

**UNIVERSITE DE NANTES**

---

**FACULTE DE MEDECINE**

---

Année 2008

N°3

**THESE**

pour le

**DIPLÔME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE**

**Qualification en médecine générale**

Par

**Karine HUNEAU**

Née le 25 avril 1978 à Nantes (44)

Présentée et soutenue publiquement le 14 février 2008

---

**CONSEIL AU VOYAGEUR : ETUDE DES REPRESENTATIONS  
ET DU VECU DES MEDECINS GENERALISTES DE  
LOIRE-ATLANTIQUE PAR LA METHODE DU FOCUS GROUP**

---

Président : Monsieur le Professeur M. MARJOLET

Directeur : Monsieur le Professeur P. LE MAUFF

## **TERMINOLOGIE**

**AMM** : Autorisation de Mise sur le Marché

**ATU** : Autorisation Temporaire d'Utilisation

**BEH** : Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire

**CNRMI** : Centre National de Référence des Maladies d'Importation

**CSHPF** : Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France

**DEET** : Diéthyltoluamide

**DEP** : Document Electronique Professionnel

**DIU** : Diplôme Inter-Universitaire

**DTP** : Diphtérie-Tétanos-Polyomyélite

**DU** : Diplôme Universitaire

**EPU** : Enseignement Post-Universitaire

**FMC** : Formation Médicale Continue

**HCSP** : Haut Conseil de la Santé Publique

**ISTM**: International Society of Travel Medicine

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**ROR** : Rougeole-Oreillons-Rubéole

**RSI** : Règlement Sanitaire International

**SMV**: Société de Médecine des Voyages

**UMS** : Unité Minimale de Signification

**USPPI** : Urgence de Santé Publique de Portée Internationale

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>6</b>
<b>PREMIERE PARTIE : PREAMBULE .....</b>	<b>9</b>
I VOYAGE ET SANTE.....	10
1\ HISTORIQUE DE LA MEDECINE DES VOYAGES .....	10
2\ INTERET D'UNE MEDECINE DES VOYAGES .....	12
a) L'augmentation du tourisme .....	12
b) La santé en voyage.....	12
3\ FACTEURS INFLUENCANT LES RISQUES SANITAIRES LORS D'UN VOYAGE.....	13
a) Le voyageur .....	14
b) La destination .....	14
c) Les modalités de voyage.....	14
II SENSIBILISATION ET INFORMATIONS DES VOYAGEURS ET DES PROFESSIONNELS DE SANTE.....	15
1\ INFORMATIONS AU VOYAGEUR .....	15
a) Les différentes sources d'information.....	15
b) Les limites de l'information.....	17
2\ LE MEDECIN FACE A LA CONSULTATION VOYAGEUR.....	18
a) Rôle du médecin généraliste .....	18
b) La consultation avant le départ .....	19
c) Sources d'informations utiles au médecin .....	21
<b>DEUXIEME PARTIE : METHODE .....</b>	<b>23</b>
I PRESENTATION DE LA METHODE.....	24
1\ DEFINITION DES DIFFERENTS TYPES DE RECHERCHES.....	24
2\ LE FOCUS GROUP.....	24
3\ CHOIX DE LA METHODE.....	25
II DEROULEMENT D'UN FOCUS GROUP .....	26
III CARACTERISTIQUES DU FOCUS GROUP POUR NOTRE TRAVAIL .....	27
1\ GUIDE D'ENTRETIEN .....	27
2\ POPULATION DE L'ETUDE.....	28
3\ DEROULEMENT DE LA SEANCE.....	29
IV TECHNIQUE D'ANALYSE DU FOCUS GROUP.....	29
<b>TROISIEME PARTIE : RESULTATS .....</b>	<b>31</b>
I TRANSCRIPTION DU VERBATIM .....	32
II LISTES DES CATEGORIES D'ANALYSE .....	56
III DECOUPAGE DU VERBATIM EN UNITE D'ANALYSE.....	56

IV	APPLICATIONS DES CATEGORIES D'ANALYSE AUX UNITES MINIMALES DE SIGNIFICATION.....	56
1\	<i>CATEGORIE D'ANALYSE I : LA PLACE DU CONSEIL AU VOYAGEUR EN MEDECINE GENERALE.....</i>	<i>57</i>
a)	Partie 1 : la consultation voyageur en médecine générale.....	57
b)	Partie 2 : le médecin généraliste et le conseil au voyageur .....	57
2\	<i>CATEGORIE D'ANALYSE II : SOURCES DE RENSEIGNEMENT ET REFERENCES UTILISEES POUR LA CONSULTATION DU CONSEIL AU VOYAGEUR.....</i>	<i>57</i>
3\	<i>CATEGORIE D'ANALYSE III : LA PRATIQUE.....</i>	<i>58</i>
a)	Partie 1 : la consultation de conseil au voyageur en pratique.....	58
b)	Partie 2 : les problèmes rencontrés en pratique.....	58
4\	<i>CATEGORIE D'ANALYSE IV : LES AMELIORATIONS A APPORTER POUR FACILITER LE CONSEIL AU VOYAGEUR.....</i>	<i>58</i>
a)	Sous-catégorie 1 : les besoins .....	58
b)	Sous-catégorie 2 : l'absence de besoin .....	58
V	MATERIEL NON UTILISE .....	59
VI	SYNTHESE DES RESULTATS.....	59
1\	<i>CATEGORIE D'ANALYSE I : LA PLACE DU CONSEIL AU VOYAGEUR EN MEDECINE GENERALE.....</i>	<i>59</i>
a)	Partie 1 : la consultation voyageur en médecine générale.....	59
b)	Partie 2 : le médecin généraliste et le conseil au voyageur .....	61
2\	<i>CATEGORIE D'ANALYSE II : SOURCES DE RENSEIGNEMENT ET REFERENCES UTILISEES POUR LA CONSULTATION DU CONSEIL AU VOYAGEUR.....</i>	<i>63</i>
a)	Sous-catégorie 1 : les documents .....	63
b)	Sous-catégorie 2 : les avis.....	64
c)	Sous-catégorie 3 : la formation médicale.....	64
3\	<i>CATEGORIE D'ANALYSE III : LA PRATIQUE.....</i>	<i>65</i>
a)	Partie 1 : la consultation de conseil au voyageur en pratique.....	65
b)	Partie 2 : les problèmes rencontrés en pratique.....	68
4\	<i>CATEGORIE D'ANALYSE IV : LES AMELIORATIONS A APPORTER POUR FACILITER LE CONSEIL AU VOYAGEUR.....</i>	<i>70</i>
a)	Sous-catégorie 1 : les besoins .....	70
b)	Sous-catégorie 2 : l'absence de besoin .....	71
VII	ANALYSE DE LA DYNAMIQUE DE GROUPE.....	71
	<b>QUATRIEME PARTIE : DISCUSSION.....</b>	<b>74</b>
I	DISCUSSION SUR LA METHODE .....	75
II	DISCUSSION SUR LES RESULTATS .....	76
1\	<i>DISCUSSION SUR LA CONSULTATION DU VOYAGEUR EN MEDECINE GENERALE .....</i>	<i>76</i>
a)	La diversité des consultations de conseil au voyageur.....	76
b)	Les médecins généralistes et la consultation du voyageur .....	81

2\	<i>DISCUSSION SUR LES CONNAISSANCES DES MEDECINS GENERALISTES, LES SOURCES DE RENSEIGNEMENTS ET LES REFERENCES UTILISEES</i> .....	85
a)	Les connaissances .....	85
b)	Les outils utilisés .....	86
3\	<i>DISCUSSION SUR LES DIFFICULTES RENCONTREES PAR LES MEDECINS GENERALISTES EN PRATIQUE</i> .....	88
a)	Difficultés de prescription et de conseils dans certaines situations .....	88
b)	Difficulté de persuasion .....	92
c)	Difficulté concernant le remboursement des médicaments de la trousse du voyageur .....	94
d)	Difficultés rencontrées au retour .....	96
4\	<i>PROPOSITIONS POUR AMELIORER LA CONSULTATION DU VOYAGEUR EN MEDECINE GENERALE</i> .....	97
a)	Améliorer la formation des médecins généralistes en médecine des voyages .....	97
b)	Faciliter l'accès aux recommandations pour les médecins généralistes .....	97
c)	Faciliter les échanges entre les médecins généralistes et les centres de conseil au voyageur .....	102
d)	Améliorer l'observance des patients .....	102
e)	Autres acteurs pouvant avoir un rôle dans le conseil du voyageur .....	103
	<b>CONCLUSION</b> .....	<b>105</b>
	<b>ANNEXES :</b> .....	<b>109</b>
	<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>145</b>

# **INTRODUCTION**

D'après un proverbe berbère : « Voyager ajoute à sa vie ». C'est peut-être pour cette raison que l'homme voyage depuis son origine. En effet, depuis toujours l'homme a parcouru le monde en quête de nouveaux horizons autant par goût de la découverte que pour sa survie.

« La sédentarité n'est qu'une brève parenthèse dans l'histoire humaine. Durant l'essentiel de son aventure, l'homme a été façonné par le nomadisme et il est en train de redevenir voyageur. »<sup>1</sup>

L'humanité a vécu à l'état nomade durant tout le paléolithique. De grands explorateurs ont voyagé dans l'espoir de découvrir de nouvelles terres et de repousser les limites des connaissances géographiques. L'exotisme, qui a fourni au XVIII<sup>e</sup> siècle des thèmes à Swift, à Montesquieu et à Voltaire, nourrit au XIX<sup>e</sup> siècle l'inspiration de Bernardin de Saint-Pierre, puis celle de Chateaubriand et de Hugo qui font l'apologie du voyage comme moyen d'échapper à l'ennui. Jules Verne publie en 1864 *Cinq semaines en ballon*, son premier livre à la gloire des voyages.

Aujourd'hui et pour nos sociétés modernes, le voyage est apparenté, dans la plupart des cas, aux vacances ou au travail...

C'est avec le développement considérable des transports, notamment l'apparition de l'avion au cours du vingtième siècle, que les voyages se sont multipliés. Dans notre société, le voyage est devenu accessible à une grande partie de la population. Les voyageurs appartiennent maintenant à toutes les catégories d'âge, le fait d'être malade n'est plus un obstacle et on voit, ces dernières décennies, de plus en plus de touristes, migrants, travailleurs voyageant dans le monde entier.

Parallèlement à cette augmentation des échanges internationaux, une demande particulière s'est constituée autour de la prévention et de la prise en charge de maladies susceptibles d'être contractées à l'occasion d'un voyage. La médecine actuelle doit en tenir compte.

La médecine des voyages n'est pourtant pas pour autant une spécialité à part entière. Cette compétence s'exerce surtout dans les centres de conseils aux voyageurs et de vaccinations internationales. Mais, le nombre de « médecins du voyage » est restreint et

---

<sup>1</sup> J. Attali. L'Homme nomade. Librairie Arthème Fayard, 2003

doit faire face à une demande croissante. L'implication des médecins généralistes semble donc indispensable.

En effet, le médecin généraliste est un médecin multidisciplinaire. Il représente souvent le premier contact avec le système de soins permettant un accès ouvert et non limité aux patients, prenant en compte tous les problèmes de santé. Son activité professionnelle comprend la promotion de la santé, la prévention des maladies et la prestation de soins à visée curative.

Mais qu'en est-il réellement de la place des médecins généralistes dans ce domaine? Quelles sont leurs compétences, quels sont leur vécu et leur ressenti par rapport à un sujet si spécifique? Ce sont ces questions auxquelles nous nous sommes intéressées à travers ce travail.

En préambule, nous définirons ce qu'est la médecine des voyages, son intérêt ainsi que les informations destinées aux voyageurs. Nous discuterons du rôle des médecins lors de consultations avant un départ à l'étranger. Dans le second chapitre, nous décrirons la méthode utilisée pour notre travail : le « Focus Group ». Le troisième chapitre concernera le traitement et l'analyse des résultats de notre étude. Nous discuterons ensuite ces résultats afin de mieux comprendre la place des médecins généralistes, en Loire-Atlantique en particulier, vis-à-vis des conseils de prévention aux voyageurs. Enfin, nous exposerons les conclusions de notre travail et les questions sur lesquelles elles débouchent.

**PREMIERE PARTIE :**  
**PREAMBULE**

## **I VOYAGE ET SANTE**

Le propos de la médecine des voyages est la protection de la santé des voyageurs vis-à-vis des risques liés aux voyages (1). Sont visés l'ensemble des risques encourus, infectieux ou non, quel que soit le voyage et quel que soit le voyageur.

D'existence récente, elle s'intéresse plus particulièrement, mais non exclusivement au champ de la prévention (2).

### **1\ HISTORIQUE DE LA MEDECINE DES VOYAGES**

A l'origine, la médecine des voyages s'est d'abord préoccupée de la protection des populations locales accueillant des voyageurs.

C'est ainsi que fut établie la quarantaine, au Moyen Age, dans les grands ports méditerranéens, soucieux de se protéger surtout contre la peste. Au XIX<sup>e</sup> siècle, c'est le risque d'importer le choléra qui motiva la tenue des premières conférences internationales (2).

La première conférence sanitaire internationale, réunie à Paris en 1851, a marqué le début d'une coopération multilatérale dans le domaine de la santé publique. La constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) est entrée en vigueur le 7 avril 1948 et le Règlement Sanitaire International (RSI), adopté par les états membres de l'OMS en 1951, a été révisé en 1969.

Le RSI est un ensemble de règles obligatoires que la plupart des Etats ont adoptées afin de faire face à la menace de maladies susceptibles de se propager d'un pays à un autre. Son objectif initial était d'aider à surveiller et combattre six maladies infectieuses graves : choléra, peste, fièvre jaune, variole, fièvre récurrente et typhus.

Le RSI a été modifié en 1973 et 1981 pour se consacrer principalement à la notification et à la lutte contre trois maladies : choléra, peste et fièvre jaune. Aujourd'hui, en vertu du RSI, 127 pays (endémiques pour la fièvre jaune ou désireux de se préserver d'une possible introduction du virus) sont en droit d'exiger la présentation d'un certificat international de vaccination anti-amarile à l'entrée de leur territoire (3) et seule est obligatoire la déclaration du choléra, de la peste et de la fièvre jaune.

Le nouveau Règlement Sanitaire International (2005) a été adopté le 23 mai 2005 lors de la 58<sup>e</sup> Assemblée Mondiale de la Santé, faisant suite à une dizaine d'années de travaux de révision.

Il est entré en vigueur le 15 juin 2007. La communauté mondiale dispose d'un nouveau cadre juridique pour mieux se défendre collectivement contre les menaces pesant sur la santé publique qui risquent de se propager dans le monde, d'avoir des effets dévastateurs sur la santé humaine et de créer des entraves inutiles au commerce et aux voyages. Plusieurs dispositions ont été prises dont un champ de notification plus large : la notion d'Urgence de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI). Le nouveau RSI couvre tout événement susceptible de constituer une urgence de santé publique qu'il s'agisse de cas ou de foyers épidémiques de maladies infectieuses transmissibles existantes, émergentes ou réurgentes, d'urgences sanitaires liées à des phénomènes industriels ou à des attentats terroristes, ou d'évènements dont les causes ou l'origine sont inconnues. Tous les États Membres sont tenus de renforcer leur capacité en matière de surveillance et d'action face aux maladies. (4)

L'organisation de la protection du voyageur international, quant à elle, est récente. Beaucoup de chemin a été parcouru depuis la création, il y a une décennie, de la Société Internationale de Médecine des Voyages (ISTM, International Society of Travel Medicine). A l'origine, il s'agissait surtout de protéger les voyageurs se rendant des pays industrialisés d'Amérique du Nord et d'Europe vers les pays du Sud contre les risques infectieux encourus, en les vaccinant et en leur recommandant une chimioprophylaxie antipaludique avant leur départ (2). Aujourd'hui, la médecine des voyages s'efforce d'élargir son champ d'action à l'ensemble des risques encourus par le voyageur, qu'ils soient infectieux ou non.

La Société de Médecine des Voyages (SMV) est une association française, créée en 1993. Elle a pour but de contribuer à la protection des voyageurs. Elle rassemble les professionnels de santé impliqués dans la médecine des voyages : médecins, infirmiers des centres de vaccination et de conseil au voyageur, médecins du travail, médecins généralistes, pharmaciens, représentants de l'industrie pharmaceutique. Elle a pour objectifs : de coordonner les activités des professionnels de la médecine des voyages, d'harmoniser et de remettre à jour les attitudes préventives et curatives, de promouvoir la recherche et l'avancement des connaissances et de sensibiliser et de contribuer à l'information des professionnels du voyage et du public.

## **2\ INTERET D'UNE MEDECINE DES VOYAGES**

### **a) L'augmentation du tourisme**

Avec le développement considérable des liaisons internationales principalement lié au tourisme et aux affaires, une demande particulière s'est constituée autour de la prévention et de la prise en charge des maladies susceptibles d'être contractées à l'occasion d'un déplacement dans certains pays.

L'organisation mondiale du tourisme (WTO : World Tourism Organisation), estime qu'il y a actuellement 5 milliards de voyages par an dans le monde. Parmi ces voyages, près de 700 millions intéressent actuellement des voyageurs internationaux. En 1950, on ne comptait que 25 millions de mouvements internationaux. 2004 connaît la plus importante augmentation du nombre de voyageurs annuel évaluée à 10 % (760 millions) (5). En 2007, on en comptait 880 à 900 millions. En 2020, leur nombre atteindra 1,5 milliards, l'accroissement annuel étant de 4,3%. (6)

Concernant la France, chaque année, plus de 1 français adulte sur 5 effectue au moins un voyage à l'étranger(7). 23 millions de français partent à l'étranger annuellement dont 3 à 4 millions dans les pays « à risque » (zones tropicales ou pays en développement) pour des motifs professionnels, familiaux ou touristiques (8). On estime que 2 millions de français vivent à l'étranger dont beaucoup dans les pays « tropicaux » (2)

### **b) La santé en voyage**

Sur le plan médical, l'existence d'une médecine des voyages peut se justifier. En effet, parallèlement à l'augmentation des déplacements internationaux, la fréquence des pathologies liées aux voyages augmente. L'incidence d'un problème de santé quel qu'il soit pour un séjour de 1 mois dans un pays en développement est de l'ordre de 60 % avec des écarts qui varient de 15 à 78 % selon les études. Par contre, quelque soit l'étude, la diarrhée est toujours le plus fréquent des problèmes rencontrés en voyage (près de 1 voyageur sur 2) suivi par les affections des voies aériennes supérieures, les dermatoses et la fièvre. Les études les plus récentes montrent une modification de ce profil épidémiologique avec l'émergence de nouvelles pathologies : mal d'altitude, mal des transports, accidents et blessures (2, 8).

En revanche, certaines maladies typiquement tropicales sont relativement rares mais gravissimes. Pour exemple, l'incidence, pour un séjour de 1 mois dans un pays en développement est en moyenne de : 2 à 3 % pour le paludisme, 0,3 % pour l'hépatite A, 0,003 % pour la fièvre typhoïde, 0,0003 % pour le choléra...(2)

Les causes de décès des voyageurs ne sont presque plus infectieuses mais accidentelles (accidents de la voie publique notamment chez les touristes louant des véhicules motorisés, noyades...) et cardio-vasculaires (probablement liées à la conséquence de l'âge croissant des voyageurs). Le risque de décès par mois de voyage a été estimé à 1 pour 100 000 (8, 9).

Concernant le paludisme:

Les relations privilégiées (historiques) de la France avec l'Afrique constituent une spécificité française. Il en résulte que la France détient le record européen en nombre de cas importés de paludisme :

En 1997 : 5400 cas environ estimés par le Centre National de Référence pour les Maladies d'Importation (CNRMI) en majorité dus à *Plasmodium falciparum*, et dont 94 % provenaient d'Afrique (1). Les migrants d'origine africaine représentaient 41 % des cas (10). Sur 12 décès signifiés en 1997 au CRNMI en France, cinq n'avaient suivi aucune chimioprophylaxie et deux incomplètement une chimioprophylaxie d'ailleurs inadaptée (11).

En 2001, on rapporte plus de 6000 cas de paludisme importés. Les régions de contamination étaient l'Afrique tropicale pour 95% des cas (Ouest : 60%, Centre : 25%, Est et Océan Indien : 15 %), l'Asie pour 2,3 %, l'Amérique latine pour 2,7 %. Les espèces plasmodiales en cause étaient essentiellement *Plasmodium falciparum* (83%). (12)

### **3\ FACTEURS INFLUENCANT LES RISQUES SANITAIRES LORS D'UN VOYAGE**

En réalité l'aspect quantitatif global de l'évaluation des risques ne rend pas compte de la diversité des situations (voyageur et type de voyage).

Ainsi, tous ces risques liés aux voyages varient considérablement en fonction de nombreux facteurs:(1, 8, 13-15)

### **a) Le voyageur**

Son âge, son état de santé actuel, ses antécédents ainsi que ses traitements en cours sont autant de facteurs influençant la prise de risque lors d'un voyage en pays tropical. En effet, un patient fragilisé est plus vulnérable aux infections qu'un patient en bonne santé. De même la prophylaxie antipaludéenne n'est pas identique chez un adulte sans antécédents, une femme enceinte ou un enfant...

De plus, beaucoup de personnes âgées, quelque fois porteuses d'affections chroniques, partent à l'étranger. Une étude montre que les personnes âgées de plus de 50 ans génèrent à elles seules 39% des déplacements hors hexagone. Plus précisément, 22% du marché est imputable aux 50-64 ans et 17% aux plus de 65 ans (16). Une autre étude parle, elle, de 48% de déplacements à l'étranger(17).

Les comportements du voyageur sont également un élément important. Un voyageur attentif aux risques alimentaires ou ayant un comportement sexuel prudent court moins de risques qu'un voyageur plus insouciant.

Certaines catégories de voyageurs posent des problèmes particuliers, tels les expatriés, les voyageurs professionnels faisant des séjours courts et fréquents dans des pays à risque, les voyageurs affrontant des conditions extrêmes, les immigrés qui retournent dans leur pays natal pour visiter leur famille...

Tous ces éléments doivent être pris en compte lors d'une consultation avant un voyage et demandent une approche préventive appropriée.

### **b) La destination**

Il faut prendre en compte le lieu avec sa situation sanitaire, le type d'infrastructures, le climat, la présence d'endémies et d'épidémies spécifiques.

### **c) Les modalités de voyage**

La durée du séjour ainsi que la période (sèche ou humide) sont des éléments particulièrement importants. Une même destination peut comporter des risques différents en fonction de ces deux éléments. En effet, un voyageur partant au Sénégal sur la côte pendant une semaine en période sèche et un autre un mois, en période humide,

n'encourent pas le même risque. Le risque, notamment, de contracter un paludisme n'est est totalement différent.

Le type de voyage est également important. Le routard qui parcourt sac au dos l'Afrique tropicale ou l'Asie du sud-est encourt plus de risques que le client d'un hôtel de luxe ou d'un club de vacances.

## **II SENSIBILISATION ET INFORMATIONS DES VOYAGEURS ET DES PROFESSIONNELS DE SANTE**

Afin de prévenir toute affection liée au voyage, il est important que le voyageur reçoive de bons conseils.

### **1\ INFORMATIONS AU VOYAGEUR**

#### **a) Les différentes sources d'information**

Tout voyageur soucieux de sa santé a actuellement différents moyens de s'informer sur les risques qu'il encourt pendant son voyage. Ces sources d'information sont multiples mais de qualités très inégales.

**-centres de vaccination anti-amarile** : ils sont devenus aussi des centres d'information aux voyageurs. Leur limite est qu'ils sont fréquentés le plus souvent par les candidats à la vaccination obligatoire anti-amarile se rendant dans certains pays d'Afrique intertropicale et d'Amérique du Sud et ce, une fois tous les dix ans.

**-médecin généraliste** : Une enquête réalisée, entre 1995 et 1996 auprès de 3440 voyageurs lors de leur embarquement pour 8 destinations tropicales à l'aéroport de Roissy montrait que les voyageurs français s'étaient adressés dans 42 % des cas à leur médecin généraliste pour obtenir des conseils de prévention avant leur départ(18).

La place du médecin de famille dans la médecine des voyages a, comme on peut le voir, toute son importance.

**-voyagistes** (agence de voyage, tour-opérateurs, transporteurs) sont généralement réticents pour transmettre des mises en garde sanitaires, bien que leur responsabilité soit maintenant engagée quand surviennent chez leurs clients des problèmes de santé qu'il aurait été possible d'éviter. Les documents des voyagistes ne précisent aucun schéma prophylactique et se contentent d'indiquer la mention légale préconisée par les directives européennes : « risque de paludisme ».

D'après la XIIème conférence de consensus de 1999 (révisée en 2007) sur le paludisme d'importation, les voyagistes ont un rôle de sensibilisation à jouer.(19) (20)

Cependant, le rôle des voyagistes tend à s'amoinrir car les voyageurs attendent des agences essentiellement des avantages financiers et utilisent de plus en plus les sites internet pour l'achat de leur séjours ou vols secs.

**-internet** : avec le développement du web, de nombreux sites accessibles à tous se multiplient. Internet permet d'accéder à une masse d'informations mais son emploi peut être difficile. Comment retrouver parmi des millions de sites et des milliards de pages, l'information utile au voyageur concerné, en prenant en considération les particularités de chaque cas ? Malheureusement la diversité d'informations, quelque fois même contradictoires, peut prêter à confusion.

**-pharmaciens** : d'après l'enquête suscitée sur la chimioprophylaxie anti-paludique des voyageurs français pour 8 destinations tropicales, le pharmacien n'est pas souvent sollicité. Mais d'après une enquête suisse il apparaît que 56 % des pharmaciens donnent régulièrement (2 à 3 fois par mois) des conseils aux voyageurs (21). Ceux-ci sont le plus souvent sollicités pour la constitution d'une trousse à pharmacie, la délivrance de répulsifs et autres produits à visée prophylactique. Les pharmaciens ont donc aussi leur rôle à jouer et prennent une place importante dans la médecine des voyages, en collaboration ou non avec les médecins.

**-guides de voyages** : Certains éditeurs font l'effort d'inclure un chapitre santé de bonne qualité dans leurs ouvrages et insistent sur les risques à ne pas prendre notamment les risques hygiéno-diététiques, d'exposition solaire et abordent le sujet de la protection anti-vectorielle. Cependant le plus souvent, ils suggèrent de s'adresser à un

médecin en ce qui concerne la prévention des risques infectieux, notamment la prophylaxie antipaludéenne.

#### **b) Les limites de l'information**

L'enquête réalisée auprès de 3440 voyageurs lors de leur embarquement à l'aéroport de Roissy pour huit destinations tropicales, montrait que, pour obtenir des conseils de prévention avant leur départ, les voyageurs français s'étaient adressés dans 42% des cas à leur médecin généraliste, dans 17% des cas à un spécialiste, dans 6,2 % des cas à leur médecin du travail, dans 5,8 % des cas à un ami, dans 4% à une agence de voyage et dans 2,3% à un pharmacien.

22,6 % des voyageurs ne demandaient aucun conseil (18).

Par ailleurs, 31 % des passagers ne prenaient aucune prophylaxie et 47 % d'entre eux justifiaient l'absence de prophylaxie par la non nécessité d'un traitement antipaludéen.

Une autre étude réalisée entre 1995 et 1997 sur des personnes ayant développé un paludisme, montre que 75% n'avaient utilisé aucune protection de type répulsif ou moustiquaire. Sur près de la moitié ayant utilisé une chimioprophylaxie, seulement 38% l'avaient utilisé de manière correcte en termes de durée et de modalité de prise (22).

Une enquête, réalisée par le CNRMI sur 3 ans de 1998 à 2000, montre que moins de 10 % des 45 % de voyageurs ayant pris une prophylaxie, ont suivi un schéma correct (23).

Un autre rapport du CNRMI montre que la chimioprophylaxie du paludisme est souvent inappropriée chez les patients présentant un paludisme au retour.

Pour les personnes impaludées qui s'étaient rendues en zone II : 58 % n'avaient pas pris de chimioprophylaxie et seulement 53 % de celles qui avaient pris un médicament avaient suivi une chimioprophylaxie adaptée.

Pour les personnes impaludées qui s'étaient rendues en zone III : 57 % n'avaient pas pris de chimioprophylaxie et sur les 43% qui en avaient pris, seulement 4,3 % avaient pris la Malarone<sup>°</sup> (atovaquone-proguanil) recommandée dans ces zones (24).

Une enquête plus récente réalisée entre 2002 et 2003 dans neuf aéroports internationaux européens a montré que plus de 45 % des voyageurs à destination des « tropiques » n'avaient pas pris d'avis médical avant leur départ ; 20% de ceux-ci n'étaient

pas au courant qu'il le fallait et 19 % pensaient qu'ils ne courraient aucun risque. Seulement près de un voyageur sur quatre en partance pour une zone impaludée avait la perception du risque (3).

Enfin, une étude rétrospective des mesures de chimioprophylaxie prises par tous les patients hospitalisés pour un accès palustre dans le service de maladies infectieuses et tropicales de Poitiers entre janvier 1999 et décembre 2003 prouve que 81% des patients ayant bénéficié d'une consultation de conseils aux voyageurs n'ont pas suivi la prescription effectuée lors de la consultation. Les raisons étaient diverses : absence de prise pour 62% (coût du traitement, contrainte...), modification de la chimioprophylaxie du propre chef du patient pour 26%, prise irrégulière et suivi incorrect après le retour pour les autres (25).

Toutes ces données illustrent les limites de cette médecine de prévention. Une proportion encore trop importante de voyageurs se rendant dans les pays tropicaux n'est pas correctement ou suffisamment informée des risques encourus et des moyens de prévention. Si l'information n'est pas toujours suffisante, l'observance du voyageur lui-même n'est également pas toujours la meilleure...

Pourtant un voyageur responsable et informé est la condition *sine qua non* à la diminution du nombre de pathologies liées aux voyages.

## **2\ LE MEDECIN FACE A LA CONSULTATION VOYAGEUR**

### **a) Rôle du médecin généraliste**

Le médecin généraliste est un médecin ayant un rôle privilégié d'écoute, de conseil et de prévention dans de multiples disciplines.

De par sa disponibilité et sa facilité d'accès, le médecin généraliste peut être sollicité pour informer ses patients avant un départ en zone tropicale. De plus, compte tenu du nombre croissant de voyageurs, le nombre de médecins « spécialisés » dans la médecine des voyages et appartenant aux centres de vaccination anti-amarile existant en France

devient trop faible pour faire face à la demande. L'implication du médecin généraliste semble donc indispensable.

L'enquête sus citée réalisée sur un an (de 2002 à 2003) sur 5465 passagers dans neuf aéroports européens montre que sur la moitié des passagers ayant consulté avant leur départ, 57,4 % avaient demandé conseil à leur médecin généraliste(3).

La place et l'influence du médecin généraliste ne font pas de doute mais a-t-il les connaissances et la formation nécessaires pour ce genre de consultation?

### **b) La consultation avant le départ**

Le médecin sollicité avant le départ d'un voyageur en zone tropicale doit aborder divers points et prendre des mesures préventives appropriées (15, 26, 27).

- **Vaccinations** : Deux critères interviennent dans l'établissement d'un programme de vaccinations destiné à un voyageur. Le premier de ces critères est l'obligation administrative, qui correspond plus à la protection de la population du pays d'accueil contre les risques infectieux venant de l'extérieur qu'à celle du voyageur. Le second critère, le plus important, est le risque réel encouru par le voyageur : mise à jour du calendrier vaccinal et nouveaux vaccins. Les médecins généralistes peuvent administrer une grande partie des vaccins sauf le vaccin contre la fièvre jaune, le vaccin contre l'encéphalite japonaise disponible uniquement dans les centres agréés de vaccination (Autorisation Temporaire d'Utilisation : ATU), les vaccins tétravalents contre les méningocoques des sérogroupes A, C, Y, W135...

- **Protection contre les piqûres d'arthropodes** : conseils vestimentaires, répulsifs, moustiquaires...En effet, la protection individuelle contre les piqûres de moustiques permet de se protéger contre la nuisance et contre certaines maladies non vaccinables (paludisme, dengue, chikungunya...) (28).

Une étude prouve l'efficacité des répulsifs, notamment ceux contenant du DEET (diéthyltoluamide). Cette expérience a étudié le nombre de piqûres d'*Anophèle arabiensis* pendant cinq soirées chez 8 sujets assis dehors entre 18h30 et 22h30. On retrouve 420 piqûres au niveau des pieds et chevilles chez les sujets sans protection contre 0 chez les sujets ayant utilisé un répulsif (29). Une autre étude prouve l'intérêt des vêtements

imprégnés. Le vêtement imprégné peut assurer une protection de 75% contre le paludisme. (30)

- **Chimioprophylaxie** adaptée à la zone de séjour et à la personne. Les pays sont classés dans trois groupes selon leur chloroquinorésistance:

Les pays du groupe 1 : zones sans chloroquinorésistance,

Les pays du groupe 2 : zones de chloroquinorésistance,

Les pays du groupe 3 : zones de prévalence élevée de chloroquinorésistance.

Il existe plusieurs molécules à utiliser en fonction des différentes zones : chloroquine (Nivaquine°), proguanil (Paludrine°), Chloroquine-proguanil (Savarine°), atovaquone-proguanil (Malarone°), méfloquine (Lariam°), doxycycline (Doxypalu°).

- **Conseils sur les comportements à éviter ou à adopter pendant le séjour:** exposition solaire sans protection, comportements sexuels à risque...

- **Précautions à prendre pendant les transports :** hydratation et déambulation régulière pendant le transport aérien, prévention des phlébites chez les personnes à risque (bas de contention)...

- **Trousse à pharmacie** contenant le plus souvent un anti-diarrhéique (anti-sécrétoire souvent plus adapté), un anti-émétique, un antalgique et antipyrétique, un antiseptique, un antibiotique...

Le médecin doit en plus tenir compte des éventuelles pathologies préexistantes ou en cours.

Il doit garder à l'esprit les risques infectieux qui sont liés à quatre modes principaux de contamination :

- la contamination orale : alimentaire, hydrique, ou manu portée dont relèvent la très fréquente turista, l'hépatite A, la fièvre typhoïde et le très exceptionnel choléra.

- la contamination aérienne : infections respiratoires, la grippe, la méningite à méningocoque

- la transmission par arthropodes vecteurs qui concerne le paludisme, la dengue, la fièvre jaune et autres arboviroses
- la transmission vénérienne dont relèvent entre autres l'hépatite B, le sida, la syphilis, le gonocoque...

### **c) Sources d'informations utiles au médecin**

Ce qui peut être utile au médecin généraliste pour assurer une prestation préventive de qualité dans la plupart des cas, est une information géo-épidémiologique d'accès facile, claire, récente et actualisée.

Car en plus de suivre l'évolution épidémiologique des maladies, il est également nécessaire de s'informer précisément sur la situation politique et les catastrophes naturelles des pays de destination.

L'accès progressif à des banques de données informatisées est une grande aide. Mais un grand nombre d'autres sources peuvent être utilisées pour aider le médecin généraliste au conseil au voyageur : (voir annexe 3)

- des ouvrages régulièrement actualisés pour certains.
- des CD-ROM comme « les maux du voyages » intégrant le logiciel de médecine des voyages Méditravel, version allégée d'EDISAN, destinée essentiellement aux médecins généralistes.
- des publications périodiques avec, entre autre, la lettre de la Société de Médecine des Voyages éditée quatre fois par an, le Bulletin de la Société de Pathologie Exotique, le Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire (BEH) édité par le ministère de la santé tous les ans, le Relevé Epidémiologique Hebdomadaire (édition de l'OMS)...Certaines sont disponibles en version électronique et peuvent être téléchargées gratuitement.
- Plusieurs sites internet professionnels, réactualisés régulièrement. La plupart des sites web indiquent leur dernière mise à jour.

Plusieurs types de sites existent :(31)

- sites de recommandations médicales contrôlées par les autorités
- sites de surveillance des épidémies

- sites pour les voyageurs ayant des pathologies chroniques (diabète, insuffisance rénale...)
- sites sur les produits de consommation pour les voyages
- sites des compagnies offrant une assistance médicale à l'étranger
- sites de professionnels de médecine des voyages
- sites de périodiques avec articles concernant la médecine des voyages
- sites de groupes de discussion pour les médecins du voyage

Tous ces outils peuvent faciliter la tâche du médecin. Mais le médecin généraliste est, par définition un médecin multidisciplinaire. Il doit également s'intéresser et être à jour sur des pathologies et motifs de consultation plus fréquents. Comment acquérir et conserver une connaissance sur un problème peu souvent rencontré en consultation?

