

Université de Poitiers
Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2019

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT

DE DOCTEUR EN MEDECINE

(décret du 16 janvier 2004)

Présentée et soutenue publiquement

Le 07 mars 2019 à Poitiers

par **Marion CHAINTREUIL**

Identification des besoins de formation des médecins généralistes de l'ancienne région Poitou-Charentes lors des consultations pré-voyage.

Composition du Jury

Président : Madame le Professeur France ROBLOT

Membres : Monsieur le Professeur Philippe BINDER

Monsieur le Docteur Pierrick ARCHAMBAULT

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Vincent JEDAT

Université de Poitiers
Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2019

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT

DE DOCTEUR EN MEDECINE

(décret du 16 janvier 2004)

Présentée et soutenue publiquement

Le 07 mars 2019 à Poitiers

par **Marion CHAINTREUIL**

Identification des besoins de formation des médecins généralistes de l'ancienne région Poitou-Charentes lors des consultations pré-voyage.

Composition du Jury

Président : Madame le Professeur France ROBLOT

Membres : Monsieur le Professeur Philippe BINDER

Monsieur le Docteur Pierrick ARCHAMBAULT

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Vincent JEDAT



Le Doyen,

Année universitaire 2018 - 2019

LISTE DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE

Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALLAL Joseph, thérapeutique
- BATAILLE Benoît, neurochirurgie (**retraite 09/2019**)
- BRIDOUX Frank, néphrologie
- BURUCOA Christophe, bactériologie – virologie
- CARRETIER Michel, chirurgie générale (**retraite 09/2019**)
- CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
- CHRISTIAENS Luc, cardiologie
- CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie – réanimation
- DEBAENE Bertrand, anesthésiologie réanimation
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie
- DROUOT Xavier, physiologie
- DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie
- FAURE Jean-Pierre, anatomie
- FRASCA Denis, anesthésiologie-réanimation
- FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
- GAYET Louis-Etienne, chirurgie orthopédique et traumatologique
- GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
- GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
- GILBERT Brigitte, génétique
- GOMBERT Jean-Marc, immunologie
- GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
- GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
- HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
- HOUETO Jean-Luc, neurologie
- INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale
- JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
- JABER Mohamed, cytologie et histologie
- JAYLE Christophe, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- KARAYAN-TAPON Lucie, oncologie
- KEMOUN Gilles, médecine physique et de réadaptation (**en détachement**)
- KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie générale
- LECLERE Franck, chirurgie plastique, reconstructrice
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
- LELEU Xavier, hématologie
- LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
- LEVEQUE Nicolas, bactériologie-virologie
- LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
- MACCHI Laurent, hématologie
- MCHEIK Jiad, chirurgie infantile
- MEURICE Jean-Claude, pneumologie
- MIGEOT Virginie, santé publique
- MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
- MIMOZ Olivier, anesthésiologie – réanimation
- NEAU Jean-Philippe, neurologie
- ORIOT Denis, pédiatrie
- PACCALIN Marc, gériatrie
- PERAULT Marie-Christine, pharmacologie clinique
- PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire
- PIERRE Fabrice, gynécologie et obstétrique
- PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
- RICHER Jean-Pierre, anatomie
- RIGOARD Philippe, neurochirurgie

- ROBERT René, réanimation
- ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
- ROBLOT Pascal, médecine interne
- RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
- SAULNIER Pierre-Jean, thérapeutique
- SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
- SILVAIN Christine, hépato-gastro-entérologie
- TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
- THIERRY Antoine, néphrologie
- THILLE Arnaud, réanimation
- TOUGERON David, gastro-entérologie
- TOURANI Jean-Marc, oncologie (**retraite 09/2019**)
- WAGER Michel, neurochirurgie
- XAVIER Jean, pédopsychiatrie

Maitres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALBOUY-LLATY Marion, santé publique
- BEBY-DEFAUX Agnès, bactériologie – virologie
- BEN-BRIK Eric, médecine du travail (**en détachement**)
- BILAN Frédéric, génétique
- BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
- CASTEL Olivier, bactériologie - virologie – hygiène
- COUDROY Rémy, réanimation (**en mission 1 an**)
- CREMNITER Julie, bactériologie – virologie
- DIAZ Véronique, physiologie
- FROUIN Eric, anatomie et cytologie pathologiques
- GARCIA Magali, bactériologie-virologie (**en mission 1 an**)
- JAVAUGUE Vincent, néphrologie
- LAFAY Claire, pharmacologie clinique
- PALAZZO Paola, neurologie (**pas avant janvier 2019**)
- PERRAUD Estelle, parasitologie et mycologie
- RAMMAERT-PALTRIE Blandine, maladies infectieuses
- SAPANET Michel, médecine légale
- THULLIER Raphaël, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités de médecine générale

- BINDER Philippe
- GOMES DA CUNHA José

Professeurs associés de médecine générale

- BIRAULT François
- FRECHE Bernard
- MIGNOT Stéphanie
- PARTHENAY Pascal
- VALETTE Thierry

Maîtres de Conférences associés de médecine générale

- AUDIER Pascal
- ARCHAMBAULT Pierrick
- BRABANT Yann
- VICTOR-CHAPLET Valérie

Enseignants d'Anglais

- DEBAIL Didier, professeur certifié
- GAY Julie, professeur agrégé

Professeurs émérites

- DORE Bertrand, urologie (08/2020)
- EUGENE Michel, physiologie (08/2019)
- GIL Roger, neurologie (08/2020)
- GUILHOT-GAUDEFROY François, hématologie et transfusion (08/2020)
- HERPIN Daniel, cardiologie (08/2020)
- KITZIS Alain, biologie cellulaire (16/02/2019)
- MARECHAUD Richard, médecine interne (24/11/2020)
- MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire (08/2021)
- RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire (08/2020)
- SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (08/2020)
- TOUCHARD Guy, néphrologie (08/2021)

Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires

- AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
- ALCALAY Michel, rhumatologie
- ARIES Jacques, anesthésiologie-réanimation
- BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
- BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
- BARBIER Jacques, chirurgie générale (ex-émérite)
- BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
- BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex-émérite)
- BEGON François, biophysique, médecine nucléaire
- BOINOT Catherine, hématologie – transfusion
- BONTOUX Daniel, rhumatologie (ex-émérite)
- BURIN Pierre, histologie
- CASTETS Monique, bactériologie -virologie – hygiène
- CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
- CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la reproduction
- CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
- DABAN Alain, oncologie radiothérapie (ex-émérite)
- DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
- DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
- DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires
- FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie-virologie (ex-émérite)
- FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex-émérite)
- GRIGNON Bernadette, bactériologie
- GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
- GUILLET Gérard, dermatologie
- JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
- KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
- KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
- LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
- LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
- LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
- MAGNIN Guillaume, gynécologie-obstétrique (ex-émérite)
- MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
- MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (ex-émérite)
- MARILLAUD Albert, physiologie
- MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (ex-émérite)
- MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
- MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
- PAQUEREAU Joël, physiologie
- POINTREAU Philippe, biochimie
- POURRAT Olivier, médecine interne (ex-émérite)
- REISS Daniel, biochimie
- RIDEAU Yves, anatomie
- SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
- TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
- TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
- VANDERMARCO Guy, radiologie et imagerie médicale

REMERCIEMENTS



A Madame le Professeur ROBLOT France,

Je vous remercie de l'honneur que vous me faites de présider ce jury de thèse. Veuillez trouver l'expression de ma profonde et respectueuse reconnaissance.

A Monsieur le Professeur BINDER Philippe,

Je vous remercie sincèrement d'avoir accepté de juger ce travail. Soyez assuré de ma gratitude.

A Monsieur Le Docteur ARCHAMBAULT Pierrick,

Je vous suis reconnaissante de participer à ce jury de thèse. Veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements.

A Monsieur le Docteur JEDAT Vincent,

Je te remercie d'avoir accepté de me guider et de me diriger dans ce travail.

Aux médecins généralistes,

Qui ont pris de leur temps pour participer à l'enquête, un grand merci.

Aux Correspondants Informatique et Libertés (CIL) de la faculté de Poitiers,

Pour votre aide précieuse, acceptez toute ma reconnaissance.

Aux équipes médicales et paramédicales,

Rencontrées tout au long de mes études, pour leur soutien et leur savoir, mes meilleures pensées.

Un grand merci,

A mes parents et à ma sœur Camille

Merci d'avoir toujours été là, d'avoir cru en moi et de m'avoir soutenue et supportée pendant toutes ces années. Onze ans de grands-huit émotionnels alternant déceptions et joies intenses, pleurs et éclats de rire, stress, fatigue et persévérance. Souvenirs de ces longues heures de révisions et de ces nuits d'insomnie. Merci pour les corrections, pour les récitations, pour votre patience et surtout merci de vouloir toujours tout faire au mieux pour nous, Papa et Maman. Souvenirs de toutes ces chamailleries, de ces fous-rires et de ces confidences. Ta grande sœur n'est pas qu'un exemple, Camille. On ne se le dit pas assez, mais c'est en nous et on le sait, je vous aime.

