C	Non communiqué	Récupéré en officine de ville	Assurance maladie
ROR	Non communiqué	Récupéré en officine de ville	Assurance maladie

## Des personnels infirmiers au top pour les CVI/CAR guyanais

Conseils et vaccination des voyageurs, sans oublier les missions sur le terrain, les personnels des CVI/CAR sont sur tous les fronts

IDE diplômée en 2006 en Guadeloupe, Brigitte Laverdure a d'abord exercé comme infirmière puéricultrice en pédiatrie de nuit, secteurs grands enfants du CHU de Guadeloupe puis HDJ pédiatrique, et en pédiatrie du nourrisson. Éveillée à la dimension santé publique de son métier lors d'un stage de santé publique sur le thème du cancer de la prostate avec les patients et les professionnels, elle a depuis gardé un attrait pour la prévention et l'information. Elle a aussi exercé dans le privé, au sein du pool de remplacement en rééducation et en médecine.

Après son arrivée en Guyane, Brigitte a d'abord exercé en HAD, puis a tenté de se rapprocher de son expérience en pédiatrie en exerçant en suites de couches au centre hospitalier de Cayenne. C'est alors qu'elle prit connaissance d'une offre de poste d'infirmière référente pour le centre antirabique. Intéressée par la dimension de coordination et par un poste qui semblait laisser plus de temps, elle a postulé avec, au début, une certaine appréhension due à l'autonomie inhérente à ce poste.

En se formant « sur le tas », en allant chercher les informations, en mettant à jour ses connaissances en vaccinologie, la jeune femme a vite trouvé sa place et est devenue le pilier du CVI/CAR. À l'origine de travaux scientifiques dont une enquête des pratiques auprès des chiroptérologues présentée aux Journées nationales d'infectiologie en 2019 et, plus récemment, aux premières journées guyanaises d'infectiologie, elle a depuis complété sa formation par le DIU de Médecine des voyages en 2019/2020, avec un stage réalisé à l'Institut Pasteur de Paris et suivi la formation pour les centres antirabiques telle que fixée par la circulaire dédiée et participe régulièrement aux journées

des centres antirabiques depuis 2019. Elle y a présenté l'expérience de la Guyane sur la transmission rabique liée aux chauves-souris ainsi que des cas cliniques inspirés par le quotidien du CAR. Elle intervient également au sein du DU de Médecine tropicale de l'Université de Guyane, donne régulièrement des cours aux internes du centre hospitalier de Cayenne (UMIT, urgences, pédiatrie, etc.).

Brigitte a d'autre part contribué à la structuration du CVI, à l'organi-



Mylène Cebe (à gauche) et Brigitte Laverdure (à droite), deux piliers du CVI/CAR guyanais.

sation du parcours de facturation ou non facturation selon les vaccins réalisés. Assurant aussi un rôle de coordination en réalisant des missions sur les antennes antirabiques du territoire de la Guyane (Kourou, Saint-Laurent-du-Maroni, Oyapock, et sur le Maroni), elle y évalue les pratiques professionnelles, contribue à la reprise des vaccinations aux urgences, dans les centres de prévention santé de la Croix Rouge française et dans certains antennes (consultations dites « J0 »). Un protocole de coopération est en cours de rédaction autour des activités de lutte antirabique et de conseil et vaccination des voyageurs afin de pouvoir réaliser

les vaccinations en autonomie. Elle réfléchit aussi à la perspective de pouvoir exercer comme infirmière en pratique avancée dans le futur, mais cette opportunité n'est pas encore possible.

Brigitte souligne le changement de paradigme d'avec son exercice antérieur centré sur le « tout curatif », sans temps pour la prévention, et ce mode d'exercice dédié à la prévention. Le contact avec les consultants lui plait. Elle apprécie de voir repartir rassurés des consultants arrivés inquiets. Ce poste lui a permis de développer son autonomie et d'ouvrir sur des perspectives nouvelles, sans tomber dans la routine.