Une enquête réalisée sur les médecins généralistes français, indiquant le nombre de personnes vues sur un an en consultation pour des conseils avant un voyage, montre que 43 % des médecins ont vu entre une à dix personnes, 41 % entre dix et trente et 14 % plus de trente (24). D'une façon générale, ce type de consultation représente donc un volume assez faible de l'activité d'un médecin généraliste.

Les objectifs de ce travail sont de définir le rôle du médecin généraliste dans le conseil au voyageur, ses connaissances et les besoins en formation et en informations dans ce domaine.

## **DEUXIEME PARTIE : METHODE**

## I PRESENTATION DE LA METHODE

### 1\ DEFINITION DES DIFFERENTS TYPES DE RECHERCHES

Ce travail est basé sur une enquête qualitative, appelé « focus group ». Elle est à l'opposé des enquêtes quantitatives reposant sur un questionnaire.

La recherche quantitative est issue des sciences fondamentales et permet de valider des lois avec précision et fiabilité.

La recherche qualitative est quant à elle inspirée des sciences humaines et permet de mieux comprendre des opinions, des motivations, des comportements et d'évaluer des besoins, des attentes et des satisfactions (32).

Elle a pour but d'explicitier « un fait humain » (33)

Dans le cadre de la recherche qualitative, il existe différentes techniques de recueil de données :

Les entretiens individuels :

- Entretien individuel structuré reposant sur l'utilisation d'un questionnaire structuré administré par un enquêteur. Il s'agit d'une technique à la limite entre recherche qualitative et recherche quantitative.
- Entretien individuel semi-structuré comportant des questions ouvertes
- Entretien individuel compréhensif abordant seulement un ou deux sujets mais de façon plus approfondie.

Les entretiens de groupe dont fait partie le « focus group » qui est considéré comme une technique d'entretien semi-structuré.

### 2\ LE FOCUS GROUP

Le « focus group » est issu d'une technique marketing de l'après-guerre aux Etats-Unis qui permettait de recueillir les attentes des consommateurs et de rendre ainsi un produit

plus attractif. Il s'inspire des techniques de dynamique de groupe utilisées par C.Rogers, chef de file de la psychologie humaniste (32).

Cette technique a été récupérée dans les années 1980 par la recherche universitaire dans des domaines divers (éducation, santé publique, environnement, sciences sociales). Elle est surtout très utilisée dans les pays anglo-saxons dans les travaux de recherche en soins primaires. En France, elle appartient plus au monde de la sociologie.

Le « focus group » désigne une discussion de groupe rassemblant différentes personnes sélectionnées.

L'objectif d'un entretien de groupe est d'explorer et de stimuler différents points de vue par la discussion.

Chaque participant défend ses priorités, ses préférences, ses valeurs et son vécu. La discussion explore aussi bien les « comment » que les « pourquoi » (32). L'expression sans tabou de certains peut lever les inhibitions des autres. L'expérience commune partagée peut entraîner des solidarités. Le collectif peut donner plus de poids aux critiques que dans les entretiens individuels. Contrairement à ceux-ci, les commentaires d'un participant peuvent susciter des commentaires chez d'autres participants. Des idées peuvent ainsi être développées et approfondies.

Le principe de cette méthode de recherche repose sur la notion d'expérience commune vécue par l'ensemble des personnes interviewées.

### **3\ CHOIX DE LA METHODE**

Notre travail s'inscrit dans une approche qualitative et, dans ce cadre, nous avons choisi de recueillir des informations pertinentes à l'aide d'un entretien conduit selon le format et le principe du groupe de discussion. Des alternatives méthodologiques pouvaient être discutées. Ainsi, nous aurions pu interroger un échantillon ou la totalité des personnes concernées à l'aide d'un questionnaire ou encore recourir à des entretiens individuels semi-structurés. Le choix du groupe de discussion répondait au souhait de privilégier un recueil « dynamique » des données, les interactions individuelles au sein du groupe étant exploitées pour enrichir la production de chacune des personnes constituant le groupe. Pour notre travail, il s'agissait d'explorer le vécu et le ressenti des médecins généralistes par rapport au conseil au voyageur. Nous avons cherché à nous intéresser à l'expérience de professionnels. Ceci n'est pas quantifiable, il n'est pas possible d'utiliser des grilles ou

questionnaires standardisés. La méthode du « focus group » est apparue être la méthode la plus adaptée pour décrire et analyser les représentations du conseil au voyageur du point de vue des généralistes.

## II DEROULEMENT D'UN FOCUS GROUP

Différents éléments et acteurs sont indispensables au bon déroulement d'un « focus group » : un thème, des questions, des participants, un modérateur et un observateur.

Comme dans n'importe quelle méthode, il faut bien sûr avant tout cibler le thème de la séance, définir l'objectif du « focus group ».

Le guide d'entretien est déterminé par le chercheur en fonction de sa problématique. Il ne doit pas être formalisé comme une liste de questions dont on attend une série de réponses mais comme un référentiel permettant à tout moment de recentrer la discussion sur le thème de recherche. Les questions posées pendant la séance doivent être courtes et claires. Elles doivent être ouvertes et stimuler le travail du groupe. Il est conseillé également de débiter par les questions les plus générales, les plus ouvertes pour n'aborder les thèmes plus précis que progressivement, et finir en mettant à l'épreuve les hypothèses les plus spécifiques de la recherche (34).

Le « focus group » se déroule généralement dans un lieu neutre, agréable, calme et dans une atmosphère détendue.

Les participants ont des caractéristiques communes et homogènes en lien avec le thème abordé.

Le nombre de participants à un « focus group » n'est pas consensuel. Pour certains auteurs, il faudrait entre 4 et 12 participants pour assurer une dynamique de groupe satisfaisante et une variété de points de vue suffisamment représentée (34).

En pratique, on considère qu'il existe entre 3 et 5 façons de réfléchir sur un même problème; au-delà de 8 participants il existe généralement une saturation. La saturation est un phénomène qui apparaît au bout d'un certain temps, lorsque le terrain ne procure plus d'information nouvelle (33).

Le recrutement est un problème important dans la mesure où sa qualité détermine la fiabilité de l'enquête.

Un modérateur est chargé d'animer le groupe. Il a pour rôle d'encourager la discussion et d'inciter toutes les personnes à participer. Il doit poser les questions, relancer la discussion si besoin, organiser la prise de parole... Son objectif est de faire émerger les différents points de vue (32). Il peut laisser la dynamique de groupe agir de manière non directive ou guider la discussion en veillant à ne pas prendre position. Il doit également maintenir l'échange dans les limites du cadre du sujet.

Il est aidé par un observateur du groupe qui connaît la thématique. L'observateur n'intervient pas dans l'animation. Il a en charge l'enregistrement audio ou vidéo de la discussion ainsi que la prise de notes d'aspects non verbaux et relationnels qui apparaissent lors de la séance.

En début de séance, le principe du « focus group » et les questions sont présentés aux participants. Il leur est demandé leur accord pour la retranscription de tout ce qui est dit pour l'analyse ultérieure et l'utilisation des données à des fins scientifiques. Le respect de l'anonymat et de toutes les opinions est obligatoire. Chaque question est abordée en moyenne pendant quinze minutes et la séance dure en moyenne entre une et deux heures.

### **III CARACTERISTIQUES DU FOCUS GROUP POUR NOTRE TRAVAIL**

#### **1\ GUIDE D'ENTRETIEN**

4 questions ouvertes ont été abordées au cours de la séance :

- A votre avis, quel est le rôle du médecin généraliste dans le conseil au voyageur (à quelle fréquence est-t-il consulté, pour quelles destinations, quelle est l'attente des patients...)?

- Quelles sources utilisez-vous pour le conseil au voyageur?

- Concrètement, comment menez-vous une consultation de conseil au voyageur et quelles sont les difficultés que vous rencontrez ?

- Quelles solutions envisagez-vous afin d'améliorer les consultations avant un voyage?

## 2\ POPULATION DE L'ETUDE

La population ciblée était les médecins généralistes.

La recherche des participants s'est faite de façon aléatoire dans l'annuaire téléphonique et le recrutement s'est fait par téléphone.

Pour notre enquête, aucun critère d'inclusion déterminant n'était nécessaire.

Nous leur avons demandé s'ils acceptaient de participer à un entretien avec d'autres médecins dans le cadre d'un travail de thèse. Lors des premiers entretiens téléphoniques, les médecins demandaient toujours le sujet de la soirée. De principe, le sujet ne doit pas être divulgué. Cependant devant de multiples refus, nous avons décidé de donner le thème général : le conseil au voyageur. Les participants ont donc été mis au courant du thème global de la discussion mais pas des questions exactes.

Au total, 90 médecins ont été contactés et nous avons pu nous entretenir avec 69 d'entre eux. 5 seulement ont donné leur accord de principe. 8 médecins hésitant ont demandé de leur faire parvenir un courrier afin de réfléchir. Tous ont répondu négativement par la suite. Devant le peu d'accords de principe obtenus, nous avons contacté 3 médecins rattachés au département de médecine générale qui ont accepté de participer au « focus group ». Nous avons cherché à avoir un grand nombre d'accords de principe dans la crainte de désistement au dernier moment. Le risque étant qu'en dessous de 6 personnes, il n'y ait pas une dynamique de groupe suffisante ou trop peu d'idées différentes évoquées.

Au total, 7 médecins ont participé à la séance. Un médecin s'est désisté 1 heure avant la séance. Les caractéristiques du groupe étaient les suivantes:

<b>Sexe</b>	
hommes	4
femmes	3

<b>Age</b>	
moins de 40 ans	2
entre 40 et 50 ans	2
plus de 50 ans	3

<b>Durée d'installation</b>	
moins de 5 ans	2
entre 5 et 15 ans	0
entre 15 et 20 ans	1
plus de 20 ans	4

<b>Lieu d'exercice</b>	
Nantes	3
Périphérie de Nantes	4

<b>Mode d'exercice</b>	
Cabinet de groupe	6
Médecin seul	1

Tous les médecins présents sont informatisés.

### **3\ DEROULEMENT DE LA SEANCE**

Elle s'est tenue à la Faculté de médecine de Nantes dans les locaux du Département de médecine générale, le soir à 20h30 en raison des disponibilités des médecins.

Les participants, accueillis par le modérateur et nous-même, étaient invités à se placer autour d'une table. Après une courte présentation de notre travail et de notre attente, le modérateur a reprécisé le cadre de cet entretien et expliqué le déroulement général de la séance (prise de parole, durée, enregistrement de l'entretien avec retranscription anonyme)

L'entretien a débuté à 20h45 et a duré environ 1h10.

## **IV TECHNIQUE D'ANALYSE DU FOCUS GROUP**

Elle se fait en deux phases :

- **phase de collecte** : il s'agit de transcrire ce qui a été dit immédiatement après la séance. Les commentaires du modérateur sont identifiés. Les paroles de chaque

intervenant, retranscrites mot à mot, doivent être bien individualisées de même que tous les aspects non verbaux.

- **phase d'analyse** : elle porte aussi bien sur le verbal que le non verbal et l'émotionnel. Le principe de base consiste à analyser les transcriptions de paroles des participants (verbatim) qui sont découpées, classées, comparées et confrontées. Tous ces verbatim sont étiquetés en fonction de l'idée ou du sous-thème qui peut les résumer. Il s'agit d'analyser le sens commun dégagé par le groupe tout en éliminant les « hors sujets »

Une grille d'analyse en 4 étapes, selon les principes décrits par A. GIAMI a été élaborée (35) :

- Etape 1 : établir une liste structurée de catégories d'analyse. Elle permet de découper le verbatim de l'entretien en séquences explorant le même champ d'analyse. Celle-ci est fondée sur la problématique de la recherche et s'applique à l'objet étudié.

- Etape 2 : procéder au découpage des unités d'analyse. La liste structurée des catégories d'analyse aide à déterminer les unités d'analyse. Le découpage se fait soit sur une logique formelle en prenant en compte des mots clés ou des propositions grammaticales, soit sur une logique de significativité en prenant en compte des thèmes.

- Etape 3 : Articuler la problématique et les données recueillies. L'application des catégories au découpage des textes en « unités minimales de signification » permet d'articuler la problématique de la recherche au matériel recueilli en ne restant pas prisonnier de la logique propre de l'entretien.

- Etape 4 : Prendre en compte l'ensemble des données. Les étapes précédentes de classement et d'analyse ont laissé de côté du matériel informatif (silence, communications non verbales, murmures...). Celui-ci doit être pris en compte et doit être intégré d'une façon ou d'une autre à l'interprétation globale du matériel.

# **TROISIEME PARTIE : RESULTATS**

## I TRANSCRIPTION DU VERBATIM

Il s'agit de la transcription intégrale de l'enregistrement audio de l'entretien. Les lignes ont été numérotées de 1 à 810 afin de référencer les énoncés qui ont servi à l'analyse des résultats. Par respect de confidentialité, chaque intervenant est désigné par un chiffre.

- 1 Animateur : Donc, focus group à la faculté de médecine de Nantes. Il est, heu...20h 45.  
2 Nous sommes le 27 juin. Focus group pour la thèse de Karine Huneau dont le sujet est le  
3 conseil au voyageur. Le modérateur est Pierre Le Mauff et l'observatrice est Karine  
4 Huneau. 7 médecins généralistes sont présents, heu, de Nantes et des environs proches.  
5 Première question heu... Quelle représentation avez-vous heu...de la place, dans votre  
6 pratique, du conseil au voyageur ?  
7 Silence. Le modérateur regarde le médecin numéro 7. Silence.  
8 Animateur : C'est quoi pour toi le conseil au voyageur?  
9 Médecin n°7 (hésitant) : Ca part déjà de l'attente des gens qui est différente, heu... C'est  
10 une heu... c'est totalement l'inconnu pour le patient, pour nous c'est sur des questions  
11 précises...  
12 Heu...les réponses sont adaptées à ce qu'on nous demande. Maintenant, heu...c'est vrai  
13 que je passe parfois par le service ici des vaccinations et le service des voyages ce qui  
14 fait que on est sollicité en deuxième ligne, ça dépend aussi si il y a besoin de passer par  
15 ici pour le vaccin de la fièvre jaune...Pour moi, là où j'habite c'est plus pour des..., des  
16 voyages d'agrément ou des voyages professionnels, c'est le plus souvent comme ça...  
17 Médecin n° 6 : Effectivement c'est un peu, heu..., les voyages d'agrément et au coup par  
18 coup sur des questions prévention, heu, ça dépend aussi, heu, la fréquence, ça dépend  
19 de la période en fait donc, heu..., l'été peut-être un petit peu plus, et des destinations  
20 forcément mais heu...si on parle de la fréquence c'est un petit peu difficile de dire mais  
21 c'est par série ou par mode, vacances scolaires ou...Et effectivement des questions sur  
22 les vaccinations et les préventions des maladies potentielles.  
23 Silence. L'animateur regarde le médecin numéro 5. Les médecins ne semblent pas  
24 inspirés par la question.  
25 Médecin n° 5 : C'est quelque chose qui est de plus en plus présent depuis, je sais pas,  
26 10-15 ans, ça c'est sûr...Heu...Avant c'était uniquement heu, par un autre aspect qui était  
27 celui du retour en vacances des migrants, c'est plus comme ça que j'avais cette occasion  
28 de travailler cette question là.

29 Heu, pfff, c'est quelque chose qui est pas facile pour moi, heu...parce que c'est des  
30 informations pointues qu'il faut donner aux gens et dont on ne dispose pas, il faut aller les  
31 chercher, c'est compliqué, ça prend du temps, heu...alors que c'est des gens qui se  
32 mettent en situation volontaire de risque et qui viennent nous solliciter parce que, bah, ils  
33 veulent un peu du voyage, de l'aventure et tout ça mais pas trop quand même et surtout  
34 aucun risque santé, et ils viennent nous déposer comme ça le fardeau là, heu...Et je dois  
35 dire que, pour moi, je vis pas ça toujours très bien...Heu...par contre, heu...on en parlera  
36 peut-être tout à l'heure mais enfin, on a recourt ici à un service des voyageurs qui est  
37 assez bien, relativement bien organisé quand on connaît les règles...mais heu...C'est  
38 quelque chose qui est pas facile pour moi dans ma pratique parce que je suis sollicité par  
39 des gens qui se mettent volontairement en situation de risque, qui me demandent des  
40 informations dont je ne dispose pas .....Donc c'est vrai que cette situation là m'agace. Si  
41 vous vouliez du ressenti, en voilà !

42 Sourires, petits rires de l'assemblée...

43 Animateur : d'accord ! (rires de l'assemblée) Il regarde médecin n°4 afin de l'inviter à  
44 parler.

45 Médecin n°4 : Moi aussi je partage ce point de vue là, je suis un peu  
46 angoissé...enfin....c'est pas des consultations qui sont simples pour moi le conseil au  
47 voyageur....

48 Heu...je me dis toujours « est-ce que je vais connaître le pays ? » Et puis c'est souvent  
49 des consultations qui se font en deux temps, je rappelle les gens après m'être renseigné  
50 un peu plus tard, heu...voilà.

51 C'est souvent à leur demande.

52 Et, les adolescents, enfin, les jeunes adultes c'est souvent au dernier moment donc en  
53 plus, il faut leur trouver une place pour le vaccin fièvre jaune, heu..., c'est pas toujours  
54 très simple...(les autres médecins acquiescent).Heu...Mais sinon, généralement ils  
55 arrivent déjà avec leurs documents et ils sont assez bien informés et ça se passe bien...

56 J'ai quelques consults par mois.

57 Médecin n°3 : Moi c'est plutôt une consultation un petit peu d'échange parce que je trouve  
58 que les gens arrivent quand même déjà pas mal informés parce qu'ils sont allés souvent  
59 sur internet, ils sont passés par le service ici et ils ont déjà pas mal d'information donc  
60 c'est de rediscuter avec eux sur tout ce qu'ils savent, recadrer et voilà...donc des fois il y  
61 a certaines destinations qui posent question où je suis obligée d'aller chercher après par  
62 moi-même des renseignements pour être sûre de pas avoir oublié quelque chose. Voilà.

63 Animateur : OK, merci.

64 Médecin n°2 : Je dirais qu'il y a différents points de vue, différentes demandes. Il y a ceux  
65 qui arrivent en sachant déjà beaucoup de chose en s'étant renseigné, ceux qui sont déjà  
66 passés se faire vacciner et puis d'autres qui viennent nous demander totalement notre  
67 point de vue, ne sachant rien ... « je confie...voilà, je pars à tel endroit je me confie à  
68 vous, dite moi ce que je dois faire », pour des destinations parfois que nous ne  
69 connaissons pas, nous ne connaissons pas les risques, heu.....et c'est ça le côté un petit  
70 peu angoissant de se dire : Est-ce qu'on ne passe pas à côté de quelque chose,  
71 heu....parce qu'on ne connaît pas, hein...ça c'est ...voilà. Donner des bons conseils et les  
72 documents que nous avons se périment très vite...donc heu...tout ce qui est document  
73 papier, c'est difficile....

74 Médecin n° 3 : moi là où je me sens pas à l'aise c'est avec les enfants.

75 Médecin n°2 : Et il y a de plus en plus de familles qui voyagent et je trouve ces dernières  
76 années avec des jeunes enfants...et alors là....ça devient plus spécialisé...

77 Médecin n°1 : Alors moi je trouve que avec le recul, c'est, ce sont des consultations qui  
78 deviennent plus fréquentes quand même qu'il y a 15 ans...heu...Moi, j'ai une clientèle  
79 assez âgée, c'est en parallèle avec mon âge évidemment, mais heu...je suis assez content,  
80 par contre j'apprécie assez ce type de consultation parce que c'est quand même souvent  
81 des gens un peu plus jeunes qui ont pas forcément de polyopathologies comme je vois  
82 chez les sujets âgés et même si ça prend du temps, je trouve que c'est quand même  
83 chronophage, je trouve que c'est un moment un petit peu plus divertissant que la  
84 chronophage du sujet âgé quoi en gros. Donc je le prends plutôt de façon agréable alors  
85 je me pose toujours à peu près la même technique de travail là-dessus. Y'a des gens qui  
86 savent, y'a des gens qui savent rien, en général ils savent hein, donc ils ont des  
87 renseignements, des questions, des renseignements à demander précis avec des  
88 questions précises. Assez souvent, c'est des gens que je connais déjà, donc je connais le  
89 dossier, y'a un certain nombre de choses qui sont déjà faites, certains vaccins. Par contre  
90 pour d'autres choses je suis un peu moins à l'aise, c'est justement ce qu'on disait, c'est...  
91 on sait pas tout, est-ce qu'on a tout fait bien ? je vérifie pas toujours mais....Dans  
92 l'ensemble j'ai pas eu de gros déboire sinon des retours de longs séjours avec des palus  
93 parce que les gens avaient pas pris leur traitement...c'est à peu près tout ce que j'ai eu  
94 comme heu....Malgré...donc c'est là qu'on se dit peut-être que je n'ai pas assez insisté  
95 sur la nécessité de se protéger, heu...tout le temps du séjour et les semaines suivant le  
96 retour par les antipaludéens heu....pour ces gens qui sont revenus quand même avec un  
97 palu....Autrement, j'ai pas eu de gros pépins, voilà...Voilà ce que je ressens...

98 Animateur : Merci. Tu lèves le doigt, vas-y (en s'adressant au médecin n°7)

99 Médecins n° 7 : heu, c'est un peu dans le ressenti, donc j'ai aussi réfléchi...Y'a deux  
100 choses que je voulais rajouter: la première c'est que heu...lorsque c'est une consultation  
101 dédiée à ça, on peut prendre son temps et c'est vrai que c'est, c'est agréable et là on peut  
102 réellement faire une consultation quitte à rechercher heu *in situ* sur un site internet...et là,  
103 ça se passe bien. Par contre c'est parfois la fin de la consultation pour un autre motif et :  
104 « ha oui, au fait, je pars à tel endroit et qu'est qui vous »...enfin...donc ils veulent  
105 l'ordonnance ...donc déjà c'est agaçant donc mon ressenti donc ça ça m'agace. Parfois  
106 heu...soit parce que la destination je la connais pas soit parce que j'estime que c'est une  
107 consultation dédiée parce qu'en plus il y a des enfants et qu'il va falloir calculer les  
108 poso...donc y'a ça...et ...La deuxième chose heu...c'est aussi également parce que, où  
109 j'habite il y a des professionnels du voyage, des gens qui ont pas une vie très stressante,  
110 qui sont aisés et qui voyagent régulièrement et qui deux fois par an viennent chercher LA  
111 liste de médicaments et j'ai un petit peu de gêne quand même à leur mettre ça sur une  
112 ordonnance remboursée Sécu pour aller se promener heu...partout dans le monde  
113 heu...Alors faut leur mettre l'antibiotique dont ils se servent pas mais qu'ils veulent quand  
114 même, enfin, ils veulent tout, tout le truc qui est sur le programme du guide de  
115 voyage...et de leur dire bah heu vous allez l'acheter à la pharmacie...Enfin bon, passer  
116 par une ordonnance, ça me gêne un peu...

117 Médecin n°3 : Moi je mets « hors remboursement »

118 Médecin n°7 : Tu mets « hors remboursement » ?!

119 Médecin n°3 : je leur dis c'est pour les voyages donc que c'est pas remboursé. Il est hors  
120 de question de rembourser, ils se payent les billets d'avion, heu, ils peuvent se payer les  
121 médicaments.

122 Médecin n°7 : Bah tu vois, j'avais pas pensé faire ça mais c'est une idée qui m'intéresse  
123 beaucoup parce que....

124 Médecin n°3 : Là encore récemment, il y a une dame qui m'a demandé de se faire  
125 rembourser heu...les chaussettes de contention...

126 Médecin n°7 : Oui les bas de contention...

127 Médecin n°3 : Je lui ai dis non, non c'est pas possible, j'ai pas d'argument médical pour  
128 vous les prescrire...

129 Médecin n°7 : Je vais me servir de tes conseils.

130 Médecin n°3 : Et ils le comprennent, bon, ils sont un peu mécontents mais ... je dis qu'on  
131 peut pas faire autrement, c'est comme ça...

132 Médecin n° 5 : C'est exactement comme si, j'sais pas, quelqu'un qui fait du roller voulait  
133 se faire rembourser ses, ses protèges genoux, c'est du même ordre...

134 Médecin n°3 : Ils assument le voyage.

135 Réactions des médecins. Le médecin n°4 reste dubitatif. Quelques autres acquiescent.

136 Médecin n°2 : Je ne le fais pas toujours remarquer aux gens, je l'ai déjà mis hors  
137 remboursement...mais pas toujours

138 Médecin n°3 : Ce qui nous facilite aussi la possibilité de mettre hors remboursement c'est  
139 que les vaccins sont pas remboursés...Je leur dis aussi que ça fait partie du voyage, quoi,  
140 des frais du voyage...Penser à acheter le billet d'avion, penser à acheter les vaccins  
141 hein...Ils ont décidés de faire un voyage, il faut investir dans ce que nécessite un voyage.

142 Médecin n°4 : Alors, moi, en même temps, il y a le risque de la complication...Je prescris  
143 quelque chose, après tout, si il revient sans complication, c'est peut-être, ça revient moins  
144 cher à la sécu aussi de ..je sais pas...un désinfectant...enfin je sais pas...Mais ça  
145 m'interroge, je me pose la question aussi du remboursement, mais par rapport aux  
146 risques de complications au retour et tout ça, je me...

147 Médecin n° 3 : Il faut que les gens assument leur choix !

148 Médecin n°4 : oui...

149 Médecins n° 3 : ils ont décidé de partir en voyage, heu, il y a des précautions à prendre,  
150 c'est à eux de les assumer, c'est pas à la société...

151 Le médecin n° 4 acquiesce mais reste dubitatif.

152 Médecin n°5 : Je voulais renchérir, heu, c'est vrai que la sécurité sociale c'est la solidarité  
153 entre les malades et les biens portants, c'est pas la solidarité entre les biens portants et  
154 ceux qui ont les moyens de faire des voyages...C'est heu...moi aussi je mets hors AMM  
155 en essayant d'expliquer, heu...

156 Médecin n°3 : Où ça me pose plus de problème, c'est pour les jeunes...très jeunes. Par  
157 exemple, j'ai le cas d'une jeune fille qui dans le cadre de ses études travaille auprès  
158 d'animaux et elle est envoyée en Afrique dans une réserve pour s'occuper des  
159 animaux...Et bien...Aucun de ses vaccins n'a été remboursés, c'était gênant parce qu'elle  
160 est issue d'un milieu limite et là, bon...Je lui ai demandé de se renseigner auprès de  
161 l'école voir si l'école pouvait pas apporter une aide parce que quand on calcule tous les  
162 vaccins, elle se faisait aussi vacciner pour la rage..., heu, elle en avait pour un sacré  
163 paquet d'argent quand même...

164 Médecin n°7 : Parfois autant que le billet d'avion !

165 Médecin n°3 : Comment ?

166 Médecin n°7 : Parfois autant que le billet d'avion

167 Médecin n°3 : Oui, oui...Et elle, elle y allait pour le travail, pour ses études...je trouvais ça  
168 dommage qu'elle soit pas aidée...Donc là, j'ai du lui faire une ordonnance avec  
169 remboursement mais ça me semblait justifié quand même, je voulais l'aider.

170 Silence

171 Animateur : Bien, donc on a vu que la Fréquence ça dépendait de la saison, ça dépendait  
172 de la période civile, vacances scolaires...Au point de vue typologie de patients, on a  
173 entendu qu'il y en avait qui partaient pour leur travail, pour les loisirs, que vous aviez  
174 constaté qu'il y avait quand même une augmentation de fréquentation si je puis dire, enfin  
175 de consommation de voyage, hein, heu...

176 Aussi, est-ce que vous avez ressenti une modification sociologique par rapport aux  
177 personnes âgées, aux enfants, j'aimerais bien avoir votre réaction là-dessus, c'est quoi  
178 les patients qui viennent vous consulter pour ça ?

179 Médecin n°1 : Moi je dirais que c'est plutôt...Moi c'est entre 18 et 60 ans, quoi en gros, ça  
180 va guère au-delà, la plus part du temps c'est dans cette tranche d'âge. J'ai une jeune fille  
181 de, de 24 ans qui a décidé de faire le tour du monde...heu...ça rejoint un peu ce que tu  
182 disais (regards vers médecin n°3). Elle, elle a failli par partir quand elle a vu l'ardoise que  
183 ça lui demandait en investissement en vaccins et en trousse du voyageur, etc...Elle  
184 partait pour un an. Bon, elle a failli tout laisser tomber...Bon, elle s'est faite aider, elle a  
185 réussi à se faire aider par un peu de famille, des amis...mais ...Bon, je pense qu'il y a pas  
186 mal de jeunes, de couples avec parfois des enfants, mais j'ai pas énormément ce cas de  
187 figure des enfants...Plutôt des gens qui partent sans leurs enfants ou des jeunes, des  
188 étudiants...

189 Médecin n°2 : Moi je vais agrandir ta palette, du point de vue tranche d'âge, j'ai des, des  
190 enfants qui partent avec leur parents, alors quelques uns parce que le père ou la mère est  
191 originaire d'un pays étranger et ils retournent dans leur pays, mais d'autres simplement  
192 pour des loisirs, heu...découvrir...hors Europe hein, Afrique, Asie, des pays qui peuvent  
193 être difficiles vue les conditions d'hygiène, et ils emmènent leurs enfants...Et puis les  
194 personnes de plus de 70 ans qui voyagent et qui vont faire de la plongée sous-marine au  
195 Mexique ou en mer Rouge avec les pathologies qu'ils ont déjà...Ca pose aussi des  
196 questions...Si il leur arrive un pépin là-bas...comment vont-ils être pris en charge, et le  
197 rapatriement ?

198 Médecin n°3 : Moi c'est plus des jeunes en général et puis quelques personnes âgées qui  
199 font des voyages plutôt encadrés donc moins à risque...Beaucoup d'étudiants, de jeunes.

200 Médecin n°4 : Moi aussi, beaucoup d'étudiants. Heu... c'est pour ça...des étudiants qui  
201 seraient pas prêts à prendre, à emmener beaucoup de médicaments aussi...C'est pour ça

202 que je parlais un peu de complications parce qu'ils seraient prêts à prendre rien du tout  
203 parce que financièrement ils sont justes...heu voilà...et puis sinon j'ai les retraités, j'ai  
204 beaucoup de jeunes retraités.

205 Médecin n°5 : Mais...je suis d'accord avec toi (regarde le médecin n°2), enfin, je trouve  
206 que il y a une formation vers le grand âge hein, des voyageurs avec des gens qui ont des  
207 pathologies lourdes, heu, qui sont d'un grand âge, qui veulent quand même leur voyage  
208 (rires) mais qui veulent quand même pas avoir de risque donc ils viennent, bah poser  
209 beaucoup de questions, faire des provisions de médicaments, etc...enfin, des choses  
210 assez étonnantes, enfin, que j'estime déraisonnables.

211 Médecin n°6 : Moi j'ai un petit peu tout parce que justement il y a des familles qui partent  
212 heu avec les enfants, alors quand on fait des ordonnances, j'en ai fait une il y a pas  
213 longtemps d'ordonnance avec les vaccins, c'est heu...calculer la Malarone°, c'est Havrix°  
214 5 boîtes, enfin, ça devient ...heu...c'est des familles et ...un exemple, là que j'ai vu y'a  
215 pas longtemps : un patient qui a 63 ans qui sort d'une chimio pour un cancer du poumon  
216 et qui est parti 1 semaine au Maroc heu alors que moi je l'ai vu 3 semaines avant avec de  
217 la fièvre et en neutropénie...Donc il a eu l'aval du cancéro pour partir mais bon, c'est un  
218 peu...heu...il y a aussi l'insuffisant cardiaque qui y va, le diabétique...Enfin, c'est pas  
219 forcément toujours très...Mais moi j'suis, j'aime bien les voyages donc heu...j'dirais, ça  
220 me fait pas trop trop peur j'pense, enfin, j'pense qu'en leur expliquant un minimum...Et  
221 puis souvent c'est des voyages qui sont organisés donc c'est relativement pas, ils sont  
222 pas...Ils sont dans des hôtels, ils partent pas le sac au dos et puis...comme les jeunes  
223 donc il y a plusieurs types de voyages à mon avis qui sont plus ou moins à risque. Mais  
224 c'est vrai, des fois j'me dis bah, j'aurais pas, ils partent avec des pathologies qui peuvent  
225 être border line mais ils partent et puis ça se passe bien, donc heu, ça leur fait du bien et  
226 puis voilà...Y'a tous les âges...Les gens retraités...

227 Médecin n°7 : Pas grand-chose à ajouter, plus de jeunes c'est sûr...pas uniquement. Pour  
228 les loisirs aussi ou pour des missions humanitaires parce qu'il y a beaucoup de jeunes qui  
229 se tournent vers ça maintenant...ou alors dans le cadre d'échange, de stages  
230 professionnels, heu...professionnalisant et vers des destinations parfois lointaines...J'en  
231 ai un qui va partir en Inde pour un stage dans le commerce, etc...donc...

232 La plupart c'est également des voyages balisés, comme toi (il regarde médecin n°6), je ne  
233 ressens pas vraiment de risque pour les patients...Heu...

234 Mais par rapport à, oui, ce que tu disais (regarde le médecin n°1), j'ai pas de mauvais  
235 retours hormis de temps en temps une histoire de diarrhée mais des histoires de palu, par

236 chance, j'en n'ai pas eu...Enfin, un fois, mais indirectement, c'est pas une patiente que  
237 j'avais vu avant...

238 Animateur : OK, dernière petite question pour votre ressenti. J'ai entendu agacement, j'ai  
239 entendu quelques difficultés. Question un peu provoc là, vous considérez que ça fait  
240 partie de votre exercice de médecin généraliste ou vous considérez que c'est border line  
241 de votre exercice ?

242 Médecin n°1 : Moi, je trouve que oui, c'est la vie comme ça, il faut savoir s'adapter à ça et  
243 ...Y'a un rôle de prévention. Et c'est un peu une revue de dossier, ça peut responsabiliser  
244 les gens sur la consommation de la médecine et puis j'trouve que c'est distrayant, ça  
245 change un peu du rond rond...Moi je trouve que oui, ça fait partie, oui oui,  
246 complètement...

247 Médecin n°2 : Oh oui, ça fait partie de notre métier...Hein, de prévenir, les avertir des  
248 risques, leur rappeler que bien sûr il y a les maladies mais aussi l'accident. On évoque  
249 surtout les maladies mais l'accident de la route est quand même un grand  
250 risque...Rappeler des choses toutes simples, les prévenir...

251 Médecin n°3 : Moi je trouve que c'est intéressant parce que ça permet d'aborder avec  
252 eux toutes les questions de préventions...Heu, même pour quelqu'un qui voyage pas à la  
253 limite...on devrait prévenir un peu tout le monde, toutes les hépatites, le sida...Ca  
254 concerne aussi nos pays donc heu...C'est aussi des messages intéressants à délivrer, je  
255 trouve.

256 Animateur : Tu introduis aussi la sexualité souvent ?

257 Médecin n°3 : Oui, moi, je leur demande d'emmener des préservatifs...

258 Médecin n°4 : Bah oui, moi je trouve que ça fait partie de notre exercice. Y'a juste quand  
259 effectivement on se retrouve à faire des listes d'épicerie un petit peu entières, c'est juste  
260 ça qui est un peu dérangent mais sinon, oui, tout l'aspect conseil, sexualité aussi  
261 puisqu'on a beaucoup de jeunes...et puis des moins jeunes aussi...Rires

262 Médecin n°5 : Moi, j'srais plus nuancé que ça, hein, j'suis pas sûr que ce soit vraiment le  
263 cœur de notre métier...C'est vrai qu'il y a le message de prévention générale sur les  
264 vaccinations...C'est souvent l'occasion de refaire le point sur les vaccinations par  
265 exemple...Mais autrement, je trouve que c'est une espèce, j'sais pas, d'assistance aux  
266 loisirs, d'aide aux loisirs, sur lesquels on n'a pas les éléments de réponses,  
267 enfin...J pense que c'est pas dans notre corde d'avoir les connaissances sur l'état  
268 d'épidémiologie du palu dans tel ou tel pays à telle ou telle saison, etc...Enfin, on peut  
269 pas actualiser en permanence nos connaissances sur un sujet pointu comme ça, j'trouve  
270 que c'est pas notre boulot. Il y a une consultation qui est très bien à Nantes, parfait

271 mais...En dehors des messages de prévention générale, je pense que ça sort de notre  
272 métier de faire ça...Moi je le vis comme ça.