A ma famille, si précieuse.

A mes papys et mamies, mes oncles, tantes et cousins. Je n'en serais pas là si vous n'étiez pas à mes côtés. Une pensée à ceux qui sont restés dans mon cœur.

A Nanou,

Tendres pensées à ma nourrice qui a su m'éveiller dès mon plus jeune âge.

A mes amies d'amour et de longue date, à mes amies de folies, à mes amies de voyages.

Pour tout ce que l'on a vécu ensemble, et tout ce qu'il reste à vivre et découvrir !
Cha, Alice, Oriane, Pimp, Léna. A votre soutien, à notre joie, à notre ivresse de vie et à nos retrouvailles ! Que l'aventure continue !

A mes amis de Verzy, de Reims et alentours.

Vous qui m'avez offert cette vie festive et cette euphorie perpétuelle. Vive la musique et le champagne, vive les Ginas, vive le totem, vive les déglingos et vive le gang de meufs ! Le chien à plumes et le parking n'ont qu'à bien se tenir !

A la folie des copains médecins, à « la fille du coupeur de joints », à « si si la famille » pour Juju.

A la rue de la Tirelire ou plutôt à mon kK de toujours, à nos peines, à nos rires, à nos confidences, à notre amour mais surtout au piment de notre vie, j'en veux encore !

Un mot d'ordre : no limit !

A mon ami de couche-culotte, Arnaud.

30 ans que tu me supportes et ce n'est pas fini ! Des cache-cache aux virées nocturnes, de l'Atlantique à l'Asie... Le monde nous attend et ne demande qu'à être exploré !

A Claire, qui m'a été d'une aide précieuse pour cette avancée statistique.

A mes nombreux colocs et aux belles rencontres Angoumoisines, Poitevines et Rochelaises.

Pour leur accompagnement dans les moments de rires, de larmes et d'extase. Pour leur aide et leur soutien lors de la rédaction. Pour les extras. Pour les belles amitiés. Rémi, Yas, l'inépuisable Natachatte, Laure, la bonne vieille Berte, Nathanus, Lara, Claire, et tous les autres...

A Marie que je porte particulièrement dans mon cœur, à notre grain de folie.

Parce que « **L'impulsion du voyage est l'un des plus encourageants symptômes de la vie** » selon Agnès Replier,

Une pensée toute particulière au Bénin.

A ce premier voyage avec l'association *Planète et développement*, qui ne fut que le déclic de nombreux autres.

Merci à Joseph, Coco, Lucie, et Mélanie pour ce beau projet.

Découverte de cette vie essentielle, où nous recevons bien plus que ce que l'on ne donne. Des remerciements à cette belle famille Djossou, à leur joie de vivre, leurs danses et leurs sourires. Au petit village de Hêvê et tous ses enfants et toutes ces belles rencontres. A mes amis de Lokossa, notamment à Pascal et Fausta, leurs enfants Blanche, Peggy et ma filleule Marion. Que les projets de l'*Asso Bénin Tourisme* se concrétisent...

Une pensée au Togo.

A l'association *JSVD* sans qui cette thèse n'aurait jamais vu le jour.

A toutes les personnes rencontrées en chemin, à toutes les aventures de voyage vécues et à toutes celles qu'il reste à découvrir.

« Seules les montagnes ne se croisent pas. »

TABLE DES MATIERES

ABREVIATIONS.....	9
I. INTRODUCTION	10
II. MATERIEL ET METHODES.....	12
A. Type d'étude et population.....	12
B. Le questionnaire.....	12
C. Recueil de données	13
D. Critères de jugement.....	13
E. Analyse statistique	14
III. RESULTATS	15
A. Médecins généralistes étudiés.....	15
B. Déroulement des consultations	16
C. Identification des besoins de formation	17
1. Caractéristiques des besoins de formation	17
2. Types de formation souhaités	19
3. Thèmes de formation souhaités	20
D. Difficultés ressenties	21
1. Déroulement de la consultation pré-voyage	21
2. Patients voyageurs.....	21
3. Risques rencontrés par les voyageurs	22
4. Prescriptions	22
E. Outils	23
IV. DISCUSSION	24
A. Etude	24
B. Résultats :.....	25
C. Perspectives.....	28
V. CONCLUSION	30
VI. ANNEXES :.....	31
VII. BIBLIOGRAPHIE :.....	38
RESUME.....	40

ABREVIATIONS

BEH : Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire

CDOM : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins

CIL : Correspondant Informatique et Libertés

CPV : Consultation Pré-Voyage

CVI : Centre de vaccinations internationales

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

DIU : Diplôme Inter-Universitaire

DOM : Département d'Outre-Mer

MG : Médecin Généraliste

OMT : Organisation Mondiale du Tourisme

UE : Unité d'Enseignement

I. INTRODUCTION

« Le meilleur qu'on puisse ramener du voyage, c'est soi-même, sain et sauf. » dit un proverbe persan.

Comme chacun sait, il existe une mondialisation grandissante des voyages accompagnée d'une évolution des profils des voyageurs, des modes de voyage, des risques géopolitiques et des problèmes de santé (1). Selon l'OMT, le taux de touristes internationaux ne fait que croître, atteignant une hausse de 6% en 2018 par rapport à l'année précédente (2).

La France est le premier pays recevant le plus de visiteurs internationaux, selon les chiffres clés du tourisme par la Direction Générale des Entreprises, et un quart des voyages personnels des français s'effectue à l'étranger ou dans les DOM (3). Les immigrants sont également une part importante des voyageurs internationaux. Ils retournent plus fréquemment dans leur pays d'origine, et présentent donc un facteur non négligeable de circulation de maladies infectieuses (4–6).

Il est évalué que les médecins généralistes (MG) sont la première source d'informations aux patients voyageurs. Un voyageur sur deux consulte son médecin traitant avant un voyage (7,8). Ces consultations pré-voyage (CPV) représentent 1,1% des consultations de médecine générale et tendent à augmenter (9).

Elles regroupent une médecine complexe de prévention et de coordination des soins qui entrent dans les compétences des médecins généralistes. Leur rôle répond à un double enjeu : sanitaire individuel, en protégeant les patients, en évitant les rapatriements sanitaires et les hospitalisations par la prévention ; et collectif, en limitant l'importation de maladies infectieuses en France (10).

Dans l'idéal, tout voyageur devrait consulter un médecin quatre à huit semaines avant le départ, afin d'identifier les risques sanitaires, de mettre à jour son statut vaccinal, de commencer les prophylaxies et d'être sensibilisé aux conduites de précaution (11).

En effet, le nombre de voyageurs présentant un problème de santé pendant ou au retour de voyage varie entre 15 et 70%, allant d'une simple turista à des problèmes de santé bien plus graves. Le problème sanitaire le plus fréquemment rencontré est la

diarrhée aiguë. Viennent ensuite les affections respiratoires, les dermatoses et la fièvre (1). Les cas de paludisme importés en France métropolitaine sont, quant à eux, en augmentation depuis 2010. Selon les études, sur l'année 2017, les cas graves et les décès dus au paludisme sont également en augmentation (1).

Par ailleurs, la médecine des voyages ne concerne pas seulement la part infectieuse, mais également une prise en charge globale du patient avec ses antécédents et les traumatismes. Les maladies cardio-vasculaires et les accidents traumatiques tels que noyades, accidents de la voie publique, homicides, représentent la première cause de rapatriement et de décès (12,13).

Le médecin généraliste est confronté à tout type de patients, dont des populations plus vulnérables, comme les femmes enceintes, les enfants ou les patients immunodéprimés (14,15). Il est donc nécessaire d'adapter les thérapeutiques, de prévenir les risques et de mettre à jour le calendrier vaccinal (16,17).

Chaque année, l'évolution des conseils sanitaires du Haut Conseil de Santé Publique, publiés dans le Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire (BEH), témoigne de la complexité de l'information à délivrer aux futurs voyageurs. Les médecins généralistes doivent faire face à une demande croissante de conseils médicaux pré-voyage avec une actualisation des connaissances. Il est nécessaire de comprendre l'importance du rôle du médecin généraliste dans ce domaine, et les difficultés de réalisation des CPV.

Il existe des évaluations antérieures des compétences des médecins généralistes en médecine des voyages, dans différentes régions de France, révélant une nécessité de formation dans ce domaine avec des thèmes de prédilection à éclaircir (18,19).

Cependant, il n'existe pas de littérature dans l'ancienne région Poitou-Charentes et très peu de littératures sur les difficultés exprimées par le médecin généraliste lui-même.

