



Le flamboyant Marc Leguay (1910-2001)

Les flamboyants

*Bruissements, soupirs des arbres dans la brise,
Sous aigus des bambous, ingénu festival
Qui naît lorsque l'excès de la chaleur se brise,
C'est la fin rude encor d'un long jour estival ;
Le crépuscule accuse une large blessure ;
Un prodige a surgi que nul n'a su prévoir :
Exaltant la couleur, hors de toute mesure,
Fleuris, les flamboyants se dressent dans le soir.
Admirez le tapis ruisselant d'écarlate
Qui met dans l'air ému sa riche éclosion !
Ou ne dirait-on pas, quand un cratère éclate,
Comme un brûlant bassin de lave en fusion ?
Le couchant, mort au ciel, jaillirait-il de terre ?
Cette pourpre, ces tons rutilants et vainqueurs,
Ces scintillants rubis que le feuillage enserre,
Émanent-ils des cœurs meurtris, de tous les cœurs
Qui saignent dans la mort et, par les lois fatales,
Épuisent leur martyr dans les fleurs jusqu'au bout ?
Flamboyants, est-il vrai que vos ardents pétales,
Embrassés, atteignant au faste le plus fou,
Ont trempé dans nos maux et baigné dans les crimes ?
Votre éclat triomphal s'avive à notre deuil,
Flamboyants qui voulez un monceau de victimes
Pour nourrir votre pompe et votre avide orgueil !
Et votre floraison tient de l'apothéose ;
Votre étalage s'enfle, il s'accroît, dilaté
Chaque fois que la brise ondoyante s'y pose ;
L'œil se trouble à s'emplier de votre majesté,
Flamboyants somptueux dont l'ardeur irradie !
Aussi, quand sur le ciel d'été se déployant,
Un vieillard aperçoit la lueur d'incendie
Que cet arbre enflammé, le cruel flamboyant
Allume, son regard averti devient sombre ;
Son souvenir l'attache, en rappels singuliers,
A l'effroi de la peste et des malheurs sans nombre
Qui, rués sur les toits, les vident par milliers.*

Jean Ricquebourg (1868-1914) - Ciels d'Annam

Pour accompagner mes vœux de Nouvel An, j'ai choisi de vous en mettre plein la vue avec cette essence originaire de Madagascar qui s'est répandue dans toute la zone intertropicale et dont la floraison spectaculaire, découverte au hasard de nos pérégrinations lointaines, nous a tous un beau jour émerveillés. Pardonnez au Président sortant de privilégier une fois encore l'Asie du Sud-Est en célébrant la magie du flamboyant par les vers du poète de l'Annam, Jean Ricquebourg, et par la palette du peintre du Laos, Marc Leguay. Incorrigible récidiviste, par trois fois déjà, je me suis efforcé de rapprocher la Société de pathologie exotique de ses mânes indochinois, à Phnom Penh (séance délocalisée en 2001), à Vientiane (congrès international en 2010) et à Haïphong (congrès international en 2017) malgré un éloignement qui n'avait pas dissuadé Calmette, Yersin, ni leurs successeurs au temps des Messageries maritimes.

Il est vrai que la SPE a écrit les grandes pages de son histoire sur les cinq continents, laissant encore, grâce à l'activité de nos membres étrangers ou expatriés, une empreinte durable sur les terres lointaines de l'Océan Indien, de Polynésie, d'Amérique latine, et surtout dans l'immense Afrique. Le baobab n'exclut pas le flamboyant.