273 Animateur: Et tu penses que c'est adapté à tous les patients ou à ceux qui vont dans des  
274 pays à risque spécifique parce que bon, tu vois que des gens qui visitent des pays...

275 Médecin n°5 : Bah, tout ce qui est zone intertropicale.

276 Animateur : Tu fais les deux toi : tu prends en charge mais parfois tu délègues...

277 Médecin n°5 : Ha oui, souvent je délègue oui...et puis je passe pas mon temps à leur  
278 trouver une place urgente pour la vaccination fièvre jaune...

279 Médecin n°6 : Là, quand je repense à fièvre jaune, maintenant avec les voyages  
280 dernières minutes, heu, ça va pas trop avec, enfin, j'en ai eu quelques uns, enfin, c'était  
281 une série, pour février, mars pour le Sénégal ou c'était quasiment, ils prenaient leur billet  
282 et dix jours après il fallait qu'ils partent, alors pour la fièvre jaune, c'était limite...Bah, ils se  
283 sont débrouillés...C'est vrai que des fois c'est un peu de la dernière limite. Il y en a qui s'y  
284 prennent un an à l'avance. Il y en a une qui est venue me voir pour un départ en janvier,  
285 je lui ai dit « bon, y'a pt-être un peu l'temps » mais heu...c'est parfois, c'est un peu ça  
286 avec internet maintenant et les voyages dernières minutes.

287 Tout le monde acquiesce.

288 Médecin n°7 : C'est casse pied !

289 Médecin n°6 : Mais c'est vrai que moi j'aime bien parce que finalement ça fait de la  
290 prévention un petit peu comme le reste, ça permet de remettre les vaccins à jour et puis,  
291 heu...enfin, ça leur fait du bien et encore une fois, ils ont ça en tête, ils sont pas  
292 remboursés par la Sécu mais bon...rires

293 Quand on a un souci effectivement, avec le service des voyageurs on arrive à peu près  
294 à...

295 Médecin n°3 : J'pense que ça fait partie de notre pratique. Les gens en fonction des  
296 époques se mettent, adoptent des conduites à risque et c'est à nous de les avertir des  
297 dangers. Pour moi, ça fait partie de, de notre activité, j'crois qu'il faut qu'on s'adapte au  
298 mode de vie des gens...

299 Médecin n°5 : Alors, si il s'agit d'informer sur les dangers, s'il s'agit de faire de l'éducation  
300 sanitaire je suis tout à fait d'accord mais heu...résoudre les problèmes en terme  
301 technique extrêmement pointu, je trouve que ça dépasse nos compétences...Voilà...C'est  
302 c'est finalement une des rares occasions pour laquelle je vais en direct sur internet  
303 chercher des réponses heu...mais heu ...parce que la réponse on l'a pas...Enfin, ça  
304 dépend des saisons, ça dépend des pays, ça dépend des années, ça dépend de toutes

305 sortes de choses...Heu...on ne peut pas connaître ça... Je considère que c'est très  
306 périphérique de mon activité.

307 Animateur : L., tu veux t'exprimer ?

308 Médecin n°7 : Moi, j'aime assez, je trouve que c'est valorisant je...parce que qui d'autre  
309 que le généraliste peut rendre ce service ? En parlant en terme de prévention, de conseil,  
310 là, par définition c'est...Enfin, puisqu'il faut vivre aussi avec notre temps donc les gens  
311 voyagent et maintenant dépassent les frontières du pays, vont bien plus loin et...bah, faut  
312 s'adapter et heu...bah je trouve qu'on a pleinement notre place parce que personne  
313 d'autre peut le faire. Alors, le service des voyageurs, oui, maintenant ils sont vite  
314 saturés...Bon, en plus quand il y a un vaccin fièvre jaune, ce qui est pas toujours le  
315 cas...et ...heu...pour le reste on a vraiment notre place.

316 Moi, c'est un sujet que j'aime bien ce qui fait que j'suis pt'être moins, enfin..., peut-être  
317 pas en difficulté, parce que comme toi (il s'adresse au médecin n°5), je suis pas au fait  
318 des déplacements des *Plasmodium falciparum* résistant mais bon, il y a des sites  
319 accessibles qui renseignent assez bien...Ouai, moi, j'aime bien, c'est notre place, c'est  
320 notre, notre responsabilité et puis, heu, c'est un moyen de valoriser notre place. Des fois  
321 on a du mal à la trouver en tant médecin généraliste, bah là, à ce niveau là, on sert de  
322 référent....

323 Animateur : Bon, des avis non consensuels, c'est très bien. Alors, on a commencé à  
324 aborder le sujet par petites touches, c'est très bien. Vous parliez justement des difficultés  
325 à se tenir au courant de tout ce qui se passait, parce que effectivement, souvent dans le  
326 domaine de la médecine, ça évolue, ça bouge beaucoup...Alors, justement, quand vous  
327 avez besoin de renseignements comment faites-vous ?

328 Médecin n°7 : Ca m'arrive de téléphoner ici...heu...à la maison mère pour avoir un  
329 médecin...A priori, c'est surtout pour le palu donc...pour le reste, y'a rien d'extraordinaire,  
330 y'a rien de nouveau...Autrement, j'vais sur le site du ministère des affaires étrangères. Y'a  
331 bien sûr pays par pays, c'est mis à jour très très régulièrement, mois par mois ou semaine  
332 par semaine...donc heu...on a quand même des infos même pas uniquement concernant  
333 la santé, y'a aussi l'état politique, l'état des routes, enfin y'a plein de trucs dessus, donc  
334 pays par pays on y accède, etc...

335 Puis au rayon santé, on va à « palu » et en général c'est quand même bien indiqué, après  
336 on ne nous donne pas l'antipaludéen à donner mais enfin, bon, là, j'ai une feuille qui vient  
337 du service ici de parasito qui est assez récente qui me permet d'avoir les molécules avec  
338 les poso avec le temps de traitement, si c'est une semaine après, si c'est trois  
339 semaines...Bon, grosso modo, ça me suffit... Et puis, j'ai aussi les thématiques

340 « Prescrire ». « Prescrire » a sorti un volume thérapeutique réservé au conseil aux  
341 voyageurs là...donc sur lequel il repasse tous les articles qui sont publiés depuis une  
342 dizaine d'années sur la pathologie du voyageur, que ce soit sur la prévention ou le  
343 dépistage au retour de patient avec de la fièvre...

344 Médecin n°6 : Moi, c'est, j'utilise heu, les petits bouquins souvent donnés par les labos  
345 parfois sur les vaccins justement, sur les zones de palu...donc c'est peut-être dépassé en  
346 fait (rires)

347 J'insiste pas mal par rapport au palu, ça c'est ce qui est conseillé, c'est surtout la  
348 première première chose, c'est les anti-moustiques et la protection, ça dépend du type de  
349 voyage. Si ils vont en forêt, si c'est des voyages particuliers...

350 Médecin n°5 : Moi, heu, c'est internet facilement, le service Pasteur ou le ministère des  
351 affaires étrangères. C'est un des rares sites que j'ai là, à portée de main immédiatement,  
352 que je consulte pendant la consultation...Sinon, ce qui fonctionne très bien, c'est, alors, le  
353 numéro de téléphone, j crois que c'est difficile de les avoir ici, très difficile, mais par fax ça  
354 fonctionne très bien...T'envoies un fax et ils te répondent dans les 24 heures... Marjolet  
355 ou ses collègues ont des réponses faciles...

356 Médecin n°6 : Ou par mail aussi...

357 Médecin n°5 : Oui

358 Médecin n°4 : Alors moi, c'est internet beaucoup, le ministère des affaires étrangères ou  
359 CHU de Lille, c'est un site pas mal et pour tout ce qui est palu, c'est le Bulletin  
360 épidémiologique hebdomadaire...voilà...

361 Médecin n°3 : Tous les ans moi, je vois des revues médicales qui sortent un article sur la  
362 pathologie du voyageur donc souvent je les garde et puis si j'ai un problème, je téléphone  
363 ici, ou j'envoie un fax.

364 Médecin n°2 : Alors, pareil. Le site du ministère des affaires étrangères, heu...le  
365 concours médical, heu... la revue Visa qui donne un aperçu tous les mois des différentes  
366 situations dans le monde et heu...il y a un article de fond sur heu...un problème, ça peut  
367 être l'eau, ça peut être une maladie ou autre...alors ça je les garde et ...puis...à un  
368 moment j'utilisais un logiciel qui tenait compte de savoir si c'était un homme ou une  
369 femme, si elle était enceinte ou non, quel type de voyage et on me disait quels étaient les  
370 facteurs de risque...et au bout de quelques années, je me suis dit il doit être dépassé  
371 (rires) donc je l'utilise plus...il a jamais été réactualisé...c'est là qu'il faut se méfier de nos  
372 documents...

373 Médecin n°1: Moi, c'est les revues essentiellement, rarement le téléphone en parasito,  
374 c'est arrivé...J'aime bien lire ces trucs là, ça rentre dans la tête...et de temps en temps,  
375 on lit un autre article...

376 Animateur : Personne n'a parlé de sa formation médicale initiale, c'est qu'il n'y avait pas  
377 de formation ? Personne n'a parlé de son expérience personnelle non plus ? Personne ne  
378 voyage, ça ne vous sert jamais ça ?

379 Médecin n°3 : il y a les documents qui les apportent aussi ...  
380 Y'a des choses intéressantes, il y a plein de revues qui sortent sur les différents types de  
381 pays...Quand c'est récent, j'veais pas sur internet...

382 Médecin n°2 : la formation médicale, elle remonte à loin (rires)  
383 Animateur : C'est pas ce que je voulais dire ! (rires de l'assemblée)

384 Médecin n°2 : et puis c'était surtout de la parasito...On ne parlait pas de la pathologie du  
385 voyageur, hein, c'était pas présenté de cette façon là...Alors, on nous disait que tel  
386 parasite avait telle taille, tel aspect, tout son circuit, très bien, hein...mais de la pratique de  
387 tous les jours, c'est bien loin...

388 Les autres médecins acquiescent.

389 Animateur : Et bien justement, dans la pratique de tous les jours, merci pour la transition,  
390 donc on va parler de votre pratique, vous allez essayer de nous décrire votre façon de  
391 faire, avec les patients qui viennent vous voir, si vous avez une consultation qui vous vient  
392 en tête...Expliquez nous un peu ce qui se passe.

393 Médecin n°1 : Bah en général, j'ai une consultation qui me vient en tête, j'ai vu des  
394 patients qui partaient en Guyane, ils sont venus samedi matin...Heu...des gens de 45  
395 ans, que je connaissais donc j'avais déjà les antécédents médicaux, heu, j'avais leur  
396 palmarès au point de vue vaccinations et puis j'ai essayé de vérifier un certain nombre de  
397 choses...C'était à peu près à jour, alors...

398 Je demande combien de temps ils partent (là, c'était 12 jours), je demande où ils vont  
399 exactement, si c'est en région à tout point impaludée ou bien au contraire plutôt en région  
400 urbaine et à ce moment là, je les informe un petit peu sur la façon de se faire piquer par  
401 les moustiques...heu...comment se protéger, comment utiliser, savoir utiliser des  
402 vêtements avec...des vêtements couvrants quand même, utiliser les répulsifs et puis, si  
403 vraiment ils vont en zone impaludée, je leur donne en fonction...j'ai une plaquette, que j'ai  
404 amenée, je leur demande exactement où ils vont et je regarde. Il y a des... et je guide  
405 mon traitement antipalu en fonction des trois zones à risque : une zone jaune, une zone  
406 orange et une zone bleue...un, deux, trois en risque et je donne ou non un traitement anti-  
407 paludéen. Alors là, je leur ai donné, ils partaient en forêt tropicale, j'ai donné du lariam° en

408 les prévenant là, en l'occurrence de tester ce médicament. Bon, pour l'un des deux, avait  
409 déjà testé...donc c'était pas la peine mais la dame, elle avait pas testé...donc je lui ai dit  
410 de le prendre quelques jours avant ...et puis ils sont partis, ils sont pas revenus chercher  
411 autre chose donc...

412 Et puis, je leur dis surtout de bien prendre, en l'occurrence une fois par semaine et surtout  
413 les semaines qui suivent le retour, hein. Alors j'essaye aussi de m'adapter sur les autres  
414 médicaments que ce soit la Savarine° ou la Malarone° et les choses comme ça...

415 Autrement, on parle des vaccins, alors je complète si ils sont pas à jour, heu, là, ils étaient  
416 à peu près à jour et autrement, je leur donne des conseils vis-à-vis de l'hygiène et des  
417 diarrhées. Alors, je leur dis de faire attention à l'eau qu'ils boivent, je leur dis de ne pas  
418 utiliser de glaçons, de peler les fruits, d'avoir du Micropur° pour aseptiser, d'essayer de  
419 consommer des eaux encapsulées...

420 On parle aussi des maladies qu'ils peuvent avoir et là, j'ai donné une trousse du  
421 voyageur, je sais plus si j'ai mis hors remboursement...je crois pas. En général, je donne  
422 un anti-diarrhéique, l'opéramide, je leur dis de prendre leur température et si c'est une  
423 diarrhée fébrile, je leur donne une quinolone en plus...Heu...je prescris un antibiotique,  
424 entre guillemets, tout terrain, je leur donne souvent de l'amoxiciline, je leur dis de prendre  
425 leur température, donc d'amener un thermomètre, c'est important...de pas le prendre  
426 comme ça pour un rhume...Je donne le conseil de le prendre si il y a une angine, un mal  
427 de gorge fébrile (là, le test de dépistage rapide est pas facile !).

428 Je leur demande si ils vont dans des zones où il y a quelques médecins et je leur dis de  
429 prendre l'amoxiciline pour une bronchite fébrile, une cystite éventuellement pour la  
430 femme, une sinusite, une otite...Heu...

431 Je leur donne un collyre aussi assez souvent, je leur demande sur quelles routes ils vont  
432 voyager...Je leur dis de faire attention pour la poussière, je leur dis de cacher leurs yeux,  
433 pour les conjonctivites...Je leur donne heu...des antalgiques, du paracetamol le plus  
434 souvent...heu...je leur dis d'amener des petits tampons alcoolisés, d'avoir une boîte de  
435 compresses, c'est pas lourd, ça prend pas de place, heu...quelques petites fioles de  
436 chlorexidine et petites dosettes de chlorexidine et je leur dis toujours que si ils sont  
437 cognés, qu'ils cherchent un médecin, qu'ils cherchent un...Si y'a quelque chose qui  
438 semble échapper à des choses heu...Si une fièvre persiste après 3 jours d'antibio il faut  
439 consulter, voilà...

440 Il m'est arrivé de donner des seringues à usage unique en leur disant que de toute façon,  
441 il y en avait toujours qui se périmaient, autant qu'ils s'en servent plutôt que d'utiliser des  
442 seringues locales...

443 Animateur : Ca fait une consultation de combien tout ça ? (rires de l'assemblée)

444 Médecin n°1 : Ca prend du temps...mais heu...

445 Médecin n°7 : Et ils ont la place dans leur sac à dos pour tout ça ? (rires)

446 Médecin n°1 : Oui. Ca prend pas énormément de place...je leur donne pas beaucoup de  
447 boîtes, je leur donne un traitement de 6 jours, 7 jours...maximum.

448 Médecin n°5 : Je constate que visiblement tu étais au courant de thème de la  
449 soirée...Rires

450 Médecin n°1 : Je savais que ça concernait les voyages, oui...

451 Animateur : Ha ! C'est pas bon, on coupe ! (rires)

452 J. nous t'écoutons !

453 Médecin n°2 : J'ai à peu près la même attitude, d'abord savoir où ils vont, combien de  
454 temps, dans quelles conditions, est-ce que c'est avec un groupe, un voyage organisé ou  
455 est-ce qu'ils partent tous seuls avec le sac à dos...Et il y a des habitués et ceux qui  
456 partent pour la première fois...

457 Les habitués, je pense à une dame de 35 ans qui part régulièrement en sac à dos parfois  
458 au Népal ou autre faire de la marche...Elle, c'est bien précis, elle arrive quasiment avec  
459 sa liste et on vérifie si les vaccins sont à jour et pour gagner de la place dans son sac à  
460 dos, comme ta remarque (regarde médecin n°7), elle enlève les boites. Là, ça peut être  
461 dangereux parce qu'il faut savoir ce que c'est. Elle dit « faut que je gagne de la place et  
462 du poids »...Et...les seringues avec l'aiguille, je l'ai fait quelques fois mais rarement, à la  
463 demande de certains patients, je leur propose pas de façon  
464 systématique...et...et...heu...les vaccins, des conseils...Je conseille les anti-moustiques,  
465 ce que tu as dis...

466 Médecin n°3 : donc moi je fais la différence entre voyage organisé et voyage plus  
467 aventure...Les gens qui voyagent en organisé sont tellement encadrés, y'a le guide,  
468 j'pense y'a pas de risque, ils font la capitale et les grandes villes autour donc je leur dis de  
469 faire attention à pas se faire piquer et de se couvrir, d'amener des vêtements en coton,  
470 faire attention au soleil, mettre des chapeaux, des casquettes, de boire, enfin, bon, tout le  
471 B.ABA.

472 Ceux qui partent vraiment en condition de voyage plus aventure, donc moi, je leur donne  
473 des médicaments pour la diarrhée, pour les nausées, heu...des gouttes, du sérum  
474 physiologique pour les yeux et puis des gouttes antibiotiques aussi parce que c'est  
475 gênant...des antalgiques, mais je donne pas d'antibiotiques parce que c'est dans ce  
476 genre de voyage qu'on peut attraper des infections quand même graves, méningites,  
477 heu...des germes assez particuliers et si on décapite après, bah heu, on a du mal à les

478 soigner. Donc, voilà...Moi je donne pas d'antibiotique. Je leur dis de partir avec les  
479 numéros du contrat de rapatriement et numéros de téléphone et numéro de contrat, de  
480 laisser le numéro de téléphone et numéro de contrat à quelqu'un sur place si jamais il  
481 arrive un pépin, pour téléphoner des fois de l'étranger, c'est assez difficile...donc c'est  
482 plus facile de prévenir quelqu'un sur place qui va gérer le rapatriement si il y a un  
483 souci...Je leur dis d'amener quand même seringues, matériel à perfusion avec cathéter et  
484 puis c'est tout...Et puis des règles de bon sens...de boire de l'eau encapsulée, heu,  
485 d'emmener des filtres en plus de micropur, des filtres parce que micropur ça tue les  
486 bactéries mais ça n'enlève pas les parasites, il faut filtrer l'eau et je leur dis, surtout si il y  
487 a pas d'eau minérale, essayer de boire du thé ou du café, de l'eau bouillie ou alors de  
488 boire du coca (parce que souvent on en trouve à l'étranger), voilà...

489 Et puis pour les plaies je leur conseille de laver à l'eau et au savon, d'emmener de l'eau  
490 oxygénée et puis bétadine et puis éventuellement une crème antibiotique si il y a. Et je  
491 leur dis d'avoir le numéro de téléphone du consulat, de l'ambassade en cas de pépin de  
492 santé si ils sont loin dans le pays, de joindre l'ambassade pour savoir où se trouve le  
493 meilleur hôpital...parce que moi-même je voyage comme ça !

494 Animateur : Ha, quand même, le personnel ressort !

495 Médecin n°4 : Heu...je sais pas trop quoi rajouter...Rires gênés...puis rires généraux  
496 C'est vrai que je suis étonné !

497 Animateur : Bah, dis ce que tu fais justement !

498 Médecin n°4 : Pour les seringues, j'suis étonné...Ca arrive souvent ? (le médecin  
499 s'adresse aux médecins n°3, 2, 1)

500 Médecin n°3 : Parce que quand tu vas dans les pays d'Afrique si tu veux, d'une part faut  
501 aller à l'hôpital avec ton matériel, faut que tu l'achètes...donc imagine que tu sois pas  
502 bien, j'sais pas, un fémur cassé, tu vas galoper...Où acheter en Afrique des seringues, tu  
503 vois ? Médecin 4 acquiesce. Je sais pas si tu connais l'Afrique mais c'est spécial quoi...

504 Médecin n°2 : Et puis, c'est des seringues qui ont été des multiples fois utilisées...

505 Médecin n°3 : Le matériel stérile en Afrique, ça laisse un petit peu à désirer, donc vaut  
506 mieux partir avec ses aiguilles, ses seringues, sa perf...

507 Animateur : Je vais vous interrompre, parce que là, t'es en train de *polluer*, excuse-moi,  
508 on verra ça après...PLM s'adresse au médecin n°4 : décris moi ta pratique

509 Médecin n°4 : Alors moi, je mets mise à jour des vaccins, je regarde les vaccinations  
510 obligatoires...et puis, oui, on discute l'opéramide ou pas, heu, un désinfectant, collyre je  
511 fais pas et antibiotique aussi en fonction de diarrhée infectieuse ou pas...

512 En fonction de leur...Moi, je prescris pas trop d'amoxiciline...

513 Mais, enfin, voilà...

514 On discute anti-paludéens. On discute aussi de la prévention et tout le côté hygiène...et

515 aussi la sexualité, les conduites à risque...Voilà.

516 Animateur : merci

517 Médecin n°5 : Oui, qu'est-ce que je vais trouver ?...

518 Animateur : Non, mais tu dis ce que tu fais...

519 Médecin n°5 : Non mais je suis beaucoup moins exhaustif que toi, c'est sûr (regarde

520 médecin n°1). Heu...je vais voir sur le site. Je ne parle pas du système du pays impaludé.

521 Je parle vaccinations systématiquement, prévention de la diarrhée, prescription d'un

522 traitement antidiarrhéique oui, antibiotique non mais souvent, ils viennent souvent avec la

523 brochure de l'agence de voyage où il est marqué qu'il faut prendre un antibiotique donc je

524 leur prescris en notant « hors AMM »

525 Animateur : Tu prescris quoi comme antibiotique, toi ?

526 Médecin n°5 : une amox. Heu...et puis heu..., je parle de l'eau, micropur et puis...c'est à

527 peu près tout et puis je vais sur le site où il est question aussi des risques globaux :

528 accidents de voitures, heu...conduites automobiles dangereuses...de délinquance,

529 agression, etc...Je leur demande si vraiment ils ont envie d'aller dans ce pays là ! (rires

530 de l'assemblée). Mais heu, donc voilà.

531 Si, je prescris aussi quelques fois un antiseptique aussi mais sous forme de crème plutôt,

532 pour pas que la bouteille s'ouvre dans le sac à dos. Heu...voilà !

533 Médecin n°6 : Je suis beaucoup moins, effectivement, ils sont moins chargés (rires). Je

534 regarde les vaccins, quand c'est dans une zone...On regarde le palu et puis effectivement

535 diarrhée, vomissements, si il y a des cystites certaines, je leur donne un antibio de

536 prévention, enfin, si y'a besoin, et puis, effectivement, ça dépend de la durée du séjour et

537 puis où ils vont, si ils font de la plongée par exemple, donc, à ce moment là je donne plus

538 des antibiotiques à visée otites voire même des corticoïdes par rapport à ce risque

539 spécifique...

540 Et sinon, je leur parle pas du tout de tout ce qui est plaie, heu, seringue ou autre...Pour

541 moi, c'est, heu, c'est peut-être une erreur mais heu... déjà c'est la pharmacie qu'ils ont

542 chez eux de base et j'pense...

543 Médecin n°3 : Ca dépend des conditions de voyage si tu veux, c'est surtout ça, j'pense.

544 Des gens qui partent en voyage organisé ou qui font des villes, je leur en parle pas mais

545 quelqu'un qui va vraiment aller au fin fond de la Thaïlande ou en Afrique, je leur en

546 parle...

547 Silence

548 Animateur : L. ?

549 Médecin n°7 : Donc, ça dépend effectivement du type de voyage. La plus part c'est quand  
550 même des voyages balisés donc là, ils ont déjà lu, ils ont le programme...donc heu...

551 Médecin n°3 : Ils sont encadrés...

552 Médecin n°7 : Donc j'ai pas donné grand-chose parce qu'il n'y a pas besoin de grand-  
553 chose...Donc, un anti-diarrhéique. Par contre, alors l'histoire d'antibiotique, c'est peut-être  
554 par rapport à quelqu'un qui, si une femme fait deux ou trois cystites par an, on va prévoir  
555 qu'elle ait un antibio pour sa cystite qu'elle va faire là-bas.

556 Médecin n°3 : Et puis, mycose vaginale aussi, c'est souvent...

557 Médecin n°7 : Ou les mycoses...Donc, là, y'aura un antibiotique ciblé à une pathologie  
558 fréquente pour la personne. Si c'est quelqu'un qui fait de la plongée, qui fait régulièrement  
559 une otite externe, donc ça c'est assez simple...Le collyre, heu...donc ça c'est assez  
560 simple...Heu...

561 Pour ceux qui voyagent un petit peu hors sentiers battus, là, j'essaye de faire un peu  
562 comme on fait dans l'enseignement, je me mets à la place de ces personnes là qui ne  
563 sont pas obligatoirement au fait de tout ça et je me dis que leur faire un beau discours sur  
564 tout ce que je sais pendant un quart d'heure, ça va avoir une efficacité pratiquement nulle  
565 puisqu'on sait qu'un cours magistral, il n'en reste pas grand-chose au bout de 15 jours.  
566 Donc, je me dis qu'ils viennent souvent deux, trois mois avant leur voyage et leur faire un  
567 show pendant un quart d'heure en expliquant tout ça, ils vont retenir pratiquement  
568 *cacahuète*. Donc je pars de ce qu'ils connaissent...Je leur demande : « pour vous c'est  
569 quoi le palu ? » etc...Enfin, j'essaye de faire comme on fait avec les étudiants et puis à  
570 partir de là, essayer d'amener un peu de complément d'information. Faut mieux qu'ils en  
571 aient un peu plus qu'ils en ont, plutôt que leur donner l'impression d'avoir tout dit en  
572 sachant qu'ils vont retenir quasiment rien, parce que devant nous « oui, oui » ça  
573 paraît...On a tous assisté à ces cours d'éminents professeurs en amphi, on se dit en  
574 sortant qu'on est très savants et on ne sait plus rien trois mois après.

575 Donc, dans ces cas là, partir de ce qu'ils connaissent en sachant que souvent les globes-  
576 trotteurs ont déjà une expérience donc c'est pas très compliqué...

577 Alors, pour amener un peu de polémique, parce qu'il en faut, pour moi, l'antibiotique de  
578 couverture c'est pas l'amox, parce que je pense qu'au niveau cutané c'est pas  
579 recommandé, c'est l'augmentin, l'amox-acide clav, que je donne si je veux avoir un  
580 antibiotique large.

581 Médecin n°5: Alors si ils ont pas la diarrhée du voyageur, ils l'auront après...(rires)

582 Médecin n°7: Pardon ?

583 Médecin n°5 : Si ils ont pas eu la diarrhée du voyageur...

584 Rires.

585 Médecin n°7 : On commence à leur dire « bon, heu...vous avez de la fièvre, mais est-ce

586 que c'est de la fièvre avec diarrhée ? Est-ce que c'est de la fièvre sans diarrhée ? Est-ce

587 que c'est une fièvre... ? »

588 Bon, là dans notre cabinet, tout se passe bien mais le patient qui n'est pas médecin, trois

589 mois après, vous savez, heu...

590 Médecin n°2 : Moi, je lui donne un écrit...

591 Médecin n°7 : Oui, mais si il a l'ordonnance dans la poche de sa veste saharienne, ça sert

592 à rien, ou dans le chapeau...entre la lampe torche et puis le...C'est la vraie vie de tous les

593 jours.

594 Médecin n°3 : Ca peut brouiller les pistes...

595 Médecin n°2 : Je peux rajouter quelque chose ?

596 Je leur dis d'emmener, vous avez parlé de sexualité et de préservatifs, aux femmes leur

597 pilule parce que c'est pas là-bas qu'elles vont la trouver et pas obligatoirement sous le

598 même nom...Et est-ce que ce sera le bon produit ou un placebo ?

599 Et oui, leurs médicaments si ils en prennent parfois en France, hein...Bah non, parce

600 qu'ils y en a qui...

601 Médecin n°6 : Mais vous leur faites leurs valises après ! Rires

602 Médecin n°2 : Ha non, non, non !

603 Je leur rappelle, n'oubliez pas

604 Médecin n°6 : oui oui oui

605 Médecin n°2 : Je leur dis n'oubliez pas en fait, parce que eux, ils pensent à leur voyage.

606 Voilà, après, je suis pas là pour leurs bagages, hein ! Rires

607 Médecin n°6 : Non, mais c'est vrai mais moi c'est vrai que, comme vous dites, je me dis,

608 ils partent en voyage, pour moi c'est vrai, enfin, j'me trompe peut-être hein, c'est pas à

609 moi de leur dire : bah, « oubliez pas votre pilule, oubliez pas votre brosse à dent, oubliez

610 pas votre dentifrice... » Heu...mais c'est vrai, je pense pas à ça...

611 Médecin n°2 : Je l'évoque...En disant « n'oubliez pas », après je suis pas là pour

612 contrôler...Parce qu'on pense toujours aux choses très exotiques mais la simple base...

613 Médecin n°6 : Non, mais je pense que vous avez raison...C'est vrai que moi j'y pense

614 pas...heu...à rappeler ça.

615 Médecin n°5 : Non, mais, c'était tout à fait dans ce sens là que je voulais aller...Tout à

616 l'heure, tu parlais de sexualité, c'est vrai que c'est un truc qui me vient pas à l'esprit, c'est

617 sûrement mon vieux fond catholique qui ressort comme ça, mais ça me vient pas à

618 l'esprit...Mais en même temps, tu parlais aussi de leur rappeler qu'il faut qu'ils emportent  
619 leur numéro de contrat (s'adresse au médecin n°3) , etc...J'trouve que tu vas vachement  
620 dans le maternage et ça, ça me vient pas à l'esprit, enfin bon...Ils voyagent, enfin, c'est,  
621 c'est une part d'aventure, enfin, je je me sens pas concerné par ce qui est de leur vie  
622 intime et puis alors, leur sexualité !...Je me sens pas plus concerné parce qu'ils partent en  
623 voyage que lorsqu'ils sont en France...Alors, on peut parler de contraception mais mais  
624 c'est pas à l'occasion du voyage que je vais leur parler de ça, ça me vient pas à l'esprit  
625 quoi...Si ils ont déjà une contraception, si, s'ils sont déjà informés des risques sexuels, je  
626 vais pas leur re-rappeler à propos du voyage parce que, j'sais pas, ils sont sensés savoir  
627 tout ça...Peut-être que je me trompe mais...

628 Médecin n°3 : Ca permet d'en reparler, c'est pas mal d'en reparler parce que le risque  
629 sexuel, il existe partout aussi bien en France qu'à l'autre bout du monde...

630 Médecin n°5 : Tout a fait...

631 Médecin n°3 : Ca permet de réaborder ce sujet là...

632 Médecin n°5 : Oui, oui mais ce que tu disais ça me...enfin, j'me sens pas concerné...

633 Rires

634 Médecin n°2 : Moi, je l'évoque au moment du...quand je parle du vaccin contre l'hépatite  
635 B, c'est comme ça que j'aborde un petit peu la sexualité...Sinon, je l'aborde pas  
636 autrement pour les autres voyages... « Est-ce que vous êtes protégés ? », voilà.

637 Médecin n°6 : Alors, ça c'est marrant parce que moi je le dis plus par rapport justement  
638 aux accidents et aux transfusions qu'ils pourraient avoir sur place...par rapport au sang  
639 contaminé et...

640 Médecin n°7 acquiesce : Voilà !

641 Médecin n°2 : Ha oui, je parle transfusion, transfusion, accident et éventuellement  
642 relations sexuelles locales...

643 Animateur : Bien, l'heure tourne, c'est passionnant mais il faut conclure à un moment ou à  
644 un autre. On vous propose de faire un peu de prospective et heu...je sais pas si vous en  
645 avez besoin parce que vous avez l'air très savant sur le sujet...Je sais pas si les fuites ont  
646 été importantes finalement ou si c'est finalement votre pratique quotidienne...

647 Qu'est-ce que vous suggérez comme solutions, qu'est-ce qui vous ferait plaisir pour  
648 améliorer votre formation ?

649 Silence.

650 En terme d'outils si vous en avez besoin ou en terme de formation, est-ce qu'il y a des  
651 choses qui vous paraissent utiles ou est-ce que vous êtes, comme j'ai entendu à plusieurs  
652 reprises, assez à l'aise avec le sujet ?

653 Médecin n°1 : Bah, de temps en temps, une réunion à l'occasion d'une FMC de 48  
654 heures, ça peut être intéressant parce que moi, je suis assez content d'être venu ce soir  
655 parce que je vois ce que font les autres un petit peu. De temps en temps on en parle avec  
656 les associés mais on n'a pas toujours le temps de parler d'ça, on parle souvent de de  
657 sujets peut-être plus complexes ... Heu...je pense qu'on a toujours besoin de réviser nos  
658 attitudes, elles peuvent être complètement désuètes. Moi, je ne savais pas en venant ici  
659 qu'on serait à peu près d'accord avec ce que je fais mais heu...voilà, la prospective, ça  
660 serait peut-être tous les 3-4-5 ans faire 48 heures de FMC...

661 Animateur : Ou faire un groupe de pairs ?

662 Médecin n°1 : Oui, mais avec un arbitre quand même parce que l'avantage des FMC,  
663 c'est qu'il y a, enfin, t'es peut-être arbitre un petit peu quelque part, mais dans les FMC,  
664 quelque fois, on a un expert quoi, quelqu'un qui va parler, Marjolet ou Raffi ou, j'sais  
665 pas...Heu...Planchon

666 Animateur : Ou Goronflot

667 Médecin n°1 : Oui

668 Comme ça on se remet à jour, heu...parce qu'il y a tellement de sujets en Médecine  
669 générale, c'est immense bien sûr, on le sait tous, hein, comme c'est une situation de  
670 consultation que je trouve progressante quand même en fréquence, même si c'est pas  
671 quotidien, bah, on a besoin de temps en temps heu, périodiquement de se remettre un  
672 peu à jour. Alors, bien sûr, nos revues sont là mais c'est bien de refaire le  
673 point...heu...Une question, après j'arrête de parler pour laisser les autres parler, mais y'a  
674 une question que je me posais là, très récemment, samedi là, c'est...Les gens qui sont  
675 venus me voir m'ont dit, 45-48 ans, heu... « il faut se faire vacciner contre l'hépatite A ».  
676 Moi, j'avais la notion qu'à 40 ans en France, on était quasiment tous immunisés mais heu,  
677 je ne savais pas...et je me suis dit, ils partent bientôt, est-ce que je demande un taux  
678 d'anticorps heu...je leur ai fait leur vaccin. Mais, par contre, il y a quelques jours,  
679 quelques jours avant, j'avais pour une dame qui partait, elle aussi avec son mari, j'ai  
680 demandé un taux d'anticorps anti-hépatite A, elle avait 43 ans...Et il est revenu ce matin  
681 et elle avait les anticorps anti-hépatite A...et elle avait acheté son vaccin...Alors, par  
682 exemple, sur cette question d'hépatite, est-ce que c'est toujours vrai qu'à 40 ans il faut  
683 plus les vacciner quand ils partent en voyage ? En gros c'est ça...

684 Médecin n°3 : L'hépatite A c'est une maladie dangereuse quand tu es âgé et moi, je  
685 demande systématiquement une sérologie, hors remboursement, pour savoir et...si ils  
686 sont immunisés...Si ils sont pas immunisés, je les vaccine.

687 Médecin n°2 : Quelque soit l'âge de la personne ?

688 Médecin n°3 : Quelque soit l'âge oui.

689 Animateur : Excusez moi, excusez moi, là, on n'est pas dans une séance de FMC, je suis  
690 désolé, on discutera après.