L'objectif principal de cette étude est donc d'identifier les besoins de formation des médecins généralistes de l'ancienne région Poitou-Charentes sur la consultation pré-voyage.

Les objectifs secondaires sont d'analyser les types et les thèmes de formation souhaités, ainsi que les difficultés ressenties lors de ces consultations.

II. MATERIEL ET METHODES

A. Type d'étude et population

Il s'agit d'une étude de pratique descriptive, transversale, non interventionnelle. Elle est réalisée par l'envoi d'auto-questionnaires informatisés anonymes du premier juillet au trente septembre 2018 dans les départements de la Vienne, des Deux-Sèvres, de la Charente et de la Charente-Maritime.

L'analyse permet une auto-évaluation des besoins de formation des médecins généralistes ayant répondu à l'étude.

Cette étude est travaillée avec la collaboration des Correspondants Informatique et Libertés (CIL) de la faculté de Poitiers.

Les critères d'inclusion sont d'être médecin titulaire du Diplôme d'Etudes spécialisées (DES) de médecine générale, exerçant en profession libérale, installé ou remplaçant, dans la Vienne, les Deux-Sèvres, la Charente ou la Charente-Maritime.

Les critères d'exclusion sont d'être médecin exerçant en centre hospitalier, toutes spécialités confondues.

B. Le questionnaire

Le questionnaire est constitué de cinq parties.

La première partie regroupe les caractéristiques d'inclusion personnelles et professionnelles de l'ensemble des médecins généralistes de la Vienne, des Deux-Sèvres, de la Charente et de la Charente-Maritime.

La deuxième partie concerne les caractéristiques des consultations pré-voyage. Elle évoque la fréquence de réalisation des CPV, leur durée, le délai entre la consultation et le départ, la possibilité d'adresser les patients en Centre de Vaccinations

Internationales (CVI), le type de patients voyageurs et les difficultés ressenties en fonction des risques infectieux ou non infectieux relatifs aux voyages.

La troisième partie concerne la prescription des différentes thérapeutiques et vaccinations.

La quatrième partie relate les différents outils disponibles auprès des médecins généralistes pour accéder aux informations sur la médecine des voyages à titre personnel ou pour leurs patients.

Pour finir, la cinquième partie rapporte les besoins de formations exprimés par les médecins généralistes, les types et les thèmes de formation souhaités ainsi que leurs suggestions.

C. Recueil de données

Ce questionnaire est réalisé par messagerie électronique avec l'outil *limesurvey* et transmis par le biais de listes de diffusion des médecins généralistes des Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins (CDOM). Trois relances sont envoyées à deux semaines d'intervalle puis la dernière relance à un mois.

Toutes les réponses sont recueillies de manière anonyme, conformément au Règlement Général sur la Protection des Données à caractère personnel (RGPD) et analysées avec les outils *Limesurvey* et *Excel*.

Les CIL ont émis un avis favorable à la diffusion de cette étude.

D. Critères de jugement

Le critère de jugement principal est défini par la moyenne des réponses à l'auto-évaluation des médecins généralistes de l'ancienne région Poitou-Charentes sur leur besoin de formation en médecine des voyages. Le besoin de formation est révélé par un taux supérieur à cinq. La réponse au critère de jugement principal est une échelle de zéro à dix.

Le premier critère de jugement secondaire est défini par le type de formation souhaité par les médecins généralistes sur ce sujet et les thèmes à aborder.

Le deuxième critère de jugement secondaire est défini par l'identification des difficultés ressenties par les médecins généralistes lors des consultations pré-voyage.

E. Analyse statistique

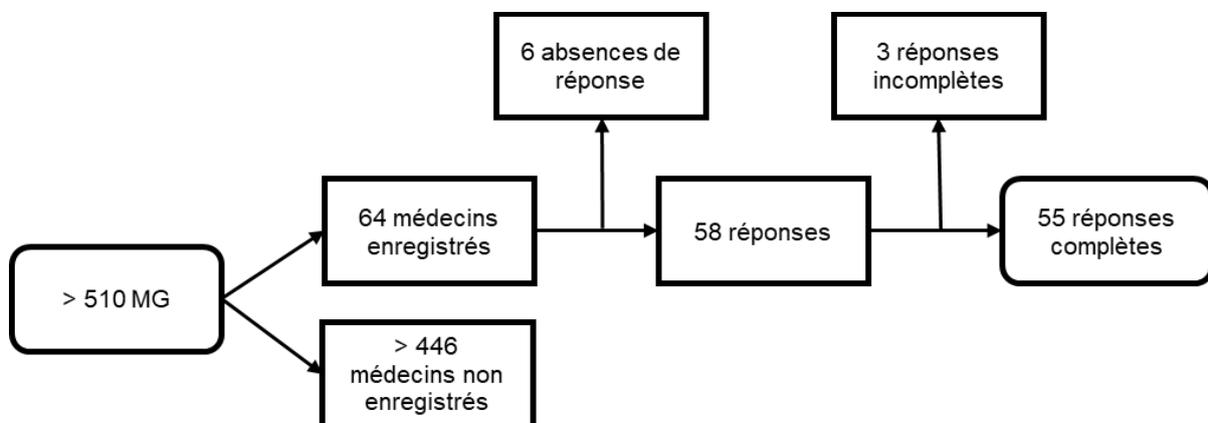
Les résultats sont présentés sous forme de moyenne, écart type et médiane. Les variables qualitatives sont exprimées en effectif (n) et en pourcentage (%) puis comparées entre groupe par un test de Chi2 ou exact de Fisher. La valeur significative seuil est définie à 5% (soit $p < 0,05$).

III. RESULTATS

A. Médecins généralistes étudiés

Le questionnaire a été transmis par les CDOM par messagerie électronique à 50 médecins généralistes de la Vienne, 200 médecins généralistes de Charente, 260 médecins généralistes des Deux-Sèvres, et mis en ligne sur le site du CDOM de Charente-Maritime.

Figure 1 : Diagramme de flux



Seules les réponses complètes ont été analysées, soit 55 questionnaires, ce qui représente 10,78% des médecins généralistes sollicités. Quatre relances ont été effectuées. Les trois premières relances ont été réalisées à deux semaines d'intervalle, et la dernière à un mois. Elles ont permis d'obtenir trois réponses supplémentaires en deux mois et demi.

94,55% des médecins étudiés avaient obtenu leur thèse (n=52) et 100% de ces médecins généralistes étaient installés. 5,55% effectuaient des remplacements en tant que médecins généralistes non thésés (n=3).

Les profils majoritaires des répondants étaient des médecins généralistes exerçant en cabinet de groupe (78,18%, n=43) et en milieu rural (49,09%, n=27).

Ils se situaient principalement dans les tranches d'âge de 36 à 50 ans et de plus 50 ans (36,36%, n=20 pour les deux groupes).

Toutes les caractéristiques socio-démographiques et professionnelles de la population étudiée sont décrites dans le tableau de *l'annexe 1*.

B. Déroulement des consultations

En général, les médecins généralistes réalisaient une à deux consultations pré-voyage par mois (70,91%, n=39).

Une consultation durait en moyenne 15 à 30 minutes pour 69,09% d'entre eux (n=38).

Ils estimaient que leurs patients consultaient 15 jours à un mois avant leur voyage, mais que dans la majorité des cas, la préparation au voyage n'était pas le motif principal de consultation (54,55%, n=30).

La plupart des médecins étudiés ne reconvoquait pas leurs patients pour une deuxième consultation (52,73%, n=29). Toutefois, ceux qui les convoquaient à nouveau le faisaient pour effectuer les vaccinations ou améliorer la prévention.

87,27% (n=48) des médecins généralistes adressaient de manière occasionnelle leurs patients au CVI afin de réaliser les vaccinations spécifiques ou parce qu'ils estimaient les consultations trop complexes.

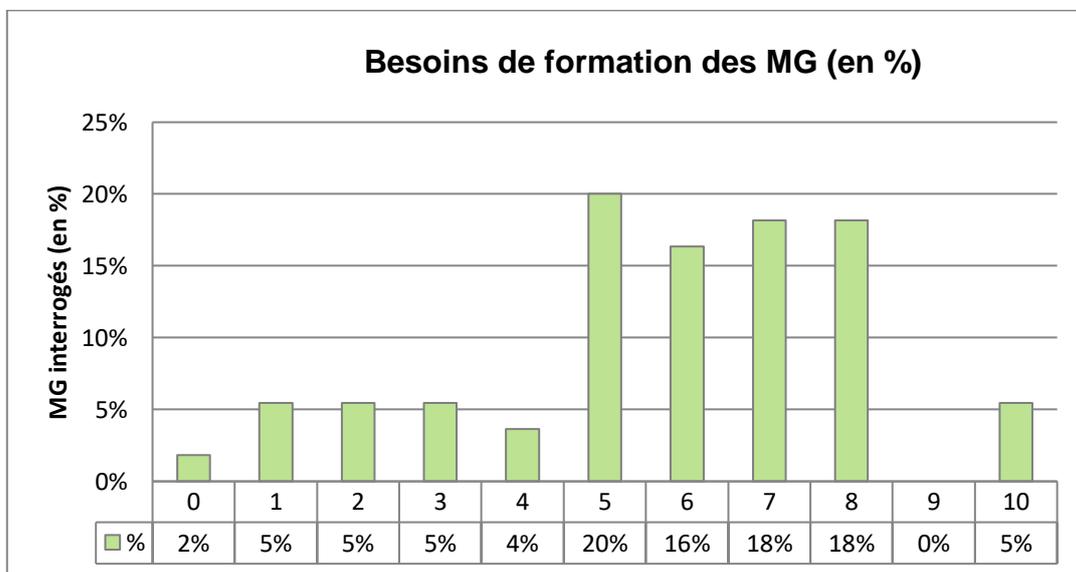
Par ailleurs, 10,91% (n=6) des médecins de l'étude adressaient systématiquement leurs patients au CVI.

