

Rapport de Mme Fabienne Keller sur les maladies infectieuses émergentes

OBJET : Contribution de la Société de médecine des voyages

Nous avons assisté à la riche matinée d'échange que vous aviez organisé dans le cadre des ateliers de prospective du Sénat. Permettez nous de vous remercier pour la qualité et la diversité des approches de cette problématique.

Nous voudrions revenir sur différents points évoqués et vous proposer nos réflexions qui se veulent pragmatiques.

1- Un orateur a bien présenté **la hiérarchie de ces maladies infectieuses émergentes** et d'autres intervenants ont rappelé les problèmes de santé publique posés par des maladies qualifiées de ré-émergentes ou qui n'ont jamais émergé mais sont bien présentes et posent un vrai problème de santé publique.

Nous pensons que trois points devraient faire l'objet d'un accompagnement réglementaire et d'une remise à plat de la gestion avec une coordination des actions :

a- les maladies prévenues par la vaccination : quatre d'entre-elles apparaissent préoccupantes :

- **la rougeole**, maladie grave dont la résurgence est marquante et pose un problème mondial ;
- **la coqueluche**, maladie de l'adulte mais grave pour le nouveau-né ;
- **l'hépatite B**, dont la baisse de la pression vaccinale sur une génération se paiera ;
- **l'hépatite A**, souvent importée ou survenant autour de cas importés dont la mortalité chez l'adulte n'est pas négligeable et dont le traitement est parfois la greffe de foie

b- l'émergence mondiale des bactéries résistantes (y compris le bacille de Koch) ;

c- les infections nosocomiales.

Ces trois points font ou ont fait par ailleurs l'objet de travaux, de rapports, notamment au HCSP, ou de mesures réglementaires prises par la DGS. Il conviendrait d'intégrer ces données et **d'analyser les dispositifs en cours afin d'avoir une cohérence dans la réflexion.**

Par ailleurs les points a et b concernent au plus haut chef les voyageurs en direction desquels il conviendrait de développer de façon cohérente l'information. Sur le plan réglementaire, on peut réfléchir sur la gestion correcte de la vaccination en France et favoriser la mise en place du carnet électronique de vaccination (cf mesvaccins.net), assurer le remboursement sans restriction de la vaccination contre l'hépatite A.

On peut aussi **réfléchir à informer de façon formelle sur les risques du tourisme médical** qui conduit certains de nos concitoyens à aller se faire soigner ailleurs avec un risque d'importation de bactéries hospitalières résistantes. Le rôle des Centres de vaccination agréés assurant une activité de conseil aux voyageurs est à cet égard très important car ils peuvent permettre de repérer des patients-voyageurs et de les informer sur les risques qu'ils encourent et font prendre à leur entourage.

2- La prévention de l'importation d'agents pathogènes classiques pouvant s'installer par la suite.

Le point focal qui nous paraît important et pragmatique est **la mise en place d'un « guide médical formel » du participant à une manifestation internationale d'ampleur** (circuit sportif, pèlerinages, rassemblement type JMJ) avec implication des organisateurs (fédération sportive, autorités religieuses,) pour relayer l'information auprès des participants.

Pour ce qui concerne la surveillance, elle a longuement été évoquée lors des échanges et nous ne reviendrons pas sur cet élément essentiel.

En cas de crise sanitaire internationale impliquant un agent infectieux ou non, il conviendra à un moment donné de **gérer l'information**. En France il existe un certain nombre de centres de vaccinations habilités à faire la vaccination contre la fièvre jaune dans le cadre du RSI. Ces centres aux statuts très variés, public ou privé, hospitalier ou dépendant d'une collectivité territoriale, ont vu leurs activités s'élargir vers la prévention de la santé du voyageur, notamment dans la prévention des maladies vectorielles et de leur importation

Les centres de vaccinations agréés pour la vaccination contre la fièvre jaune sont en général proches de la population et travaillent en général avec une bonne connaissance du réseau médical de proximité. Ils devraient pouvoir servir de relais efficace de l'information sous réserve de disposer d'une véritable coordination que seule une structure permanente et un accompagnement réglementaire autoriseraient. **L'exemple du NaTHNac et du NHI anglais mériterait d'être regardé.**

S'il s'agit d'une pathologie infectieuse pour laquelle une prévention vaccinale existe, nos centres de vaccination agréés ont en outre la structure et la compétence (médecins, infirmières) qui leur permettent de participer à une vaccination de masse au plus près des personnes. Pour que cela soit réalisable, il convient de **faire évoluer le cadre réglementaire et d'autoriser, sous réserve d'un encadrement protocolaire, la prescription vaccinale par le personnel infirmier**. Le personnel infirmier pourra alors gérer les cas simples et le corps médical prendre en charge les cas particuliers spécifiés par le protocole. En outre, par leur expérience dans la gestion d'un public plus ou moins important concernés par la vaccination, les acteurs des centres des vaccinations agréés à la vaccination contre la fièvre jaune sont sensibilisés et attentifs aux perceptions du public face au crainte souvent injustifiées perçues lors de l'acte vaccinal.

3- Pour les autres points, nous partageons les avis exprimés sur l'importance de la recherche dans des domaines variés tant dans les sciences biologiques et médicales que dans les sciences humaines ; sur l'importance des échanges tant entre chercheurs de différentes disciplines qu'entre les agences et institutions elles-mêmes. Nous avons

cependant été surpris de ne pas avoir entendu l'expérience de représentants des compagnies d'assistance dans cette réflexion sur les maladies infectieuses émergentes.

Pour la SMV, Catherine Goujon (institut Pasteur Paris, vice Présidente de la SMV Ludovic de Gentile (CHU Angers, secrétaire général de la SMV, Nathalie Colin de Verdière CHU Saint-Louis Paris, administrateur de la SMV)