691 Médecin n°1 : C'était juste pour illustrer ce que j'attendais comme objectif, ce type de  
692 point de vue...

693 Médecin n°2 : Heu, moi la grosse question très souvent, c'est quand même le palu. Faut-il  
694 donner un traitement ou non, en fonction des situations...Parce que je repense au dernier  
695 cas, des gens qui partent au Cambodge, alors si on reste à un endroit y'en n'a pas  
696 besoin, si on s'enfonce un petit peu plus, si on se rapproche des frontières de la  
697 Thaïlande il en faut...et c'est pas les mêmes résistances...Alors, il faut le savoir et ça,  
698 heu...et ça, trouver des informations très rapides et récentes, heu...sans passer trop de  
699 temps, c'est quand même utile...

700 Animateur : Alors, tu penserais à quoi comme solution pragmatique ?

701 Médecin n°2 : Pourquoi pas un site remis à jour régulièrement là-dessus qui pourrait être  
702 d'ici, qu'on irait voir très facilement, sans déranger quelqu'un au bout du fil ou sans  
703 envoyer de fax...

704 Animateur : Un hot line...

705 Médecin n°2 : Oui

706 Animateur : informatique du CHU par exemple ?

707 Bah voilà quelque chose de pragmatique...

708 Médecin n°2 : ça et oui la question, pour l'instant ça ne m'est pas arrivé en dehors d'un  
709 palu où là, j'ai tout de suite pensé, quelqu'un qui est rentré et qui avait arrêté son  
710 traitement, bon, je lui ai dit de passer à l'hôpital et c'était bien ça. Mais le jour où je vais  
711 me retrouver devant une diarrhée avec de la fièvre, heu...en retour d'un voyage, je vais  
712 me dire « est-ce que je vais être à la hauteur pour faire le diagnostic ? »

713 Je l'enverrai à l'hôpital mais heu, voilà, est-ce que je vais pas passer devant quelque  
714 chose ou un problème pulmonaire...L'angoisse du retour.

715 Médecin n°3 : Moi aussi, c'est un peu la même question : le palu, faut-il donner un  
716 traitement ou pas ? En fonction des conditions de voyage...C'est un peu toujours la  
717 question que je me pose.

718 Animateur : Qu'est-ce qui te serait utile ?

719 Médecin n°3 : un correspondant.

720 Animateur : Un contact spécialisé rapide quoi ?

721 Médecin n°3 : oui

722 Médecin n°4 : Un site internet actualisé

723 Médecin n°5 : Heu, des recommandations finalement consensuelles parce que ça  
724 manque. Il y a toutes sortes de sites, L'HAS sort des recommandations heu, assez bien  
725 validées sur toutes sortes de conduites à tenir en terme de traitement, de prévention. Là,  
726 ça manque, y'a pas, enfin, il me semble, y'a pas de recommandations consensuelles...  
727 Bon, il y a des recommandations qui se recourent, de site à site, mais j'aimerais bien  
728 avoir un site fiable, scientifiquement validé, auquel on puisse se référer de façon pratique,  
729 facile, ergonomique et fiable sur le plan scientifique. Pour l'instant, ça manque.

730 Médecin n°6 : Bah oui, un super site bien tenu...  
731 rires

732 Médecin n°7 : J'ai l'impression qu'on fait un peu selon les patients et puis, heu...comment  
733 dirais-je ? Par exemple, en matière de vaccinations, heu, selon aussi l'état d'esprit du  
734 médecin, l'angoisse du médecin. On est plus incitatif ou moins incitatif, comme on fait  
735 d'ailleurs en pratique pour les autres problèmes de santé qui nous sont présentés et c'est  
736 très, donc, heu, patient dépendant et médecin dépendant. Effectivement, il y a une telle  
737 disparité qu'on se pose la question : un, est-ce que c'est utile d'avoir une attitude  
738 consensuelle ? Est-ce qu'il y a réellement un problème, est-ce que le fait qu'il y ait une  
739 augmentation du voyage, est-ce qu'il y a une augmentation des pathologies dites du  
740 voyageur en France ? Donc des cas de palu, des diarrhées infectieuses graves, heu, de  
741 cas de dengues, de chikungunya, enfin...Peut-être un jour de grippe aviaire ? Enfin, bon,  
742 toutes des pathologies de retour, est-ce qu'elles sont en recrudescence, auquel cas, là,  
743 ça serait peut-être bien d'avoir une attitude peut-être plus collégiale, du moins, qu'on  
744 puisse se référer à un consensus, en sachant que c'est pas facile de mettre à jour pour le  
745 palu parce que ça bouge...  
746 En plus, c'est très voyageur dépendant la façon dont c'est pris...On a beau avoir fait une  
747 ordonnance optimale, on sait pas derrière comment ça va être observable, enfin, observé  
748 par le patient et donc, heu, c'est pas obligatoirement un super site qui va modifier les  
749 choses. Et, est-ce qu'il y a réellement un problème pour...pour...que ça mérite... ?  
750 Moi, je perçois pas vraiment dans mon expérience réellement de problème, j'ai pas de  
751 retour...

752 Animateur : Ca, ça me va bien comme analyse. Toi, tu dis que finalement, t'as pas  
753 beaucoup de problèmes parce que j'ai pas réussi à me faire une idée ce soir, hein, j'ai...  
754 ça part assez haut j'trouve et puis j'arrive pas à savoir si pour vous c'est compliqué ou si  
755 finalement vous êtes assez à l'aise...Quand on parlait de la pratique générale, bah, vous  
756 disiez, c'est bien dans mon domaine, j'aime bien faire ça, etc...et puis après, vous partiez  
757 sur des choses où vous étiez un petit peu en difficultés, agacés, difficile, complexe, etc...

758 Médecin n°7 : On peut être à l'aise quand on connaît bien un sujet, on peut être très à  
759 l'aise sur la prise en charge du diabète, c'est pas pour autant que les patients diabétiques  
760 vont avoir maigris, vont avoir les standards...Donc c'est pareil pour le palu, enfin, pour le  
761 voyage, on peut très bien être à l'aise avec cette pathologie, donc la maîtriser et donc,  
762 donner, prodiguer des conseils tout à fait optimaux sans pour autant derrière voir les  
763 conseils appliqués...

764 Mais ça, c'est déjà une première étape, enfin une première, un premier niveau de  
765 raisonnement et le deuxième, c'est de se dire « est-ce que réellement y'a problème ? ».  
766 Toutes ces mesures préventives qu'on prend, toutes ces sur-vaccinations, parce qu'ils y  
767 en a qui sont vaccinés bien plus qu'il ne faut, et toujours les mêmes, c'est de se dire, bon,  
768 est-ce que derrière, y'a réellement des problèmes de santé graves qui méritent qu'on ait  
769 une telle attention ou que les gens se fassent chier à vider leur porte monnaie et à  
770 acheter ces médicaments...Etc...

771 Médecin n°3 : Faut adapter à la situation

772 Médecin n°7 : Donc moi je m'pose la question, j'ai pas de réponse, en tous cas, c'est pour  
773 ça qu'au delà d'un super site consultable...

774 Médecin n°5 : Si on a un site, enfin, si on a des recommandations qui sont validées, au  
775 aura peut-être finalement un niveau d'exigence beaucoup plus faible. Alors, est-ce qui y'a  
776 pas aussi dans ce domaine là introduction juridique dans la santé ? C'est-à-dire, est-ce  
777 que les brochures faites par les voyagistes sont pas rédigées par des juristes...Hein, faut  
778 se couvrir au maximum, donc la boîte d'antibiotiques, est-ce qui y'a pas ça, est-ce qu'il y a  
779 pas quelque chose qui pousse à la consommation ? Si il y avait des recommandations  
780 scientifiquement validées, peut-être que finalement, en fonction des risques réels et  
781 d'épidémiologie des pathologies de retour, peut-être que finalement on aurait un niveau  
782 d'exigence beaucoup moins important.

783 Animateur : A ., tu voulais parler ?

784 Médecin n°3 : Ce qui est difficile, c'est, faut adapter nos conseils aux conditions de  
785 voyage, c'est ça qui est difficile je trouve...C'est pas...parce que tous les voyages n'ont  
786 pas les mêmes risques, c'est là que j'me pose la question, dans certains voyages, j'ai pas  
787 envie de mettre les gens sous anti-paludéens...et alors je suis un peu gênée parce qu'ils  
788 viennent pour ça...et je leur dis moi, je serais à votre place, j'en prendrais pas...mais  
789 bon...et c'est là où j'ai pas de réponse et je sais pas à qui m'adresser pour en discuter.

790 Médecin n°7 : J'reviens, on parle de palu, mais il y a d'autres arboviroses et d'autres  
791 problèmes véhiculés par les moustiques, hein, la dengue...et heu...la fièvre jaune en  
792 l'occurrence, mais il y en d'autres, chikungunya qui a tendance à s'étendre, heu...la

793 maladie du sommeil...Heu, donc est-ce qu'il y a pas plus aussi d'intérêt à faire de la  
794 prévention sur la piqûre de moustiques ?

795 Médecin n°3 : Ha, bien sûr...

796 Médecin n°7 : Uniquement que de cibler en prenant la peine de donner un anti-paludéen  
797 qui va être mieux supporté qu'un autre, enfin, bon...Il y a plein de questions...

798 Médecin n°3 : Dans la prévention du palu, l'essentiel, c'est la prévention...J'ai toujours  
799 appris ça...

800 Médecin n°7 : Moi, j'aimerais bien avoir la prévalence des pathologies de retour...J'ai pas  
801 une idée...dans ma pratique, le problème c'est que c'est pas un problème...

802 Médecin n°5 : Heu, si, enfin, moi, j'en ai vu plusieurs fois des problèmes qui étaient des  
803 problèmes iatrogènes, c'est-à-dire la iatrogénie induite (rires légers) par les anti-  
804 paludéens notamment. Une patiente qu'a fait une crise d'épilepsie dans un temple, j'sais  
805 plus où, aux Philippines...uniquement due au Lariam°...une dame qu'a pas bien  
806 supporté...

807 Médecin n°3 : Moi, j'avais eu une hépatite toxique

808 Animateur : On terminera sur ça

809 Médecin n°3 : Ce sont des conseils de bons sens

810 Animateur : Je voudrais vous remercier.

## II LISTES DES CATEGORIES D'ANALYSE

Les catégories d'analyse correspondent aux questions que nous nous sommes posées au début de notre travail et donc aux questions posées par le modérateur aux participants du « focus group ». Chaque catégorie d'analyse correspond finalement à un thème abordé lors de l'entretien.

**Catégorie d'analyse 1** : Quelle est la place du conseil au voyageur en médecine générale d'après les généralistes ?

**Catégorie d'analyse 2** : Quelles sont les sources de renseignements utilisées par les médecins généralistes ?

**Catégorie d'analyse 3** : Comment se déroule une consultation de conseil au voyageur en pratique ?

**Catégorie d'analyse 4** : Quelles seraient les améliorations possibles à apporter pour faciliter ce type de consultation ?

## III DECOUPAGE DU VERBATIM EN UNITE D'ANALYSE

Comme on l'a vu dans le chapitre Méthodes et Moyens, le verbatim a été découpé en Unités Minimales de Signification ou UMS.

Par souci de clarté les UMS ont été numérotés de 1 à 297 par ordre chronologique d'apparition dans l'entretien. La ligne correspondant à la place de l'UMS dans le verbatim est mentionnée entre parenthèse à la fin de chaque UMS. (voir annexe 1)

## IV APPLICATIONS DES CATEGORIES D'ANALYSE AUX UNITES MINIMALES DE SIGNIFICATION

Nous avons donc regroupé les UMS par thèmes communs correspondant aux catégories d'analyse. En faisant ce travail, nous avons découvert des « sous-catégories d'analyse » appartenant aux quatre grandes catégories d'analyse pré-définies. Cela signifie que dans les quatre grands thèmes du départ, il existait des sous-chapitres permettant un découpage plus fin et une analyse plus complète du verbatim.

Nous avons élaboré un plan des différentes sous-catégories d'analyses.

## **1\ CATEGORIE D'ANALYSE I : LA PLACE DU CONSEIL AU VOYAGEUR EN MEDECINE GENERALE**

### **a) Partie 1 : la consultation voyageur en médecine générale**

a.1 Sous-catégorie 1 : les différents types de voyages

a.2 Sous-catégorie 2 : la fréquence

a.3 Sous-catégorie 3 : les patients

a.4 Sous-catégorie 4 : l'attente du patient

### **b) Partie 2 : le médecin généraliste et le conseil au voyageur**

b.1 Sous-catégorie 1 : le ressenti du médecin généraliste

b.2 Sous-catégorie 2 : la place du médecin généraliste dans le conseil au voyageur

## **2\ CATEGORIE D'ANALYSE II : SOURCES DE RENSEIGNEMENT ET REFERENCES UTILISEES POUR LA CONSULTATION DU CONSEIL AU VOYAGEUR**

a.1 Sous-catégorie 1 : les documents

a.2 Sous-catégorie 2 : les avis

a.3 Sous-catégorie 3 : la formation médicale

### **3\ CATEGORIE D'ANALYSE III : LA PRATIQUE**

#### **a) Partie 1 : la consultation de conseil au voyageur en pratique**

##### a.1 Sous-catégorie 1 : Avis consensuels

a.1.1 L'évaluation des risques avant le voyage

a.1.2 Les vaccinations

a.1.3 La trousse du voyageur

a.1.4 Les conseils

a.1.5 La prophylaxie antipaludéenne

##### a.2 Sous-catégorie 2 : Avis non consensuels

a.2.1 La trousse du voyageur

a.2.2 Les conseils généraux

#### **b) Partie 2 : les problèmes rencontrés en pratique**

### **4\ CATEGORIE D'ANALYSE IV : LES AMELIORATIONS A APPORTER POUR FACILITER LE CONSEIL AU VOYAGEUR**

#### **a) Sous-catégorie 1 : les besoins**

#### **b) Sous-catégorie 2 : l'absence de besoin**

## **V MATERIEL NON UTILISE**

Pour une meilleure compréhension de ce travail, certaines données non verbales mais significatives (rires, sourires, silences, expressions) ont été prises en compte dans l'analyse des résultats. Nous avons effectué une liste de ce matériel non utilisé lors du découpage en UMS. (voir annexe 2)

## **VI SYNTHÈSE DES RESULTATS**

### **1\ CATEGORIE D'ANALYSE I : LA PLACE DU CONSEIL AU VOYAGEUR EN MEDECINE GENERALE**

#### **a) Partie 1 : la consultation voyageur en médecine générale**

##### **a.1 Sous-catégorie 1 : les différents types de voyages**

Tous les types de voyages semblent être rencontrés lors des consultations en médecine générale: voyages d'agrément, voyages professionnels ou professionnalisant, tours du monde... (UMS 6, 7, 71, 88, 92)

Le plus souvent, il s'agit de voyages balisés, plutôt encadrés. (UMS 76, 87, 93)

Pour ce qui est des stages professionnalisant, deux médecins ont donnés au cours de la discussion, des exemples concrets : un départ en Inde pour un stage de commerce, un séjour en Afrique dans le cadre d'un stage vétérinaire...(UMS 67, 92)

Un des médecins remarque l'augmentation des départs dans le cadre de missions humanitaires et les autres médecins de la soirée semblent d'accord avec ce fait. (UMS 92)

A plusieurs moments de la soirée, deux médecins évoquent le retour au pays des migrants. Ce sujet n'est pas développé. Cependant, un des médecins installé depuis plus de 20 ans remarque un changement : il y a plusieurs années, les patients qui consultaient

pour un départ étaient plus souvent des migrants que des voyageurs d'agrément. La tendance semble s'être inversée. (UMS 13, 73)

A noter également, l'apparition des voyages « dernières minutes » avec internet. (UMS 24, 117, 118, 119)

#### a.2 Sous-catégorie 2 : la fréquence

On note que la fréquence des consultations dépend de la période de l'année avec une augmentation au moment des vacances scolaires. (UMS 9, 10)

Les médecins, notamment ceux installés depuis plus de 20 ans, signalent une augmentation de fréquence de ce genre de consultation depuis 10-15 ans. A plusieurs moments dans la soirée, les médecins parlent de « situation progressante ». (UMS 12, 35, 133, 257)

Un des médecins dit avoir plusieurs consultations de voyageurs par mois. (UMS 26)

#### a.3 Sous-catégorie 3 : les patients

Au niveau tranche d'âge, toutes les tranches d'âge viennent consulter pour des départs vers les pays tropicaux. (UMS 90, 91)

La tranche d'âge 18-60 ans semble toujours la plus représentée. (UMS 70, 72, 76, 77, 82, 161)

Mais plusieurs médecins signalent de plus en plus de familles avec de jeunes enfants que ce soit pour des voyages d'agrément ou pour des visites vers le pays d'origine d'un des parents ou des deux. (UMS 34, 73, 82, 83)

La majorité des médecins généralistes ont également remarqué que les personnes âgées voyageaient plus qu'avant. (UMS 74, 76, 79, 80)

Enfin, plusieurs médecins donnent des exemples de voyageurs à risques particuliers, avec des pathologies souvent lourdes et à risque de décompensation. (UMS 81, 84, 85, 89)

#### a.4 Sous-catégorie 4 : l'attente du patient

On note des attentes différentes suivant les patients. (UMS 3, 23)

Les attentes sont différentes selon les connaissances préalables du patient, selon ses sources de renseignement, selon ses expériences, etc... (UMS 1, 29)

Il apparaît qu'en général, les personnes viennent en consultation en sachant déjà un certain nombre de choses, en étant informé des risques et avec des questions précises. (UMS 25, 27, 30, 39)

Plusieurs médecins donnent des exemples de personnes venant déjà avec leur liste de médicaments pour le départ. (UMS 44, 45, 183)

Mais certains citent le cas de patients ne sachant rien et s'en remettant complètement au médecin. (UMS 2, 14, 30)

La majorité des médecins parlent de l'aspect prévention et vaccination. Il semble que la vaccination tienne une place importante. Les patients semblent également poser des questions précises sur la prévention de certaines maladies. (UMS 2, 8)

Un des médecins souligne le côté « échange » de ce genre de consultations. (UMS 27)

### **b) Partie 2 : le médecin généraliste et le conseil au voyageur**

#### b.1 Sous-catégorie 1 : le ressenti du médecin généraliste

A première vue, ce qui ressort essentiellement de cette discussion est le côté plutôt agréable et divertissant de ce genre de consultations. Un des médecins souligne en particulier le côté distrayant de ces consultations par rapport à des consultations plus classiques de patients polypathologiques. (UMS 36, 37, 43, 98, 121, 135, 137)

Mais pourtant, à plusieurs reprises, on constate que les médecins interrogés semblent parfois stressés, mal à l'aise avec certaines questions liées au conseil au voyageur. (UMS 20, 41)

Certains médecins évoquent le côté angoissant de ce genre de consultation, la peur de méconnaître la destination. (UMS 19, 21, 28, 31)

Deux des médecins soulignent également leur difficulté quand il s'agit de conseils par rapport aux enfants. (UMS 33, 34)

Un des médecins ne semble pas du tout apprécier ce genre de consultation et semble le vivre assez mal. Il trouve ce type de consultation compliqué. Il parle même de « fardeau ». Il est également agacé par les demandes de certains patients. (UMS 14, 15, 17, 18)

Un autre médecin de la soirée parle également « d'agacement » quand il s'agit de faire des ordonnances, des « listes d'épicerie » ou quand les patients abordent la question du voyage en fin de consultation dédiée au départ à autre chose. (UMS 44, 107) On retrouve le même agacement quand il s'agit de faire des consultations pour des départs « dernières minutes ». (UMS 120)

Est abordé également l'angoisse de la consultation du retour avec la peur de méconnaître une pathologie tropicale. (UMS 265)

On a donc plusieurs types de ressentis que se soit pour les différents médecins présent ou que se soit pour un même médecin suivant les situations.

#### b.2 Sous-catégorie 2 : la place du médecin généraliste dans le conseil au voyageur

La majorité des médecins (6 médecins sur les 7 interrogés) pensent que le médecin généraliste a un rôle privilégié de prévention et qu'il a toute sa place dans le conseil au voyageur. (96, 99, 100, 103, 104, 106, 108, 123, 132, 134)

Certains pensent que le médecin généraliste doit s'adapter en fonction des époques, du mode de vie des gens et des demandes. La demande concernant les voyages devenant plus importante, le médecin généraliste se doit de jouer un rôle de conseiller. La majorité des médecins pensent être des interlocuteurs privilégiés et pensent jouer un rôle très important en terme de prévention. (UMS 95,110, 121, 124, 125, 126, 131, 133)

Un des médecins souligne que le médecin généraliste a un rôle de référent. (UMS 137)

Un autre pense que ce type de consultation permet souvent une revue de dossier complet et permet d'aborder d'autres thèmes de prévention. (UMS 97, 100)

Un des médecins pose même la question : qui d'autre que le médecin généraliste lors d'une consultation dédiée peut avoir un tel rôle de conseil ? (UMS 131)

Par contre, un des sept médecins considère que la consultation de conseil au voyageur n'a pas sa place en médecine générale, qu'il s'agit d'une consultation de spécialité et que ce genre de consultation est très périphérique de son activité. (109, 112, 113, 115, 127, 129,130)

Certains évoquent la consultation au centre de vaccination fièvre jaune et signalent que le médecin généraliste est parfois sollicité en deuxième ligne. (UMS 5, 134)

## **2\ CATEGORIE D'ANALYSE II : SOURCES DE RENSEIGNEMENT ET REFERENCES UTILISEES POUR LA CONSULTATION DU CONSEIL AU VOYAGEUR**

### **a) Sous-catégorie 1 : les documents**

Les médecins de l'assemblée utilisent chacun des documents différents, se basent souvent sur plusieurs types de données.

Tous sont informatisés avec internet. La majorité (cinq médecins sur sept) utilisent des sites internet. Deux sites ressortent quant à la fréquence d'utilisation : le site du ministère des affaires étrangères et le site de l'Institut Pasteur. Un des médecins cite également le site du CHU de Lille. (UMS 128, 136, 140, 145, 148, 152, 208)

Un des médecins complète les données avec des documents papiers notamment le Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire (BEH) pour les prescriptions en rapport avec le paludisme (UMS 149) et un autre avec des documents provenant du service de parasitologie de la faculté (UMS 141).

D'autres utilisent des petits livrets ou des plaquettes édités et distribués à l'initiative d'industriels pharmaceutiques et renseignant sur les zones de paludisme, sur les vaccins, etc...(UMS 143)

Un des médecins n'utilise jamais internet mais conserve des articles sur les pathologies du voyageur ou sur la prévention. (UMS 150, 155)

Plusieurs médecins consultent également la presse médicale. Les différentes revues citées sont la revue Prescrire, le Concours médical, la revue VISA...(UMS 142, 153, 157, 158, 259 )

Mais un des médecins souligne le fait que, l'épidémiologie variant rapidement, les documents papiers se périment vite et sont donc parfois peu fiables. (UMS 32)

Un des médecins présent explique avoir utilisé un logiciel (dont il ne cite pas le nom) pendant plusieurs années mais celui-ci n'ayant jamais été remis à jour, il l'a abandonné (UMS 154).

A noter, un des médecins qui précise utiliser sa propre expérience des voyages en matière de conseils généraux. Les autres n'y font pas allusion. (UMS 197)

#### **b) Sous-catégorie 2 : les avis**

La majorité des médecins ont recours au service du conseil au voyageur que ce soit par fax, mail ou téléphone même si cela reste à priori rare pour la plupart. Tous semblent satisfaits du fonctionnement et des réponses. (UMS 4, 16, 114, 116, 122, 138, 146, 147, 151, 156)

#### **c) Sous-catégorie 3 : la formation médicale**

Aucun des médecins n'a parlé de sa formation médicale initiale, aucun d'eux ne semble se baser sur les connaissances apprises tout au long du cursus de médecine.

Quand l'animateur soulève ce sujet, il y a un court silence...Un des médecin prend la parole en expliquant que la formation médicale remonte à loin et que les cours étaient peu appropriés à la réalité des consultations. Il apparaît donc que les médecins s'appuient plus sur des données récentes. (UMS 159, 160)

### **3\ CATEGORIE D'ANALYSE III : LA PRATIQUE**

#### **a) Partie 1 : la consultation de conseil au voyageur en pratique**

##### a.1 Sous-catégorie 1 : Avis consensuels

###### a.1.1 L'évaluation des risques avant le voyage

Quand on aborde la pratique et la façon de mener une consultation du voyageur, on remarque que tous les médecins sans exception fonctionnent de la même façon. Ils évaluent, dès le début de la consultation, les risques du voyage en lui-même. Tous posent la question du lieu, de la durée, du type de voyage (itinérant ou encadré). Tous paraissent également évaluer les risques liés au voyageur lui-même en reprenant les antécédents. (UMS 38,163, 164, 182, 188)

###### a.1.2 Les vaccinations

Concernant les vaccinations, tous les médecins de la soirée vérifient les vaccinations obligatoires, les remettent à jour si celles-ci ne le sont pas et adressent au centre de vaccination de la fièvre jaune en cas de besoin. (UMS 40,162, 167, 184, 187, 202, 210, 217)

###### a.1.3 La trousse du voyageur

Tous les médecins prescrivent une trousse du voyageur avec plus ou moins de médicaments suivant leurs habitudes.

Ils prescrivent tous un anti-diarrhéique, un anti-émétique, un antalgique ou anti-pyrétique et un anti-paludéen si besoin. Tous, sauf un des médecins, prescrivent un antibiotique. Certains prescrivent un collyre. La plupart notent également un antiseptique. (UMS 171, 172, 173, 176, 178, 190, 196, 203, 211, 215, 219, 227)

###### a.1.4 Les conseils

En général, les médecins essaient d'adapter leurs conseils aux conditions de voyage et aux patients eux-mêmes. (UMS 221, 222, 223, 273, 282, 297)

On retrouve plusieurs types de conseils mais ceux qui apparaissent le plus dans la discussion restent les conseils en matière d'hygiène, d'eau, de protection solaire et de

protection anti-vectorielle. Certains abordent également la sexualité et le risque de maladies sexuellement transmissibles ainsi que le risque des accidents de la route. (UMS 101, 102, 105, 144, 165, 168, 169, 170, 174, 175, 177, 179, 187, 189, 195, 206, 213, 214, 289)

#### a.1.5 La prophylaxie antipaludéenne

Les médecins prescrivent les antipaludéens en fonction de la zone visitée en s'aidant en général soit de documents papier soit de sites internet. (UMS 166, 218)

Un des médecins, en relatant l'exemple de patient revenu de leur séjour avec un paludisme, souligne l'intérêt d'insister sur la bonne observance du traitement antipaludéen. (UMS 42)

Un des médecins signale les effets secondaires possibles avec un des traitements, en l'occurrence le Lariam°. Ce même médecin explique également les modalités de prises du traitement en insistant sur une prise régulière et même au retour du pays impaludé. (UMS 166)

#### a.2 Sous-catégorie 2 : Avis non consensuels

Les attitudes divergent quant à certaines prescriptions ou conseils prodigués.

##### a.2.1 La trousse du voyageur

Les attitudes sont très différentes suivant les médecins concernant la trousse du voyageur. Parfois, les médecins sont étonnés de la pratique de certains de leurs confrères. (UMS 198)

Les avis sur les antibiotiques, par exemple, sont partagés. Le type d'antibiotique prescrit n'est pas le même suivant les médecins. Certains prescrivent de l'amoxiciline, d'autre l'acide clavulanique-amoxiciline, d'autres encore donnent un antibiotique plus ciblé sur les infections urinaires ou ORL. Un des médecins déclare ne jamais prescrire d'antibiotique de peur de décapiter une infection à germes particuliers...(UMS 191, 204, 211, 212, 219, 224, 226, 229)

Concernant les seringues et aiguilles, certains médecins n'abordent jamais ce sujet quand d'autres en parlent à chaque fois ou fournissent le matériel. (UMS 180, 186, 193, 199, 220)

Les collyres ne sont pas non plus prescrits par tous les médecins.

Un des médecins ne spécifie même pas les antiseptiques considérant que les patients ont déjà leur propre pharmacie à la maison. (UMS 220)

#### a.2.2 Les conseils généraux

Concernant les conseils, les attitudes diffèrent également.

Le sujet des maladies sexuellement transmissibles par exemple n'est pas abordé par tous les médecins. Un des médecins explique ne jamais aborder ce thème pour une consultation du voyageur. Un autre ne l'aborde que lorsqu'il vérifie les vaccinations contre l'hépatite B. D'autres évoquent le problème du VIH uniquement en parlant du problème des transfusions. (UMS 240, 242, 243, 245, 247, 248, 250)

Concernant le risque de contamination orale, un des médecins conseille, en plus du Micropur°, des filtres ainsi que la consommation d'eau bouillie. (UMS 194)

Un des médecins aborde le sujet du contrat de rapatriement, numéros d'ambassade, etc... Cela ne semble être le cas d'aucun autre médecin présent. Certains sont étonnés de cette attitude, d'autres la jugent trop maternelle. (UMS 192, 197, 241)

Un médecin signale aussi conseiller à ses patients de ne pas oublier leur traitement habituel. Cette attitude ne semble pas non plus être celle de la majorité des médecins présents. Celle-ci a entraîné plusieurs types de réactions, quelques médecins trouvant cette attitude soit intéressante soit plutôt exagérée. (UMS 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239)

Concernant la façon de mener la consultation, un des médecins utilise une méthode bien différente des autres médecins présents. Celui-ci, à la différence des ses confrères qui font une liste de conseils et recommandations, utilise une méthode proche de la méthode utilisée dans l'enseignement qui consiste à compléter les connaissances des patients par rapport à telle ou telle chose en faisant participer le patient lui-même. (UMS 228, 230)

Pour augmenter l'observance de ses patients, un des médecin signale laisser un écrit des recommandations ce qui n'est le cas d'aucun autre médecin présent. Un des médecins souligne même le fait qu'il pense cela inutile. (UMS 231, 232)

Au total, chaque médecin aborde la consultation du voyageur quasiment de la même façon sans pour autant avoir les mêmes recommandations. En effet, cette consultation est très « patient-dépendant » mais également très « médecin-dépendant » comme le souligne l'un d'eux. (UMS 274, 275)

#### **b) Partie 2 : les problèmes rencontrés en pratique**

A première vue, les médecins interrogés semblent assez à l'aise avec la consultation du voyageur. Mais, à plusieurs reprises, ceux-ci soulèvent des questions et des difficultés. (UMS 292)

A un moment de la discussion, un des médecins soulève la question du remboursement des médicaments destinés à la trousse du voyageur. Celui-ci est gêné de faire une prescription remboursée par la sécurité sociale pour des personnes partant en voyage pour leurs loisirs. (UMS 46, 48)

Un des médecins signale mettre à chaque fois « hors remboursement » sur l'ordonnance. (UMS 49, 51, 53, 54, 55) Deux autres médecins semblent le faire également (UMS 58, 59, 65) quand d'autres n'y avaient jamais pensé. (UMS 52)

En effet, les médecins mettant « hors remboursement » sur l'ordonnance insistent sur le fait que le voyageur doit être responsable et assumer son voyage et les risques encourus. (UMS 56, 57, 63, 64)

Les patients semblent accepter le fait que les médicaments ne soient pas remboursés malgré un certain mécontentement. (UMS 55) Mais cela pose parfois problème quand il s'agit de jeunes, sans grand budget, partant dans le cadre de stages de formation comme le soulèvent certains. (UMS 66, 67, 69, 71)

Un autre semble étonné de cette pratique et explique ne pas mettre « hors remboursement » par peur que, devant le prix des médicaments, les voyageurs ne prévoient aucune trousse à pharmacie et reviennent de voyage avec certaines complications. (UMS 60, 61, 62, 78)

Les avis sont donc partagés et les attitudes divergent quand il s'agit de la prescription de la trousse du voyageur...

Un autre problème pratique est soulevé au cours de la soirée : celui des voyages de dernière minute. La majorité des médecins semblent agacés quant il s'agit de remettre à jour les vaccins, de trouver une place en consultation au centre de vaccination de la fièvre jaune et ce, rapidement compte tenu d'un départ souvent proche. (UMS 24, 117, 118)

De même, les médecins sont gênés lors de certaines prescriptions, notamment lorsque les patients viennent en consultation avec une liste de médicaments à prescrire fournie parfois par les voyagistes ou trouvée dans les recommandations de leur guide de voyage. Certains médecins se sentent parfois obligés de prescrire des antibiotiques ou des antipaludéens même si ils pensent cela inutile pour certains types de voyages. (UMS 47, 285, 288)

Il apparaît difficile pour la majorité des médecins présents d'adapter leurs conseils aux différentes conditions de voyages. (UMS 287)

Un des médecins cite un exemple de questions précises qu'il se pose parfois lors de consultation. Il s'agit ici de la question de la vaccination contre l'hépatite A pour une certaine tranche d'âge. Il semble que les médecins n'aient pas tous une idée claire sur la question. Il s'agit là d'un exemple, d'autres questions auraient pu être abordées...(UMS 260)

La prescription des antipaludéens apparaît également être un problème pour l'ensemble des médecins présents. Un des médecins soulève le problème des résistances différentes suivant les régions d'un même pays et la difficulté de choisir l'antipaludéen adapté. Les autres médecins apparaissent également gênés par rapport à ce choix. (UMS 262, 266)

De même, la prescription et les conseils concernant les enfants apparaissent difficiles pour certains des médecins. Ceux-ci sont mal à l'aise lors de ces consultations et pensent qu'il s'agit dans ce cas du domaine de la spécialité. (UMS 33, 34)

A un moment de la discussion, un des médecins aborde le sujet de l'observance des patients face aux conseils et prescriptions faites lors d'une consultation au voyageur. Il souligne le fait que l'observance est très « patient-dépendant ». Il est parfois difficile par

exemple, comme le souligne un des médecins, de montrer l'importance de prendre son traitement antipaludéen tout le long du séjour et même au retour. (UMS 277, 280)

#### **4\ CATEGORIE D'ANALYSE IV : LES AMELIORATIONS A APPORTER POUR FACILITER LE CONSEIL AU VOYAGEUR**

##### **a) Sous-catégorie 1 : les besoins**

Pour faciliter les consultations aux voyageurs, il apparaît à plusieurs reprises que les médecins ont besoin d'un outil facile d'utilisation, rapide, clair avec des recommandations validées.

La majorité des médecins semble intéressée par les sites informatisés. Il existe plusieurs sites internet déjà cités et utilisés par les médecins mais ceux-ci réclament un site unique avec des recommandations consensuelles. Les médecins généralistes semblent avoir besoin d'un site unique référencé et conseillé. (UMS 269, 270, 271, 272)

Un des médecins soulève la question des prescriptions, peut-être exagérées en pratique, qu'un site scientifiquement validé avec des recommandations claires et adaptées aux différentes situations permettrait de recadrer. (UMS 284, 286)

Un autre médecin lance l'idée d'un site remis à jour régulièrement en lien avec le CHU de Nantes où il serait possible de poser des questions sans déranger directement un des médecins du centre du conseil au voyageur. (UMS 263, 264)

En dehors d'un site fiable, un des médecins souhaiterait pouvoir discuter directement avec un correspondant spécialisé par rapport à certaines questions, notamment celles concernant la prescription des antipaludéens. (UMS 267, 268, 288)

Un autre médecin fait allusion aux formations médicales continues sur 2 jours avec intervention d'un modérateur spécialisé dans le conseil au voyageur pour une remise à jour régulière. (UMS 251, 253, 254, 255, 258)

Il apparaît donc que la majorité des médecins aient besoin de cadrer leurs prescriptions et leurs conseils pour avoir la prescription la plus exhaustive sans que celle-ci soit exagérée.

## **b) Sous-catégorie 2 : l'absence de besoin**

Un des médecins de la soirée souligne sa méconnaissance quant aux risques réels rencontrés durant un séjour en pays tropical. Celui-ci ne ressent pas, dans sa pratique, de réels problèmes ni de réels risques nécessitant une telle prévention avant un départ en zone tropicale. Il ne ressent donc pas de besoin pour améliorer sa pratique. (UMS 276, 278, 279, 283, 294)

Il soulève cependant une question importante: Ne faisons nous pas de la « sur-prévention » avant un départ en zone tropicale ? (UMS 281)

## **VII ANALYSE DE LA DYNAMIQUE DE GROUPE**

L'entretien s'est bien déroulé. Tous les médecins ne se connaissaient pas compte tenu de l'étendue du recrutement : Nantes et sa périphérie. Cependant, le tutoiement était de rigueur. L'ambiance était relativement détendue. A plusieurs moments de la soirée, on a noté des rires et sourires des différents médecins.