Mais je demande à mes quinze confrères et amis, à qui nos suffrages viennent de confier les destinées de la Société pour quatre ans, de ne pas oublier le Cambodge, le Laos et le Vietnam. Dans ces trois pays, membres de l'Organisation internationale de la francophonie (OIF), la médecine francophone introduite depuis plus d'un siècle peine à survivre quand la francophonie médicale s'efface inexorablement. L'usage exclusif de la langue anglaise s'est imposé dans tous les Instituts Pasteur du réseau international. L'Institut de la francophonie pour la médecine tropicale (IFMT), ayant diplômé plus de 300 médecins asiatiques et africains de 2000 à

2016 (Master francophone de Médecine tropicale et santé internationale), ne forme plus personne en vertu des règles inflexibles de l'Agence universitaire de la francophonie (AUF) qui en a abandonné la gestion au gouvernement du pays d'implantation. Une vingtaine des jeunes diplômés de l'IFMT, Vietnamiens, Cambodgiens, Laotiens et Malgaches, ont déjà obtenu le grade de docteur es-Sciences dans des universités Françaises, Suisses, Belges, Britanniques, Canadiennes, Thaïlandaises, Coréennes ou Japonaises. Dans leurs pays respectifs, ils maintiennent une présence médicale francophone, souvent minoritaire et isolée, qui a besoin de notre soutien et qu'il ne faut pas délaïsser.

Ce sont les vœux que je formule pour 2019 et les années qui suivront : que dans le monde actuel soumis à des changements de plus en plus rapides, la SPE ne cède jamais aux tendances routinières de repli sur soi qui conduisent au renoncement et s'achèvent en démission. Je sais pouvoir compter sur la nouvelle équipe d'administrateurs, sur son énergie, sa créativité et son enthousiasme, pour porter toujours plus loin et plus haut le flambeau allumé il y a 110 ans par Alphonse Laveran.

Bonne année 2019 !

Yves Buisson

La médecine tropicale en deuil



Au moment de diffuser cette lettre de la SPE, nous apprenons le décès de Monsieur Charmot à l'âge de 104 ans.

Nous reviendrons bien entendu à la SPE sur la vie extraordinaire de ce grand nom de l'armée française et de la médecine tropicale, doyen des cinq derniers compagnons de la Libération. Dès à présent, nous nous associons à la tristesse de sa famille et de tous ses proches face à la disparition de cet homme dont la gentillesse, la simplicité et l'immense érudition resteront dans toutes les mémoires.

Yves Buisson

(voir publications de G Charmot dans le Bulletin de la SPE : <http://www.pathexo.fr/standard-1862-1.html>)

Remise du prix de la SPE aux Actualités du Pharo



Le Prix de Thèse de la SPE récompense l'auteur d'une thèse d'exercice soutenue dans une université française, relative à un travail de médecine ou de pharmacie en rapport avec un contexte tropical. Le Prix a été remis par le Président de la SPE lors des XXIV^e Actualités du Pharo qui se sont déroulées à Marseille du 3 au 5 octobre 2018 sous l'égide du Groupe d'Intervention en Santé Publique et Épidémiologie (GISPE). Le lauréat en a été Xavier HECKMANN, actuellement Interne des Hôpitaux de Strasbourg, pour sa thèse intitulée « Place de l'immunothérapie dans les envenimations par *Crotalinae* dans l'Ouest guyanais » qu'il a soutenue le 17 mars 2017 à l'Université de Guyane pour obtenir le grade de docteur en médecine. Son travail, riche de par la documentation réunie sur les envenimations par *Crotalinae*, évalue l'efficacité d'un sérum antivenimeux utilisé au Centre Hospitalier de Saint Laurent du Maroni. L'auteur développe une argumentation plutôt convaincante, clinique et biologique, mettant en doute l'efficacité de ce sérum dans les cas d'envenimations par *Bothrops atrox*, les plus fréquentes en Guyane. Le document, bien présenté, comporte une iconographie remarquable et une bibliographie très complète sur le sujet.

Jean Delmont

Automne à Tozeur pour la SMV



Organisées conjointement avec la toute nouvelle Société tunisienne de médecine des voyages et pour la première fois hors de France, les Journées d'Automne de la Société de médecine des voyages, organisées à Tozeur les 13 et 14 octobre 2018, ont réuni environ 200 personnes dont 60 membres de la SMV. Une réussite à tous points de vue : un programme scientifique riche, un cadre très agréable et un accueil chaleureux de la part de nos confrères tunisiens.