C. Identification des besoins de formation

1. Caractéristiques des besoins de formation

Les besoins de formation ressentis par les médecins étudiés, sur une échelle de zéro à dix, était en moyenne de $5,73 \pm 2,35$ (zéro étant l'absence de besoin de formation et dix la nécessité d'avoir une formation). Les pourcentages des réponses sont représentés dans l'histogramme de la *figure 2*.

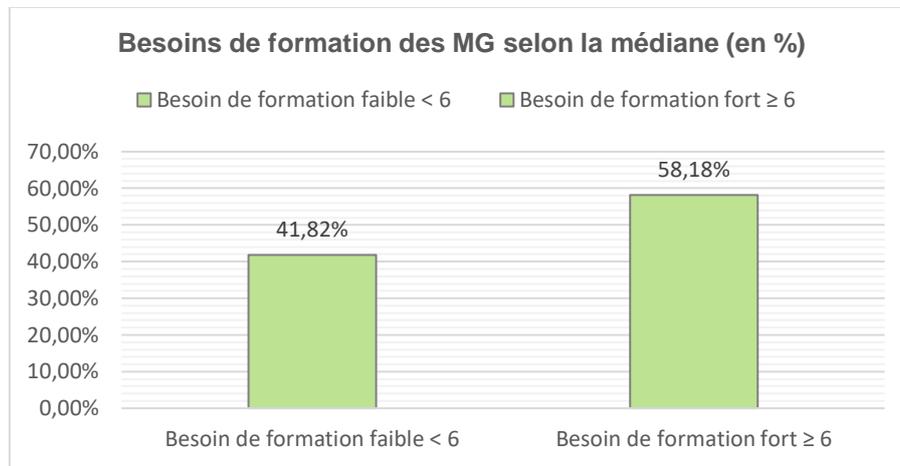
Figure 2 : Besoins de formation des médecins généralistes en médecine des voyages (en %)



Six étant la médiane, toutes les réponses supérieures ou égales à six représentaient un fort besoin de formation.

Dans l'étude, 32 médecins estimaient avoir un fort besoin de formation (58,18%). Ceci est représenté dans l'histogramme de la *figure 3*.

Figure 3 : Besoin de formation des médecins généralistes en médecine des voyages selon la médiane (en %)



Les critères sexe, âge, lieu d'exercice, mode d'exercice et nombre de consultations par mois ont été analysés afin de catégoriser les médecins étudiés. Pour cela, le test exact de Fisher a été utilisé car les effectifs étaient faibles.

Le profil significativement associé au besoin fort de formation était d'être une femme ($p=0,03$).

Aucune autre variable significative n'a été retrouvée ($p \geq 0,05$).

Tous les résultats sont décrits dans l'annexe 2.

Les médecins ayant un besoin fort de formation avaient entre 35 et 50 ans dans 43,75% des cas ($n=14$) contre 31,25% des médecins de moins de 35 ans ($n=10$) et 25% des médecins de plus de 50 ans ($n=8$) ($p=0,1419$).

Les médecins exerçant en milieu rural étaient également ceux qui estimaient avoir le plus de besoins de formation (56,25%, $n=18$) ($p=0,53$), ainsi que ceux exerçant en cabinet de groupe (75%, $n=24$) ($p=0,99$).

Trois quarts des médecins nécessitant un fort besoin de formation ($n=24$) réalisaient moins de deux CPV par mois ($p=0,34$).

2. Types de formation souhaités

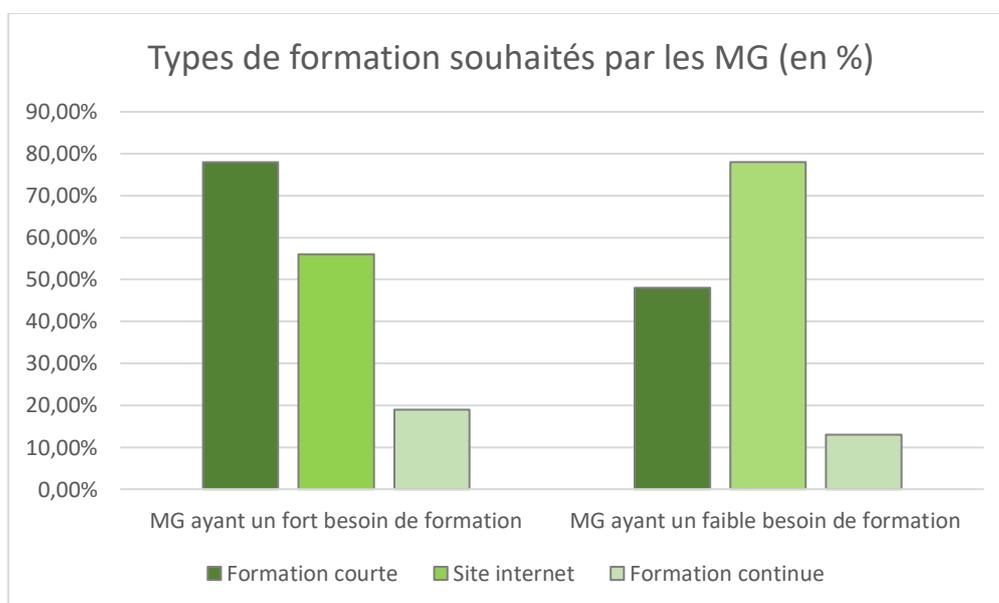
L'étude a rapporté qu'une formation courte semblait la plus adaptée pour 65,45% des médecins étudiés (n=36). La demande émanait de plus de trois quarts des médecins ayant un fort besoin de formation (n=25/32), et de la moitié de ceux ayant un faible besoin de formation (n=11/23).

Cette demande était associée à celle d'accéder à un site internet valide et actualisé pour 63,64% des répondants (n=35). Ce type d'information était majoritairement évoqué par les médecins ayant un faible besoin de formation (78,26%, n=18/23), et par la moitié des médecins estimant avoir un fort besoin de formation.

La formation continue n'était que minoritairement citée dans les 2 groupes (16,36% de la totalité des interrogés, n=9).

Les types de formation souhaités par les médecins généralistes sont représentés dans la *figure 4*.

Figure 4 : Types de formation souhaités par les médecins généralistes (en %)



3. *Thèmes de formation souhaités*

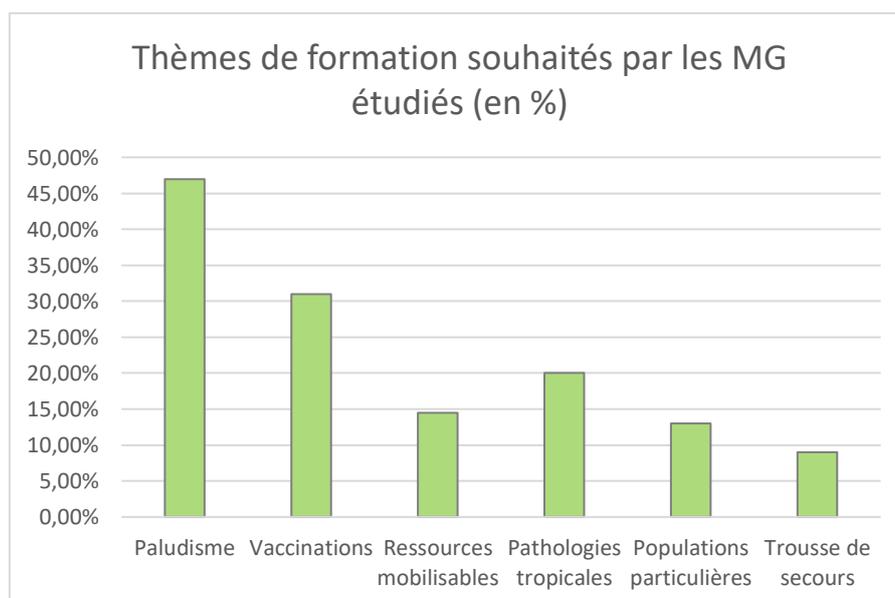
Les deux thèmes de formation prioritaires mentionnés par les médecins étudiés étaient la prévention du paludisme pour 47,27% d'entre eux (n=26) et les vaccinations spécifiques pour 30,9% des interrogés (n=17).