Au début du débat, à la première question, les participants semblaient peu inspirés et il y a eu un court instant de silence. Mais très vite, le groupe a été dynamique et ce, tout au long de l'entretien. Il a semblé être intéressé et motivé par le sujet.

Globalement, la parole a circulé librement. Tout le long du débat et lors des quatre questions abordées lors de la soirée, les participants ont respecté l'ordre de prise de parole, l'un après l'autre. A la fin de chaque tour, les uns et les autres intervenaient, le plus souvent en levant la main afin de débattre sur ce qui venait d'être dit.

L'entretien a duré 1h10. Le premier tour a permis aux participants de se mettre en confiance les uns avec les autres et de présenter brièvement leur exercice. Les réponses successives de chacun à la première question posée ont permis de lancer le débat et petit à petit, les participants se sont exprimés librement et sans retenue.

Le troisième tour, c'est-à-dire les réponses correspondant à la troisième question, a entraîné plus de participation et a donc été le plus long des quatre tours. Lors de cette question notamment, le modérateur a dû recadrer et conclure pour passer à la dernière question.

Le groupe était composé de 7 médecins. Le nombre était donc suffisant pour assurer une bonne dynamique et une variété de point de vue suffisamment représentée. Tout le monde a pu s'exprimer même si certains médecins ont plus participé que d'autres. A plusieurs moments du débat, certains médecins levaient le doigt pour s'exprimer mais étaient finalement coupés par d'autres moins timides qui prenaient la parole spontanément.

Concernant les rôles de chacun au sein du groupe, nous n'avons pas noté la présence d'un réel leader du groupe. Cependant, les médecins n° 7 et n° 5 se sont exprimés plus souvent que le reste du groupe avec des avis bien tranchés sur certaines questions. Ils ont tous deux été des précurseurs de débats par rapport à des réflexions faites à différents moments de la discussion. A noter que ces deux médecins avaient tous deux déjà participé à un « focus group » et ont tous les deux un rôle d'enseignants et de maîtres de stage.

Le médecin n°5 avait souvent un avis opposé à celui des autres médecins et a ainsi apporté des éléments nouveaux à la discussion. Ses interventions ont permis, à plusieurs reprises, aux autres médecins de rebondir et de débattre sur ce qui venait d'être dit.

Tous les médecins se sont exprimés spontanément lors des débats non formels. Le médecin n°4 était cependant légèrement en retrait par rapport au reste du groupe, peut-être du fait de son jeune âge et de sa timidité. Mais ses interventions étaient concises et précises et ont apportées un élément nouveau à la discussion.

Du fait du nombre des participants, il n'y a eu que peu de redite et chacun avait un avis et des idées plus ou moins variés permettant d'explorer différents points de vue.

Le rôle du modérateur est apparu fondamental dans l'avancement des échanges. Celui-ci a permis, au début de la soirée, en reformulant la première question qui ne semblait inspirer aucun des participants, de lancer la discussion. Il a encouragé la discussion et a incité tous les participants à s'exprimer. A la fin de chaque question ouverte, le modérateur a réalisé des synthèses de ce qui venait d'être dit. Ceci a permis de cadrer l'entretien et de poursuivre le cheminement du débat. A noter qu'à plusieurs reprises, le modérateur a recadré le débat et les médecins qui s'éloignaient du sujet, notamment à

deux moments où la soirée commençait à prendre l'aspect d'une séance de formation médicale continue (FMC).

Pendant la séance, en particulier lors de la troisième question abordant la pratique, les médecins ont souvent été en opposition. Cependant, chacun a écouté les différents points de vue en respectant chaque façon de faire.

Ceci a permis d'enrichir les pratiques des uns et des autres.

A noter que trois médecins sur les sept se connaissaient ce qui a entraîné une certaine connivence entre ces trois personnes sans pour autant entraver la dynamique du groupe.

Enfin, il y a eu bien sûr plusieurs types d'attitudes pendant la séance notamment quelques commentaires et plaisanteries réactionnels, des hochements de têtes en signe d'acquiescement mais peu de bavardages en aparté.

L'entretien s'est achevé dans la bonne humeur.

# **QUATRIEME PARTIE : DISCUSSION**

## I DISCUSSION SUR LA METHODE

Plusieurs critiques peuvent être faites à ce travail. Certaines limites méritent d'être soulignées.

Tout d'abord, quatre médecins sur sept étaient au courant du thème principal de la soirée. En effet, devant la difficulté à recruter des médecins généralistes pour participer à la soirée, nous avons communiqué à quelques médecins le thème général de ce travail (mais pas le sujet exact de la discussion) ce qui a permis une plus grande motivation pour certains. Certains des médecins présents avaient donc pu réfléchir partiellement à ce qui pouvait être demandé au cours du « focus group » ce qui a pu biaiser certaines réponses.

D'autre part, les trois médecins qui n'étaient pas au courant du thème de la soirée étaient tous des enseignants-maîtres de stage, ceux-ci acceptant plus volontiers de participer aux travaux de recherche. Cela amène un biais supplémentaire : ces trois participants se connaissaient et connaissaient également l'animateur de part leur fonction dans le département de médecine générale. Ceci peut entraîner un risque d'autocensure des participants. En effet, si les participants se connaissent ou sont amenés à se revoir par la suite, ils peuvent se sentir moins libres de divulguer des expériences et des opinions sensibles ou conflictuelles.

On peut également s'interroger sur la neutralité et l'objectivité de l'animation du groupe de discussion. En effet, l'animateur de ce « focus group » était également le directeur de ce travail. Pour garantir toute impartialité, recruter un autre animateur aurait été plus judicieux. Mais le modérateur choisi avait déjà animé plusieurs « focus group » et était formé à cette technique, ceci étant un élément fondamental de la réussite de ce genre de méthode.

Enfin, comme on l'a vu dans la partie méthodologie, de nombreux auteurs (Kruger 2000, Duschesne 2004) estiment que pour que le matériau soit analysable, il faut deux éléments. Le premier est que les membres du groupe valident ce qui a été dit en réagissant à une synthèse faite à l'issue de l'entretien (recherche de cohérence interne).

D'autre part, il est habituellement conseillé de réaliser plusieurs « focus group » autour du même sujet afin d'arriver à la saturation des idées générées par la problématique.

Concernant la validité interne de notre travail, nous avons envoyé la synthèse des résultats du « focus group » à chacun des participants. Nous leur avons demandé, à l'aide d'un courrier explicatif, si cette synthèse était pour eux conforme à ce qui s'était dit lors de l'entretien collectif en précisant qu'ils pouvaient nous faire part de leur commentaire sur une feuille annexe, à nous renvoyer dans une enveloppe timbrée jointe au courrier (voir annexe 4). Au moment de la rédaction de cette thèse nous avons reçu 4 réponses validant nos résultats.

Par contre, nous n'avons pu réaliser qu'un seul « focus group » en raison du temps nécessaire à son analyse. Cela constitue un des freins à la validité des résultats.

Il est habituel également, pour ce type d'étude, de discuter de la transférabilité. La similitude de la pratique des médecins de Loire-Atlantique avec ceux des autres départements français est à nos yeux le gage d'un certain degré de transférabilité des résultats.

## **II DISCUSSION SUR LES RESULTATS**

### **1\ DISCUSSION SUR LA CONSULTATION DU VOYAGEUR EN MEDECINE GENERALE**

Pour ce chapitre de la discussion, nous ne disposons que de très peu de références bibliographiques. Nous avons essayé cependant d'apporter aux résultats de notre étude des réflexions personnelles.

#### **a) La diversité des consultations de conseil au voyageur**

Les médecins de notre étude parlent de différents voyages et voyageurs. Les médecins généralistes sont confrontés à toutes sortes de demandes. Les voyageurs sont de tous types, partent pour des durées plus ou moins longues, pour des motifs très différents, dans des infrastructures variées et vers des destinations multiples.

### a.1 Les voyageurs

D'après nos résultats il semble que la plupart des voyageurs rencontrés en consultation partent en voyage plus ou moins organisé, balisé, dans des structures hôtelières à haut niveau d'hygiène. On peut expliquer ce phénomène de deux façons. Premièrement, beaucoup de personnes recherchent l'exotisme, sans pour autant être prêt à vivre un dépaysement total et sacrifier leur confort. Deuxièmement, les voyagistes proposent souvent des séjours avec vol, hôtel et repas inclus à des prix intéressants, finalement moins onéreux que l'achat d'un vol sec.

Les médecins du « focus group » remarquent également un nombre croissant de jeunes étudiants partant faire des stages à l'étranger, souvent pour plusieurs mois et de plus en plus vers des destinations lointaines. Le stage va en effet faire office de première expérience professionnelle. Il est souvent intéressant d'être confronté à une autre langue, à une autre culture et de voir son aptitude à vivre loin de chez soi. Tout ceci est enrichissant et indispensable dans certaines branches professionnelles où un séjour à l'étranger doit figurer sur le Curriculum Vitae.

A plusieurs reprises, les médecins abordent le cas de voyageurs à risque particulier. Par « voyageurs à risque », on entend les patients ayant une maladie chronique, les femmes enceintes, les enfants et les personnes âgées qui sont plus vulnérables.

En ce qui concerne l'âge : toutes les tranches d'âge sont apparemment représentées, allant des très jeunes enfants aux personnes âgées. Il apparaît que ces deux extrêmes le sont de plus en plus.

Il est en effet aujourd'hui beaucoup plus facile de se déplacer. Les distances sont plus courtes en terme de durée de trajet. Emmener un enfant en voyage, par exemple, n'est donc plus aussi compliqué qu'avant. Le trajet étant moins pénible, moins inconfortable et moins long, il est tentant de partir avec parfois de très jeunes enfants pour des destinations lointaines. Un voyage en avion est d'ailleurs envisageable dès le huitième jour de vie (36).

Pour ce qui est du tourisme chez les personnes de plus de 65 ans, les études restent approximatives. Il semble cependant qu'il y ait une augmentation des déplacements au-delà de 65 ans. Une étude montre cependant que les personnes de plus de 50 ans

gènèrent à elles seules plus de 48% des déplacements touristiques à l'étranger (17). En effet, on remarque une hausse de l'espérance de vie, qui est actuellement de 77 ans pour les hommes et de 84 ans pour les femmes. Dans la mesure où l'espérance de vie augmente et où les années gagnées sur l'espérance de vie sont des années sans incapacité, ces données ont logiquement un impact sur la population qui voyage. De plus, il s'agit souvent de personnes ayant un plus grand pouvoir d'achat et plus de temps libre d'où une plus grande facilité pour partir vers des destinations lointaines et ceci fréquemment.

L'âge n'est pourtant pas en soi un état pathologique et un voyageur âgé en bonne santé n'est guère plus à risque qu'un autre voyageur. Il faut cependant rappeler que lors d'une situation aiguë, l'âge est associé à un risque de décompensation d'une pathologie jusque là infraclinique. Or le voyage expose à de nombreux événements aigus comme la diarrhée, la fièvre, la déshydratation, les risques cardio-vasculaires ...

Concernant les voyageurs ayant une pathologie chronique : les médecins du groupe citent les cas d'un patient immunodéprimé par un cancer, d'un insuffisant respiratoire, d'un diabétique...En effet, au cours des dernières années, la mobilité croissante de la population, conjuguée à l'augmentation de la prévalence des immunodépressions et des maladies chroniques a conduit à une augmentation du nombre de voyageurs à terrain particulier, à risque de décompensation au cours d'un voyage. Nous n'avons, à ce jour, pas d'étude permettant d'illustrer cela.

Un autre type de voyageur est évoqué par certains médecins : le migrant. Même si cette question n'est pas développée dans le « focus group », elle n'en reste pas moins importante. En effet, de nombreux migrants désirent retourner dans leur pays d'origine voir leurs proches. Dans les pays anglo-saxons, on les appelle VFR (Visiting Friends and Relatives). Provenant de pays africains, latino-américains ou asiatiques, ils risquent, en retournant au pays, de s'exposer à nouveau aux maladies transmissibles endémiques de ces régions. A l'heure actuelle, fort peu de données sont disponibles concernant les facteurs de risque objectivement observés, mais on constate depuis quelques années qu'ils forment un groupe de voyageurs particulièrement exposés ; dans de nombreux pays, ils représentent la majorité des cas de paludisme importés. En 2004, 53% des cas importés de paludisme par des civils aux Etats-Unis étaient observés chez ces migrants voyageurs (37). En 2005, ils représentaient 75% des cas de paludisme importés en

Grande-Bretagne (38). En France, 71% des cas importés sont observés chez les migrants (39). Le risque d'acquisition d'autres pathologies infectieuses est également plus élevé chez ce type de voyageurs. Une étude sur un an des cas de typhoïde importés aux Etats-Unis montre que les touristes représentent 4% contre 40% pour les voyageurs migrants (40).

Les médecins présents lors du « focus group » n'abordent pratiquement pas le sujet. Pourtant, les migrants représentent une part importante des voyageurs internationaux (entre 20 et 40%). Cela vient peut-être du fait qu'ils comptent peu de migrants dans leur patientèle compte tenu de leur lieu d'exercice. De plus, les migrants consultent peu ou pas pour des départs vers leur pays. En effet, en retournant dans leur pays d'origine, les migrants ont probablement un faux sentiment de sécurité, sous-estiment les risques, se considèrent comme immuns contre le paludisme. Ils sont cependant plus exposés aux risques sanitaires du fait de leurs conditions de séjour que la population générale des voyageurs en zone tropicale. De plus, il faut également tenir compte du coût de la prévention du paludisme qui est souvent un obstacle. On peut aussi se demander si ce type de voyageur ne consulte pas plus à l'hôpital qu'en cabinet privé.

#### a.2 Attente des patients voyageurs de leur médecin généraliste

L'attente des patients est variable.

A plusieurs reprises, les médecins ont évoqué les patients venant avec une liste de médicaments à prescrire. D'autres ont déjà un certain nombre de connaissances par rapport aux risques encourus mais s'adressent à leur médecin traitant pour éclaircir certains points. On peut expliquer cette attitude par le fait que les voyageurs peuvent aujourd'hui trouver beaucoup d'informations par eux-mêmes. Les voyageurs en savent parfois plus sur les risques des voyages que le médecin lui-même. Chacun peut utiliser pour préparer son voyage des banques de données sur les périls encourus et leurs parades. Ils peuvent consulter sur Internet (Cimed, Edisan, la banque du ministère des Affaires étrangères, les divers serveurs grand public sur les voyages, etc.), mais aussi les guides et les ouvrages géographiques, sans oublier le bouche à oreille auprès de ceux parmi les amis qui ont déjà fait le voyage...

Certains patients consultent bien sûr en ne connaissant aucun risque et le médecin sert à ce moment là de référent.

L'attente des patients varie également avec d'autres facteurs : la destination, les modalités de voyages, la durée de voyage, les pathologies préexistantes...

En résumé, il existe une multitude de situations. Chaque type de voyageur court des risques particuliers et a des besoins propres. Chaque consultation doit donc être adaptée à chaque voyageur. Tout ceci illustre la difficulté de la consultation de conseil au voyageur.

### a.3 Augmentation de la fréquence des consultations du voyageur en médecine générale

Les médecins installés depuis plus de 20 ans dans notre étude signalent une augmentation de la fréquence des consultations liées au conseil au voyageur. Un des médecins présent parle de plusieurs consultations par mois.

Plusieurs études confirment leur ressenti. Celles-ci montrent que les médecins généralistes sont de plus en plus souvent sollicités pour les conseils avant un départ en zone tropicale :

En 1999, une enquête nationale effectuée auprès des généralistes a montré que 41% d'entre eux étaient sollicités pour des conseils 10 à 30 fois par an (24).

Une étude rennaise réalisée entre juin 2003 et juin 2004 auprès de 225 médecins de l'Ille-et-Vilaine donne des résultats un peu plus importants: plus des deux tiers des généralistes conseillent entre 10 et 30 voyageurs ou plus par an avant un départ en zone tropicale et 56% d'entre eux estiment le nombre de consultations de conseil au voyageur en augmentation (41).

En Allemagne en 2000, une enquête nationale a montré que 95% des généralistes étaient sollicités avant ou après un voyage en zone tropicale avec une moyenne de 158 consultations dans l'année (42).

Ces données concordent avec les statistiques de ces dernières années qui montrent une augmentation du nombre de voyageurs vers les pays situés en zone tropicale.

## **b) Les médecins généralistes et la consultation du voyageur**

Comme on l'a vu précédemment dans le chapitre synthèse, on ressent tout au long du « focus group » une ambivalence des sentiments concernant l'appréciation des consultations liées au conseil au voyageur.

Un des médecins affirme clairement ne pas apprécier ce type de consultation. Les autres médecins quant à eux sont plus partagés entre le côté agréable d'un échange et le côté parfois angoissant de ne pas pouvoir répondre à l'attente du patient.

### **b.1 Ce que pensent les médecins généralistes de la consultation voyageur.**

Hormis un médecin, tous apprécient les consultations de conseil au voyageur pour plusieurs raisons.

En effet, cette consultation est agréable car différente des autres consultations de médecine générale. Dans une journée classique de médecine générale, le médecin généraliste est plus souvent confronté à des plaintes. Or, au cours d'une consultation de conseil au voyageur, des personnes, souvent en bonne santé, s'adressent à leur médecin pour quelque chose d'agréable : le voyage associé le plus souvent au loisir.

La deuxième raison qui contribue à rendre ce type de consultation agréable est qu'il s'agit souvent d'une consultation d'échange. Les patients viennent en consultation avec parfois des connaissances qu'ils peuvent apporter au médecin. Le médecin quant à lui peut répondre à des questions, compléter des acquis. Le rôle de prévention du médecin généraliste prend là toute sa valeur. Ceci est « valorisant » comme le souligne un des médecins.

### **b.2 L'agacement**

Les médecins sont agacés par les patients consultant pour un motif n'ayant aucun rapport avec le conseil au voyageur et glissant quelques questions relatives à un voyage en fin de consultation. A plusieurs reprises dans la soirée, les médecins soulignent le côté « chronophage » de ce type de consultation. Aborder la trousse du voyageur, les conseils de prévention, vérifier les vaccins, prescrire des antipaludéens demande du temps. La durée moyenne d'une consultation de prévention d'un médecin généraliste en France est de 16 minutes (43). La totalité de ce temps de consultation est plus que nécessaire pour

bien mener ce type de consultation. On peut même imaginer que ce temps est le plus souvent insuffisant. Il est donc important que cette consultation du voyageur soit une consultation dédiée comme le soulignent les participants du « focus group ».

### b.3 La place des médecins généralistes dans le conseil au voyageur

La majorité des médecins présents, c'est-à-dire 6 médecins sur 7, se considèrent comme les intervenants de choix pour une consultation avant un départ en voyage.

La conférence de consensus de 2007 précise d'ailleurs que les médecins généralistes sont des acteurs importants de la prévention du paludisme et que la connaissance des éléments épidémiologiques et cliniques doit être un élément important de leur formation initiale et continue (19).

Plusieurs explications peuvent illustrer cela :

Premièrement, le médecin généraliste, médecin de famille par définition, connaît en général son patient, ses antécédents, son mode de vie. Le patient ne peut en effet être isolé de son contexte et sa prise en charge intègre de multiples facteurs d'influence. Chaque patient a une histoire personnelle et familiale. Le médecin généraliste peut donc plus facilement faire passer des messages de prévention compte tenu de la relation de confiance qui s'installe entre lui et son patient.

De plus, ce type de consultation permet une revue de dossier avec souvent mise à jour des vaccins. Quand le patient consulte avec une plainte bien précise, le médecin se concentre sur cette plainte et n'a pas toujours le temps de reprendre le dossier du patient, de revoir les vaccinations ou de faire de la prévention. Lors d'une consultation dédiée au conseil au voyageur, le médecin a le temps de reprendre certaines bases concernant les transmissions de certaines maladies et peut également en profiter par exemple, pour aborder les maladies sexuellement transmissibles, problème cosmopolite. La consultation de conseil au voyageur peut donc être une façon de faire un « état des lieux » assez général de la santé du patient.

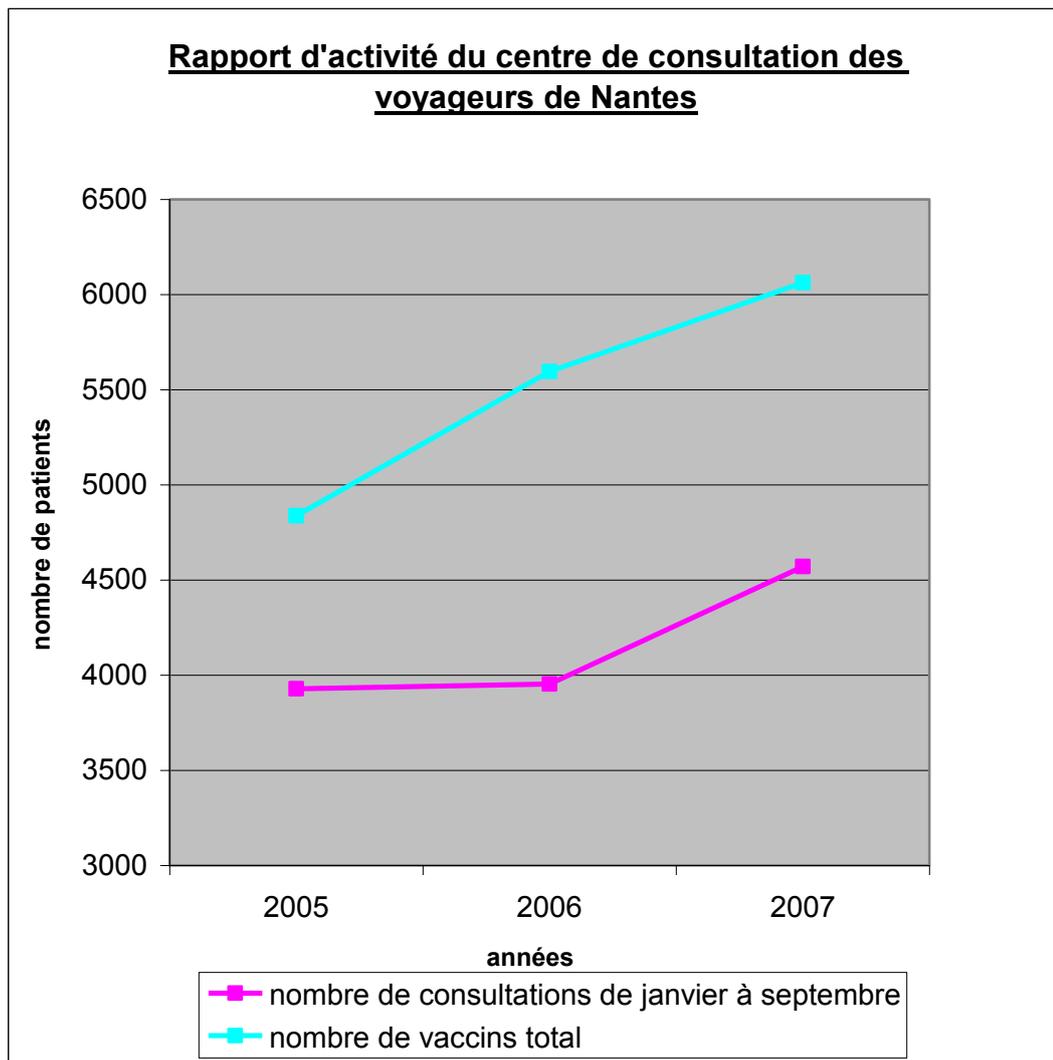
Deuxièmement le médecin généraliste a un rôle clé dans la prévention. Selon l'OMS, la prévention médicale regroupe l'ensemble des actions tendant à éviter l'apparition, le développement d'une maladie ou la survenue d'un accident. La prévention primaire a pour but d'éviter l'apparition de la maladie en agissant sur les causes ; elle désigne l'action portant sur les facteurs de risque des maladies avant leur survenue, c'est la

prévention de la transmission ou de l'infection. On a pu remarquer ces dernières années que les médecins généralistes étaient de plus en plus sollicités par les patients et même par les médias pour répondre à des questions de prévention comme dans le cadre de la nutrition ou du sevrage tabagique. Le conseil au voyageur, par définition, fait partie de ces consultations de prévention primaire.

De plus, le médecin généraliste est parfois un des seuls référents dans certaines situations. De part sa disponibilité et sa facilité d'accès, le médecin généraliste a la possibilité de recevoir des patients partant pour des voyages de dernière minute. Une semaine avant un départ, il est en effet compliqué d'obtenir un rendez-vous dans un centre de conseil au voyageur.

De même, devant une demande de plus en plus importante, les centres de conseil au voyageur ou de vaccination anti-amarile sont de plus en plus dans l'incapacité de répondre à toutes les demandes.

Le rapport d'activité du centre de consultation des voyageurs de Nantes illustre bien la progression du nombre de consultations sur deux ans. Au total, on note une progression de 15,6% du nombre des consultations entre 2006 et 2007. Le nombre de vaccinations total (tous vaccins confondus) illustre également la tendance croissante de fréquentation des centres de vaccination anti-amarile. (voir annexe 6) D'après les médecins généralistes le nombre de consultations de conseil au voyageur semble augmenter depuis plusieurs années également. Tout cela illustre donc l'augmentation du nombre de consultations des voyageurs en général.



Au niveau des centres de vaccination anti-amarile, les patients ayant besoin d'un vaccin contre la fièvre jaune restent prioritaires. Mais ce vaccin concerne seulement une partie des pays du continent africain et une partie des pays d'Amérique du Sud et ce, seulement tous les dix ans. En dehors de ces situations, on peut imaginer que le médecin généraliste peut être un des recours pour conseiller un voyageur.

## **2\ DISCUSSION SUR LES CONNAISSANCES DES MEDECINS GENERALISTES, LES SOURCES DE RENSEIGNEMENTS ET LES REFERENCES UTILISEES**

### **a) Les connaissances**

A première vue, il apparaît dans notre étude que les médecins généralistes ont de bonnes connaissances sur le sujet. L'approche générale de la question de la médecine des voyages est bien abordée par tous les médecins présents. Cependant, à plusieurs reprises, ils se sont interrogés sur certaines questions relatives au conseil au voyageur. Au moment d'évoquer leur pratique, nous avons remarqué beaucoup de divergences et quelques contradictions entraînant un manque d'homogénéité dans les recommandations.

On peut alors s'interroger sur les raisons de certaines lacunes des médecins généralistes concernant le sujet :

- Le manque d'intérêt par rapport à la médecine tropicale peut être une des causes. Si les médecins sont peu attirés ou moins intéressés par cette branche de la médecine, leurs connaissances seront alors moins étendues.

- En faisant l'analyse de nos résultats, on remarque un manque de formation dans ce domaine.

Aucun médecin présent n'évoque sa formation médicale initiale.

Un étude rennaise de 2004 montre que plus de la moitié des médecins généralistes qualifie leur formation en médecine des voyages insuffisante et près d'un quart inexistante (41). Cela ne diffère pas selon la durée d'exercice.

La médecine des voyages n'étant pas stricto sensu une spécialité médicale, son enseignement universitaire se résume souvent à quelques heures de cours magistral. Les médecins généralistes en ont donc une connaissance limitée.

Pour acquérir des connaissances dans ce domaine ou se perfectionner, le médecin généraliste est donc obligé de faire de la formation médicale continue, que ce soit avec des revues, par internet ou dans des groupes de FMC (EPU).

La formation en médecine des voyages se développe depuis 1993, date à partir de laquelle les diplômes postuniversitaires de médecine des voyages se sont multipliés sous la forme de diplômes universitaires (DU) ou inter-universitaires (DIU). Par exemple, un DU de médecine tropicale et humanitaire a ouvert ses portes à la faculté de Rennes il y a une dizaine d'années pour les médecins de la région. Il en existe bien d'autres dans toute la France abordant différents thèmes ayant un lien avec les maladies tropicales et donc, les maladies susceptibles d'être rencontrées en voyage. Mais, sous une dénomination commune de « médecine tropicale », certaines traitent préférentiellement de médecine humanitaire, pathologies des migrants, pathologies tropicales ou conseils aux voyageurs...

- La médecine générale est une discipline très vaste, englobant toutes les spécialités. Il est difficile d'avoir des connaissances équivalentes dans tous les domaines.

- En terme de fréquence, les consultations du voyageur, bien que plus fréquentes qu'il y a quelques années, restent relativement rares par rapport à d'autres motifs de consultation de médecine générale. Des études françaises prouvent que ces consultations sont relativement peu fréquentes en regard de l'activité d'un médecin généraliste. Elles représentent environ 2 à 3 consultations par mois en moyenne.(24) Conserver des connaissances et se remettre à jour sur un sujet si vaste peut être donc plus difficile et moins motivant que pour d'autres sujets plus couramment rencontrés au cours d'une journée de consultation de médecine générale.

#### **b) Les outils utilisés**

Les médecins du « focus group » ont énuméré un certain nombre de documents sur lesquels ils se basaient pour conduire une consultation du voyageur.

- La presse médicale. De nombreux articles, ouvrages ou revues sont disponibles. Dernièrement (en avril 2007), par exemple, la revue du praticien a publié une monographie dédiée à la médecine des voyages. Le BEH est également un outil très intéressant car validé, en adéquation avec les recommandations françaises, régulièrement actualisé et facile d'utilisation. On peut également citer, entre autres, le guide de la Société de la Médecine des Voyages qui peut être une aide pour le médecin généraliste.

Le problème essentiel d'un support papier est, comme le souligne un des médecins, la validité dans le temps. En effet, dans la pratique de la médecine des voyages, il est crucial de maintenir constamment ses connaissances à jour en raison de l'évolution constante des risques pour les voyageurs. Les modifications du climat, de l'environnement, l'apparition de résistance aux médicaments et les conflits politiques sont autant de facteurs qui influencent l'épidémiologie des maladies dites « tropicales », et de manière plus générale les risques encourus par les voyageurs. Se baser sur des articles ou revues parfois anciennes peut apporter des informations incomplètes car non remises à jour.

- Le web. Internet peut être un outil d'information perpétuellement actualisé.

Tous les médecins du « focus group » sont informatisés et quatre médecins sur sept utilisent des sites internet.

En effet, depuis la fin des années 90, les cabinets médicaux français sont majoritairement informatisés. Parallèlement depuis 1998 l'accès à internet s'est également démocratisé. En 2002, une enquête d'Ipsos montrait que 81% des médecins français avaient un accès internet (contre 78% en 2001) (44). Il existe une multitude de sites internet concernant la médecine des voyages. Les médecins du groupe en utilisent plusieurs. Cependant, le plus cité est celui du Ministère des Affaires Etrangères. Ce site contient les recommandations françaises sur la situation politique, la sécurité et les épidémies pour les voyageurs. Il donne aussi la classification des pays par rapport à la chloroquinorésistance.

Les sites Internet peuvent être très utiles dans la pratique car accessibles rapidement. Mais si internet permet d'accéder à une masse d'informations, son emploi peut être difficile, en particulier pour le praticien absorbé par sa pratique clinique. Comment trouver, parmi les multiples sites, l'information utile et être suffisamment certain que celle-ci est pertinente ? Pendant l'entretien, les médecins réclament d'ailleurs tous un site fiable, clair, validé. Il en existe pourtant déjà plusieurs. Ceci illustre qu'il est parfois difficile de s'y retrouver et cela demande énormément d'esprit critique de la part des médecins.

- Les logiciels. Aucun des médecins présents n'évoque l'utilisation de logiciels. Pourtant, ceux-ci peuvent être des outils intéressants. Il existe, par exemple, le logiciel

Méditravel, version allégée d'Edisan, système informatisé pour la médecine des voyages et la médecine tropicale, destiné aux généralistes. Ce logiciel est couplé au dictionnaire de médecine « les maux du voyage ». Il existe un abonnement annuel à Méditravel avec huit mises à jour annuelles. Une partie de sa distribution est effectuée par l'industrie pharmaceutique. En dehors de cette distribution, ce logiciel a un coût, aux alentours de 40 euros et 150 euros pour la remise à jour régulière. Ceci peut être un facteur limitant.

### **3\ DISCUSSION SUR LES DIFFICULTES RENCONTREES PAR LES MEDECINS GENERALISTES EN PRATIQUE.**

Bien qu'ils apprécient souvent les consultations de médecine des voyages, les médecins présents sont aussi gênés dans certains cas et stressés par certaines situations.

#### **a) Difficultés de prescription et de conseils dans certaines situations.**

Dans notre entretien avec les médecins de la région nantaise, plusieurs questions sont soulevées : faut-il ou non prescrire un antibiotique et si oui, lequel ? Faut-il vacciner tous les patients pour l'hépatite A et quand faut-il faire une sérologie ? Quels médicaments prescrire pour une trousse du voyageur ? Dans quels cas faut-il vraiment prescrire un antipaludéen ? Il ne s'agit ici que de quelques questions soulevées tout au long de la discussion. On peut imaginer que les médecins présents avaient bien d'autres interrogations concernant le sujet.

En se basant sur le Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire de 2007, on trouve plusieurs réponses à ces interrogations.(45)

##### **a.1 Quels médicaments prescrire pour la trousse à pharmacie ?**

Les recommandations de prévention pour les voyageurs sont chaque année actualisées par un groupe d'experts du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France, et désormais par le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) mis en place il y a quelques semaines. Ces recommandations doivent être relayées par l'ensemble des professionnels de santé.

Concernant la composition de la trousse à pharmacie, il n'existe pas de trousse à pharmacie type. La composition de celle-ci est à adapter en fonction du voyage et du voyageur.

La trousse doit pallier les « petites » urgences (plaie, mal de tête, diarrhée aigue...) : antalgiques, antipyrétiques, antidiarrhéique, antiémétique, collyre, thermomètre, épingles, pince à épiler, crème solaire, antiseptique...Le BEH conseille également le matériel à usage unique (aiguille, seringue...)

En ce qui concerne la prescription d'antibiotique, on retrouve différentes recommandations selon les sources. Mais si on se base sur le BEH, l'antibiotique n'est en général pas proposé dans la trousse à pharmacie. Une fluoroquinolone en cure courte de 2-3 jours est cependant indiquée dans les diarrhées fébriles, glairo-sanglantes ou quand la diarrhée est particulièrement gênante. On retrouve la même recommandation pour la trousse du voyageur d'O. Bouchaud de la société de Médecine des Voyages. (46) Celui-ci préconise par contre une amoxiciline pour les voyageurs à risque (insuffisant respiratoire, drepanocytaire...) ou pour des séjours prolongés (supérieurs à un mois).

Compte tenu du fait que la composition de la trousse à pharmacie est à adapter en fonction de plusieurs facteurs, on peut aisément comprendre les différences de prescriptions selon les médecins présents lors du « focus group ». Il n'y a pas de recommandation type. A chaque médecin, selon son expérience et ses propres convictions, de conseiller au mieux son patient en gardant les grandes lignes des recommandations.

#### a.2 Faut-il parler du contrat d'assurance ?

Concernant la divergence d'opinion de certains médecins sur le fait d'aborder ou non le sujet du contrat d'assurance, on trouve quelques réponses dans le BEH. Celui-ci préconise d'emporter le formulaire adéquat d'accords internationaux fourni par la Caisse primaire d'Assurance maladie (Carte européenne d'Assurance maladie en remplacement de l'ancien formulaire E111 pour les ressortissants des pays de l'Union Européenne) ainsi que souscrire à un contrat d'assistance rapatriement international.

#### a.3 Les difficultés rencontrées avec des voyageurs à risque

A plusieurs reprises, les médecins généralistes disent être gênés pour les conseils concernant les jeunes enfants.

En effet, emmener des enfants en voyage nécessite une préparation plus longue et une réflexion sur les risques encourus, en raison de leur plus grande vulnérabilité aux infections, d'une plus grande sévérité une fois les infections acquises et de la contre-

indication de certaines mesures préventives, notamment celle de la vaccination contre la fièvre jaune avant 6 mois et celle de la chimioprophylaxie antipalustre en zone 3 si l'enfant fait moins de 10 kg.