Parmi les présentations qui ont particulièrement intéressé l'auditoire :

- **L'organisation médicale du Pèlerinage à la Mecque en Tunisie et l'expérience de l'Aéroport Roissy CDG dans l'accueil des pèlerins à leur départ en Arabie Saoudite et à leur retour.** En Tunisie, près de 10 000 pèlerins sont sélectionnés chaque année (sur environ 270 000 candidats) ; chacun d'eux est soumis à un bilan médical et biologique 4 à 6 mois avant son départ, afin de vérifier son aptitude physique et psychologique à effectuer le pèlerinage. Une délégation composée de 70 médecins de différentes spécialités et de paramédicaux accompagne chaque année les pèlerins en Arabie Saoudite ; des consultations sont assurées sur place 24 heures sur 24 et des visites porte à porte effectuées dans les lieux d'hébergement, pour repérer les malades restés dans leur chambre. Dans cette population, composée en majorité de personnes âgées, les principales causes de morbidité, outre les maladies infectieuses, sont la décompensation de maladies chroniques préexistantes, le coup de chaleur, et les traumatismes ; une dizaine de décès se produisent chaque année. En France, ce

sont 20 000 personnes qui effectuent chaque année le pèlerinage en Arabie Saoudite ; depuis 1993, toute l'équipe du service médical de l'aéroport Roissy-Charles-de-Gaulle se mobilise pour assurer la prise en charge des pèlerins à leur départ et à leur retour.

- **Leishmaniose cutanée.** Plusieurs milliers de cas sont signalés chaque année en Tunisie, où se rencontrent trois formes différentes de la maladie: - forme cutanée zoonotique due à *L. major*, présente dans la zone aride sub-saharienne au centre et dans le sud du pays ; elle a pour réservoirs des petits rongeurs ; son incidence est de 3 000 à 6 000 cas par an ; - forme cutanée sporadique due à *L. Infantum*, présente dans le nord, semi-humide ; son réservoir est le chien, son incidence varie de 50 à 100 cas par an ; - forme cutanée chronique due à *L. tropica*, beaucoup plus rare ; une dizaine de cas seulement sont signalés chaque année dans le sud-est du pays.
- **Morsures de scorpion.** Il existe deux espèces de scorpion potentiellement mortelles en Tunisie, présentes dans le centre et le sud du pays : *Androctonus australis* et *Buthus occitanus* ; d'autres espèces sont présentes dans le nord, mais elles ne sont pas dangereuses, sauf pour les jeunes enfants. L'incidence et la mortalité des envenimations scorpioniques ont beaucoup diminué depuis vingt ans en Tunisie, grâce à une meilleure information de la population et à une prise en charge plus rapide et plus efficace ; cependant, on compte encore 20 000 piqûres de scorpion chaque année, conduisant à 100 hospitalisations et 10 décès. On distingue trois niveaux de gravité de l'envenimation, selon les manifestations cliniques :
 - grade 1 : forme localisée, avec douleur intense immédiate, limitée au point de piqûre, disparaissant en 4 heures, sans signes inflammatoires ;
 - grade 2 : forme systémique, avec des signes généralisés qui peuvent rester modérés ou s'aggraver très rapidement et évoluer vers le
 - grade 3 avec atteinte myocardique, œdème pulmonaire cardiogénique, troubles digestifs (diarrhée) et neurologiques (coma, convulsions).Un sérum antiscorpionique spécifique, dirigé contre

les deux espèces dangereuses, est fabriqué par l'Institut Pasteur de Tunis.