Diplômée depuis 2010, Mylène Cebe a d'abord exercé en médecine à l'Hôpital Nord de Marseille avant de s'envoler vers la Guyane pour exercer en cardiologie, ce qu'elle a fait pendant six mois au SIAD en Guadeloupe. Elle a ensuite rejoint l'Unité des maladies infectieuses et tropicales du centre hospitalier de Cayenne de 2014 à 2018, entre salle et consultations, assurant accueil, prise des constantes, prélèvements biologiques. Infirmière référente du projet Oyapock coopération santé, projet transfrontalier franco-brésilien de dépistage et suivi des personnes vivant avec le VIH à la frontière, Mylène a par la suite travaillé sur le projet de recherche Orpal 2 qui

visait à évaluer la prévalence du paludisme chez les orpailleurs illégaux en Guyane, avant de prendre une disponibilité pendant 2 ans. Quand une fiche de poste pour la création d'un deuxième poste d'IDE au CVI/CAR de l'hôpital de Cayenne a été publié, connaissant bien l'équipe et appréciant son esprit, Mylène a décidé de tenter l'aventure.

Ses réflexions actuelles se portent sur la relative faible activité de conseil aux voyageurs qui pourrait être dynamisée et la place de la vaccination antirabique préventive étant donné les difficultés rencontrées pour assurer l'accès à la vaccination et aux immunoglobulines antirabiques post exposition pour les personnes résidant en zone isolées ou pour les militaires en opération. Elle s'intéresse aussi au nouveau protocole de vaccination antirabique intrader-

# Rapport financier

En préalable, rappelons que la SMV fonctionne toujours en comptabilité d'encaissement. Celle-ci s'effectue sur une année pleine et concernait donc les dépenses et recettes réalisées entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2021, ce qui explique quelques lignes de reliquats de l'année 2020.

## BILAN

L'Actif s'élève à 171 959,12 euros.

Il indique comment la SMV emploie ses ressources

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.

Les immobilisations engagées en 2018 concernent, d'une part, le renouvellement et l'amélioration du site, à hauteur de 10 574,40 euros, dont l'amortissement sur 5 ans débuté en 2019 est toujours en cours, d'autre part, l'achat de boîtiers pour la formation, d'un montant de 3 360 euros, avec un amortissement, lui aussi, toujours en cours.

La SMV dispose d'une trésorerie de 155 345,54 euros répartie sur quatre comptes au LCL, 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 159 722,59 euros.

Il représente les ressources, lesquelles se répartissent en :

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

- le report à nouveau : 138 872,13 euros (capitalisation des ressources depuis la création de l'association).

## COMPTE DE RÉSULTAT

**Recettes et dépenses courantes** (voir ci-contre)

En 2021, les recettes courantes, en nette diminution, proviennent essentiellement des cotisations des membres et s'élèvent à 9 221,30 euros.

Des intérêts, d'un montant de 96,30 euros, ont été générés par les deux comptes épargne : livret et compte à terme (CAT). Ceux du CAT sont imposables.

Les dépenses courantes couvrent notamment l'assurance annuelle (609 euros) ; une partie des frais de secrétariat (7 926,02 euros) et des honoraires comptables (1 808,84 euros) ; le loyer des locaux partagés avec la SFMTSI, ex-SPE (5 262,33 euros) ; l'amortissement du développement du site Internet (2 114,88 euros).

Les autres dépenses concernent les frais de fonctionnement courant : frais de CA, services bancaires, hébergement du site Internet ; une cotisation annuelle à l'association AC-de-BMR/WAAAR (150 euros) ; une dépense exceptionnelle de 10 000 euros pour la bourse de recherche SMV (2 fois 5 000 euros) attribuée à deux lauréates pour leurs travaux présentés aux congrès d'automne en 2019 et 2020, réglée en 2021.

Bilan 2021 (en euro)					
Actif (emploi)	Brut	Amortissement	Valeur nette	Passif (ressources)	
Développement site Internet	10 574,00	6 344,64	4 229,76	Fonds associatifs	50 000,00
Immobilisation boîtiers	3 360,00	3 212,71	147,29	Report à nouveau	138 872,13
Immobilisation informatique	2 679,18	2 679,18			
Compte courant LCL	36 397,40		36 397,40	Déficit 2021	- 29 149,54
Compte Livret	57 809,33		57 809,33		
Compte à terme	36 666,00		36 666,00		
Compte formation	24 472,81		24 472,81		
<b>Total</b>	<b>171 959,12</b>	<b>12 236,53</b>	<b>159 722,59</b>		<b>159 722,59</b>