De plus, il faut prévenir les parents d'être vigilants lors du séjour à l'exposition aux piqûres d'insectes et aux morsures par des animaux. En effet, 40% des victimes de la rage sont des enfants car ils sont enclins à s'approcher des animaux (17).

Les médecins sont aussi gênés quand il s'agit de conseiller des patients avec des pathologies lourdes ou à risque particulier.

En effet, les recommandations sont très précises, certaines destinations sont déconseillées, certains médicaments de la trousse du voyageur peuvent avoir des interactions avec un traitement habituel en cours, le vaccin contre la fièvre jaune ainsi que certains antipaludéens sont contre-indiqués chez la femme enceinte ...

Toutes ces situations spécifiques peuvent être stressantes pour le médecin généraliste.

Notre étude peut être comparée aux résultats de l'étude rennaise de 2004 (41) où plus d'un médecin sur quatre (étude sur 180 médecins) demande un avis spécialisé notamment dans les situations particulières comme le voyage d'une femme enceinte (46 % d'avis demandés).

#### a.4 Quel antipaludéen prescrire ?

Les médecins éprouvent des difficultés pour la prescription des antipaludéens pour certaines destinations. Plusieurs raisons peuvent expliquer cela.

Comme le souligne un des médecins, la prescription d'antipaludéen n'est pas la même dans un même pays suivant la région fréquentée ce qui complique encore plus le choix de la prophylaxie. De plus, il existe des périodes de transmission spécifiques suivant les destinations. La difficulté de la prescription réside donc dans la connaissance qu'il faut avoir de la géographie des pays, de la répartition régionale du paludisme dans chacun de ceux-ci, de son niveau de résistance et des périodes de transmission.

Une deuxième raison peut expliquer les difficultés de prescription rencontrées par les médecins généralistes : les recommandations pour la chimioprophylaxie anti-palustre sont parfois différentes au niveau international. On peut prendre l'exemple du Niger pour lequel l'Organisation Mondiale de la Santé recommande la méfloquine alors que le Conseil

Supérieur d'Hygiène Publique de France (CSHPF) dans le BEH recommande l'association chloroquine-proguanil. (45) (47). Les divergences concernent d'ailleurs essentiellement l'Afrique de l'Ouest, lieu de contamination de la plupart des cas importés dans notre pays. Cependant, compte tenu de l'évolution du profil de résistance de *Plasmodium falciparum*, il est probable que cette tendance aille en s'atténuant à l'avenir. En 2005, par exemple, ce ne sont pas moins de 21 pays qui sont passés en groupe 3 dans les recommandations du BEH rejoignant ainsi les directives internationales.

De même, le dictionnaire Vidal, référence posologique du praticien, indique des schémas différents de ceux du CSHPF comme par exemple : prise de la méfloquine 7 jours avant le départ et 4 semaines après le retour pour le Vidal et 10 jours avant le départ et 3 semaines après le retour dans le BEH. Un autre exemple est la prescription d'une chimioprophylaxie chez la femme enceinte. L'Institut Pasteur de Lille contre-indique la prescription de méfloquine chez la femme enceinte alors que dans le BEH, on retrouve que celle-ci peut être prescrite.(48)

Ces discordances concourent par conséquent à des difficultés de choix de molécule et à des différences de prescription suivant les médecins et les sources qu'ils utilisent.

On peut se baser encore une fois sur le BEH. Les recommandations ont été élaborées par le comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation et approuvées par le HCSP lors de la séance du 11 mai 2007. Elles tiennent compte des données du Centre national de référence du paludisme. Les recommandations figurant dans le BEH ne peuvent prendre en compte l'évolution des risques liés à des maladies émergentes. Les recommandations des voyageurs sont donc susceptibles d'être modifiées en fonction de l'évolution de la situation internationale. Pour être informé des mises à jour, le BEH conseille de consulter un des sites suivants : [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr), [www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr), [www.who.int](http://www.who.int), [www.grippeaviaire.gouv.fr](http://www.grippeaviaire.gouv.fr)

#### a.5 Autre difficulté

On note enfin une autre difficulté rencontrée lors de ces consultations de médecine des voyages : les patients venant en consultation avec une liste de médicaments incluant les antibiotiques, les antipaludéens et tous les autres médicaments de la trousse du voyageur. Dans certains cas, cette liste est à discuter. Il est parfois difficile pour le médecin généraliste d'aller à l'encontre de ce qui leur a été recommandé sur les guides de

voyages ou par des voyagistes. En effet, ceux-ci préconisent une chimioprophylaxie systématique pour certaines destinations même si le risque encouru apparaît minime. Par exemple, prescrire un antipaludéen pour une semaine, en période sèche pour un voyageur partant en hôtel club est discutable. Cette prescription sera bien sûr fortement recommandée pour le même pays dans des conditions différentes...

Une enquête montre que 56% et 74% des voyageurs se rendant respectivement en Thaïlande et au Vietnam n'avaient pas adopté de prophylaxie « pertinente ». Pour les séjours en Thaïlande en zone ne nécessitant pas de prophylaxie, deux voyageurs sur trois prenaient un traitement préventif (18).

Si une mauvaise protection contre le paludisme peut être néfaste, une prescription abusive d'antipaludéens peut l'être également compte tenu des effets secondaires parfois non négligeables de certains traitements. De plus, des prescriptions par excès peuvent être délétères en favorisant l'émergence de résistances parasitaires vis-à-vis des drogues.

L'évaluation est à faire par le médecin lui-même mais souvent le patient vient avec une demande particulière et complique la prise de décision. Y a-t-il, comme le souligne un des médecins, implication juridique dans la santé ? Est-ce que les voyagistes ne se couvrent pas exagérément en faisant une liste exhaustive des médicaments à apporter en voyage pour ne pas subir de retombée en cas de pathologie au retour ?

#### **b) Difficulté de persuasion**

Dans la médecine de prévention quel qu'en soit le sujet, il est parfois difficile de délivrer des messages, de bien se faire comprendre et de voir ses conseils appliqués. Il est important durant la consultation de s'assurer d'une bonne compréhension de la part du patient. Ceci est d'autant plus vrai dans la médecine des voyages qu'elle concerne plusieurs risques infectieux et plusieurs types de contamination.

Une étude française illustre bien ce problème (25). Cette étude avait pour but d'évaluer la compliance des patients impaludés vis-à-vis des mesures prophylactiques prescrites avant leur départ au cours d'une consultation du voyageur. Parmi 85 patients ayant présenté un accès palustre, 27 (32%) ont bénéficié d'une consultation dédiée au conseil au voyageur avec remise d'un livret de conseils et prescription d'une chimioprophylaxie

adaptée. 81% d'entre eux n'ont pas suivi la prescription effectuée lors de la consultation. Les raisons du non suivi de la prophylaxie prescrite étaient diverses : absence de prise pour 62% des patients, modification de la chimioprophylaxie du propre chef du patient pour 26%, prise irrégulière pour 3%, suivi incorrect après le retour pour 3%.

Une autre étude, américaine cette fois, montre également que les voyageurs ne prennent pas toujours en compte les conseils prodigués avant un départ (49). En effet, sur 155 patients partant vers les pays en voie de développement (tous types de voyages confondus), 30 % ont eu la diarrhée du voyageur. La plupart des voyageurs malades ont bu de l'eau du robinet, utilisé des glaçons, mangé de la nourriture préparée dans la rue...

Pourquoi un tel problème d'observance ?

L'observance se définit comme étant le degré de concordance entre le comportement d'un individu (en termes de prise médicamenteuse, de suivi de régime ou de changement de style de vie) et les prescriptions ou recommandations médicales.

Plusieurs facteurs pourraient expliquer ce problème de non-observance des règles d'hygiène ou de prise de prophylaxie par le voyageur :

- Le voyage est souvent apparenté à la détente, à l'insouciance. De ce fait, le voyageur n'est pas en permanence focalisé sur le risque qu'il peut prendre en prenant des glaçons ou en ne portant pas des vêtements longs à la tombée de la nuit par exemple. De plus, pour certains voyages, il est parfois difficile de garder les mêmes règles d'hygiène que chez soi. S'adapter aux règles de vie d'un pays signifie également renoncer à un certain confort et à certaines habitudes.

- Une consultation de prévention est une consultation avec de multiples recommandations et informations. Le médecin emploie son propre vocabulaire en parlant d'un sujet qu'il connaît bien. Pour le patient, il peut s'agir d'informations totalement nouvelles et il peut y avoir des difficultés de compréhension. La compréhension est pourtant une des conditions *sine qua non* au bon respect des recommandations. De plus, la quantité d'informations délivrées lors d'une consultation peut entraîner une sélection de celles-ci par le patient qui ne retiendra qu'une petite partie de tout ce qui a été dit.

- En médecine générale, le temps de consultation est relativement restreint : en moyenne seize minutes (43). Est-t-il possible d'aborder l'ensemble des recommandations sanitaires avant un voyage en aussi peu de temps ? Il est probable que non.

- Concernant la prise d'antipaludéens, on peut retrouver plusieurs facteurs contribuant à la non observance :

Ceux-ci sont chers ce qui peut être un facteur limitant pour certains voyageurs (aux alentours de 45 euros la boîte de Malarone<sup>°</sup> de 12 comprimés ou la boîte de 8 comprimés de Lariam<sup>°</sup>)

De plus, certains médicaments peuvent avoir des effets secondaires importants pouvant entraîner un arrêt précoce de la prise.

Une autre raison peut être le côté contraignant d'une prise quotidienne ou hebdomadaire de médicaments dans un but unique de prévention et non de traitement.

Une dernière difficulté dans l'observance d'un traitement anti-paludéen est au moment du retour : le patient qui n'est plus exposé aux piqûres de moustiques ne ressent plus de risque. Il reprend ses habitudes de vie et pense donc moins à la prise de son traitement.

On peut supposer que la Malarone<sup>°</sup>, avec une prise quotidienne seulement 8 jours après le retour, favorise l'observance mais nous n'avons pas, à notre connaissance, d'étude permettant de l'affirmer.

### **c) Difficulté concernant le remboursement des médicaments de la trousse du voyageur.**

Le remboursement des médicaments de la trousse du voyageur est également abordé lors du « focus group ». Plusieurs des médecins présents sont gênés de prescrire des médicaments qui seront remboursés par la sécurité sociale. Un des médecins signale prévenir à chaque fois le patient du non remboursement de ce type de médicaments. Mais le débat est long, tous les médecins ne sont pas d'accord avec le fait de mettre sur l'ordonnance du voyageur : « hors remboursement ».

La survenue de ce débat est intéressante. En effet, le « trou de la sécu » est un sujet récurrent dans les médias. Les médecins généralistes sont au centre du système de soin et sont donc en permanence sollicités pour diminuer les dépenses de santé. Il y a trop de consultations médicales, trop de médicaments prescrits, trop de jours de congé maladie... Pour résoudre les problèmes, on propose toujours un peu la même chose : limiter le nombre de médicaments remboursés, lutter contre ce que l'on appelle le nomadisme médical...

En 2007, le déficit de la sécurité sociale devrait atteindre près de 12 milliards d'euros au lieu des 8 milliards initialement fixés (50). Déjà, depuis le 1<sup>er</sup> mars 2006, 152 médicaments ne sont plus remboursés par l'assurance maladie.

Pour permettre le remboursement du médicament, la prescription doit être faite dans le cadre des indications thérapeutiques ouvrant droit à la prise en charge et les médicaments doivent également figurer sur la « Liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux », fixée par arrêté ministériel.

Les médecins généralistes sont bien sensibilisés à ce problème. On peut le comprendre tout de suite devant les réactions vives des médecins lors de l'entretien.

La sécurité sociale est un ensemble d'institutions qui ont pour fonction de protéger les individus des conséquences de divers événements ou situations, généralement qualifiés de risques sociaux. Est-ce que la prescription de médicaments à visée préventive pour un voyage d'agrément rentre dans le cadre de cette définition ? Est-ce de « l'assistance aux loisirs » comme le dit un des médecins de la soirée ? Nous pouvons nous poser la question.

De plus, les médecins généralistes ont-ils le droit de mentionner ce « hors remboursement » sur une ordonnance ?

N'ayant trouvé aucun texte relatif à ce problème, nous avons téléphoné à un médecin conseil de la CPAM (caisse primaire d'assurance maladie). Celui-ci a bien spécifié que le médecin généraliste a toute liberté de mentionner « hors remboursement » sur une ordonnance s'il le juge justifié.

Cependant, un autre problème est soulevé lors de ce débat. Comme nous l'avons vu, certains médecins pensent que les personnes capables de se payer un billet d'avion peuvent se payer une chimioprophylaxie et les autres médicaments de la trousse du voyageur. Mais ceci doit être cependant modéré comme le souligne un des médecins du « focus group ». Le prix d'une trousse à pharmacie, peut dans certains cas s'élever à la moitié ou plus du prix du billet. Les vaccins non usuels ainsi que les antipaludéens ne sont pas remboursés. Le prix des antipaludéens freine parfois les voyageurs dans la prise de ceux-ci, même lors d'un voyage à risque.

Le budget est donc un paramètre décisionnel important et on peut imaginer que les voyageurs à petit budget privilégient certaines préventions au détriment d'autres. Est-ce finalement bénéfique si ceux-ci rentrent avec une pathologie qui aurait pu être moins évoluée si il y avait eu prise de traitement ?

#### **d) Difficultés rencontrées au retour**

Un autre aspect de la médecine des voyages est évoqué à la fin de l'entretien.

Les médecins semblent inquiets également par les pathologies au retour d'un pays tropical. Même si il ne s'agit plus à proprement parler de la consultation de conseil au voyageur, il semble important de l'évoquer ici puisque 10 % des voyageurs consultent un médecin à leur retour (51).

Les causes de morbidité au retour de voyage sont dominées par la diarrhée, les dermatoses, les infections respiratoires et la fièvre. Il apparaît donc important que le médecin généraliste soit à jour de ses connaissances en pathologie tropicale.

Cependant la notion de voyage ne doit pas pour autant égarer vers une maladie tropicale puisque la majorité des pathologies sont des infections cosmopolites. La notion d'un voyage complique dans tous les cas la consultation de médecine générale. Il faut savoir rester vigilant puisqu'on compte quand même encore une dizaine de décès annuel parmi plus de 5000 cas importés de paludisme par an (52).

#### **4\ PROPOSITIONS POUR AMELIORER LA CONSULTATION DU VOYAGEUR EN MEDECINE GENERALE**

##### **a) Améliorer la formation des médecins généralistes en médecine des voyages.**

La formation de la médecine des voyages devrait débuter dès l'université au même titre que l'enseignement d'autres types de spécialités. C'est le meilleur moyen de sensibiliser le futur médecin généraliste par rapport à ce sujet.

La promotion de la formation post-universitaire (DU ou DIU) en médecine des voyages est aussi une préoccupation importante. Elle participe et apparaît indispensable au maintien des connaissances dans ce domaine. Mais ces programmes sont souvent très denses et s'adressent essentiellement aux médecins généralistes que la médecine des voyages et tropicale intéressent particulièrement. Beaucoup de cours sont en effet très spécialisés et pas toujours adaptés à des médecins souhaitant simplement actualiser leurs connaissances dans le conseil au voyageur.

Il semble donc plus pertinent pour la plupart des médecins généralistes de cibler les problèmes rencontrés lors de certaines consultations de médecine générale et d'en discuter avec un médecin référent lors de séances de FMC.

Les formations médicales continues apparaissent utiles mais celles-ci ne doivent pas être présentées comme des cours magistraux avec de multiples informations. L'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES) a publié en 2000 une revue de la littérature sur les méthodes de mise en œuvre des recommandations médicales. Il en ressort que seules les FMC interactives ont une efficacité démontrée en terme d'application des recommandations ou références médicales (53).

##### **b) Faciliter l'accès aux recommandations pour les médecins généralistes**

Comme nous l'avons vu précédemment, beaucoup d'outils existent déjà pour faciliter la pratique du médecin généraliste en ce qui concerne le conseil au voyageur.

Concernant les informations disponibles sur le net, le choix est très vaste. Cependant, tous les médecins présents au « focus group » semblent noyés dans le flot d'informations que l'outil informatique peut leur apporter.

En ce qui concerne le choix du site, il est préférable de choisir un site reposant sur des sources fiables et officielles, dont les auteurs sont clairement identifiables. Pour les praticiens ayant accès à Internet dans leur cabinet, il peut être judicieux d'indexer l'adresse d'un ou plusieurs sites afin de pouvoir accéder rapidement à l'information désirée. En faisant ce choix, il faut faire attention à choisir un site dont les recommandations, en particulier pour le paludisme, correspondent à celles du pays où le praticien exerce.

Pour savoir quel site utiliser, la société de médecine des voyages (SMV) met à disposition une page de liens web recommandés sur son site [www.medecine-voyages.org](http://www.medecine-voyages.org). Au médecin généraliste de visiter ces différents sites pour se faire sa propre idée et choisir celui qui lui convient le mieux.

Depuis leur introduction il y a environ 15 ans, les Documents Electroniques Professionnels (DEP), tels qu'on peut les trouver sur Internet ou sur des sources autonomes (CD-ROMs), sont devenus des sources importantes d'information pour la pratique de la médecine des voyages. Leur principal avantage, en comparaison avec le support papier, est qu'ils sont censés être continuellement à jour. Un des buts majeurs de ces guides est de standardiser la pratique.

Une étude (54) dont l'objectif était d'observer, lors de l'utilisation de DEP dédiés à la médecine des voyages, les effets de l'expertise sur le contenu du conseil communiqué au voyageur a été réalisée en 2004. Les novices (médecins n'ayant pas d'expérience en médecine des voyages) obtiennent des performances de même niveau que les experts sur les conseils concernant les vaccins et la chimioprophylaxie montrant un réel effet de compensation des documents électroniques. Mais les résultats montrent également un manque d'expérience des novices dans la construction des conseils sanitaires : ils ne se focalisent pas sur les principaux problèmes du cas clinique. Cela prouve l'importance de l'expérience acquise au fil du temps qui facilite l'identification des informations pertinentes. Tout ne peut donc pas être compensé par les documents.

Il peut donc être intéressant pour le médecin généraliste qui a peu d'expérience de mettre en pratique ses connaissances lors de simulations supervisées de situations cliniques sur la base d'une bibliothèque de cas extraits de la pratique réelle et couvrant un large spectre de scénarios de voyages. On en revient encore à l'importance de FMC supervisées par un expert, avec mise en situation, au cours desquelles ceci pourrait être fait.

De plus, compte tenu de la quantité d'informations à délivrer au cours d'une consultation de conseil au voyageur, il pourrait être également intéressant de fournir aux médecins généralistes un document reprenant les grands thèmes à aborder pendant la consultation, afin de ne rien omettre.

A la lueur de l'expérience des médecins et de nos lectures, nous avons établi des propositions de recommandations. Cependant l'extrême diversité des voyages et des types de voyageurs ainsi que l'évolution incessante des données épidémiologiques et des environnements socio-économiques et politiques fait qu'il ne peut y avoir d'information ni standard ni à caractère fixe. Ceci n'est donc qu'un fil directeur afin de faciliter les consultations de conseil au voyageur en médecine générale.

<b><u>Evaluation des risques</u></b>	lié au voyage	<i>destination, saison, modalités</i>
	lié au voyageur	<i>âge, antécédents, pathologies</i>
<b><u>Vaccinations</u></b>	usuelles quelle que soit la destination	<i>DTP, ROR, coqueluche</i>
	en fonction de la zone visitée	<i>fièvre jaune, hépatite A, hépatite B, méningocoque, fièvre typhoïde, encéphalite japonaise, encéphalite à tiques</i>
<b><u>Chimioprophylaxie</u></b>	pays groupe 1	<i>chloroquine (Nivaquine°)</i>
	pays groupe 2	<i>chloroquine+ proguanil (Nivaquine°+ Paludrine° ou Savarine°) ou atovaquone+proguanil (Malarone°)</i>
	pays groupe 3	<i>méfloquine (Lariam°), doxycycline (Doxypalu°) ou atovaquone+proguanil (Malarone°)</i>
<b><u>Prévention vectorielle</u></b>	protection vestimentaire	<i>vêtements légers et longs, imprégnés</i>
	insecticides	<i>Tortillons fumigènes, plaquettes...</i>
	moustiquaire imprégnée de pyréthriinoïdes	
	répulsifs cutanés	<i>ex: Insect Ecran, Cinq sur Cinq, Mouskito travel...</i>
<b><u>Règles hygiéno-diététiques</u></b>	eau	<i>Filtres, Micropur°, hydrochlonazone, Aquatabs°, eau encapsulée</i>
	Hygiène corporelle	<i>hygiène des mains, eau+savon</i>
	Alimentation	<i>aliments cuits, éviter les glaçons, bien laver fruits et légumes...</i>

<b><u>Soleil</u></b>	<i>crème solaire, chapeau, lunettes de soleil...</i>	
<b><u>Avion, transports</u></b>	<i>Hydratation, déambulation dans l'avion, bas de contention</i>	
<b><u>Risques accidentels</u></b>	Altitude	<i>monter doucement, Diamox° si besoin</i>
	Baignade	<i>noyades, envenimations, ne pas se baigner en eau douce stagnante</i>
	danger de la route	<i>porter un casque, ne pas voyager la nuit</i>
<b><u>Prévention des risques VIH, Hépatites B, C, gonocoque...</u></b>	Risque sexuel	<i>préservatifs</i>
	Risque lié aux transfusions sanguines	<i>matériel à usage unique</i>
<b><u>Trousse à pharmacie</u></b>	Traitement habituel	<i>en quantité suffisante, ordonnance en DCI</i>
	médicaments systémiques	<i>antalgiques, antipyrétiques, antiémétiques, anti-diarrhéiques</i>
	Autres produits	<i>pansements, antiseptiques, collyres, compresses...</i>
	Antibiotiques	<i>amoxiciline si sujet à risque ou durée de séjour &gt; 1 mois</i>
<i>fluoroquinolones 3 jours si diarrhée infectieuse</i>		
<b><u>Contrat d'assurances</u></b>	<i>souscrire à un contrat d'assistance ainsi qu'à une assurance avant le départ</i>	

### **c) Faciliter les échanges entre les médecins généralistes et les centres de conseil au voyageur**

Les médecins interrogés lors de notre enquête sont plusieurs à souhaiter un échange, soit téléphonique soit par internet avec des professionnels afin de discuter en direct de ce qui leur pose souci. C'est ainsi qu'un médecin propose un « hot-line » avec le CHU, c'est-à-dire une ligne d'assistance téléphonique qui permettrait de dialoguer avec un médecin du centre de conseil au voyageur qui aiderait à résoudre un problème.

Mais ceci paraît compliqué : il s'agirait de déranger un médecin du centre en pleine consultation. Dans l'idéal, il faudrait un médecin disponible pour répondre aux généralistes à n'importe quel moment. Mais ceci pose des problèmes logistiques...

### **d) Améliorer l'observance des patients**

Nous avons pu voir précédemment que l'observance des patients est un problème important.

Compte tenu du temps restreint accordé aux voyageurs avant leur départ, la question de la portée des messages transmis par les médecins se pose. Faute d'être répétée l'information risque d'être oubliée. Une étude montre ainsi que la répétition des conseils par des personnes compétentes semble avoir un effet bénéfique sur l'observance de la chimioprophylaxie (55).

Il pourrait donc être intéressant, notamment pour les patients à risque, de bénéficier de deux consultations au lieu d'une: une auprès du médecin traitant et une autre, plus proche du départ, soit toujours auprès du médecin traitant soit auprès d'un médecin du centre de conseil au voyageur. Ce temps laissé entre deux consultations permettrait au patient de réfléchir à certaines questions non abordées pendant la première consultation et au médecin de se renseigner par rapport à telle ou telle recommandation (prophylaxie antipaludéenne, vaccinations, etc...).

Pour améliorer l'observance il pourrait être également intéressant de laisser un support écrit des recommandations énumérées au cours de la consultation au patient. Ceci permettrait au voyageur de conserver une trace des conseils prodigués et au médecin de pallier, en partie, les carences de consultations parfois trop courtes. Mais cela soulève plusieurs questions. Quel support utiliser ? Quelles informations faire apparaître sur le

document ? Quel coût cela a-t-il ? Pour que ce type de document soit utilisé, il faut qu'il soit de petite taille, simple, compréhensible, réutilisable. Il pourrait comporter des numéros utiles, des conseils pour la protection anti-vectorielle ainsi que les conseils généraux concernant le voyage en avion, l'hygiène alimentaire, la protection solaire... Une page pourrait être dédiée aux numéros utiles à chaque voyageur (numéro de la compagnie d'assurance par exemple) et à des conseils plus personnalisés en fonction du type de voyage et de voyageur...

Cependant, ceci a bien sûr un coût. Il faudrait discuter de l'utilité de la distribution d'un tel outil par les médecins généralistes ou les centres de conseil au voyageur ainsi que du rapport coût/bénéfice d'un tel document.

### **e) Autres acteurs pouvant avoir un rôle dans le conseil du voyageur**

#### **e.1 Les voyagistes**

La conférence de consensus de 2007 donne aux voyagistes un rôle de sensibilisation (19).

Il est certainement bénéfique que les agences de voyage fassent de la sensibilisation et orientent vers les médecins pour des consultations avant un voyage. Cependant leur rôle ne peut se substituer à celui du médecin et leurs recommandations ne doivent pas être trop exhaustives (liste de médicaments à emporter avec soi) afin de ne pas entraîner de confusion.

Dans certains pays, ce rôle de sensibilisation semble déjà bien admis. Par exemple, une étude canadienne montre que la majorité des employés d'agence de voyage considèrent avoir une responsabilité sur la prévention des problèmes de santé des voyageurs. 80% d'entre eux pensent que leur rôle est de promouvoir une consultation médicale avant le départ (56). De même, d'après une autre étude québécoise, on constate que la consultation préalable à un départ en voyage a été motivée le plus souvent par l'information et les recommandations dispensées par les agents de voyage (57).

Mais ce rôle de sensibilisation par les voyagistes est remis en cause avec le développement de l'achat de séjours ou vols secs sur internet que ce soit pour des voyages « dernière minute » ou pas. Cependant, une information électronique, insérée dans le serveur en usage pour les réservations aériennes, pourrait être développée et facilitée.

## e.2 Les pharmaciens

Comme nous l'avons vu dans la première partie, les pharmaciens ont un rôle dans la prévention. Ils délivrent les médicaments dont les antipaludiques, les répulsifs et autres produits à visée prophylactique. Aussi, ils sont souvent consultés avant le départ et au retour. On s'est intéressé aux pratiques et à l'attitude des pharmaciens dans ce service spécifique qu'ils fournissent. Les résultats de l'enquête confirment l'implication du pharmacien d'officine dans la protection de la santé des voyageurs mais mettent en évidence le besoin d'une information et d'une formation actualisée, adaptée et critique sur les conseils à donner en matière de prévention des maladies du voyageur (58).

Les pharmaciens sont des acteurs intéressants dans la prévention avant un départ à l'étranger. Il faut que les médecins et les pharmaciens travaillent ensemble. En effet, les pharmaciens peuvent sensibiliser les patients n'ayant pas consulté, répondre à leurs questions et les orienter vers leur médecin si ils le jugent nécessaire. Dans les cas où les patients ont déjà vu leur médecin, il peut être intéressant que les pharmaciens répètent certaines recommandations. La distribution de documents écrits à l'officine pourrait être développée.

## e.3 Les médecins du travail et d'entreprises

Pour des personnes partant régulièrement à l'étranger pour leur travail, en voyage répétés et courts ou pour des durées prolongées, le médecin du travail doit travailler en relation avec le médecin généraliste du patient et le médecin du centre de conseil au voyageur. En effet, il peut s'agir quelque fois de familles entières, expatriées pour parfois plusieurs mois ou années. La prise en charge est, dans ce cas, particulière et ces personnes ont besoin, plus encore que d'autres, de conseils appropriés.

# **CONCLUSION**

La médecine des voyages a connu un développement important ces dernières décennies. Des conseils judicieux, orientés selon le voyageur, sa destination ou son mode de voyage sont indispensables afin de prévenir la survenue de problèmes médicaux sur place ou au retour.

Comme nous l'avons vu avec ce travail, plusieurs études récentes démontrent que le médecin généraliste est en première ligne pour proposer à un voyageur les vaccinations utiles, donner des conseils généraux, indiquer une prévention du paludisme si nécessaire et prescrire une trousse à pharmacie.

Grâce à la méthode du « focus group » nous avons pu explorer le vécu des médecins généralistes, de Loire-Atlantique en particulier, par rapport à ce sujet. Différentes notions méritent d'être soulignées.

Ainsi, nous avons pu remarquer que la plupart des médecins interrogés appréciaient ce type de consultation et considéraient avoir un rôle primordial dans le conseil au voyageur. Il apparaît, en effet, que devant l'augmentation du nombre de voyageurs, le nombre de médecins des centres de conseils aux voyageurs et de vaccinations internationales devient insuffisant. L'implication des médecins généralistes est donc indispensable.

La part de l'activité des généralistes dédiée aux consultations des voyageurs, bien qu'en constante évolution, reste cependant assez faible en comparaison avec d'autres motifs de consultation. Elle ne permet probablement pas d'acquérir une expertise satisfaisante. Pour s'aider, les médecins généralistes ont à leur disposition une multitude de documents concernant le conseil au voyageur (sites internet, revues, ouvrages...). Mais il apparaît qu'ils ont parfois des difficultés à savoir sur quelles références se baser. Pourtant, compte tenu de la quantité d'informations à délivrer lors d'une consultation avant un voyage, il est important que les médecins généralistes aient des outils simples, clairs et validés à leur disposition.

Si le choix des médecins se tourne vers un site internet, ceux-ci doivent faire attention à choisir un site dont les recommandations, en particulier pour le paludisme, correspondent à celles du pays où ils exercent.

En explorant le ressenti des médecins généralistes présents au « focus group », nous avons pu remarquer, à certains moments, un sentiment de malaise. En effet, certaines

consultations peuvent poser des difficultés s'il s'agit de patients « à risque » partant à l'étranger ou de voyages longs, non balisés... Dans ces cas, les consultations de conseil au voyageur appartiennent plus au domaine de la spécialité. Il est donc indispensable que les médecins généralistes continuent à travailler en coopération avec les centres de conseils aux voyageurs que ce soit pour des avis ou pour orienter les patients dont le risque leur semble important.

Par ailleurs, les médecins, très sensibilisés à l'augmentation des dépenses de santé, ont également soulevé le sujet du remboursement des médicaments de la trousse à pharmacie. Ceux-ci doivent-ils être pris en charge par la sécurité sociale ? La question est complexe et reste sans réponse. A chaque médecin de choisir selon ses propres convictions...

Grâce à cette étude qualitative, nous avons également pu explorer la pratique des médecins généralistes et nous rendre compte que, pour mener une consultation de conseil au voyageur, les médecins ont quasiment la même façon de procéder et évaluent à peu près de la même façon les risques du patient avant un voyage.

Cependant, chacun à sa propre façon d'aborder ces différents thèmes et certaines attitudes divergent quant aux prescriptions de la trousse du voyageur ou concernant certains conseils. Il n'y a pas réellement d'attitude consensuelle et on a pu noter qu'une consultation était très « médecin-dépendant ». De plus, proposer une information médicale adaptée au voyageur et au voyage apparaît parfois difficile compte tenu de la quantité d'informations à délivrer et de la durée moyenne d'une consultation de médecine générale.

Une liste standard des recommandations à aborder pendant une consultation peut permettre d'homogénéiser et de faciliter les consultations des médecins généralistes. A chaque médecin, ensuite, de l'adapter au voyageur qui se trouve devant lui.

Il apparaît également essentiel d'apporter une information claire et simple au patient pour une meilleure observance. Pour améliorer celle-ci, une information écrite et/ou la répétition de consultations peuvent être des solutions. Le plus important est de motiver le patient et de lui permettre de retenir des messages clairs. Cela ne doit pas l'inquiéter mais, au contraire, l'inciter à partir bien préparé.

La médecine des voyages prend aujourd'hui de l'ampleur. Il est donc indispensable que les médecins généralistes, principaux acteurs de soins, soient bien informés et impliqués afin de diffuser au mieux une information qui a toute son importance.

En effet, s'il est important qu'un voyageur perçoive les risques liés aux voyages, ceci doit l'être également pour la population générale. Les pays « non tropicaux » sont aujourd'hui indemnes d'endémies comme le paludisme ou la dengue. Mais la protection contre les moustiques est un enjeu de santé publique, largement sous-estimé ces dernières années. A tort. Comme l'a montré l'émergence du chikungunya à la Réunion, et de plusieurs cas en Italie et en France métropolitaine, l'épidémiologie des maladies dites « tropicales » est en constante évolution. Les acteurs de santé doivent donc prendre conscience de l'intérêt de cette médecine de prévention.

Pour terminer, ce travail est un travail de recherche qualitative sur la médecine générale, visant à explorer le ressenti et le vécu des médecins généralistes. Notre thèse laisse donc peu de place au patient. Pourtant l'exercice de la médecine ne peut s'envisager sans patient. Ainsi, concernant le conseil au voyageur en médecine générale, il aurait été intéressant, après avoir exploré le vécu du médecin, d'appréhender celui des voyageurs. Ceci pourrait faire l'objet d'un travail complémentaire qui viendrait enrichir nos réflexions.