Ont été très appréciées également les mises au point sur les arboviroses (infection à virus West Nile, dengue, Chikungunya) et leurs risques respectifs pour le voyageur, le nouveau schéma court de prophylaxie vaccinale préexposition de la rage recommandé par l'OMS (2 doses intradermiques ou intramusculaires à J0, J7), le paludisme avec la perspective évoquée d'une «quasi suppression» de la chimioprophylaxie en Asie et en Amérique tropicale, le péril fécal (stratégie de riposte autour des cas d'hépatite A en Tunisie, actualisation des données épidémiologiques sur la diarrhée du voyageur, succès tunisiens dans la lutte contre le péril fécal).

Catherine Goujon

Jean-Loup Rey, médaille d'or du Grand Prix Humanitaire de France



La 126^e Assemblée Générale du Grand Prix Humanitaire de France, réunie au Palais du Luxembourg le 7 avril 2018, a récompensé les personnalités et les institutions engagées dans des activités bénévoles et humanitaires. C'est ainsi que notre camarade Jean-Loup Rey (3^e à partir de la droite sur la photo), membre du Conseil d'administration de la SPE et secrétaire général du GISPE, s'est vu décerner la médaille d'or pour son engagement exceptionnel de médecin « tropicaliste » : « Pendant 16 ans en Afrique, il a lutté contre les principales maladies tropicales et créé l'association Santé Afrique Solidarité qui œuvre pour l'information, la sensibilisation et la prévention du Sida. Il est l'organisateur des Actualités du Pharo à Marseille, seule rencontre annuelle de médecine tropicale ».

Sa modestie légendaire dût-elle en souffrir, nous lui adressons nos très sincères félicitations pour ce juste témoignage de reconnaissance d'une carrière unique et exemplaire.

Pierre Saliou

Que retenir du colloque « Vaccinations : convergences et divergences Nord - Sud » ?



La journée scientifique du 14 novembre 2018 a bien répondu au titre que nous lui avons attribué. Certes, des divergences indéniables persistent entre Nord et Sud dans les programmes de vaccination et dans leur mise en œuvre. Malgré les efforts de l'OMS pour favoriser la création de comités techniques nationaux de vaccination, tous les pays du Sud n'ont pas encore réussi à établir des calendriers vaccinaux comme au Nord, tel que le modèle français présenté par Jean-Louis Koeck.

Pourtant, Philippe Stoeckel a bien montré les progrès réalisés depuis l'avènement du Programme Élargi de Vaccination (PEV), surtout depuis la création de l'Alliance Mondiale pour les Vaccins et la Vaccination (GAVI). L'amélioration des couvertures vaccinales (CV) et l'introduction de nouveaux vaccins réduisent l'écart entre le Nord et le Sud. C'est un grand succès quand on se rappelle que, il y a quelques décennies, les CV étaient quasiment nulles au Sud. Jusqu'au début des années 1970, seules des campagnes de vaccination contre la fièvre jaune et la variole y étaient pratiquées. Le programme d'éradication de la variole a prouvé qu'une vaccination universelle était possible et donné l'impulsion pour la mise en place du PEV.

Du Sud au Nord, le rattrapage vaccinal des migrants soulève de nombreuses questions analysées par Nicolas

Remise du prix Deschiens 2018



Vignier, sur lesquelles se actuellement penche la Haute Autorité de Santé afin d'élaborer des recommandations spécifiques.

Une réelle convergence s'observe entre le Nord et le Sud pour ce que l'on dénomme pudiquement « l'hésitation vaccinale ». Les excellentes communications d'Anne-Marie Moulin et de Lucie Guimier ont montré qu'il s'agit là d'un problème mondial nécessitant de mener des études anthropologiques et sociologiques multidisciplinaires pour tenter de le juguler.

Une table ronde sur les nouveaux vaccins et les nouveaux protocoles vaccinaux, modérée par Jean-Philippe Chippaux, a permis d'effectuer un tour d'horizon très informatif sur l'espoir de contrôler le virus Ebola (Denis Malvy), les difficultés d'application du vaccin dengue (Rémy Teyssou), l'attente de qualification pour le monde entier d'un vaccin contre l'hépatite E (Yves Buisson), la déception de ne pas posséder encore un vaccin contre le paludisme (Pierre Druilhe), les nouveaux protocoles de vaccination contre la fièvre jaune (Paul-Henri Consigny) et contre la rage (Hervé Bourhy).