## Compte de résultat 2021 (en euro)

Dépenses courantes		Recettes courantes	
Honoraires Comptables	1 808,84	Cotisations	9 225,00
Loyer	5 262,33	Intérêts	96,30
Frais CA	1 184,30		
Frais secrétariat	7 926,02		
Amortissement site	2 114,88		
Frais fonctionnement	1 575,57		
Bourse SMV	10 000,00		
<b>Total courant</b>	<b>29 871,94</b>		<b>9 221,30</b>
<b>Déficit courant</b>		<b>20 650,64</b>	

## Formation Infirmières 2021 (en euro)

Dépenses Formation	
Participation honoraires comptables	1 131,16
Participation secrétariat	7 926,02
Reliquat Intervenants 2020	593,42
Amortissement boîtiers	672,00
<b>Total</b>	<b>10 322,60</b>
<b>Déficit formation</b>	
<b>10 332,60</b>	

# RAPPORT 2021

## Journées scientifiques Paris 2021 (en euro)

Recettes	
Inscriptions	1 055,00
<b>Total</b>	<b>1 055,00</b>
<b>Excédent Paris 2021</b>	<b>1 055,00</b>

## Journées scientifiques Nice 2021 (en euro)

Dépenses		Recettes	
Frais logistique	241,28	Inscriptions	4 750,00
Frais intervenants	1 270,02	Sponsors	2 400,00
Frais repas	4 890,00		
<b>Total</b>	<b>6 401,30</b>		<b>7 150,00</b>
<b>Excédent Nice 2021</b>			<b>748,70</b>

## Reliquat Journées scientifiques Bordeaux 2020 (en euro)

Recettes	
Reliquat inscriptions 2020	20,00
<b>Total</b>	<b>20,00</b>
<b>Excédent Bordeaux 2020</b>	<b>20,00</b>

## FORMATIONS INFIRMIERS(ÈRES)

Aucune session de formation continue n'ayant pu être organisée en 2021 ni pour les infirmières des CVI, ni pour les infirmières de santé au travail, il n'y a donc pas eu de recettes (*voir page précédente*).

Les dépenses, d'un montant de 10 322,60 euros, couvrent la participation, à hauteur de 50 %, aux frais de secrétariat et aux honoraires comptables de *La Lettre* et du site de la SMV ainsi qu'un reliquat des frais des intervenants en 2020, d'un montant de 593,42 euros. .

Le compte formation présente un déficit de 10 322,60 euros.

## JOURNÉES SCIENTIFIQUES, CONGRÈS

En 2021, la SMV a organisé deux congrès. Le premier, en visioconférence, au printemps, à Paris, couplé avec l'Assemblée générale, et le second, en novembre dernier à Nice, qui s'est quant à lui tenu en présentiel.

Un excédent de 1 055 euros apparaît pour le congrès de Paris, généré par les inscriptions. Aucune dépense n'ayant alors été engagée (*voir ci-contre*).

Pour ce qui est du Congrès de Nice, cet excédent se montait, au 31 décembre 2021, à 748,70 euros, les dépenses s'élevant à 6 401,30 euros quand les recettes se chiffrent à 7 150 euros, dont 4 750 d'inscriptions et 2 400 de sponsoring.

Il faudra cependant tenir compte de compléments de recettes et de dépenses en 2022 pour connaître l'excédent global du congrès de Nice. La SMV reversera alors aux partenaires niçois un tiers de l'excédent global du congrès selon la convention des congrès d'automne.

Un reliquat d'inscriptions apparaît pour le congrès de Bordeaux qui s'est tenu en visioconférence en décembre 2020 (20 euros) (*voir ci-contre*).

## RÉCAPITULATIF 2021

Le dernier tableau (*ci-contre*) résume l'ensemble des déficits (30 973,24 euros) et des excédents (1 823,70 euros) pour l'année 2021.

La SMV termine donc cette année 2021 avec un déficit général de 29 149,54 euros. Déficit qui s'explique par l'absence de formations infirmières, aucun module n'ayant été organisé en 2021 ; une nette diminution du nombre d'inscriptions (site non fonctionnel y compris pour les réinscriptions) ; la tenue d'un seul congrès en présentiel, à Nice en novembre 2021, au lieu des deux annuels, ce qui a engendré deux fois moins de sponsors et des frais d'inscriptions moindres (80 euros en présentiel, 15 en visioconférence) ; la dépense exceptionnelle de 10 000 euros pour la bourse de recherche attribuée par la SMV.