Les autres thèmes suggérés par les médecins étudiés étaient les pathologies tropicales en globalité pour 20% des répondants (n=11). Ils mentionnaient notamment les risques oro-fécaux, les pathologies infectieuses émergentes ou encore les parasitoses.

Une minorité des interrogés évoquaient les thèmes de formation portant sur les ressources mobilisables, les populations particulières ou la trousse de secours.

Ces thèmes sont retranscrits dans l'histogramme de la *figure 5*.

Figure 5 : Thèmes de formation souhaités par les médecins généralistes (en %)



D. Difficultés ressenties

1. Déroulement de la consultation pré-voyage

Face à la diversité des consultations pré-voyage, les médecins généralistes ont identifié leurs difficultés à réaliser une CPV de qualité.

Quatre obstacles principaux ont été identifiés par les interrogés.

En premier lieu, 67,27% des médecins éprouvaient la difficulté à gérer la consultation quand celle-ci était initialement prévue pour un autre motif (n=37).

Le délai trop court entre la consultation et le départ était le second frein rapporté au bon déroulement de la CPV (n=29, 52,73%).

S'ensuivaient le manque de renseignements sur le voyage (n=24, 43,64%) et le statut vaccinal du patient (n=23, 41,82%).

Un médecin estimait ne pas avoir de difficultés lors de ses CPV.

En ce qui concernait les formalités administratives du voyage, les médecins généralistes ne rapportaient pas de difficultés dans la majorité des cas.

2. Patients voyageurs

Selon l'étude, la moyenne d'âge des voyageurs se situait entre 30 à 50 ans dans 56,36% des cas (n=31).

Alors que 27,27% (n=15) des interrogés considéraient ne pas avoir de difficultés avec leurs patients, les autres rapportaient des difficultés avec les populations particulières et plus vulnérables. Les difficultés avec les femmes enceintes et les enfants étaient majoritairement citées (40%, n=22/40 pour les deux groupes). Seize médecins (29,1%) déclaraient éprouver des difficultés avec les patients ayant des pathologies chroniques.

Un médecin estimait rencontrer des difficultés avec tous ses patients et les adressait systématiquement au CVI.

3. *Risques rencontrés par les voyageurs*

Les médecins généralistes rencontraient principalement des difficultés avec les pathologies tropicales, telles que les infections endémiques ou épidémiques pour 52,73% des cas (n=29). Les baignades en eau douce suscitaient également des problèmes. Le paludisme se trouvait en troisième position (36,36%, n=20).

La majorité des médecins étudiés ne rencontrait pas de difficulté avec les risques spécifiques du voyage, tels que les traumatismes, les risques climatiques ou les risques thrombo-emboliques. Cependant, les connaissances des risques géopolitiques pouvaient être un frein dans la bonne réalisation de la CPV pour 34,55% d'entre eux (n=19).

4. *Prescriptions*

Les trois principaux thèmes de prescriptions étaient la chimioprophylaxie anti-palustre, les vaccinations spécifiques et la trousse de secours.

La majorité des médecins estimait ne pas avoir de difficulté dans les trois cas.

Cependant, 43,64% des étudiés rencontraient des difficultés avec les prescriptions des chimioprophylaxies anti-palustre et des vaccinations (n=24) et 18,18% d'entre eux avec les prescriptions d'une trousse de secours (n=10).

Parmi ceux ayant des difficultés de prescriptions, les principaux problèmes étaient la mise à jour des recommandations et l'évolution des zones de chimiorésistance pour le paludisme pour plus d'un quart d'entre eux.

E. Outils

Pour contrer les difficultés, les médecins utilisaient plusieurs outils pour s'aider à la réalisation de la CPV.

La principale source utilisée était internet dans 83,64% des cas (n=46). De nombreux sites ont été mentionnés. Les plus représentés étaient, par ordre de fréquence de citation, le site de *l'Institut Pasteur*, le site du ministère de la santé *diplomatie.gouv*, le *BEH* et différents sites de CVI.

En deuxième intention, les médecins généralistes prenaient un avis personnel auprès d'un CVI de manière occasionnelle pour 78,18% d'entre eux (n=43).

Pour transmettre les informations aux patients, les médecins le faisaient majoritairement à l'oral (84,45%, n=47). La seconde source d'information était d'adresser les patients au CVI pour 65,45% des répondants (n=36). Les autres moyens d'informations communiqués aux patients étaient internet, ou un support papier.

IV. DISCUSSION

A. Etude

L'analyse des consultations pré-voyage en médecine générale n'étant que très peu documentée, il est important de noter que cette étude a été la première à être réalisée dans l'ancienne région Poitou-Charentes.

Selon la littérature, le médecin généraliste est le premier recours des patients voyageurs du fait de sa disponibilité et des connaissances globales de ses patients. En France, les études montrent, qu'en général, un patient sur deux les consulte avant un départ (7,8,20). Une récente enquête de Nicolas Pinzelli, réalisée auprès de voyageurs dans les aéroports d'Orly et Charles de Gaulle en 2017 rapportait que 43,2% des patients avaient consulté leur médecin traitant avant leur voyage (21).

Il semblait donc important d'évaluer les besoins ressentis par les médecins généralistes eux-mêmes et leurs difficultés à réaliser les CPV. Ce recueil effectué à l'aide de l'auto-questionnaire informatisé a permis d'identifier plus clairement leurs besoins de formation.

Légalement, les modalités de diffusion et d'analyse de données ont été respectées en prenant en compte l'accord des CIL de la faculté de Poitiers et en respectant l'anonymat des réponses. Il n'y a pas eu de problèmes éthiques rapportés.

L'échantillon final ne prétendait pas être représentatif de l'ensemble des médecins généralistes exerçant dans la région. Les professionnels ne répondant pas en grand nombre aux questionnaires informatisés, il existait un biais de sélection, lié aux non-réponses. Du fait de ce petit échantillon (55 réponses), l'étude était de faible puissance.

Cependant, le taux de réponse de cette étude réalisée par messagerie électronique de 10,78 % semblait plutôt satisfaisant et était supérieur à celui de France, estimé dans la littérature (22).

De plus, les CDOM ne transmettaient pas le questionnaire à la totalité des médecins généralistes de la région et ne connaissaient pas eux-mêmes le nombre exact

d'envois. Pour augmenter l'effectif, il aurait été intéressant d'associer l'envoi des questionnaires par voies informatique et postale afin d'accroître les taux de réponses (22). Les entretiens semi-dirigés auraient pu également être plus représentatifs mais il existait un biais de l'investigateur. L'envoi de questionnaires informatisés a été privilégié face à ces techniques pour une simplicité logistique (rapidité d'utilisation, et simplicité de localisation) et de faible coût d'étude.

Afin de contrer ce petit effectif, trois relances ont été réalisées à deux semaines d'intervalle chacune, puis la dernière à un mois. Celles-ci n'ont permis d'obtenir que trois réponses supplémentaires. Suite à l'absence de nouvelles réponses, la fermeture du questionnaire a été effectuée.

Lors de la réalisation de sondages, il existe une limite habituelle qui ne peut être écartée : les répondants peuvent porter un intérêt plus particulier au sujet de l'étude. Il est donc impossible d'exclure que les praticiens, n'ayant pas répondu au questionnaire aient des pratiques en médecine des voyages différentes et intéressantes. Les réponses étant déclaratives, il a été également noté un biais de mémorisation lors de l'enchaînement des questions influençant les professionnels dans leurs choix.

L'analyse des résultats de cette enquête a donc été faite en connaissant toutes ces limites.

B. Résultats :

L'auto-évaluation des médecins généralistes de l'ex région Poitou-Charentes sur leurs besoins de formation en consultation pré-voyage a démontré que celui-ci était bien réel.

58,18% des répondants estimaient avoir un fort besoin de formation (32 médecins sur 55). Ces résultats sont en accord avec les études de thèse déjà réalisées dans d'autres régions de France qui révèlent que les médecins généralistes expriment des difficultés à réaliser les CPV. En effet, la majorité des interrogés éprouvait le besoin de se former

et de pouvoir accéder à des recommandations actualisées, comme le stipule également le travail de Camille Delenne Coulibaly en Loire-Atlantique (20).

Les CPV sont des consultations complexes regroupant de nombreuses compétences du médecin généraliste sur des thèmes variés et croisés. Pourtant, ces sujets ne sont que très peu étudiés dans le cursus universitaire.