Faute de temps, les aspects économiques n'ont été qu'effleurés. Ils mériteraient pourtant d'être approfondis lors d'un colloque spécifique réunissant des participants du Sud, des économistes et des industriels. En effet, ce sont souvent des obstacles économiques et des problèmes de rentabilité qui retardent le développement de vaccins spécifiques pour le Sud.

En conclusion, malgré des nombreuses attaques contre les vaccinations, scientifiquement injustifiées dans la plupart des cas mais qui trouvent une caisse de résonance sur les réseaux sociaux et auxquelles il est difficile de répliquer, la vaccinologie est en plein essor. Les divergences qui subsistent entre les pays du Nord et du Sud devraient s'amenuiser dans le futur avec le développement des échanges internationaux favorisant la diversification des sites de recherche et de production.

Pierre Saliou

(voir site internet de la SPE : <http://www.pathexo.fr/standard-1861-1.html>)

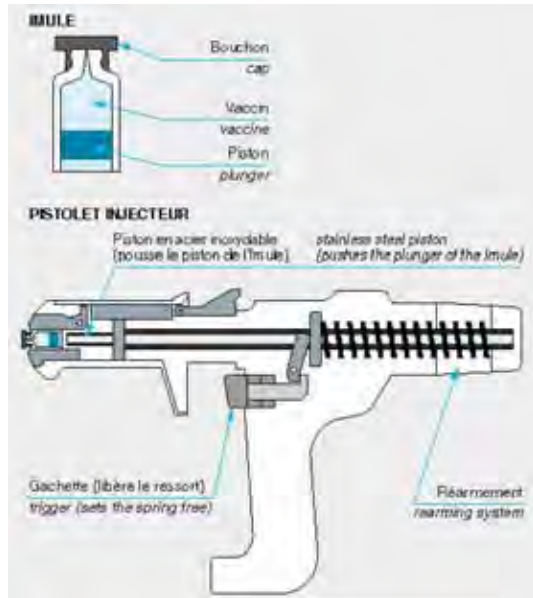
Fondé en 2014, le prix Deschiens est attribué chaque année à un jeune chercheur ou à une équipe du Réseau international des instituts Pasteur par un jury de spécialistes de la Société de pathologie exotique. Cette année, il a été décerné au Dr Moritoshi Iwagami, responsable du laboratoire de parasitologie à l'Institut Pasteur du Laos. Ce prix récompensait la communication orale « *Rapid increase and northward spread of artemisinin-resistant Plasmodium falciparum in Laos* » présentée lors de la 4ème édition du symposium du Réseau international des instituts Pasteur « *Combating resistance: microbes and vectors* » qui s'est tenue les 15 et 16 novembre 2018 à l'Institut Pasteur.

Le Dr Iwagami est un spécialiste de la génétique des populations de *Plasmodium* et de certains helminthes. Il a rejoint l'Institut Pasteur du Laos en 2014 dans le cadre d'un projet soutenu par le gouvernement japonais. Ses recherches ont permis de montrer que le paludisme résistant à l'artémisinine se propageait rapidement vers le nord du pays. Il a par ailleurs décrit le premier cas d'infection humaine à *Plasmodium knowlesi* au Laos en 2018.

En lui remettant le prix Robert Deschiens, la SPE récompense non seulement l'excellence scientifique de ses travaux, mais également son implication très active dans la formation de jeunes chercheurs laotiens en parasitologie.