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

## RÉCAPITULATIF 2021 (en euro)

Déficits		Excédents	
Déficit courant	20 650,64	Excédent Paris 2021	1 055,00
Déficit formation	10 332,60	Excédent Paris 2021	748,70
		Excédent reliquat Bordeaux 2020	20,00
<b>Total</b>	<b>30 973,24</b>		<b>1 823,70</b>
<b>DÉFICIT GÉNÉRAL 2021</b>		<b>29 149,54</b>	



# 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 de Printemps de la SMV 23 mars 2023

ASIEM, 6 rue Albert de Lapparent – 75007 PARIS

### PRÉ PROGRAMME

#### 9 H : ACCUEIL ET INTRODUCTION

#### VOYAGE EN ASIE DU SUD-EST ET DANS LE SOUS-CONTINENT INDIEN. QUELS CONSEILS POUR NOS VOYAGEURS.

9 h 30 : épidémiologie des risques sanitaires. Pr Eric Caumes

10 h : paludisme du voyageur : réalité du risque et prévention.

Pr Olivier Bouchaud

10 h 25 : prévention vaccinale des maladies vectorielles en Asie.

Dr Paul-Henri Consigny

#### 10 H 45 : PAUSE

11 h 15 : focus sur la rage en Asie. Dr Arnaud Tarantola

11 h 40 : enfants voyageurs en Asie. Dr Patrick Imbert

12 h 10 : TABLE RONDE

12 H 45 : DÉJEUNER

#### 14 H : ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

#### 14 H 45 : RÉUNION SCIENTIFIQUE

##### TUBERCULOSE

14 h 45 : tuberculose et voyages. à confirmer

15 h 15 : place du test Quantiferon TB chez le voyageur.

Pr Christophe Rapp

#### 15 H 40 : PAUSE

16 h 15 : *Best of* en Médecine des voyages. Pr Christophe Rapp

##### ACTUALITÉS

16 h 45 : site Internet SMV : quoi de neuf.

Dr Jean-Philippe Leroy

actualités en vaccinologie à confirmer



#### BULLETIN D'INSCRIPTION

(inscrivez-vous de préférence à l'adresse Internet suivante : [www.medecine-voyages.fr](http://www.medecine-voyages.fr))

Nom et prénom : .....

Adresse : .....

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

Courriel : .....

Réunion  
de Printemps  
de la SMV  
23 mars 2023

#### TARIF

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

Médecin, pharmacien, scientifique : **50 €**

IDE, étudiants, paramédicaux et médecin à la retraite (sur justificatif) : **30 €**

- Non membre de la SMV : **70 €**

Une majoration de **20 euros** sera appliquée pour tous **après le 13 mars 2023**.

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

SMV Journées d'Automne 2023 – c/o Société de Pathologie exotique

BP 50082

75 622 Paris Cedex 13

## Roger Pradinaud : l'amour de la Guyane

Arrivé en Guyane au début des années 1960, Roger Pradinaud est devenu, au fil du temps et des expériences, un spécialiste mondialement reconnu des pathologies tropicales présentes en Amazonie.

De nombreux médecins tropicalistes français ont croisé le chemin de Roger Pradinaud, un homme qui a beaucoup œuvré pour la médecine en Guyane. Tous auront sans doute des histoires à raconter sur le Dr Pradinaud. Certes, les plus jeunes n'auront pas eu la chance de le connaître car voilà bientôt 20 ans qu'il a pris sa retraite. Aussi, alors qu'un bâtiment à son nom vient d'être inauguré à l'hôpital de Cayenne – en présence de Roger Pradinaud lui-même – il me tenait à cœur de broser à partir de mes contacts avec lui un rapide et sans doute imparfait portrait de cet homme « *bigger than life* ».