*« Le meilleur qu'on puisse ramener d'un voyage, c'est soi-même, sain et sauf »  
(proverbe persan)*

# **ANNEXES :**

ANNEXE 1 : Liste des UMS

ANNEXE 2 : Liste du matériel non utilisé

ANNEXE 3 : Références utiles

ANNEXE 4 : Lettre envoyée aux médecins après le focus group

ANNEXE 5 : Exemple de questions posées lors d'un EPU à Nantes

ANNEXE 6 : Rapport d'activité 2005-2007, consultation des voyageurs, CHU Nantes

## **ANNEXE 1 : Liste des UMS**

UMS 1 : Ca part déjà de l'attente des gens qui est différente (9)

UMS 2 : c'est totalement l'inconnu pour le patient, pour nous c'est sur des questions précises (10)

UMS 3 : les réponses sont adaptées à ce qu'on nous demande (12)

UMS 4 : c'est vrai que je passe parfois par le service ici des vaccinations et le service des voyages (12-13)

UMS 5 : on est sollicité en deuxième ligne, ça dépend aussi si il y a besoin de passer par ici pour le vaccin de la fièvre jaune...(13-15)

UMS 6 : Pour moi, là où j'habite c'est plus pour des..., des voyages d'agrément ou des voyages professionnels, c'est le plus souvent comme ça...(15-16)

UMS 7 : Effectivement c'est un peu les voyages d'agrément (17)

UMS 8 : au coup par coup sur des questions prévention (18)

UMS 9 : la fréquence, ça dépend de la période en fait donc, heu..., l'été peut-être un petit peu plus (18-19)

UMS 10 : si on parle de la fréquence c'est un petit peu difficile de dire mais c'est par série ou par mode, vacances scolaires (20-22)

UMS 11 : effectivement des questions sur les vaccinations et les préventions des maladies potentielles.(22)

UMS 12 : c'est quelque chose qui est de plus en plus présent depuis, je sais pas, 10-15 ans, ça c'est sûr...(25-26)

UMS 13 : Avant c'était uniquement heu, par un autre aspect qui était celui du retour en vacances des migrants, c'est plus comme ça que j'avais cette occasion de travailler cette question là. (26-28)

UMS 14 : c'est quelque chose qui est pas facile pour moi parce que c'est des informations pointues qu'il faut donner aux gens et dont on ne dispose pas, il faut aller les chercher, c'est compliqué, ça prend du temps alors que c'est des gens qui se mettent en situation volontaire de risque et qui viennent nous solliciter parce que ils veulent un peu du voyage, de l'aventure et tout ça mais pas trop quand même et surtout aucun risque santé, et ils viennent nous déposer comme ça le fardeau là. (29-34)

UMS 15 : Et je dois dire que, pour moi, je vis pas ça toujours très bien (35)

UMS 16 : on a recourt ici à un service des voyageurs qui est assez bien, relativement bien organisé quand on connaît les règles (36-37)

UMS 17 : c'est quelque chose qui est pas facile pour moi dans ma pratique parce que je suis sollicité par des gens qui se mettent volontairement en situation de risque, qui me demandent des informations dont je ne dispose pas (38-40)

UMS 18 : donc c'est vrai que cette situation là m'agace. Si vous vouliez du ressenti, en voilà ! (40-41)

UMS 19 : moi aussi je partage ce point de vue là, je suis un peu angoissée (46)

UMS 20 : c'est pas des consultations qui sont simples pour moi le conseil au voyageur....(46-47)

UMS 21 : je me dis toujours « est-ce que je vais connaître le pays ? » (48)

UMS 22 : et puis c'est souvent des consultations qui se font en deux temps, je rappelle les gens après m'être renseignée un peu plus tard (49-50)

UMS 23 : c'est souvent à leur demande.(51)

UMS 24 : les adolescents, enfin, les jeunes adultes c'est souvent au dernier moment donc en plus, il faut leur trouver une place pour le vaccin fièvre jaune, c'est pas toujours très simple (52-54)

UMS 25 : mais sinon, généralement ils arrivent déjà avec leurs documents et ils sont assez bien informés et ça se passe bien (55-56)

UMS 26 : j'ai quelques consults par mois.(57)

UMS 27 : moi c'est plutôt une consultation un petit peu d'échange parce que je trouve que les gens arrivent quand même déjà pas mal informés parce qu'ils sont allés souvent sur internet, ils sont passés par le service ici et ils ont déjà pas mal d'information donc c'est de rediscuter avec eux sur tout ce qu'ils savent, recadrer (58-60)

UMS 28 : des fois il y a certaines destinations qui posent question où je suis obligée d'aller chercher après par moi-même des renseignements pour être sûre de pas avoir oublié quelque chose (60-62)

UMS 29 : Je dirais qu'il y a différents points de vue, différentes demandes (64)

UMS 30 : Il y a ceux qui arrivent en sachant déjà beaucoup de chose en s'étant renseigné, ceux qui sont déjà passés se faire vacciner et puis d'autres qui viennent nous demander totalement notre point de vue, ne sachant rien ... « je confie...voilà, je pars à tel endroit je me confie à vous, dite moi ce que je dois faire », pour des destinations parfois que nous ne connaissons pas, nous ne connaissons pas les risques (65-69)

UMS 31 : c'est ça le côté un petit peu angoissant de se dire : Est-ce qu'on ne passe pas à côté de quelque chose parce qu'on ne connaît pas. Donner des bons conseils...(69-71)

UMS 32 : les documents que nous avons se périment très vite...donc heu...tout ce qui est document papier, c'est difficile (72-73)

UMS 33 : moi là où je me sens pas à l'aise c'est avec les enfants.(72)

UMS 34 : Et il y a de plus en plus de familles qui voyagent et je trouve ces dernières années avec des jeunes enfants...et alors là....ça devient plus spécialisé...(75-76)

UMS 35 : Alors moi je trouve que avec le recul, c'est, ce sont des consultations qui deviennent plus fréquentes quand même qu'il y a 15 ans (77-78)

UMS 36 : Moi, j'ai une clientèle assez âgée, c'est en parallèle avec mon âge évidemment, mais heu...je suis assez content, par contre j'apprécie assez ce type de consultation parce que c'est quand même souvent des gens un peu plus jeunes qui ont pas forcément de polyopathologies comme je vois chez les sujets âgés et même si ça prend du temps, je trouve que c'est quand même chronophage, je trouve que c'est un moment un petit peu plus divertissant que la chronophagie du sujet âgé (78-84)

UMS 37 : je le prends plutôt de façon agréable (84)

UMS 38 : je me pose toujours à peu près la même technique de travail là-dessus (85)

UMS 39 : Y'a des gens qui savent, y'a des gens qui savent rien, en général ils savent hein, donc ils ont des renseignements, des questions, des renseignements à demander précis avec des questions précises (85-88)

UMS 40 : Assez souvent, c'est des gens que je connais déjà, donc je connais le dossier, y'a un certain nombre de choses qui sont déjà faites, certains vaccins (88-89)

UMS 41 : Par contre pour d'autres choses je suis un peu moins à l'aise, c'est justement ce qu'on disait, c'est... on sait pas tout, est-ce qu'on a tout fait bien ? je vérifie pas toujours (89-90)

UMS 42 : Dans l'ensemble j'ai pas eu de gros déboire sinon des retours de longs séjours avec des palus parce que les gens avaient pas pris leur traitement...c'est à peu près tout ce que j'ai eu comme heu....Malgré...donc c'est là qu'on se dit peut-être que je n'ai pas assez insisté sur la nécessité de se protéger, heu...tout le temps du séjour et les semaines suivant le retour par les antipaludéens heu....pour ces gens qui sont revenus quand même avec un palu....Autrement, j'ai pas eu de gros pépins, voilà...(92-97)

UMS 43 : lorsque c'est une consultation dédiée à ça, on peut prendre son temps et c'est vrai que c'est, c'est agréable et là on peut réellement faire une consultation quitte à rechercher heu *in situ* sur un site internet...et là, ça se passe bien (100-103)

UMS 44 : Par contre c'est parfois la fin de la consultation pour un autre motif et : « ha oui, au fait, je pars à tel endroit et qu'est qui vous »...enfin...donc ils veulent l'ordonnance ...donc déjà c'est agaçant donc mon ressenti donc ça ça m'agace. Parfois heu...soit parce que la destination je la connais pas soit parce que j'estime que c'est une

consultation dédiée parce qu'en plus il y a des enfants et qu'il va falloir calculer les poso (103-108)

UMS 45 : où j'habite il y a des professionnels du voyage, des gens qui ont pas une vie très stressante, qui sont aisés et qui voyagent régulièrement et qui deux fois par an viennent chercher LA liste de médicaments (109-111)

UMS 46 : j'ai un petit peu de gêne quand même à leur mettre ça sur une ordonnance remboursée Sécu pour aller se promener heu...partout dans le monde (112)

UMS 47 : alors faut leur mettre l'antibiotique dont ils se servent pas mais qu'ils veulent quand même, enfin, ils veulent tout, tout le truc qui est sur le programme du guide de voyage (113-115)

UMS 48 : passer par une ordonnance, ça me gêne un peu...(115-116)

UMS 49 : moi je mets « hors remboursement » (117)

UMS 50 : tu mets « hors remboursement » (118)

UMS 51 : leur dis c'est pour les voyages donc que c'est pas remboursé. Il est hors de question de rembourser, ils se payent les billets d'avion, heu, ils peuvent se payer les médicaments.(119-121)

UMS 52 : j'avais pas pensé faire ça mais c'est une idée qui m'intéresse beaucoup (123)

UMS 53 : là encore récemment, il y a une dame qui m'a demandé de se faire rembourser heu...les chaussettes de contention...(124)

UMS 54 : je lui ai dis non, non c'est pas possible, j'ai pas d'argument médical pour vous les prescrire...(127-128)

UMS 55 : et ils le comprennent, bon, ils sont un peu mécontents mais ... je dis qu'on peut pas faire autrement, c'est comme ça...(130-131)

UMS 56 : c'est exactement comme si, j'sais pas, quelqu'un qui fait du roller voulait se faire rembourser ses, ses protèges genoux, c'est du même ordre...(132-133)

UMS 57 : ils assument le voyage.(134)

UMS 58 : je ne le fais pas toujours remarquer aux gens, je l'ai déjà mis hors remboursement...mais pas toujours (136-137)

UMS 59 : Ce qui nous facilite aussi la possibilité de mettre hors remboursement c'est que les vaccins sont pas remboursés...Je leur dis aussi que ça fait partie du voyage, quoi, des frais du voyage...Penser à acheter le billet d'avion, penser à acheter les vaccins hein...Ils ont décidés de faire un voyage, il faut investir dans ce que nécessite un voyage.(138-141)

UMS 60 : Alors, moi, en même temps, il y a le risque de la complication (142)

UMS 61 : Je prescris quelque chose, après tout, si il revient sans complication, c'est peut-être, ça revient moins cher à la sécu aussi de ...je sais pas...un désinfectant...enfin je sais pas (143-144)

UMS 62 : enfin je sais pas...Mais ça m'interroge, je me pose la question aussi du remboursement, mais par rapport aux risques de complications au retour et tout ça, je me...(144-146)

UMS 63 : Il faut que les gens assument leur choix ! (147)

UMS 64 : ils ont décidé de partir en voyage, heu, il y a des précautions à prendre, c'est à eux de les assumer, c'est pas à la société...(149-150)

UMS 65 : Je voulais renchérir, heu, c'est vrai que la sécurité sociale c'est la solidarité entre les malades et les biens portants, c'est pas la solidarité entre les biens portants et ceux qui ont les moyens de faire des voyages...C'est heu...moi aussi je mets hors AMM en essayant d'expliquer, heu...(152-155)

UMS 66 : Où ça me pose plus de problème, c'est pour les jeunes...très jeunes (156)

UMS 67 : . Par exemple, j'ai le cas d'une jeune fille qui dans le cadre de ses études travaille auprès d'animaux et elle est envoyée en Afrique dans une réserve pour s'occuper des animaux...Et bien...Aucun de ses vaccins n'a été remboursés, c'était gênant parce qu'elle est issue d'un milieu limite et là, bon...

Je lui ai demandé de se renseigner auprès de l'école voir si l'école pouvait pas apporter une aide parce que quand on calcule tous les vaccins, elle se faisait aussi vacciner pour la rage..., heu, elle en avait pour un sacré paquet d'argent quand même...(157-163)

UMS 68 : Parfois autant que le billet d'avion ! (164)

UMS 69 : Et elle, elle y allait pour le travail, pour ses études...je trouvais ça dommage qu'elle soit pas aidée...Donc là, j'ai du lui faire une ordonnance avec remboursement mais ça me semblait justifié quand même, je voulais l'aider (167-169)

UMS 70 : Moi je dirais que c'est plutôt...Moi c'est entre 18 et 60 ans, quoi en gros, ça va guère au-delà, la plus part du temps c'est dans cette tranche d'âge (179-180)

UMS 71 : J'ai une jeune fille de, de 24 ans qui a décidé de faire le tour du monde...heu...ça rejoint un peu ce que tu disais (regards vers médecin n°3). Elle, elle a failli par partir quand elle a vu l'ardoise que ça lui demandait en investissement en vaccins et en trousse du voyageur, etc...Elle partait pour un an. Bon, elle a failli tout laisser tomber...Bon, elle s'est faite aider, elle a réussi à se faire aider par un peu de famille, des amis (180-185)

UMS 72 : je pense qu'il y a pas mal de jeunes, de couples avec parfois des enfants, mais j'ai pas énormément ce cas de figure des enfants...Plutôt des gens qui partent sans leurs enfants ou des jeunes, des étudiants...(185-188)

UMS 73 : Moi je vais agrandir ta palette, du point de vue tranche d'âge, j'ai des, des enfants qui partent avec leur parents, alors quelques uns parce que le père ou la mère est originaire d'un pays étranger et ils retournent dans leur pays, mais d'autres simplement pour des loisirs, heu...découvrir...hors Europe hein, Afrique, Asie, des pays qui peuvent être difficiles vue les conditions d'hygiène, et ils emmènent leurs enfants (189-193)

UMS 74 : et puis les personnes de plus de 70 ans qui voyagent et qui vont faire de la plongée sous-marine au Mexique ou en mer Rouge avec les pathologies qu'ils ont déjà...Ca pose aussi des questions (194-196)

UMS 75 : ça pose aussi des questions. Si il leur arrive un pépin là-bas...comment vont-ils être pris en charge, et le rapatriement ? (196-197)

UMS 76 : moi c'est plus des jeunes en général et puis quelques personnes âgées qui font des voyages plutôt encadrés donc moins à risque...Beaucoup d'étudiants, de jeunes. (198-199)

UMS 77 : moi aussi, beaucoup d'étudiants (200)

UMS 78 : c'est pour ça...des étudiants qui seraient pas prêts à prendre, à emmener beaucoup de médicaments aussi...C'est pour ça que je parlais un peu de complications parce qu'ils seraient prêts à prendre rien du tout parce que financièrement ils sont justes (200-203)

UMS 79 : et puis sinon j'ai les retraités, j'ai beaucoup de jeunes retraités.(203-204)

UMS 80 : mais...je suis d'accord avec toi (regarde le médecin n°2), enfin, je trouve que il y a une formation vers le grand âge hein, des voyageurs avec des gens qui ont des pathologies lourdes, heu, qui sont d'un grand âge (205-207)

UMS 81 : des voyageurs avec des gens qui ont des pathologies lourdes, heu, qui sont d'un grand âge, qui veulent quand même leur voyage (rires) mais qui veulent quand même pas avoir de risque donc ils viennent, bah poser beaucoup de questions, faire des provisions de médicaments, etc...enfin, des choses assez étonnantes, enfin, que j'estime déraisonnables.(206-210)

UMS 82 : Moi j'ai un petit peu tout parce que justement il y a des familles qui partent heu avec les enfants (211-212)

UMS 83 : alors quand on fait des ordonnances, j'en ai fait une il y a pas longtemps d'ordonnance avec les vaccins, c'est heu...calculer la malarone, c'est Havrix 5 boites, enfin, ça devient ...heu...c'est des familles (212-214)

UMS 84 : un exemple, là que j'ai vu y'a pas longtemps : un patient qui a 63 ans qui sort d'une chimio pour un cancer du poumon et qui est parti 1 semaine au Maroc heu alors que moi je l'ai vu 3 semaines avant avec de la fièvre et en neutropénie...Donc il a eu l'aval du cancéro pour partir mais bon, c'est un peu (214-218)

UMS 85 : il y a aussi l'insuffisant cardiaque qui y va, le diabétique...Enfin, c'est pas forcément toujours très...(218)

UMS 86 : Mais moi j'suis, j'aime bien les voyages donc heu...j'dirais, ça me fait pas trop trop peur j'pense, enfin, j'pense qu'en leur expliquant un minimum (219-220)

UMS 87 : Et puis souvent c'est des voyages qui sont organisés donc c'est relativement pas, ils sont pas...Ils sont dans des hôtels, ils partent pas le sac au dos et puis...comme les jeunes (221-223)

UMS 88 : donc il y a plusieurs types de voyages à mon avis qui sont plus ou moins à risque.(223)

UMS 89 : Mais c'est vrai, des fois j'me dis bah, j'aurais pas, ils partent avec des pathologies qui peuvent être borderline mais ils partent et puis ça se passe bien, donc heu, ça leur fait du bien et puis voilà...(223-225)

UMS 90 : Y'a tous les âges...Les gens retraités...(226)

UMS 91 : Pas grand-chose à ajouter, plus de jeunes c'est sûr...pas uniquement (227)

UMS 92 : Pour les loisirs aussi ou pour des missions humanitaires parce qu'il y a beaucoup de jeunes qui se tournent vers ça maintenant...ou alors dans le cadre d'échange, de stages professionnels, heu...professionnalisant et vers des destinations parfois lointaines...J'en ai un qui va partir en Inde pour un stage dans le commerce, etc...donc...(227-231)

UMS 93 : La plus part c'est également des voyages balisés, comme toi (regarde médecin n°6), je ne ressens pas vraiment de risque pour les patients (232-233)

UMS 94 : Mais par rapport à, oui, ce que tu disais (regarde le médecin n°1), j'ai pas de mauvais retours hormis de temps en temps une histoire de diarrhée mais des histoires de palu, par chance, j'en n'ai pas eu...Enfin, un fois, mais indirectement, c'est pas une patiente que j'avais vu avant...(234-237)

UMS 95 : Moi, je trouve que oui, c'est la vie comme ça, il faut savoir s'adapter à ça (242)

UMS 96 : Y'a un rôle de prévention (243)

UMS 97 : Et c'est un peu une revue de dossier, ça peut responsabiliser les gens sur la consommation de la médecine (243-244)

UMS 98 : et puis j'trouve que c'est distrayant, ça change un peu du rond rond (245)

UMS 99 : Moi je trouve que oui, ça fait partie, oui oui, complètement...(245-246)

UMS 100 : oui, ça fait partie de notre métier...Hein, de prévenir, les avertir des risques, leur rappeler que bien sûr il y a les maladies mais aussi l'accident (247-248)

UMS 101 : On évoque surtout les maladies mais l'accident de la route est quand même un grand risque...(248-250)

UMS 102 : Rappeler des choses toutes simples, les prévenir...(250)

UMS 103 : Moi je trouve que c'est intéressant parce que ça permet d'aborder avec eux toutes les questions de préventions (251-252)

UMS 104 : , même pour quelqu'un qui voyage pas à la limite...on devrait prévenir un peu tout le monde, toutes les hépatites, le sida...Ca concerne aussi nos pays donc heu...C'est aussi des messages intéressants à délivrer, je trouve.(251-255)

UMS 105 : Oui, moi, je leur demande d'emmener des préservatifs (257)

UMS 106 : Bah oui, moi je trouve que ça fait partie de notre exercice (258)

UMS 107 : Y'a juste quand effectivement on se retrouve à faire des listes d'épicerie un petit peu entières, c'est juste ça qui est un peu dérangent (258-260)

UMS 108 : mais sinon, oui, tout l'aspect conseil, sexualité aussi puisqu'on a beaucoup de jeunes...et puis des moins jeunes aussi (260-261)

UMS 109 : Moi, j'srais plus nuancé que ça, hein, j'suis pas sûr que ce soit vraiment le cœur de notre métier (262-263)

UMS 110 : C'est vrai qu'il y a le message de prévention générale sur les vaccinations (263-264)

UMS 111 : C'est souvent l'occasion de refaire le point sur les vaccinations par exemple...(264)

UMS 112 : Mais autrement, je trouve que c'est une espèce, j'sais pas, d'assistance aux loisirs, d'aide aux loisirs, sur lesquels on n'a pas les éléments de réponses (265-266)

UMS 113 : enfin...J pense que c'est pas dans notre corde d'avoir les connaissances sur l'état d'épidémiologie du palu dans tel ou tel pays à telle ou telle saison, etc...Enfin, on peut pas actualiser en permanence nos connaissances sur un sujet pointu comme ça, j'trouve que c'est pas notre boulot (267-270)

UMS 114 : Il y a une consultation qui est très bien à Nantes, parfait (270)

UMS 115 : mais...En dehors des messages de prévention générale, je pense que ça sort de notre métier de faire ça...Moi je le vis comme ça. (270-271)

UMS 116 : Ha oui, souvent je délègue oui...et puis je passe pas mon temps à leur trouver une place urgente pour la vaccination fièvre jaune...(277-278)

UMS 117 : Là, quand je repense à fièvre jaune, maintenant avec les voyages dernières minutes, heu, ça va pas trop avec (279-280)

UMS 118 : enfin, j'en ai eu quelques uns, enfin, c'était une série, pour février-mars pour le Sénégal ou c'était quasiment, ils prenaient leur billet et dix jours après il fallait qu'ils partent, alors pour la fièvre jaune, c'était limite...Bah, ils se sont débrouillés...(280-283)

UMS 119 : C'est vrai que des fois c'est un peu de la dernière limite. Il y en a qui s'y prennent un an à l'avance. Il y en a une qui est venue me voir pour un départ en janvier, je lui ai dit « bon, y'a pt-être un peu l'temps » mais heu...c'est parfois, c'est un peu ça avec internet maintenant et les voyages dernières minutes.(283-286)

UMS 120 : C'est casse pied ! (288)

UMS 121 : Mais c'est vrai que moi j'aime bien parce que finalement ça fait de la prévention un petit peu comme le reste, ça permet de remettre les vaccins à jour et puis, heu...enfin, ça leur fait du bien et encore une fois, ils ont ça en tête, ils sont pas remboursés par la Sécu mais bon...(289-292)

UMS 122 : Quand on a un souci effectivement, avec le service des voyageurs on arrive à peu près à...(293-294)

UMS 123 : j pense que ça fait partie de notre pratique (295)

UMS 124 : les gens en fonction des époques se mettent, adoptent des conduites à risque et c'est à nous de les avertir des dangers (295-297)

UMS 125 : pour moi, ça fait partie de, de notre activité, j'crois qu'il faut qu'on s'adapte au mode de vie des gens...(297-298)

UMS 126 : alors, si il s'agit d'informer sur les dangers, s'il s'agit de faire de l'éducation sanitaire je suis tout à fait d'accord (299-300)

UMS 127 : mais heu...résoudre les problèmes en terme technique extrêmement pointu, je trouve que ça dépasse nos compétences (300-301)

UMS 128 : C'est c'est finalement une des rares occasions pour laquelle je vais en direct sur internet chercher des réponses heu...mais heu ...parce que la réponse on l'a pas...(302-303)

UMS 129 : Enfin, ça dépend des saisons, ça dépend des pays, ça dépend des années, ça dépend de toutes sortes de choses...Heu...on ne peut pas connaître ça... (304-305)

UMS 130 : Je considère que c'est très périphérique de mon activité.(306)

UMS 131 : Moi, j'aime assez, je trouve que c'est valorisant je...parce que qui d'autre que le généraliste peut rendre ce service ? (308-309)

UMS 132 : En parlant en terme de prévention, de conseil, là, par définition c'est...(309-310)

UMS 133 : Enfin, puisqu'il faut vivre aussi avec notre temps donc les gens voyagent et maintenant dépassent les frontières du pays, vont bien plus loin et...bah, faut s'adapter et

heu...bah je trouve qu'on a pleinement notre place parce que personne d'autre peut le faire (310-313)

UMS 134 : Alors, le service des voyageurs, oui, maintenant ils sont vite saturés...Bon, en plus quand il y a un vaccin fièvre jaune, ce qui est pas toujours le cas...et ...heu...pour le reste on a vraiment notre place.(313-315)

UMS 135 : Moi, c'est un sujet que j'aime bien (316)

UMS 136 : Moi, c'est un sujet que j'aime bien ce qui fait que j'suis pt'êtré moins, enfin..., peut-être pas en difficulté, parce que comme toi (s'adresse au médecin n°5), je suis pas au fait des déplacements des *Plasmodium falciparum* résistant mais bon, il y a des sites accessibles qui renseignent assez bien...(316-319)

UMS 137 : Ouai, moi, j'aime bien, c'est notre place, c'est notre, notre responsabilité et puis, heu, c'est un moyen de valoriser notre place. Des fois on a du mal à la trouver en tant médecin généraliste, bah là, à ce niveau là, on sert de référant....(319-322)

UMS 138 : Ca m'arrive de téléphoner ici...heu...à la maison mère pour avoir un médecin...A priori, c'est surtout pour le palu donc...pour le reste, y'a rien d'extraordinaire, y'a rien de nouveau...(328-330)

UMS 140 : Autrement, j'avais sur le site du ministère des affaires étrangères. Y'a bien sûr pays par pays, c'est mis à jour très très régulièrement, mois par mois ou semaine par semaine...donc heu...on a quand même des infos même pas uniquement concernant la santé, y'a aussi l'état politique, l'état des routes, enfin y'a plein de trucs dessus, donc pays par pays on y accède, etc...

Puis au rayon santé, on va à « palu » et en général c'est quand même bien indiqué, après on ne nous donne pas l'antipaludéen à donner mais enfin, bon, (330-336)

UMS 141 : là, j'ai une feuille qui vient du service ici de parasito qui est assez récente qui me permet d'avoir les molécules avec les poso avec le temps de traitement, si c'est une semaine après, si c'est trois semaines...Bon, grosso modo, ça me suffit...(336-339)

UMS 142 : Et puis, j'ai aussi les thématiques « Prescrire ». « Prescrire » a sorti un volume thérapeutique réservé au conseil aux voyageurs là...donc sur lequel il repasse tous les articles qui sont publiés depuis une dizaine d'années sur la pathologie du voyageur, que ce soit sur la prévention ou le dépistage au retour de patient avec de la fièvre...(339-343)

UMS 143 : Moi, c'est, j'utilise heu, les petits bouquins souvent donnés par les labos parfois sur les vaccins justement, sur les zones de palu...donc c'est peut-être dépassé en fait (345-346)

UMS 144 : J'insiste pas mal par rapport au palu, ça c'est ce qui est conseillé, c'est surtout la première première chose, c'est les anti-moustiques et la protection, ça dépend du type de voyage. Si ils vont en forêt, si c'est des voyages particuliers...(347-349)

UMS 145 : Moi, heu, c'est internet facilement, le service Pasteur ou le ministère des affaires étrangères. C'est un des rares sites que j'ai là, à portée de main immédiatement, que je consulte pendant la consultation (350-352)

UMS 146 : Sinon, ce qui fonctionne très bien, c'est, alors, le numéro de téléphone, j'crois que c'est difficile de les avoir ici, très difficile, mais par fax ça fonctionne très bien...T'envoies un fax et ils te répondent dans les 24 heures... Marjolet ou ses collègues ont des réponses faciles...(352-355)

UMS 147 : Ou par mail aussi...(356)

UMS 148 : moi, c'est internet beaucoup, le ministère des affaires étrangères ou CHU de Lille, c'est un site pas mal (358-360)

UMS 149 : et pour tout ce qui est palu, c'est le Bulletin épidémiologique hebdomadaire...voilà...(360)

UMS 150 : Tous les ans moi, je vois des revues médicales qui sortent un article sur pathologie du voyageur donc souvent je les garde (361-362)

UMS 151 : et puis si j'ai un problème, je téléphone ici, ou j'envoie un fax.(362-363)

UMS 152 : Alors, pareil. Le site du ministère des affaires étrangères (364)

UMS 153 : le concours médical, heu... la revue Visa qui donne un aperçu tous les mois des différentes situations dans le monde et heu...il y a un article de fond sur heu...un problème, ça peut être l'eau, ça peut être une maladie ou autre...alors ça je les garde (364-367)

UMS 154 : et ...puis...à un moment j'utilisais un logiciel qui tenait compte de savoir si c'était un homme ou une femme, si elle était enceinte ou non, quel type de voyage et on me disait quels étaient les facteurs de risque...et au bout de quelques années, je me suis dit il doit être dépassé (rires) donc je l'utilise plus...il a jamais été réactualisé...c'est là qu'il faut se méfier de nos documents...(367-372)

UMS 155 : Moi, c'est les revues essentiellement (373)

UMS 156 : rarement le téléphone en parasito, c'est arrivé...(373)

UMS 157 : J'aime bien lire ces trucs là, ça rentre dans la tête...et de temps en temps, on lit un autre article (374-375)

UMS 158 : il y a les documents qui les apportent aussi ...

Y'a des choses intéressantes, il y a plein de revues qui sortent sur les différents types de pays...Quand c'est récent, j'vais pas sur internet...(379-381)

UMS 159 : la formation médicale, elle remonte à loin (382)

UMS 160 : et puis c'était surtout de la parasito...On ne parlait pas de la pathologie du voyageur, hein, c'était pas présenté de cette façon là...Alors, on nous disait que tel parasite avait telle taille, tel aspect, tout son circuit, très bien, hein...mais de la pratique de tous les jours, c'est bien loin...(384-387)

UMS 161 : Bah en général, j'ai une consultation qui me vient en tête, j'ai vu des patients qui partaient en Guyane, ils sont venus samedi matin...Heu...des gens de 45 ans,(393-395)

UMS 162 : que je connaissais donc j'avais déjà les antécédents médicaux, heu, j'avais leur palmarès au point de vue vaccinations et puis j'ai essayé de vérifier un certain nombre de choses...C'était à peu près à jour, alors...(395-397)

UMS 163 : Je demande combien de temps ils partent (là, c'était 12 jours) (398)

UMS 164 : je demande où ils vont exactement, si c'est en région à tout point impaludée ou bien au contraire plutôt en région urbaine (399-400)

UMS 165 : et à ce moment là, je les informe un petit peu sur la façon de se faire piquer par les moustiques...heu...comment se protéger, comment utiliser, savoir utiliser des vêtements avec...des vêtements couvrants quand même, utiliser les répulsifs (400-402)

UMS 166 : et puis, si vraiment ils vont en zone impaludée, je leur donne en fonction...j'ai une plaquette, que j'ai amenée, je leur demande exactement où ils vont et je regarde. Il y a des... et je guide mon traitement antipaludé en fonction des trois zones à risque : une zone jaune, une zone orange et une zone bleue...un, deux, trois en risque et je donne ou non un traitement anti-paludéen. Alors là, je leur ai donné, ils partaient en forêt tropicale, j'ai donné du lariam en les prévenant là, en l'occurrence de tester ce médicament. Bon, pour l'un des deux, avait déjà testé...donc c'était pas la peine mais la dame, elle avait pas testé...donc je lui ai dit de le prendre quelques jours avant ...et puis ils sont partis, ils sont pas revenus chercher autre chose donc...

Et puis, je leur dis surtout de bien prendre, en l'occurrence une fois par semaine et surtout les semaines qui suivent le retour, hein. Alors j'essaye aussi de m'adapter sur les autres médicaments que ce soit la savarine ou la malarone et les choses comme ça...(402-414)

UMS 167 : Autrement, on parle des vaccins, alors je complète si ils sont pas à jour, heu, là, ils étaient à peu près à jour (415)

UMS 168 : et autrement, je leur donne des conseils vis-à-vis de l'hygiène et des diarrhées.(416-417)

UMS 169 : Alors, je leur dis de faire attention à l'eau qu'ils boivent, je leur dis de ne pas utiliser de glaçons, de peler les fruits, d'avoir du micropur pour aseptiser, d'essayer de consommer des eaux encapsulées...(417-419)

UMS 170 : On parle aussi des maladies qu'ils peuvent avoir (420)

UMS 171 : et là, j'ai donné une trousse du voyageur, je sais plus si j'ai mis hors remboursement...je crois pas. En général, je donne un anti-diarrhéique, l'opéramide (420-422)

UMS 172 : je leur dis de prendre leur température et si c'est une diarrhée fébrile, je leur donne une quinolone en plus (422-423)

UMS 173 : je prescris un antibiotique, entre guillemets, tout terrain, je leur donne souvent de l'amoxiciline (424)

UMS 174 : je leur dis de prendre leur température, donc d'amener un thermomètre, c'est important...de pas le prendre comme ça pour un rhume...Je donne le conseil de le prendre si il y a une angine, un mal de gorge fébrile (là, le test de dépistage rapide est pas facile !).(424-427)

UMS 175 : Je leur demande si ils vont dans des zones où il y a quelques médecins et je leur dis de prendre l'amoxiciline pour une bronchite fébrile, une cystite éventuellement pour la femme, une sinusite, une otite (428-430)

UMS 176 : Je leur donne un collyre aussi assez souvent (431)

UMS 177 : je leur demande sur quelles routes ils vont voyager...Je leur dis de faire attention pour la poussière, je leur dis de cacher leurs yeux, pour les conjonctivites...(431-433)

UMS 178 : Je leur donne heu...des antalgiques, du paracetamol le plus souvent...heu...je leur dis d'amener des petits tampons alcoolisés, d'avoir une boîte de compresses, c'est pas lourd, ça prend pas de place, heu...quelques petites fioles de chlorexidine et petites dosettes de chlorexidine (433-436)

UMS 179 : et je leur dis toujours que si ils sont cognés, qu'ils cherchent un médecin, qu'ils cherchent un...Si y'a quelque chose qui semble échapper à des choses heu...Si une fièvre persiste après 3 jours d'antibio il faut consulter, voilà...(436-439)

UMS 180 : Il m'est arrivé de donner des seringues à usage unique en leur disant que de toute façon, il y en avait toujours qui se périmaient, autant qu'ils s'en servent plutôt que d'utiliser des seringues locales...(440-442)

UMS 181 : Ca prend du temps (444)

UMS 182 : Ca prend pas énormément de place...je leur donne pas beaucoup de boîtes, je leur donne un traitement de 6 jours, 7 jours...maximum. J'ai à peu près la même

attitude, d'abord savoir où ils vont, combien de temps, dans quelles conditions, est-ce que c'est avec un groupe, un voyage organisé ou est-ce qu'ils partent tous seuls avec le sac à dos...Et il y a des habitués et ceux qui partent pour la première fois...(446-456)

UMS 183 : Les habitués, je pense à une dame de 35 ans qui part régulièrement en sac à dos parfois au Népal ou autre faire de la marche...Elle, c'est bien précis, elle arrive quasiment avec sa liste (457-459)

UMS 184 : on vérifie si les vaccins sont à jour (459)

UMS 185 : et pour gagner de la place dans son sac à dos, comme ta remarque (regarde médecin n°7), elle enlève les boîtes. Là, ça peut être dangereux parce qu'il faut savoir ce que c'est. Elle dit « faut que je gagne de la place et du poids »...(459-462)

UMS 186 : Et...les seringues avec l'aiguille, je l'ai fait quelques fois mais rarement, à la demande de certains patients, je leur propose pas de façon systématique (462-464)

UMS 187 : les vaccins, des conseils...Je conseille les anti-moustiques, ce que tu as dit...(464-465)

UMS 188 : donc moi je fais la différence entre voyage organisé et voyage plus aventure...(466-467)

UMS 189 : Les gens qui voyagent en organisé sont tellement encadrés, y'a le guide, j'pense y'a pas de risque, ils font la capitale et les grandes villes autour donc je leur dis de faire attention à pas se faire piquer et de se couvrir, d'amener des vêtements en coton, faire attention au soleil, mettre des chapeaux, des casquettes, de boire, enfin, bon, tout le B.ABA.(467-471)

UMS 190 : Ceux qui partent vraiment en condition de voyage plus aventure, donc moi, je leur donne des médicaments pour la diarrhée, pour les nausées, heu...des gouttes, du sérum physiologique pour les yeux et puis des gouttes antibiotiques aussi parce que c'est gênant...des antalgiques, (472-475)

UMS 191 : mais je donne pas d'antibiotiques parce que c'est dans ce genre de voyage qu'on peut attraper des infections quand même graves, méningites, heu...des germes assez particuliers et si on décapite après, bah heu, on a du mal à les soigner. Donc, voilà...Moi je donne pas d'antibiotique.(475-478)

UMS 192 : Je leur dis de partir avec les numéros du contrat de rapatriement et numéros de téléphone et numéro de contrat, de laisser le numéro de téléphone et numéro de contrat à quelqu'un sur place si jamais il arrive un pépin, pour téléphoner des fois de l'étranger, c'est assez difficile...donc c'est plus facile de prévenir quelqu'un sur place qui va gérer le rapatriement si il y a un souci...(478-483)

UMS 193 : Je leur dis d'amener quand même seringues, matériel à perfusion avec cathéter et puis c'est tout (483-484)

UMS 194 : Et puis des règles de bon sens...de boire de l'eau encapsulée, heu, d'emmener des filtres en plus de micropur, des filtres parce que micropur ça tue les bactéries mais ça n'enlève pas les parasites, il faut filtrer l'eau et je leur dis, surtout si il y a pas d'eau minérale, essayer de boire du thé ou du café, de l'eau bouillie ou alors de boire du coca (parce que souvent on en trouve à l'étranger), voilà...(484-488)

UMS 195 : Et puis pour les plaies je leur conseille de laver à l'eau et au savon, (489)

UMS 196 : d'emmener de l'eau oxygénée et puis bétadine et puis éventuellement une crème antibiotique si il y a.(489-490)

UMS 197 : Et je leur dis d'avoir le numéro de téléphone du consulat, de l'ambassade en cas de pépin de santé si ils sont loin dans le pays, de joindre l'ambassade pour savoir où se trouve le meilleur hôpital...parce que moi-même je voyage comme ça !(491-493)

UMS 198 : Heu...je sais pas trop quoi rajouter...C'est vrai que je suis étonnée ! (495)

UMS 199 : Pour les seringues, j'suis étonnée...Ca arrive souvent ? (498)

UMS 200 : Parce que quand tu vas dans les pays d'Afrique si tu veux, d'une part faut aller à l'hôpital avec ton matériel, faut que tu l'achètes...donc imagine que tu sois pas bien, j'sais pas, un fémur cassé, tu vas galoper...Où acheter en Afrique des seringues, tu vois ? Médecin 4 acquiesce. Je sais pas si tu connais l'Afrique mais c'est spécial quoi...(500-503)

UMS 201 : Et puis, c'est des seringues qui ont été des multiples fois utilisées...