Yves Buisson

La carpule vaccinale : un progrès éphémère



Les injecteurs sous pression sans aiguille multidose ont connu leurs heures de gloire dans les années 1970. Grâce à leur rapidité de fonctionnement, ils ont permis, en particulier, de mettre un terme à la terrible épidémie de Sao Paulo (1974-75) en vaccinant plus de cent millions de Brésiliens contre les sérogroupes A et C de méningocoque en un temps record. Mais rapidement, ces appareils ont été critiqués car, la buse ne pouvant être stérilisée entre chaque injection, le risque de contamination croisée ne pouvait être écarté. Dès l'émergence du Sida, le système a été totalement abandonné au nom du principe de précaution. En même temps, l'OMS incita les différents laboratoires fournisseurs de vaccins à imaginer de nouveaux systèmes d'injection parfaitement sûrs.

C'est ainsi que la société qui s'appelait à l'époque Pasteur Mérieux sérums et vaccins (PMsv) s'est lancée dans le développement d'une carpule à usage unique (carpule système Imule R) permettant des injections sous pression sans aiguille évitant tout risque de contamination croisée (voir schéma). Dans ce système, la carpule, terme peu usité datant de la Grande Guerre et venant de la contraction des deux mots « cartouche » et « ampoule », est constituée d'un petit cylindre en polypropylène contenant 0,5 ml du vaccin à injecter et fermée à sa base par un bouchon en élastomère, qui transmet au liquide la pression exercée par le piston du propulseur, et au sommet, par un obturateur de buse. Celui-ci est retiré juste avant l'injection quand la carpule a été chargée dans la chambre de tir située à l'avant du propulseur. C'est un véritable pistolet dans lequel la carpule remplace la cartouche ; il suffit d'appuyer sur la

gâchette pour réaliser l'injection intradermique.

Publiées dans la revue *Vaccine* en 1997, plusieurs études cliniques utilisant les vaccins contre la grippe, le tétanos, la fièvre typhoïde, l'hépatite A et le vaccin DTCoq, conduites de 1990 à 1994 en France, au Burkina Faso et au Sénégal de 1990 à 1994, ont démontré l'équivalence, sinon la supériorité, de l'immunogénicité de ce procédé en comparaison à la vaccination classique à l'aiguille, ainsi que l'excellente tolérance de ce système. Malheureusement il n'a pu être homologué par l'OMS, au prétexte que son exclusivité sans concurrence excluait toute possibilité d'appel d'offre. Le développement en a donc été arrêté.

À ma connaissance, il n'y a toujours pas aujourd'hui de vaccins injectés sous pression sans aiguille malgré la sécurité, la rapidité et l'efficacité de ce système carpule unidose.

Peut-être reviendra-t-il d'actualité en vaccinologie ? En effet, l'injection sous pression sans aiguille de solutions médicamenteuses fait actuellement l'objet de plusieurs publications...

Pierre Saliou

Menaces sur l'efficacité du traitement contre le paludisme

Jean-François Pays

Éditorial paru dans le N° 4 - 2018 du Bulletin

On estime à 3 milliards le nombre de personnes exposées au risque de contracter un paludisme et le nombre de malades à 200 millions par an. L'artémisinine, associée à des mesures de lutte sans précédent à l'échelle mondiale, a permis de réduire ces dernières années la mortalité de moitié, soit environ 500 000 décès annuels. L'artésunate et ses dérivés sont aujourd'hui à la base de la quasi-totalité des traitements utilisés dans le monde. L'histoire du paludisme montre que l'utilisation à grande échelle des rares médicaments disponibles a toujours entraîné l'apparition de résistances. Les progrès récemment obtenus pourraient donc n'être que transitoires, surtout en matière de létalité.

L'apparition d'une résistance de haut niveau à l'artésunate chez des souris NOD/SCID IL-Ry-/- induite par un traitement à doses infra-thérapeutiques comme le rapporte l'article paru dans BMC (2) est donc une très mauvaise nouvelle susceptible de remettre en question les stratégies de lutte en cours. Le fait que cette résistance s'accompagne d'une résistance quasiment de même niveau à l'amodiaquine et surtout à la quinine, seul traitement alternatif des formes compliquées de la maladie, lui donne une résonance particulière en

faisant craindre l'arrivée du jour où l'on se trouverait pratiquement démuni face au paludisme et à ses formes compliquées potentiellement mortelles.