En deuxième cycle d'études médicales, seuls quelques items de l'UE6 abordent la médecine des voyages (paludisme, voyage en pays tropical, pathologies infectieuses chez les migrants). En ce qui concerne le troisième cycle, il existe des séminaires optionnels ou des Diplômes Inter-Universitaires (DIU) dans certaines facultés mais ceux-ci restent peu fréquents.

De ce fait, rares sont les médecins généralistes estimant ne pas avoir besoin d'une formation spécifique. Selon l'étude, les répondants n'exprimant pas de difficultés étaient ceux qui avaient déjà bénéficié d'une auto-formation par DIU, ou qui avaient réalisé un travail de recherche sur ce sujet.

Aucune différence significative n'a été identifiée entre l'âge, le lieu d'exercice, le mode d'exercice et le nombre de consultations par mois et le fait d'avoir un fort besoin de formation. Ces résultats sont probablement dus au faible effectif recruté.

La seule variable significativement associée à un fort besoin de formation était le fait d'être une femme. En effet, comme le rapportent les études de sociologie, il existe une idéologie virile et un rapport de force entre les hommes et les femmes. « Un homme se maîtrise et doit être en mesure de le prouver devant ses collègues s'il veut conserver leur confiance » (23). Cette différence d'attitude peut influencer les réponses. Effectivement, un homme ne veut sans doute pas avouer son besoin de formation ni dévoiler ses difficultés afin de garder la maîtrise de soi.

Dans l'étude, 65,45% des médecins généralistes trouvaient une formation courte plus adaptée. Ce qui représentait trois quarts de ceux ayant un fort besoin de formation et la moitié de ceux ayant un faible besoin de formation. Inversement, internet était cité par 63,54% des répondants dont trois quarts de ceux ayant un faible besoin de formation et la moitié de ceux ayant un fort besoin de formation. Une formation continue n'a été retenue que pour 16,36% des répondants.

Internet était donc au cœur des ressources des médecins généralistes, qu'ils ressentent ou non le besoin de se former. Il était donc nécessaire d'étudier les recours utilisés par les médecins pour perfectionner leur prise en charge.

L'enquête a rapporté qu'internet était déjà la première source d'aide des répondants pour 83,64% d'entre eux. Ces résultats concordent avec une étude réalisée dans le Lot-et-Garonne spécifiant qu'internet est le moyen le plus adapté pour les médecins généralistes en ce qui concerne l'actualité épidémiologique et la mise à jour des données (24).

Cependant, les sources évoquées étaient multiples : entre autre le *BEH*, le site du Ministère des Affaires Etrangères *diplomatie.gouv*, ou *l'Institut Pasteur...* Les recherches en étaient d'autant plus compliquées. C'est pour cette raison que la majorité des étudiés énonçait l'intérêt d'une formation courte associée à l'accès d'un site internet unique et actualisé.

La deuxième source d'aide des médecins étudiés était les conseils auprès d'un CVI de manière occasionnelle pour 78,18% des répondants. Seule une minorité adressait systématiquement ses patients aux CVI car jugeait les consultations trop complexes (10,91%).

Deux thèmes de prédilection de formation étaient évoqués par les répondants : la prévention du paludisme avec la chimioprophylaxie pour 47,27% d'entre eux, et les vaccinations spécifiques pour 30,9% d'entre eux. Ces résultats étaient en accord avec les travaux déjà effectués en France (20). En effet, un travail interrogeant les médecins du CVI de Nantes en parallèle avec les médecins généralistes de cette région a révélé une concordance entre les besoins exprimés par les médecins généralistes et les besoins identifiés par les médecins spécialistes sur ces deux thèmes fondamentaux (25). Ces deux points clés se sont détachés mais les demandes restaient plus complexes en abordant également les pathologies tropicales dans leur globalité, les populations particulières telles que les femmes enceintes et les enfants, ou l'accès aux ressources mobilisables.

Cependant, lors de l'analyse des difficultés de la réalisation des CPV, les prescriptions des chimioprophylaxies ou des vaccinations n'ont été que minoritairement mentionnées par les répondants. Les difficultés identifiées étaient plutôt de l'ordre

organisationnel. En effet, les patients consultaient pour un motif autre que leur voyage, ce qui rendait la consultation d'autant plus difficile, comme le rapporte également l'enquête nantaise précédemment citée (20). 67,27% des médecins généralistes de notre étude rencontraient cette difficulté.

Tandis qu'un quart des interrogés déclarait ne pas être contrarié avec leurs patients, 38,18% rencontraient des difficultés avec les femmes enceintes et les enfants et 27,7% avec les patients ayant des pathologies chroniques. Ces difficultés étaient également décrites dans une étude réalisée auprès de médecins généralistes de Grenoble (19).

Il existe une réelle volonté de mise à jour des connaissances des médecins généralistes de l'étude. Il faut tout de même rester méfiant quant aux résultats. En effet, il faudrait savoir si les médecins, estimant avoir un fort besoin de formation, ressentaient des difficultés à cause de la méconnaissance des références, alors même que l'information était accessible. A l'inverse, il serait intéressant de savoir si ceux estimant n'avoir qu'un faible besoin de formation étaient en mesure de trouver l'information.

C. Perspectives

Comme dit précédemment, les médecins généralistes sont les médecins de premier recours, et les plus consultés pour dispenser des conseils aux voyageurs.

Les patients, quant à eux, ne sont que très peu informés de l'importance de la préparation du voyage en terme de santé et méconnaissent les risques spécifiques et l'importance des risques traumatiques (20).

C'est pour cela que les CPV s'inscrivent dans les compétences primordiales des médecins généralistes, par le rôle de prévention et de coordination des soins. C'est une démarche complexe d'éducation à la santé aussi bien en terme de préventions primaire et secondaire.

Il est nécessaire de ne pas oublier que la médecine des voyages est une médecine en pleine expansion. De plus, la modification du schéma vaccinal anti-amaril avec une injection unique suffisante pour conférer une immunité protectrice à vie remet en

question l'activité des CVI. En effet, cette vaccination n'étant réalisée qu'en CVI, les patients déjà vaccinés n'auraient plus d'obligations notables de s'y rendre à nouveau. Ceci pourrait accroître le rôle central des médecins généralistes dans la préparation aux voyages. Ceux-ci seront donc de plus en plus confrontés aux CPV.

L'étude a évalué la nécessité des médecins généralistes de la région à se former pour réaliser une CPV de qualité. Il en est ressorti que ceux estimant avoir un fort besoin de formation trouveraient confortable de pouvoir accéder à une formation courte.

La formation continue n'étant que très peu citée dans notre étude et dans celles déjà réalisées dans d'autres régions, il serait intéressant, à l'avenir, d'évaluer les points primordiaux de formation à éclaircir en partenariat avec les CVI de l'ancienne région Poitou-Charentes. Ceci permettrait la création d'une formation courte adaptée aux pratiques des médecins généralistes de la région. Elle pourrait synthétiser l'ensemble des informations à apporter aux patients par ordre de fréquence et de gravité. Elle permettrait également d'informer les médecins quant aux sources mobilisables.

Internet étant la première source d'informations identifiée, notre étude a rapporté une diversité importante de sites internet mentionnés par les interrogés. L'accès à un site valide étant la demande de 63,64% de la totalité des médecins généralistes étudiés, il serait nécessaire pour eux de connaître les sites fiables sur le sujet ou d'avoir accès à un site unique.

La médecine des voyages étant une médecine vivante, la consultation de sites actualisés est un bon moyen de parfaire ses connaissances au fil des actualités et des risques démographiques et épidémiologiques. Le médecin pourrait se tenir formé (avec la formation courte) et informé (par l'accès à un site valide).

Les principales difficultés évaluées étaient de l'ordre organisationnel. Il semblerait que les patients ne soient que très peu informés de la nécessité d'une bonne préparation au voyage pour leur santé. Il serait également intéressant d'effectuer une étude auprès des patients afin de vérifier leurs connaissances sur l'organisation des voyages. Ceci permettrait de les sensibiliser ultérieurement sur ce sujet, et aurait pour but de réaliser une meilleure organisation des CPV avec un délai suffisant, nécessaire à la réalisation d'une meilleure prévention.

V. CONCLUSION

La médecine des voyages étant en plein développement, le médecin généraliste est de plus en plus sollicité pour réaliser des CPV et pour donner des conseils de prévention aux voyageurs. Cette auto-évaluation des praticiens de l'ancienne région Poitou-Charentes a souligné les besoins de formation sur ce sujet. La formation initiale étant minime, il en est ressorti des difficultés à réaliser ces consultations.

La majorité des interrogés souhaitent pouvoir bénéficier d'une formation courte afin de répondre à leur questionnement. Les deux thèmes de prédilection identifiés concernaient le paludisme et sa chimioprophylaxie et les vaccinations spécifiques, même si la médecine du voyage reste beaucoup plus vaste.