Alors interne DES de dermatologie à Paris, il aurait été « normal » pour moi de terminer l'internat par un semestre en réanimation dermatologique à Créteil, mais c'était sans compter les quelques travaux guyanais signés par un certain Roger Pradinaud qui avaient inscrit la Guyane sur ma carte mentale. Intrigué, attiré, j'ai donc décidé de terminer mon internat dans un centre hospitalier général des hôpitaux. Un choix déterminant puisque

vingt-quatre ans plus tard j'y suis encore. C'est de ta faute Roger !

Après son départ à la retraite, Roger a pris la direction de Lyon, où il a pu assouvir son amour du théâtre et de la gastronomie tout en maintenant une filière d'approvisionnement de fruits et légumes « pays » apportés par les nombreux amis guyanais mis à contribution pour les spécialités culinaires de Roger Pradinaud, avec un D comme « nigaud, salaud, corniaud », et c'est lui qui le dit.

Certes, il revenait régulièrement en Guyane emmenant avec lui des médecins à qui il faisait découvrir cette région et à qui nous faisons des topos sur les différentes pathologies tropicales amazoniennes. On le croisait aussi chez Polina, lors du carnaval, où il retrouvait les Touloulou pendant l'hiver lyonnais. Mais après ses 80 ans, il a décidé de revenir définitivement en Guyane, sa Guyane. Nous nous croisons donc plus souvent et c'est un privilège, à chaque rencontre, que de l'écouter raconter sa vie, de le questionner pour éclaircir certains points

*Le bâtiment Roger-Pradinaud de l'hôpital de Cayenne, inauguré, en présence de Roger Pradinaud, le 28 octobre 2021.*



N. VIGNIER

de son histoire. Il y a tant à raconter et ces quelques lignes ne font qu'effleurer la surface d'un homme complexe et hors du commun construit par le temps long, les tragédies personnelles et la passion.

Je n'ai compris que récemment, au cours d'une de ces discussions où je lui demande de me raconter le passé, à quel point la tragédie fut centrale pour expliquer ce qu'il est devenu. Roger a toujours été vent debout contre la stigmatisation et la discrimination des patients depuis les débuts de l'épidémie de VIH. Systématiquement, il faisait un parallèle avec la lèpre et la façon dont étaient stigmatisés les lépreux, un sujet qui a marqué l'histoire de la Guyane. Certes, chaque 1<sup>er</sup> décembre, beaucoup affichent leur solidarité avec les personnes infectées mais pour Roger Pradinaud, on sentait toujours une intensité particulière...

Très jeune, il perd en effet son père, résistant déporté à Struthauf puis mort à Dachau. Il est alors profondément marqué par la cruauté dont sont capables les êtres humains. Cruauté dont a également été victime sa mère, tzigane stigmatisée tout au long de son existence. À l'issue de la Seconde guerre mondiale, Roger se retrouve pupille de la Nation et, plus tard, c'est grâce à une bourse pour les pupilles qu'il part se former en léprologie à Bamako et au Sénégal. Je ne l'ai compris que récemment, Roger Pradinaud est un léprologue devenu dermatologue, et non l'inverse. Et s'il a choisi la lèpre, s'il en parle si souvent, ce n'est pas forcément par l'amour de la séméiologie dermatologique mais parce que c'est auprès des lépreux qu'il voulait être. Ses enfants me racontaient comment petits, Roger leur demandait de serrer le moignon de patients mutilés par la maladie pour leur apprendre le respect, une attention très touchante pour des personnes rejetées par la plupart des gens. Ce n'est qu'au détour d'une conversation où je lui demandais : « *Mais pourquoi la lèpre ?* » qu'une porte s'est ouverte sur le personnage et que j'ai compris à quel point cela avait du sens pour lui.

Bavard, Roger passe rapidement sur des détails qui méritent cependant qu'on lui demande d'expliquer. C'est alors que se déplient des histoires fascinantes.

Après sa formation en Afrique, il arrive en Guyane en 1964, comme médecin aspirant détaché à l'aide culturelle et technique. Il travaille alors dans l'ouest guyanais, au niveau des centres



## Inauguration du Bâtiment Roger-Pradinaud du Centre hospitalier de Cayenne.

De gauche à droite :  
 Pr Felix Djossou (chef de l'Unité des maladies infectieuses), Pr Antoine Adenis (chef de pôle Santé publique), Pr Pierre Couppié (chef de service de Dermatologie), Pr Magali Demar (chef de service du laboratoire), Pr Mathieu Nacher (coordonnateur du Centre d'Investigation clinique Antilles-Guyane), Antoine Primerose (président de l'Université de Guyane), Pr Roger Pradinaud, Christophe Robert (directeur de l'hôpital de Cayenne).