Ils'agit certes, dans l'article référencé, de résultats obtenus dans un modèle expérimental qui ne préfigurent pas obligatoirement l'évolution des résistances sur le terrain, mais il serait déraisonnable de se contenter seulement d'attendre et d'espérer que ce qui a pu survenir très rapidement et à un très haut niveau chez l'animal, restera une curiosité de laboratoire et ne surviendra pas un jour plus ou moins proche ou lointain dans les populations à risque. L'artémisinine, préconisée par certains comme une alternative au praziquantel pour traiter les bilharzioses et, par d'autres, les cancers du poumon ou du sein, est une molécule bien trop précieuse pour que son utilisation ne soit pas strictement réglementée et pour ne pas la protéger par tous les moyens, fût-ce celui de pénaliser toute propagande encourageant son utilisation approximative et hors indication reconnue en monothérapie et en tisane à partir de cultures privées. Les menaces qui pèsent sur l'artémisinine, pressenties hier et confirmées aujourd'hui, le justifieraient. La façon dont une résistance de haut niveau à l'artésunate a été rapidement induite chez les souris NOD/SCI IL-Ry-/- est en effet assimilable à une monothérapie, à la prise d'une tisane dont le contenu en principe actif est totalement incontrôlable ou encore à l'utilisation de comprimés contrefaits sous-dosés. Malgré les mises en garde et les interdictions de l'OMS de commercialiser de l'artémisinine utilisable en monothérapie par voie orale, des dizaines, voire des centaines de sites proposent toujours sur internet des comprimés d'artésunate et nombre d'associations plus ou moins militantes soutenues par certains média irresponsables qui ne connaissent même pas le sujet dont ils parlent continuent de promouvoir les tisanes et la culture de la plante pour un usage personnel curatif ou préventif, ne serait-ce que pour s'opposer au « lobby international des laboratoires pharmaceutiques ».

Vu les résultats auxquels nous nous référons (1), les recommandations habituelles d'« accroître la surveillance » ou de « suivre attentivement l'apparition de résistances », apparaissent désormais insuffisantes. Des mesures concrètes et adaptées aux nouvelles données devraient être prises, comme l'adoption de moyens de détecter les résistances de manière plus précoce et plus fiable (test de survie des trophozoïtes (RSA) par exemple ou modèle in vivo de souris NOD/SCID IL-Ry-/- malgré les difficultés de leur mise en œuvre et leur coût), ainsi que la relance et le soutien à la recherche aujourd'hui trop délaissée de nouveaux médicaments et d'un vaccin vraiment efficace et peu coûteux. Ne pas le faire reviendrait en pratique à se

résigner à l'éventualité d'une disparition progressive de l'efficacité du traitement de la plus meurtrière de toutes les maladies parasitaires et à ses conséquences.

1. Pays JF (2018) Menaces sur l'efficacité du traitement contre le paludisme. Note de lecture concernant l'article de Tyagi RK, Gleeson PJ, Arnold L, et al (2018) High-level artemisinin-resistance with quinine co-resistance emerges in *P. falciparum* malaria under in vivo artesunate pressure. *Bul Soc Pathol Exot* 111(4)

2. Tyagi RK, Gleeson PJ, Arnold L, Tahar R, Prieur E, Decosterd L, Pérignon JL, Olliaro P, Druilhe P (2018) High-level artemisinin-resistance with quinine co-resistance emerges in *P. falciparum* malaria under in vivo artesunate pressure. *BMC Med* 16:181. doi: 10.1186/s12916-018-1156-x

La SPE aux urnes

Les élections pour le renouvellement du Conseil d'administration ont eu lieu au mois de novembre 2018. Signe encourageant de vitalité, 21 membres de notre Société s'étaient portés candidats, soit nettement plus que lors des suffrages précédents. Le dépouillement des votes a eu lieu le 20 novembre en présence de Sixte Blanchy, Jean-François Pays, Catherine Goujon, Isabelle Borloz et Sylviane Le Guron.