De nombreux recours sont disponibles en cas de difficultés. Cependant, les médecins généralistes étudiés rapportaient la nécessité d'accéder à un site internet fiable et unique. Il serait intéressant de mener une enquête centrée sur les difficultés ressenties par les médecins généralistes en collaboration avec les médecins spécialistes afin de proposer une formation appropriée parallèlement à un site internet valide.

De plus, les difficultés organisationnelles rapportaient que les patients n'avaient probablement pas réellement conscience de l'importance d'organiser leur voyage. Dans ce cas, il serait judicieux d'évaluer leurs connaissances, de les informer et de les éduquer sur la CPV. Ceci permettrait de mieux répondre à leurs attentes en bénéficiant d'un gain de temps nécessaire à une meilleure prévention.

VI. ANNEXES :

Annexe 1 : Population étudiée

Population N=55 (%)	
<u>Sexe Ratio</u>	
Sexe Ratio	1,29
<u>Âge</u>	
< 35 ans	15 (27,27)
36 - 50 ans	20 (36,36)
> 51ans	20 (36,36)
<u>Thésé</u>	
Oui	52 (94,55)
Non	3 (5,45)
<u>Installé</u>	
Oui	52 (94,55)
Non	3 (5,55)
<u>Mode d'exercice</u>	
Milieu urbain	16 (29,09)
Milieu rural	27 (49,09)
Milieu semi-rural	9 (16,36)
Mixte	3 (5,45)
<u>Mode d'exercice</u>	
Seul	8 (14,55)
En groupe	43 (78,18)
Pluriprofessionnel	2 (3,64)
Pôle territorial	2 (3,64)

Annexe 2 : Analyses bivariées des besoins de formation selon les caractéristiques des MG

	Besoin fort de formation ≥ 6	Besoin faible de formation < 6	p value
N (%)	32	23	
<u>Sexe</u>			
Homme	14 (43,75)	17 (73,91)	0,03
Femme	18 (56,25)	6 (26,09)	
<u>Âge</u>			
< 35 ans	10 (31,25)	5 (21,74)	0,149
35 - 50 ans	14 (43,75)	6 (26,09)	
> 50 ans	8 (25)	12 (52,17)	
<u>Lieu d'exercice</u>			
Milieu rural	18 (56,25)	9 (39,13)	0,52
Milieu urbain	9 (28,13)	7 (30,44)	
Milieu semi-rural	4 (12,5)	5 (21,74)	
Mixte	1 (3,12)	2 (8,69)	
<u>Type d'exercice</u>			
En groupe	24 (75)	19 (82,61)	0,99
Seul	5 (15,63)	3 (13,04)	
Maison médicale	1 (3,12)	0 (0)	
Remplacements	2 (6,25)	1 (4,35)	
<u>Nombre de consultations / mois</u>			
0 à 2	24 (75)	15 (65,22)	0,34
3 à 5	8 (25)	6 (26,09)	
> 5	0 (0)	2 (8,69)	

Annexe 3 : Auto-questionnaire

Identification des besoins de formation des médecins généralistes de l'ancienne région Poitou-Charentes lors des consultations pré-voyage

Population

- Vous êtes titulaire d'une thèse : oui / non
- Vous êtes : une femme / un homme
- Votre âge est : < 35 ans / 36 – 50 ans / > 51 ans
- Vous êtes installé à votre compte : oui / non
- Vous exercez en : milieu urbain / milieu rural
- Vous exercez : seul / en groupe

Consultations

- En moyenne combien de consultations pré-voyages faites-vous par mois ?
...
- Combien de temps dure, en moyenne, une consultation pré-voyage ?
< 15min / 15-30min / > 30min
- Est-ce le motif principal de consultation ? oui / non
- En général, quel est le délai entre la consultation initiale et le départ ?
> 1mois / 15 jours – 1 mois / < 15 jours
- Quelles sont vos principales difficultés rencontrées ?
 - Délai trop court entre la consultation et le départ
 - Sujet abordé lors d'une consultation pour un autre motif
 - Durée de consultation trop courte

- Manque de données sur le voyage
 - Manque de données sur le statut vaccinal du patient
 - Difficultés d'accès aux référentiels
 - Autres :
- Adressez-vous vos patients au centre de vaccinations internationales ?
Toujours / Parfois / Jamais
- Si oui, pourquoi ?
- Consultation trop complexe
 - Vaccinations spécifiques
 - Difficultés d'accès aux recommandations
 - Consultation chronophage
 - Autres :
- Donnez-vous une nouvelle consultation à vos patients ? oui / non
- Si oui, dans quel but ?
- Pour améliorer la prévention / éducation
 - Pour les vaccinations
 - Pour un autre membre de la famille
 - Autre :
- Quel est l'âge moyen des patients consultant avant un voyage ?
< 18ans / 19 - 30ans / 30 ans- 50 ans / > 50 ans
- Avec quelle(s) population(s) rencontrez-vous des difficultés ?
- Les femmes enceintes
 - Les enfants
 - Les personnes âgées
 - Les patients ayant une maladie chronique
 - Vous ne rencontrez pas de difficulté
 - Autres :

- Concernant les pathologies infectieuses, rencontrez-vous des difficultés avec :
 - Les infections endémiques ou épidémiques
 - Les risques oro-fécaux
 - Les piqûres d'insectes / le risque palustre
 - Les morsures animales
 - Les risques liés aux baignades en eau douce
 - Vous ne rencontrez pas de difficulté
 - Autres :

- Concernant les risques spécifiques, rencontrez-vous des difficultés avec :
 - Les barotraumatismes (plongée / montagnes)
 - Les risques traumatiques
 - Les accidents de la voie publique
 - Les risques géopolitiques
 - Les risques climatiques
 - Les risques thrombo-emboliques
 - Vous ne rencontrez pas de difficulté
 - Autres :

- Concernant les formalités administratives, avez-vous des difficultés sur :
 - Les assurances voyages
 - Le remboursement des frais médicaux
 - Le rapatriement sanitaire
 - Vous ne rencontrez pas de difficultés
 - Autres :

Prescriptions

- Estimez-vous avoir des difficultés avec la prescription d'une chimioprophylaxie anti-palustre ?
Oui / Non

- Si oui, quelle(s) difficulté(s) rencontrez-vous ?
 - Les mises à jour des recommandations
 - Les zones de chimiorésistance
 - La durée du séjour
 - Le coût élevé
 - L'absence d'adhésion du patient
 - Autres :

- Estimez-vous avoir des difficultés avec la prescription des vaccinations obligatoires et recommandées pour les voyages ?
- Si oui, quelle(s) difficulté(s) rencontrez-vous ?
 - L'absence du carnet de vaccinations
 - Le schéma vaccinal
 - Le coût
 - Les ruptures de stock
 - L'absence d'adhésion du patient
 - Autres :

- Avez-vous des difficultés avec la prescription d'une trousse de secours ? Oui / non
- Si oui, quelle(s) difficulté(s) rencontrez-vous ?
 - Avec la prescription de traitements symptomatiques
 - Avec la prescription d'un traitement anti-palustre de réserve
 - Avec la prescription d'un traitement antibiotique de réserve
 - Autres :

Outils pour votre information et pour l'information des patients

- Prenez-vous conseil auprès d'un centre de vaccinations internationales ?
Oui / non / occasionnellement
- Utilisez-vous internet comme source d'informations ? oui / non -
- Si oui, quel(s) site(s) utilisez-vous ?

- Utilisez-vous des revues médicales comme source d'informations : oui / non
- Si oui, quelle(s) revue(s) ?

- Utilisez- vous d'autres sources d'informations ? oui / non
- Si oui, lesquelles ?

- De quelle(s) manière(s) apportez-vous des conseils liés aux risques du voyage ?
 - Par le biais de sites internet
 - A l'oral
 - Par informations écrites
 - En orientant vers un centre de vaccinations internationales

 - Autres :

Besoins de formation

- Sur une échelle de 0 à 10, ressentez-vous le besoin d'avoir une formation spécifique sur la médecine des voyages ? (0 : vous ne ressentez pas le besoin ; 10 : une formation sur la médecine des voyages vous semble nécessaire.)

- Quel(s) serai(en)t le(s) thème(s) de formation prioritaire(s) selon vous ?

- Quelle(s) serai(en)t la(les) forme(s) la(les) plus adaptée(s) ?
 - Une formation continue
 - Une formation courte
 - Un site internet
 - Autres :

- Avez-vous des suggestions à apporter sur le sujet ? Toute autre suggestion est la bienvenue.