N. VIGNIER

de santé en forêt amazonienne, où il a été le dernier médecin de la léproserie de l'Acarouany. En 1968, il ouvre à Cayenne le premier cabinet de dermatologie de Guyane et quatre ans plus tard, en 1972, il intègre le Centre hospitalier de Cayenne, alors situé à l'hôpital Jean-Martial. Entre deux tournées de consultations dermatologiques en pays amérindien, il forge petit à petit un service de dermatologie original et, patiemment, compile les dossiers de différentes pathologies tropicales : leishmaniose, lèpre, infections à *Mycobacterium ulcerans* dont il était expert OMS, mycoses tropicales, gale...

Le dermatologue se transforme alors en médecin autonome, équipé d'un microscope, de lames et du nécessaire pour faire une coloration rapide. Il gratte tout ce qu'il voit, des ulcérations à la recherche de leishmanies, et trouve ainsi très tôt des cas de patients Sida ayant des localisations d'histoplasmosse disséminée. Il met en place le CISIH en Guyane et, très rapidement conscient de l'importance des différences de représentations de la maladie, négocie des crédits pour développer la médiation culturelle, ce qui alors était novateur.

Outre les activités de soins, le Dr Pradinaud s'est consacré à la recherche médicale, notamment sur la lèpre, les infections sexuellement transmissibles, les mycoses tropicales et autres

mycobactérioses, puis sur le Sida. Car à force de gratter, il trouve, décrit les principales dermatoses amazoniennes et c'est un bonheur pour les internes que d'apprendre en sa compagnie. En tant qu'interne, il vous emmenait faire du ski nautique sur les fleuves et dormir en carbet dans la forêt. Il était fier et reconnaissant que l'on vienne jusqu'à Cayenne et était toujours attentif à ses élèves, à leur formation. Il l'est resté. Je ne résiste pas à citer un de ses récents lapsus particulièrement touchant. Alors que je m'en allais, je l'ai entendu dire à une dame avec qui il parlait : « Ils sont quand même sympas mes enfants ! ». Pour ce pupille de la Nation, les élèves étaient importants. Ce qui ne semblait pas être le cas à l'AP-HP où, récemment, un ancien patron célèbre me renvoya ma transparence totale malgré six mois dans son service.

Ce fut encore Roger, dont la pirogue s'appelait *Gonocoque*, qui amena Marc Gentilini, alors président du Comité France-Indochine, à un endroit devenu aujourd'hui un village nommé Cacao où vivent des familles hmongs réfugiées de la guerre du Vietnam. C'était aussi un aviateur saluant ses amis d'un mouvement d'ailes lorsqu'il passait dans le ciel au-dessus d'eux. Il a croisé le chemin du père de Raymond Maufrais disparu dans la jungle et dont il faut absolument lire le livre,

*Aventures en Guyane*, a bien connu une jeune élève nommée Christiane Taubira et tant d'autres.

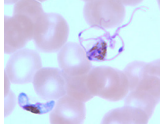
Il y a peu, ce beau jeune homme de plus de 80 ans passait encore dans mon bureau pour me dire qu'il allait prendre l'éprouvant taxi collectif qui rejoint Saint-Georges de l'Oyapock pour attraper une pirogue et remonter l'Oyapock pendant des heures jusqu'au village amérindien de Camopi. Quelle santé !

Outre ceux de ses nombreux élèves, j'ai pu mesurer tout le respect et l'admiration de la population guyanaise à son égard lors d'émissions de radio pendant lesquelles les appels se succédaient pour le remercier pour son œuvre. Lors de l'inauguration du Bâtiment Roger Pradinaud, il arborait la Légion d'honneur, l'ordre du Mérite et les Palmes académiques, insistant sur le fait qu'elles étaient en dessous du Bleu des pupilles de la Nation car il n'a jamais oublié qu'il faisait partie des pupilles de la Nation tout au long de sa vie et que l'aide reçue lui a permis de devenir médecin, léprologue puis dermatologue. Derrière ce flamboyant ambassadeur de la Guyane se cache une histoire profonde à connaître. Nous, ses élèves, en connaissons un bout. Nous tenions à le partager avec vous.