Sur un total de 180 électeurs, 177 bulletins de vote ont été envoyés, dont 133 suffrages exprimés. Les 15 heureux élus sont (par ordre alphabétique) :



Jean-Paul Boutin



Jacques Chandener



Jean-Philippe Chippaux



Denis Malvy



Pierre Gazin



Pierre Marty



Françoise Gay-Andrieu



Jean Marie Milleliri



Catherine Goujon



Éric Pichard



Jean Jannin



Stéphane Picot



Assitan Sackho



Philippe Solano



Bernard Seytre

Avec nos sincères félicitations, nous leur adressons tous nos encouragements pour continuer de faire vivre et prospérer la SPE pendant les quatre années 2019 – 2022. Le nouveau Conseil d'administration tiendra sa première réunion le 17 janvier pour élire le nouveau Président et les membres du Bureau.

Yves Buisson





**SOCIÉTÉ DE
PATHOLOGIE
EXOTIQUE**

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADHESION

Monsieur le Professeur Yves BUISSON

Président de la Société de Pathologie exotique

Société de Pathologie Exotique,
Hôpital de la Pitié Salpêtrière, Pavillon Laveran, 47-83 Boulevard de
l'Hôpital Paris 75013

Adresse postale : BP 50082 - 75622 Paris cédex 75013, France

Nom :

Prénom :

Date de naissance : __ / __ / ____ Nationalité :

Titre ou fonction :

Spécialité :

Adresse professionnelle :

.....

.....

N° de téléphone (professionnel) : N° de fax (professionnel) :

Courriel :

Adresse privée :

.....

.....

Adresse où doit être envoyé le courrier : professionnelle privée

Résumé du *curriculum vitae* (*) :

.....

.....

Publications en pathologie exotique (*) :

.....

.....

Auteur du *Bulletin* de la SPE oui non:

.....

Noms des 2 parrains, membres de la Société :

(merci de joindre les courriers. Les parrainages sont aussi acceptés par email)

(* éventuellement sur une page maximum à joindre à la demande d'adhésion)

Montant de l'adhésion annuelle : 35 €

Montant de l'abonnement au *Bulletin*, tarif membre : 60 €

Merci de retourner votre règlement (par chèque bancaire ou postal, ou par virement) et cet imprimé à l'adresse ci-dessous.

Un reçu fiscal sera délivré, sur demande, aux contribuables français en début d'année fiscale.

Mode de paiement : chèque bancaire ou postal – numéro _____

virement sur le compte ci-dessous (joindre une copie de l'avis de virement)

Date : __ / __ / ____

Signature

Données légales

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification des informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au secrétariat de l'association à l'adresse ci-dessous.

Accepte que les données me concernant soient diffusées sur Internet,

N'accepte pas que les données me concernant soient diffusées sur Internet

ASSOCIATION RECONNUE D'UTILITE PUBLIQUE, HABILITEE A RECEVOIR DONS ET LEGS

Société de Pathologie Exotique, Hôpital de la Pitié Salpêtrière, Pavillon Laveran, 47/83 Boulevard de l'Hôpital, 75013 Paris

Adresse courrier : Société de Pathologie Exotique BP 50082 – 75622 Paris cedex 13

Association Loi de 1901, déclarée le 29 janvier 1908, reconnue d'utilité publique par décret le 10 décembre 1962

N° Siret : 784 617 680 00011 – Code APE : 722Z.

Compte bancaire Société Générale (identification internationale IBAN : FR76 30003 03341 000 50 888117 52 – 52 bld Pasteur F-75015 Paris)

téléphone : (33) 9 67 65 17 99; courriel : secretaire@pathexo.fr; site web : <http://www.pathexo.fr>