VII. BIBLIOGRAPHIE :

1. Camus D, Chidiac C. Recommandations sanitaires pour les voyageurs, 2018. Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire. 2018.
2. Les arrivées de touristes internationaux atteignent 1,4 milliard deux ans plus tôt que prévu | Organisation Mondiale du Tourisme OMT. UNWTO. 21 janv 2019;
3. Etudes économiques : chiffres clefs du tourisme. Direction générale des entreprises; 2017.
4. Monge-Maillo B, Norman FF, Pérez-Molina JA, Navarro M, Díaz-Menéndez M, López-Vélez R. Travelers visiting friends and relatives (VFR) and imported infectious disease: Travelers, immigrants or both? A comparative analysis. *Travel Med Infect Dis.* janv 2014;12(1):88-94.
5. Pavli A, Maltezou H. Health problems of newly arrived migrants and refugees in Europe. *J Travel Med.* 01 2017;24(4).
6. Castelli F, Sulis G. Migration and infectious diseases. *Clin Microbiol Infect.* mai 2017;23(5):283-9.
7. Rovira C, Buffel du Vaure C, Partouche H. Are French general practitioners consulted before travel to developing countries ? A cross-sectional study conducted in a French airport. *Rev D'Épidémiologie Santé Publique.* août 2015;63(4):253-8.
8. Briend-Godet V, Lafaille A, Coutherut J, Marjolet M, Biron C, Raffi F, et al. Attitudes et pratiques des voyageurs face aux risques infectieux : enquête auprès des patients de 31 médecins généralistes. *TROP-01.* juin 2016;46(4S1).
9. Leder K, Bouchaud O, Chen LH. Training in Travel Medicine and General Practitioners: A Long-Haul Journey! *J Travel Med.* 1 nov 2015;22(6):357-60.
10. Yazdian Anari P, Vaghefi M, Sepehri M, Sheibani Tehrani D, Habibi M. Travel Medicine: A Systematic Review. *Int J Travel Med Glob Health.* 15 août 2015;3(3):109-11.
11. Gherardin T. The pre-travel consultation - an overview. Vol. 36. 2007. 300 p.
12. Cha O. Voyages et accidentologie. *Rev Prat.* avr 2015;65(4):517-8, 521.
13. Flaherty G, De Freitas S. A Heart for Travel: Travel Health Considerations for Patients with Heart Disease and Cardiac Devices. *Ir Med J.* 12 déc 2016;109(10):486.
14. Charlier C, Consigny P-H. La femme enceinte voyageuse. *Presse Medicale Paris Fr* 1983. juin 2015;44(6 Pt 1):667-74.
15. Zbinden D, D'Acromont V, Manuel O. [Prevention of infection in immunocompromised travelers]. *Rev Med Suisse.* 8 mai 2013;9(385):958-62.

16. Aw B, Boraston S, Botten D, Cherniwchan D, Fazal H, Kelton T, et al. Travel medicine: What's involved? When to refer? *Can Fam Physician*. 1 déc 2014;60(12):1091-103.
17. Cailhol J. Voyageurs à risques particuliers. *Rev Prat*. avr 2015;65(4):523-8.
18. Nguyen A. Compétences du médecin généraliste dans le conseil aux voyageurs : des besoins aux propositions : entretiens de médecins généralistes de la région PACA [Thèse : Médecine]. Nice; 2014.
19. Hosameea N, Boisson T. Difficultés de réalisation de la consultation pré-voyage en médecine générale. :65.
20. Delenne Coulibaly C. Perception et pratique préventive du conseil aux voyageurs par les médecins généralistes [Thèse : Médecine]. Angers; 2014.
21. Pinzelli N. Étude de la proportion de voyageurs en pays émergents ayant consulté un médecin généraliste avant le départ et des déterminants de cette consultation. Enquête descriptive aux aéroports de Roissy et d'Orly [Thèse : Médecine]. Paris; 2017.
22. Sebo P, Maisonneuve H, Cerutti B, Fournier JP, Senn N, Haller DM. Rates, Delays, and Completeness of General Practitioners' Responses to a Postal Versus Web-Based Survey : A Randomized Trial. *J Med Internet Res*. 22 mars 2017;19(3).
23. Molinier P. Virilité défensive, masculinité créatrice. *Trav Genre Soc*. 2000;N° 3(1):25-44.
24. Bussmann A. Conseils aux voyageurs, la pratique du recours aux sources de médecins généralistes en Lot-et-Garonne. 4 nov 2014;61.
25. Morin É. Évaluation des besoins de formation des médecins généralistes en médecine des voyages proposition d'un module de formation spécifique [Thèse : Médecine]. Nantes; 2011.

IDENTIFICATION DES BESOINS DE FORMATION DES MEDECINS GENERALISTES DE L'ANCIENNE REGION POITOU-CHARENTES LORS DES CONSULTATIONS PRE-VOYAGE

RESUME

INTRODUCTION – La croissance du tourisme international conduit les médecins généralistes à réaliser de plus en plus de consultations pré-voyage. Ils expriment des difficultés à réaliser cette médecine préventive complexe. Les objectifs de l'étude sont d'identifier les besoins de formation des médecins généralistes libéraux de l'ancienne région Poitou-Charentes en consultations pré-voyage, et d'analyser les types et les thèmes de formation souhaités, en notant leurs difficultés ressenties.

MATERIELS ET METHODES – C'est une étude de pratique, transversale, non interventionnelle menée auprès des médecins généralistes libéraux de l'ex-région Poitou-Charentes. Elle est réalisée à l'aide d'auto-questionnaires informatisés anonymes du premier juillet au 30 septembre 2018.

RESULTATS – Cinquante-cinq médecins ont été inclus, soit 10,78% des interrogés. Le besoin de formation ressenti était en moyenne de $5,73 \pm 2,35$ (zéro étant l'absence de besoin de formation et dix la nécessité d'avoir une formation). 58,18% des médecins généralistes ressentaient un fort besoin de formation (32 médecins). Le profil significativement associé au besoin fort de formation était d'être une femme ($p=0,03$). Une formation courte semblait la plus adaptée pour 65,45% des répondants ($n=36$), associée à la demande d'accéder à un site internet actualisé pour 63,64% d'entre eux ($n=35$). Les thèmes de formation prioritaires mentionnés étaient la prévention du paludisme et les vaccinations.

CONCLUSION – La formation des médecins généralistes de l'ex-région Poitou-Charentes en consultation pré-voyage semble primordiale à la réalisation d'une bonne prévention. Ce travail pourrait être les prémices d'une formation courte en relation avec les Centres de Vaccinations Internationaux de la région et l'indication à un site internet unique. En parallèle, l'information des patients serait primordiale à une meilleure organisation des consultations pré-voyage.

MOTS-CLES – Voyage, consultation pré-voyage, médecine générale, formation, Poitou-Charentes, Centre de Vaccinations Internationales.



UNIVERSITE DE POITIERS



Faculté de Médecine et de
Pharmacie

SERMENT



En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses !
Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !



IDENTIFICATION DES BESOINS DE FORMATION DES MEDECINS GENERALISTES DE L'ANCIENNE REGION POITOU-CHARENTES LORS DES CONSULTATIONS PRE-VOYAGE

RESUME

INTRODUCTION – La croissance du tourisme international conduit les médecins généralistes à réaliser de plus en plus de consultations pré-voyage. Ils expriment des difficultés à réaliser cette médecine préventive complexe. Les objectifs de l'étude sont d'identifier les besoins de formation des médecins généralistes libéraux de l'ancienne région Poitou-Charentes en consultations pré-voyage, et d'analyser les types et les thèmes de formation souhaités, en notant leurs difficultés ressenties.

MATERIELS ET METHODES – C'est une étude de pratique, transversale, non interventionnelle menée auprès des médecins généralistes libéraux de l'ex-région Poitou-Charentes. Elle est réalisée à l'aide d'auto-questionnaires informatisés anonymes du premier juillet au 30 septembre 2018.

RESULTATS – Cinquante-cinq médecins ont été inclus, soit 10,78% des interrogés. Le besoin de formation ressenti était en moyenne de $5,73 \pm 2,35$ (zéro étant l'absence de besoin de formation et dix la nécessité d'avoir une formation). 58,18% des médecins généralistes ressentaient un fort besoin de formation (32 médecins). Le profil significativement associé au besoin fort de formation était d'être une femme ($p=0,03$). Une formation courte semblait la plus adaptée pour 65,45% des répondants ($n=36$), associée à la demande d'accéder à un site internet actualisé pour 63,64% d'entre eux ($n=35$). Les thèmes de formation prioritaires mentionnés étaient la prévention du paludisme et les vaccinations.

CONCLUSION – La formation des médecins généralistes de l'ex-région Poitou-Charentes en consultation pré-voyage semble primordiale à la réalisation d'une bonne prévention. Ce travail pourrait être les prémices d'une formation courte en relation avec les Centres de Vaccinations Internationaux de la région et l'indication à un site internet unique. En parallèle, l'information des patients serait primordiale à une meilleure organisation des consultations pré-voyage.

MOTS-CLES – Voyage, consultation pré-voyage, médecine générale, formation, Poitou-Charentes, Centre de Vaccinations Internationales.