Chapeau bas Roger, et merci pour tout.

**Mathieu Nacher**

## Un anticorps monoclonal pour contrer *Plasmodium falciparum*



CDC

L'anticorps monoclonal CIS43LS, dont la tolérance et l'efficacité sont

évalués dans cet essai de phase 1, a pour récepteur un térapeptide (NPDP) présent dans la *circumsporozoite protein*, la protéine de surface la plus abondante des sporozoïtes de *Plasmodium falciparum*. L'épitope NPDP est très conservé au sein de nombreuses souches parasitaires (PMID : 29554083). Cet anticorps monoclonal a été produit à partir d'un volontaire immunisé par un candidat vaccin (Sanaria), et modifié afin d'accroître sa demie vie d'élimination.

Un modèle expérimental chez la souris a montré que CIS43LS a la propriété de détruire les sporozoïtes de *Plasmodium falciparum* au sein du foie (PMID : 32946741), ce qui en fait un candidat potentiel pour la prophylaxie du paludisme. L'essai de phase 1 a été mené en deux parties. La première (A) a pour but d'évaluer chez des volontaires sains la sécurité, la tolérance et la pharmacocinétique de CIS43LS administré par voie sous-cutanée et par voie intraveineuse

selon trois schémas posologiques croissants. La seconde partie de l'essai (B) a inclus un sous-groupe des participants à A, dont certains ont reçu une seconde administration de CIS43LS par voie intra-veineuse ainsi que de nouveaux partici-



OMS

*L'arrivée d'un vaccin contre le paludisme permettrait de sauver de nombreuses vies. Notamment en Afrique sub-saharienne où il tue encore des centaines de milliers de personnes chaque année.*

pants. Afin d'évaluer l'efficacité préventive de CIS43LS, certains volontaires se sont soumis à une inoculation expérimentale de sporozoïtes de *Plasmodium falciparum* 4 à 36 semaines après l'administration de CIS43LS. Les volontaires étaient

majeurs, en bonne santé et sans antécédent de paludisme. Vingt-neuf perfusions au total ont été administrées à 25 volontaires, en perfusion unique à des doses variant entre 5 et 40 mg/kg, et 4 d'entre eux (B) ont reçu une seconde inoculation de

Les volontaires étaient

majeurs, en bonne santé et sans antécédent de paludisme. Vingt-neuf perfusions au total ont été administrées à 25 volontaires, en perfusion unique à des doses variant entre 5 et 40 mg/kg, et 4 d'entre eux (B) ont reçu une seconde inoculation de



41<sup>ST</sup> ANNUAL MEETING OF THE  
**EUROPEAN SOCIETY FOR  
 PAEDIATRIC INFECTIOUS DISEASES**

Organised jointly by ESPID and the ESPID Foundation



LISBON  
 & ONLINE  
 8-12 MAY  
 2023



#ESPID2023  
 espidmeeting.org

20 mg/kg neuf mois plus tard. Les perfusions ont été bien tolérées au point d'injection et au plan systémique avec deux hyperthermies modérées. Aucun effet indésirable grave n'a été observé. La demie vie d'élimination de CIS43LS a été estimée à 56 jours.

Une parasitémie a été détectée trois semaines après l'inoculation expérimentale de sporozoïtes chez 5 des 6 volontaires n'ayant pas reçu CIS43LS, alors qu'elle n'a été détectée chez aucun des 9 participants l'ayant reçu. Parmi ceux-ci, deux volontaires avaient reçu la dose de 40 mg/kg en intra-veineuse dont l'inoculation a été pratiquée environ 36 semaines après la perfusion.

Puisqu'aucun échec de prévention avec CIS43LS n'a été observé, on ne connaît pas encore le seuil de concentration sérique en CIS43LS nécessaire pour une prévention du paludisme.

Au final, cette étude montre, dans un cadre expérimental et sur un faible effectif, une tolérance acceptable et l'efficacité prophylactique de CIS43LS vis-à-vis du paludisme à *Plasmodium falciparum*. On attend davantage d'informations sur l'administration par voie-sous cutanée. Ces travaux relancent l'intérêt pour les stratégies d'immunisation passive dans la prévention du paludisme. Si le développement de ce médicament suit son terme, il sera sans doute destiné en premier lieu aux voyageurs qui se rendent en zone d'endémie pour un séjour long.

Toutefois, un essai est en cours au Mali pour évaluer cette prophylaxie du paludisme pendant la saison des pluies, dans un contexte où les expositions au paludisme ne sont pas expérimentales. Enfin, l'identification d'épitopes d'intérêt dans ces travaux d'immunisation passive invite à intégrer ces épitopes dans les cibles des vaccins en cours de développement.

**Jean-François Faucher**

Travel-A Monoclonal Antibody for Malaria Prevention M. R. Gaudinski et al. *N. Engl. J. Med.* 2021; PMID: 34379916).



**Journées scientifiques de l'ANRS/Maladies infectieuses émergentes**

21–22 mars 2023, Paris, France  
[www.corevih-idfnord.fr/evenement/anrs-mars-2023/](http://www.corevih-idfnord.fr/evenement/anrs-mars-2023/)



**Rencontres du Groupe de Pédiatrie tropicale**

Actualités pour l'enfant voyageur  
 22 mars 2023, Paris, France  
<https://gpt.sfpediatrie.com>



**Réunion scientifique de la Société francophone de Médecine tropicale et santé internationale**

Infections sexuellement transmissibles tropicales  
 3–7 avril 2023, Paris, France  
<https://societe-mtsi.fr/>



**European Congress of Clinical Microbiology & Infectious Diseases, ECCMID 2023**

15–18 avril 2023, Copenhague, Danemark  
[www.eccmid.org/](http://www.eccmid.org/)



**XXV<sup>e</sup> Journées Francophones de Virologie**

17–18 avril 2023, Paris, France  
<https://jfv-2023.sciencesconf.org>



**2<sup>e</sup> Congrès francophone de Pathologie infectieuse et de Microbiologie clinique - 32<sup>e</sup> Congrès national de la STPI**

5–7 mai 2023, Hammamet, Tunisie  
[www.infectiologie.org.tn/congrestpi.php#](http://www.infectiologie.org.tn/congrestpi.php#)



**41<sup>th</sup> Annual Meeting of the European Society for Paediatric Infectious Diseases (ESPID)**

8–12 mai 2023, Lisbonne, Portugal  
<https://espidmeeting.org/>



**Conference of the International Society of Travel Medicine (CISTM18)**

Dawn of a New Era in Travel Medicine  
 21–25 mai 2023, Bale, Suisse  
[www.istm.org/cistm18](http://www.istm.org/cistm18)



**Congrès de la SFMM couplé aux Journées franco-maghrébines de Parasitologie-Mycologie**

24–27 mai 2023, Marrakech, Maroc  
<https://sfmm-mycologie-medicale.com/>



**Journées thématiques PrEP, IST, Santé sexuelle (SFLS, SPILF, SPF)**

31 mai–1 juin 2023, Paris  
<http://sfls.aei.fr/>



**24<sup>e</sup> Journées nationales d'Infectiologie (JNI)**

7–9 juin 2023, Grenoble, France -  
[www.infectiologie.com/fr/annonce.htm](http://www.infectiologie.com/fr/annonce.htm)



**ASM Microbe 2023 American Society for Microbiology**

15–19 juin 2023, Houston, États-Unis  
<https://asm.org/Events/ASM-Microbe/Home>



**IAS 2023, 12<sup>th</sup> IAS Conference on HIV Science**

23–26 juillet 2023 Brisbane, Australie  
[www.iasociety.org/conferences/ias2023](http://www.iasociety.org/conferences/ias2023)



**Santé des migrants et populations vulnérables (SPILF – SFLS)**

29 septembre 2023, Clermont-Ferrand, France  
[www.infectiologie.com/](http://www.infectiologie.com/)



**XXVIII<sup>e</sup> Actualités du Pharo 2023**

Santé en entreprise, médecine du travail : quels enjeux pour les pays du Sud ?  
 4–6 octobre 2023, Marseille, France  
[www.gispe.org/html/actus\\_2023.html](http://www.gispe.org/html/actus_2023.html)