Le matériel stérile en Afrique, ça laisse un petit peu à désirer, donc vaut mieux partir avec ses aiguilles, ses seringues, sa perf...(504-506)

UMS 202 : Alors moi, je mets mise à jour des vaccins, je regarde les vaccinations obligatoires...(509)

UMS 203 : et puis, oui, on discute l'opéramide ou pas, heu, un désinfectant, collyre je fais pas et antibiotique aussi en fonction de diarrhée infectieuse ou pas...(510-511)

UMS 204 : \_En fonction de leur...Moi, je prescris pas trop d'amoxiciline...(512)

UMS 205 : On discute anti-paludéens (514)

UMS 206 : On discute aussi de la prévention et tout le côté hygiène...et aussi la sexualité, les conduites à risque...(514-515)

UMS 207 : Non mais je suis beaucoup moins exhaustif que toi, c'est sûr (519)

UMS 208 : je vais voir sur le site (520)

UMS 209 : Je ne parle pas du système du pays impaludé (520)

UMS 210 : Je parle vaccinations systématiquement (521)

UMS 211 : prévention de la diarrhée, prescription d'un traitement antidiarrhéique oui, antibiotique non mais souvent, ils viennent souvent avec la brochure de l'agence de voyage où il est marqué qu'il faut prendre un antibiotique donc je leur prescris en notant « hors AMM »(521-524)

UMS 212 : Tu prescris quoi comme antibiotique, toi ? une amox (525-526)

UMS 213 : je parle de l'eau, micropur et puis...c'est à peu près tout (526)

UMS 214 : et puis je vais sur le site où il est question aussi des risques globaux : accidents de voitures, heu...conduites automobiles dangereuses...de délinquance, agression, etc...Je leur demande si vraiment ils ont envie d'aller dans ce pays là ! (527-529)

UMS 215 : Si, je prescris aussi quelques fois un antiseptique aussi mais sous forme de crème plutôt, pour pas que la bouteille s'ouvre dans le sac à dos. Heu...voilà ! (531-532)

UMS 216 : Je suis beaucoup moins, effectivement, ils sont moins chargés (533)

UMS 217 : Je regarde les vaccins, (534)

UMS 218 : quand c'est dans une zone...On regarde le palu (534)

UMS 219 : et puis effectivement diarrhée, vomissements, si il y a des cystites certaines, je leur donne un antibio de prévention, enfin, si y'a besoin, et puis, effectivement, ça dépend de la durée du séjour et puis où ils vont, si ils font de la plongée par exemple, donc, à ce moment là je donne plus des antibiotiques à visée otites voire même des corticoïdes par rapport à ce risque spécifique...(534-539)

UMS 220 : Et sinon, je leur parle pas du tout de tout ce qui est plaie, heu, seringue ou autre...Pour moi, c'est, heu, c'est peut-être une erreur mais heu... déjà c'est la pharmacie qu'ils ont chez eux de base et j'pense...(540-542)

UMS 221 : Ca dépend des conditions de voyage si tu veux, c'est surtout ça, j'pense. Des gens qui partent en voyage organisé ou qui font des villes, je leur en parle pas mais quelqu'un qui va vraiment aller au fin fond de la Thaïlande ou en Afrique, je leur en parle...(543-546)

UMS 222 : Donc, ça dépend effectivement du type de voyage. La plus part c'est quand même des voyages balisés donc là, ils ont déjà lu, ils ont le programme (549-550)

UMS 223 : Ils sont encadrés... Donc j'ai pas donner grand-chose parce qu'il n'y a pas besoin de grand-chose...Donc, un anti-diarrhéique. (551-553)

UMS 224 : Par contre, alors l'histoire d'antibiotique, c'est peut-être par rapport à quelqu'un qui, si une femme fait deux ou trois cystites par an, on va prévoir qu'elle ait un antibio pour sa cystite qu'elle va faire là-bas. (553-555)

UMS 225 : Et puis, mycose vaginale aussi, c'est souvent...(556)

UMS 226 : Ou les mycoses...Donc, là, y'aura un antibiotique ciblé à une pathologie fréquente pour la personne. Si c'est quelqu'un qui fait de la plongée, qui fait régulièrement une otite externe, donc ça c'est assez simple...(557-559)

UMS 227 : Le collyre, heu...donc ça c'est assez simple.(559)

UMS 228 : Pour ceux qui voyagent un petit peu hors sentiers battus, là, j'essaye de faire un peu comme on fait dans l'enseignement, je me mets à la place de ces personnes là qui ne sont pas obligatoirement au fait de tout ça et je me dis que leur faire un beau discours sur tout ce que je sais pendant un quart d'heure, ça va avoir une efficacité pratiquement nulle puisqu'on sait qu'un cours magistral, il n'en reste pas grand-chose au bout de 15 jours. Donc, je me dis qu'ils viennent souvent deux-trois mois avant leur voyage et leur faire un show pendant un quart d'heure en expliquant tout ça, ils vont retenir pratiquement *cacahuète*. Donc je pars de ce qu'ils connaissent...Je leur demande : « pour vous c'est quoi le palu ? » etc...Enfin, j'essaye de faire comme on fait avec les étudiants et puis à partir de là, essayer d'amener un peu de complément d'information. Faut mieux qu'ils en aient un peu plus qu'ils en ont, plutôt que leur donner l'impression d'avoir tout dit en sachant qu'ils vont retenir quasiment rien, parce que devant nous « oui, oui » ça paraît...On a tous assisté à ces cours d'éminents professeurs en amphi, on se dit en sortant qu'on est très savants et on ne sait plus rien trois mois après.

Donc, dans ces cas là, partir de ce qu'ils connaissent en sachant que souvent les globe-trotteurs ont déjà une expérience donc c'est pas très compliqué...(561-576)

UMS 229 : Alors, pour amener un peu de polémique, parce qu'il en faut, pour moi, l'antibiotique de couverture c'est pas l'amox, parce que je pense qu'au niveau cutané c'est pas recommandé, c'est l'augmentin, l'amox-acide clav, que je donne si je veux avoir un antibiotique large.(577-580)

UMS 230 : On commence à leur dire « bon, heu...vous avez de la fièvre, mais est-ce que c'est de la fièvre avec diarrhée ? Est-ce que c'est de la fièvre sans diarrhée ? Est-ce que c'est une fièvre... ? »

Bon, là dans notre cabinet, tout se passe bien mais le patient qui n'est pas médecin, trois mois après, vous savez, heu...(585-589)

UMS 231 : Moi, je lui donne un écrit...(590)

UMS 232 : Oui, mais si il a l'ordonnance dans la poche de sa veste saharienne, ça sert à rien, ou dans le chapeau...entre la lampe torche et puis le...C'est la vraie vie de tous les jours. Ça peut brouiller les pistes...(591-593)

UMS 233 : Je peux rajouter quelque chose ?

Je leur dis d'emmener, vous avez parlé de sexualité et de préservatifs, aux femmes leur pilule parce que c'est pas là-bas qu'elles vont le trouver et pas obligatoirement sous le même nom...Et est-ce que ce sera le bon produit ou un placebo ?

Et oui, leur médicaments si ils en prennent parfois en France, hein...Bah non, parce qu'ils y en a qui...(595-600)

UMS 234 : Mais vous leur faites leur valises après ! (601)

UMS 235 : Ha non, non, non !

Je leur rappelle, n'oubliez pas (602-603)

UMS 236 : Je leur dis n'oubliez pas en fait, parce que eux, ils pensent à leur voyage. Voilà, après, je suis pas là pour leur bagages, hein ! (605-606)

UMS 237 : Non, mais c'est vrai mais moi c'est vrai que, comme vous dites, je me dis, ils partent en voyage, pour moi c'est vrai, enfin, j'me trompe peut-être hein, c'est pas à moi de leur dire : bah, « oubliez pas votre pilule, oubliez pas votre brosse à dent, oubliez pas votre dentifrice... » Heu...mais c'est vrai, je pense pas à ça...(607-610)

UMS 238 : Je l'évoque...En disant « n'oubliez pas », après je suis pas là pour contrôler...Parce qu'on pense toujours aux choses très exotiques mais la simple base...(611-612)

UMS 239 : Non, mais je pense que vous avez raison...C'est vrai que moi j'y pense pas...heu...à rappeler ça.(613-614)

UMS 240 : Non, mais, c'était tout à fait dans ce sens là que je voulais aller...Tout à l'heure, tu parlais de sexualité, c'est vrai que c'est un truc qui me viens pas à l'esprit, c'est sûrement mon vieux fond catholique qui ressort comme ça, mais ça me vient pas à l'esprit...(615-618)

UMS 241 : Mais en même temps, tu parlais aussi de leur rappeler qu'il faut qu'ils emportent leur numéro de contrat (s'adresse au médecin n°3) , etc...J'trouve que tu vas vachement dans le maternage et ça, ça me vient pas à l'esprit, enfin bon...Ils voyagent, enfin, c'est, c'est une part d'aventure, (618-621)

UMS 242 : enfin, je je me sens pas concerné par ce qui est de leur vie intime et puis alors, leur sexualité !...Je me sens pas plus concerné parce qu'ils partent en voyage que lorsqu'ils sont en France...Alors, on peut parler de contraception mais mais c'est pas à l'occasion du voyage que je vais leur parler de ça, ça me vient pas à l'esprit quoi...Si ils ont déjà une contraception, si, s'ils sont déjà informés des risques sexuels, je vais pas leur re-rappeler à propos du voyage parce que, j'sais pas, ils sont censés savoir tout ça...Peut-être que je me trompe mais...(621-627)

UMS 243 : Ca permet d'en reparler, c'est pas mal d'en reparler parce que le risque sexuel, il existe partout aussi bien en France qu'à l'autre bout du monde...(528-629)

UMS 244 : Tout à fait...(630)

UMS 245 : Ca permet de réaborder ce sujet là...(631)

UMS 246 : Oui, oui mais ce que tu disais ça me...enfin, j'me sens pas concerné...(632)

UMS 247 : Moi, je l'évoque au moment du...quand je parle du vaccin contre l'hépatite B, c'est comme ça que j'aborde un petit peu la sexualité...Sinon, je l'aborde pas autrement pour les autres voyages... « Est-ce que vous êtes protégés ? », voilà.(634-636)

UMS 248 : Alors, ça c'est marrant parce que moi je le dis plus par rapport justement aux accidents et aux transfusions qu'ils pourraient avoir sur place...par rapport au sang contaminé (637-639)

UMS 249 : Voilà ! (640)

UMS 250 : Ha oui, je parle transfusion, transfusion-accident et éventuellement relations sexuelles locales...(641-642)

UMS 251 : Bah, de temps en temps, une réunion à l'occasion d'une FMC de 48 heures, ça peut être intéressant parce que moi, je suis assez content d'être venu ce soir parce que je vois ce que font les autres un petit peu.(653-655)

UMS 252 : De temps en temps on en parle avec les associés mais on n'a pas toujours le temps de parler d'ça, on parle souvent de de sujets peut-être plus complexes ... (655-657)

UMS 253 : je pense qu'on a toujours besoin de réviser nos attitudes, elles peuvent être complètement désuètes. Moi, je ne savais pas en venant ici qu'on serait à peu près d'accord avec ce que je fais mais heu...voilà, la prospective, ça serait peut-être tous les 3-4-5 ans faire 48 heures de FMC...(657-660)

UMS 254 : Ou faire un groupe de pairs ? (661)

UMS 255 : Oui, mais avec un arbitre quand même parce que l'avantage des FMC, c'est qu'il y a, enfin, t'es peut-être arbitre un petit peu quelque part, mais dans les FMC, quelque fois, on a un expert quoi, quelqu'un qui va parler, Marjolet ou Raffi ou, j'sais pas...Heu...Planchon (662-665)

UMS 256 : Comme ça on se remet à jour, heu...parce qu'il y a tellement de sujets en Médecine générale, c'est immense bien sûr, on le sait tous, hein, (668-669)

UMS 257 : comme c'est une situation de consultation que je trouve progressante quand même en fréquence, même si c'est pas quotidien, (669-670)

UMS 258 : bah, on a besoin de temps en temps heu, périodiquement de se remettre un peu à jour. (671-672)

UMS 259 : Alors, bien sûr, nos revues sont là mais c'est bien de refaire le point...heu...(672)

UMS 260 : Une question, après j'arrête de parler pour laisser les autres parler, mais y'a une question que je me posais là, très récemment, samedi là, c'est...Les gens qui sont venus me voir m'ont dit, 45-48 ans, heu... « il faut se faire vacciner contre l'hépatite A ». Moi, j'avais la notion qu'à 40 ans en France, on était quasiment tous immunisés mais heu, je ne savais pas...et je me suis dit, ils partent bientôt, est-ce que je demande un taux d'anticorps heu...je leur ai fait leur vaccin. Mais, par contre, il y a quelques jours, quelques jours avant, j'avais pour une dame qui partait, elle aussi avec son mari, j'ai demandé un taux d'anticorps anti-hépatite A, elle avait 43 ans...Et il est revenu ce matin et elle avait les anticorps anti-hépatite A...et elle avait acheté son vaccin...Alors, par exemple, sur cette question d'hépatite, est-ce que c'est toujours vrai qu'à 40 ans il faut plus les vacciner quand ils partent en voyage ? En gros c'est ça...(673-683)

UMS 261 : L'hépatite A c'est une maladie dangereuse quand tu est âgé et moi, je demande systématiquement une sérologie, hors remboursement, pour savoir et...si ils sont immunisés...Si ils sont pas immunisés, je les vaccine.(684-686)

UMS 262 : Heu, moi la grosse question très souvent, c'est quand même le palu. Faut-il donner un traitement ou non, en fonction des situations...Parce que je repense au dernier cas, des gens qui partent au Cambodge, alors si on reste à un endroit y'en n'a pas besoin, si on s'enfonce un petit peu plus, si on se rapproche des frontières de la Thaïlande il en faut...et c'est pas les mêmes résistances...Alors, il faut le savoir et ça, heu...et ça, trouver des informations très rapides et récentes, heu...sans passer trop de temps, c'est quand même utile...(693-699)

UMS 263 : Pourquoi pas un site remis à jour régulièrement là-dessus qui pourrait être d'ici, qu'on irait voir très facilement, sans déranger quelqu'un au bout du fil ou sans envoyer de fax...(701-703)

UMS 264 : Un hot line...: informatique du CHU par exemple (704-706)

UMS 265: Ca et oui la question, pour l'instant ça ne m'est pas arrivé en dehors d'un palu où là, j'ai tout de suite pensé, quelqu'un qui est rentré et qui avait arrêté son traitement, bon, je lui ai dit de passer à l'hôpital et c'était bien ça. Mais le jour où je vais me retrouver devant une diarrhée avec de la fièvre, heu...en retour d'un voyage, je vais me dire « est-ce que je vais être à la hauteur pour faire le diagnostic ? » (708-712)

Je l'enverrai à l'hôpital mais heu, voilà, est-ce que je vais pas passer devant quelque chose ou un problème pulmonaire...L'angoisse du retour (713-714)

UMS 266 : Moi aussi, c'est un peu la même question : le palu, faut-il donner un traitement ou pas ? En fonction des conditions de voyage...C'est un peu toujours la question que je me pose.(715-717)

UMS 267 : un correspondant (719)

UMS 268 : Un contact spécialisé rapide quoi ? (720)

Médecin n°3 : oui

UMS 269 : Un site internet actualisé (722)

UMS 270 : Heu, des recommandations finalement consensuelles parce que ça manque. Il y a toutes sortes de sites, L'HAS sort des recommandations heu, assez bien validées sur toutes sortes de conduites à tenir en terme de traitement, de prévention. Là, ça manque, y'a pas, enfin, il me semble, y'a pas de recommandations consensuelles...(723-726)

UMS 271 : Bon, il y a des recommandations qui se recourent, de site à site, mais j'aimerais bien avoir un site fiable, scientifiquement validé, auquel on puisse se référer de façon pratique, facile, ergonomique et fiable sur le plan scientifique. Pour l'instant, ça manque.(727-729)

UMS 272 : Bah oui, un super site bien tenu...(730)

UMS 273 : J'ai l'impression qu'on fait un peu selon les patients (732)

UMS 274 : Par exemple, en matière de vaccinations, heu, selon aussi l'état d'esprit du médecin, l'angoisse du médecin. On est plus incitatif ou moins incitatif, comme on fait d'ailleurs en pratique pour les autres problèmes de santé qui nous sont présentés et c'est très, donc, heu, patient dépendant et médecin dépendant.(733-736)

UMS 275 : Effectivement, il y a une telle disparité qu'on se pose la question : un, est-ce que c'est utile d'avoir une attitude consensuelle ? (736-738)

UMS 276 : Est-ce qu'il y a réellement un problème, est-ce que le fait qu'il y ait une augmentation du voyage, est-ce qu'il y a une augmentation des pathologies dites du voyageur en France ? Donc des cas de palu, des diarrhées infectieuses graves, heu, de cas de dengues, de chikungunya, enfin...Peut-être un jour de grippe aviaire ? Enfin, bon, toutes des pathologies de retour, est-ce qu'elles sont en recrudescence, auquel cas, là, ça serait peut-être bien d'avoir une attitude peut-être plus collégiale, du moins, qu'on puisse se référer à un consensus, en sachant que c'est pas facile de mettre à jour pour le palu parce que ça bouge...(738-745)

UMS 277 : En plus, c'est très voyageur dépendant la façon dont c'est pris...On a beau avoir fait une ordonnance optimale, on sait pas derrière comment ça va être observable, enfin, observé par le patient et donc, heu, c'est pas obligatoirement un super site qui va modifier les choses.(746-749)

UMS 278 : Et, est-ce qu'il y a réellement un problème pour...pour...que ça mérite ? (749)

UMS 279 : Moi, je perçois pas vraiment dans mon expérience réellement de problème, j'ai pas de retour...(750-751)

UMS 280 : On peut être à l'aise quand on connaît bien un sujet, on peut être très à l'aise sur la prise en charge du diabète, c'est pas pour autant que les patients diabétiques vont avoir maigris, vont avoir les standards...Donc c'est pareil pour le palu, enfin, pour le voyage, on peut très bien être à l'aise avec cette pathologie, donc la maîtriser et donc, donner, prodiguer des conseils tout à fait optimaux sans pour autant derrière voir les conseils appliqués...(758-763)

UMS 281 : « est-ce que réellement y'a problème ? ». Toutes ces mesures préventives qu'on prend, toutes ces sur vaccinations, parce qu'ils y en a qui sont vaccinés bien plus qu'il ne faut, et toujours les mêmes, c'est de se dire, bon, est-ce que derrière, y'a réellement des problèmes de santé graves qui méritent qu'on ait une telle attention ou que les gens se fassent chier à vider leur porte monnaie et à acheter ces médicaments...(765-770)

UMS 282 : Faut adapter à la situation (771)

UMS 283 : Donc moi je m'pose la question, j'ai pas de réponse, en tous cas, c'est pour ça qu'au delà d'un super site consultable...(772-773)

UMS 284 : Si on a un site, enfin, si on a des recommandations qui sont validées, au aura peut-être finalement un niveau d'exigence beaucoup plus faible.(774-775)

UMS 285 : Alors, est-ce qui y'a pas aussi dans ce domaine là introduction juridique dans la santé ? C'est-à-dire, est-ce que les brochures faites par les voyagistes sont pas rédigées par des juristes...Hein, faut se couvrir au maximum, donc la boîte d'antibiotiques, est-ce qui y'a pas ça, est-ce qu'il y a pas quelque chose qui pousse à la consommation ?(775-779)

UMS 286 : Si il y avait des recommandations scientifiquement validées, peut-être que finalement, en fonction des risques réels et d'épidémiologie des pathologies de retour, peut-être que finalement on aurait un niveau d'exigence beaucoup moins important.(779-782)

UMS 287 : Ce qui est difficile, c'est, faut adapter nos conseils aux conditions de voyage, c'est ça qui est difficile je trouve...(784-785)

UMS 288 : parce que tous les voyages n'ont pas les mêmes risques, c'est là que j'me pose la question, dans certains voyages, j'ai pas envie de mettre les gens sous anti-paludéens...et alors je suis un peu genée parce qu'ils viennent pour ça...et je leur dis

moi, je serais à votre place, j'en prendrais pas...mais bon...et c'est là où j'ai pas de réponse et je sais pas à qui m'adresser pour en discuter (785-789)

UMS 289 : J'reviens, on parle de palu, mais il y a d'autres arboviroses et d'autres problèmes véhiculés par les moustiques, hein, la dengue...et heu...la fièvre jaune en l'occurrence, mais il y en d'autres, chikungunya qui a tendance à s'étendre, heu...la maladie du sommeil...Heu, donc est-ce qu'il y a pas plus aussi d'intérêt à faire de la prévention sur la piqûre de moustiques ? (790-794)

UMS 290 : Ha, bien sûr...(795)

UMS 291 : Uniquement que de cibler en prenant la peine de donner un anti-paludéen qui va être mieux supporté qu'un autre (796-797)

UMS 292 : enfin, bon...Il y a plein de questions...(797)

UMS 293 : Dans la prévention du palu, l'essentiel, c'est la prévention...J'ai toujours appris ça...(798)

UMS 294 : Moi, j'aimerais bien avoir la prévalence des pathologies de retour...J'ai pas une idée...dans ma pratique, le problème c'est que c'est pas un problème...(800-801)

UMS 295 : Heu, si, enfin, moi, j'en ai vu plusieurs fois des problèmes qui étaient des problèmes iatrogènes, c'est-à-dire la iatrogénie induite (rires légers) par les anti-paludéens notamment. Une patiente qu'a fait une crise d'épilepsie dans un temple, j'sais plus où, aux Philippines...uniquement due au Lariam...une dame qu'a pas bien supporté...(802-806)

UMS 296 : Moi, j'avais eu une hépatite toxique (807)

UMS 297 : Ce sont des conseils de bons sens (809)

## **ANNEXE 2 : Liste du matériel non utilisé**

- Silence. (7)
- C'est heu...(10)
- Silence. (23)
- Sourires, petits rires de l'assemblée. (43)
- Rires de l'assemblée (43)
- Tu mets « hors remboursement » (118)
- Oui les bas de contention (126)
- Je vais me servir de tes conseils (129)
- Le médecin n°4 reste dubitatif. Quelques autres acquiescent. (135)
- Parfois autant que le billet d'avion (166)
- Silence (170)
- Mais...je suis d'accord avec toi (regarde le médecin n°2) (205)
- Rires (346)
- Rires (371)
- Rires (382)
- Rires de l'assemblée (383)
- Les autres médecins acquiescent (388)
- Là le test de dépistage rapide est pas facile (394)
- Rires de l'assemblée (427)
- Rires de l'assemblée (443)
- Rires (445)
- Je constate que visiblement tu étais au courant du thème de la soirée...Rires (448-449)
- je savais que ça concernait les voyages, oui...(450)
- Heu...je sais pas trop quoi rajouter...Rires gênés...puis rires généraux (495)
- Le matériel stérile en Afrique ça laisse un peu à désirer, donc vaut mieux partir avec ses aiguilles, ses seringues, sa perf... (505-506)
- Oui, qu'est-ce que je vais trouver ? (517)
- Rires de l'assemblée (529-530)
- Rires (533)
- Silence (547)
- Rires (581)
- Si ils ont pas eu la diarrhée du voyageur...(583)
- Rires (601)

- Je peux rajouter quelque chose ? (595)
- Rires (601)
- Oui oui oui (604)
- Rires (606)
- Tout à fait (630)
- Rires (633)
- Voilà ! (640)
- Silence (649)
- l'hépatite A c'est une maladie dangereuse quand tu es âgé et moi, je demande systématiquement une sérologie, hors remboursement, pour savoir et ...si ils sont immunisés...Si ils sont pas immunisés, je les vaccine (684-686)
- Quelque soit l'âge de la personne ? (687)
- Quelque soit l'âge oui. (688)
- C'était juste pour illustrer ce que j'attendais comme objectif, ce type de point de vue...(691)
- Rires (731)
- Ha bien sûr (795)

## **ANNEXE 3 : Références utiles**

### **LIVRES**

#### **Médecine des voyages. Médecine tropicale. O. Bouchaud, P.H Consigny, M. Cot, S. Odermatt-Biays**

Ouvrage apportant une réponse claire et précise aussi bien dans le domaine de la prévention que dans celui de l'interprétation des symptômes. La partie " Conseils aux voyageurs " aborde toutes les précautions nécessaires avant d'entreprendre un séjour en zone dite " tropicale " et la partie " Pathologies du retour " propose une aide au diagnostic en fonction des troubles évoqués et des résultats d'analyse. Enfin, l'ouvrage détaille les principales maladies infectieuses rencontrées et les présente sous forme de fiches descriptives et synthétiques qui permettent la compréhension globale de la maladie, ce qui facilite l'utilisation de ce guide pratique sur le terrain. Il s'adresse aux médecins généralistes et internistes.

Edité par Masson, déc 2006

#### **Médecine des voyages. Guide d'information et de conseils pratiques (SMV)**

Ouvrage de référence de la société de médecine des voyages destiné à tous les médecins, réactualisé tous les deux ans. 100% consacré à la médecine des voyages. Ed. Format Utile, 30 rue de la Varenne 94100 St-Maur.

#### **Voyages Internationaux et Santé, vaccinations exigées et conseils d'hygiène.**

Livre de l'Organisation Mondiale de la Santé remis à jour annuellement. 100% consacré à la médecine des voyages.

OMS, service documentation, CH-1211 Genève 27, Suisse.

#### **Maladies Infectieuses - E. Pilly.**

Ouvrage de référence à l'usage des étudiants en médecine et des praticiens dont plusieurs chapitres sont consacrés aux maladies infectieuses des voyageurs tropicaux. Conçu par l'Association des Professeurs de Pathologie Infectieuse et Tropicale, remis à jour chaque année.

2M2 Ed., 7 rue Bastienne 95160 Montmorency.

### **Médecine Tropicale - M. Gentilini.**

Référence française en la matière

Flammarion Médecine - Sciences. 4 rue Casimir Delavigne 75006 Paris.

### **La santé des voyageurs. E. Caumes**

Le livre est divisé en quatre grandes parties avec les précautions à prendre avant le départ, les problèmes qui peuvent survenir pendant le transport, ce qu'il convient de faire pendant le séjour, ce qu'il faut faire si on tombe malade.

Edition Flammarion, Paris, 2002

### **Vidal du voyageur**

Un guide pratique et complet pour voyager en pleine santé, conçu et réalisé par VIDAL, éditeur de référence du monde de la santé. Un livre utile avant de partir : Les vaccins à faire, la trousse médicale et les médicaments à emporter, des conseils pour les pathologies particulières.

Les médicaments du voyageur avec leurs fiches (quand, comment, pourquoi les prendre...) et des conseils spécifiques au voyage. Tout pour se faire comprendre à l'étranger : Les noms des médicaments équivalents dans les pays concernés. La mention de la substance active du médicament pour être compris par le pharmacien dans n'importe quel pays.

Edition Vidal, Paris 2007

### PERIODIQUES

#### **La Lettre de la Société de Médecine des Voyages (SMV)**

Lettre de liaison des centres de vaccination et d'information aux voyageurs. Accès libre en ligne :

<http://www.medecine-voyage.fr>

Secrétariat de la SMV : Service des vaccinations, Hôpital de l'Institut Pasteur, 211 rue de Vaugirard 75015 Paris.

### **Bulletin de la Société de Pathologie Exotique**

Articles scientifiques (épidémiologie, clinique, biologie, recherche fondamentale et appliquée...) concernant les maladies tropicales ; quelques articles et numéros spéciaux sur la médecine des voyages. Une centaine de pages environ. 5 numéros par an. Accès libre en ligne (résumés) :

<http://www.pathexo.fr/>

Société de Pathologie Exotique, 25 rue du Dr. Roux 75015 Paris

### **Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire (BEH)**

Edité par le Ministère de la Santé. Informations épidémiologiques françaises, infectieuses particulièrement ; quelques articles consacrés à la médecine des voyages ; publication des textes officiels et une fois par an, les recommandations sanitaires pour les voyageurs du CSHPF. Accès libre en ligne (texte intégral) : <http://www.invs.sante.fr/beh/default.htm>

La Documentation française, service abonnements : 124 rue H. Barbusse 93308 Aubervilliers cedex

### **Eurosurveillance**

Bulletin européen sur les maladies transmissibles. Bilingue (français, anglais). Actualités épidémiologiques dans les pays de l'Union Européenne, utiles pour les voyageurs ; quelques articles sur la médecine des voyages. Mensuel.

Eurosurveillance. Hôpital National de St-Maurice, 14 rue du Val d'Osne 94419 St-Maurice.

### **Relevé épidémiologique hebdomadaire (REH)**

Publication de l'Organisation Mondiale de la Santé. Bilingue (français, anglais). Actualités et synthèses sur les problèmes épidémiques et endémiques du monde.

OMS, service publications, CH-1211 Genève 27

### **La Lettre de l'infectiologue**

Publie parfois des articles de médecine tropicale ou des voyages, surtout orienté vers les maladies infectieuses des pays industrialisés. Bimensuel.

Edimark SA, 207 rue Gallieni, 92100 Boulogne.

### **Médecine et Maladies Infectieuses**

Revue mensuelle de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française. Accès libre en ligne (résumés) : <http://www.sciencedirect.com/science/journal/0399077X>

Editions Elsevier, 23 rue Linois. 75724 Paris 14

### **Journal of Travel Medicine**

Publication officielle de l'International Society of Travel Medicine, entièrement consacrée à la médecine des voyages. 50 à 80 pages par numéro, 4 numéros par an.

BC Decker Inc., 4 Hughson Street South, PO box 620, LCD1, Hamilton, ON, Canada L8N3K7

### BANQUES DE DONNEES INFORMATISEES: CD-ROMS

**Edisan CDRom.** Système documentaire informatisé pour la médecine des voyages et la médecine tropicale l'intention des médecins et structures spécialisées. Huit versions actualisées complètes par an. Dépêches d'actualités épidémiologiques par e-mail ou fax. Editeur : CDConseil, Paris.

**Meditravel CDRom.** Version allégée d'Edisan, destinée essentiellement aux médecins généralistes. Logiciel couplé au dictionnaire de médecine des voyages « Les maux du voyages ». Un abonnement annuel à Médiatravel avec 8 mises à jour est disponible. Editeur : CDConseil, 18 rue Le sueur 75116 Paris. E-Mail : [contact@edisan.fr](mailto:contact@edisan.fr)

**Tropimed.** Logiciel de médecine de voyage développé sur CD-Rom et sur Internet après la souscription d'un abonnement (165 euros/an). Actualités épidémiologiques chaque mois.

## INTERNET

### **Bulletin épidémiologique hebdomadaire (France)**

Chaque année, on trouve dans un des numéros de juin du BEH des "Recommandations sanitaires pour les voyageurs (à l'attention des professionnels de santé)" édictées par le Conseil Supérieur d'Hygiène de France. (Pour 2003 : - n°24 du 11 juin). Le BEH est disponible en version papier (abonnement annuel pour 52 numéros)

ou en accès libre sur internet : <http://www.invs.sante.fr/beh/default.htm>

**International Society of Travel Medicine** : <http://www.istm.org/>

### **Ministère des Affaires étrangères (France)**

- CIMED. Les fiches pays/villes du CIMED : version allégée d'accès gratuit pour les voyageurs eux-mêmes, ou en version complète réservée aux médecins pourvus d'un code d'accès. [http://www.cimed.org/fiches\\_liste.asp](http://www.cimed.org/fiches_liste.asp)

- Conseils aux voyageurs et dernières minutes :

[http://diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs\\_909/index.html](http://diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs_909/index.html)

- Maison des Français de l'étranger ou MFE (vivre à l'étranger : livret MFE, dossiers pays, annuaire, fiches pratiques, expatriation, ...) : <http://www.expatries.diplomatie.gouv.fr/>

### **OMS**

- Actualités épidémiologiques : <http://www.who.int/csr/don/en/>

- Dépêches épidémiologiques par pays : <http://www.who.int/csr/don/archive/country/en/>

- Voyages Internationaux et Santé. Vaccinations exigées et conseils d'hygiène. Publication annuelle paraissant au cours du premier trimestre de l'année. Versions en langue anglaise (International travel and health) ou française. Depuis 2004, la version française est disponible sur internet : <http://www.who.int/fr/>

- Relevé épidémiologique hebdomadaire (bilingue anglais-français)

:<http://www.who.int/wer/>

**Autres sites :**

- Site Edisan : <http://www.edisan.fr/>

Sur ce site, on trouvera notamment :

➤ la liste et les coordonnées des Centres de vaccination amarile et de conseils voyageurs (France)

➤ Liste et coordonnées des Services hospitaliers de maladies infectieuses et de maladies tropicales (France)

- Société de Médecine des Voyages : <http://www.medecine-voyages.org/>

- CHU de Rouen : Site très complet, rubrique médecine tropicale et parasitologie :

[www.chu-rouen.fr](http://www.chu-rouen.fr)

- Santé-voyages.com : <http://www.astrium.com/>. On y trouve des recommandations par pays, les actualités épidémiologiques...

- Lien vers les conférences de consensus, démarches diagnostiques, thérapeutiques et préventives : [www.infectiologie.com](http://www.infectiologie.com)

- Le site des médecins du service médical international vendant en ligne des répulsifs, des moustiquaires, etc... : [www.smi-voyage-sante.com](http://www.smi-voyage-sante.com)

- Le site des l'Institut Pasteur avec les conseils aux voyageurs : <http://cmip.pasteur.fr/cmed/csmedvoy.html>

#### **ANNEXE 4 : lettre envoyée aux médecins après le focus group**

Nantes, le 25/11/07

Madame, Monsieur,

Je me permets de vous solliciter de nouveau dans le cadre de ma thèse intitulée : « Conseil au voyageur : étude des représentations et du vécu des médecins généralistes de Loire-Atlantique par la méthode du Focus Group ».

Afin d'enrichir ma discussion, j'aurais souhaité avoir votre avis sur la synthèse des résultats du focus group auquel vous avez participé en juin 2007.

Vous trouverez ci-joint cette synthèse réalisée autour des quatre grands axes (ou catégories d'analyse) de l'entretien collectif : place du conseil au voyageur en médecine générale, sources utilisées pour la consultation du conseil au voyageur, pratique et enfin, améliorations à apporter pour faciliter ce type de consultation. Chaque catégorie a été divisée en sous-catégories.

Cette synthèse retrace-t-elle bien ce qui s'est dit lors de l'entretien ? Auriez-vous des modifications à y apporter ? Et surtout, avez-vous des idées complémentaires à ajouter à distance de l'entretien ? Toutes les suggestions seront les bienvenues.

Vous trouverez une page vierge où vous pouvez me faire part de vos réflexions qui seront fort utiles à la suite et fin de mon travail. J'ai joint une enveloppe timbrée à mon adresse pour me faire parvenir vos réponses. Je vous remercie d'avance pour votre aide.

Je vous communiquerai par la suite la date de ma soutenance de thèse qui se tiendra à la faculté de médecine de Nantes. Je vous y convie avec plaisir.

Merci encore pour votre aide précieuse.

Bien cordialement.

Karine Huneau

**ANNEXE 5 : Exemple de questions posées lors d'un EPU à Nantes**

EPU 18 janvier 2006 FMC

Pour notre information nombre de consult voyages : / semaine =            / mois =

SVP : Répondre individuellement selon vos connaissances du moment

-> OS 1 Chimio prophylaxie palustre pour un couple (35, 30 ans )+ enfants  
(sans, 10 ans), sans antécédent, partant en voyage d'agrément au Sénégal,  
(Hôtel), 15 jrs en mars 2006

-> OS 2 Quelles indications vaccinales en vue de la prévention des méningites  
bactériennes en Afrique noire (par ordre d'importance si possible)

a

b

c

d

-> OS 3 Quelles sont les risques de la dengue ?

-> OS 4 Premières précautions à envisager avant un voyage itinérant de longue  
durée ( > 6 mois ), itinérant en asie du sud-est.

**ANNEXE 6 : Rapport d'activité 2005-2007, Consultations des voyageurs - UF 1082-  
CHU Nantes**

**Ressources humaines**

- **médical** : Pr Michel MARJOLET + vacataires = 10 vacations/semaine en moyenne
- **paramédical infirmier** :
  - jusqu'en octobre 2005 : Infirmières consultation néphrologie Jean Monnet
  - nov 2005 à janvier 2006 : Nathalie THIBAUD (1ETP-1082)
  - février 2006 : Nathalie THIBAUD (1ETP-1082) et Irène DABOSVILLE (0.5ETP-1082)
  - à partir de mai 2006. partage avec les Vaccinations Polyvalentes - UF 1132  
Nathalie COURTOIS (1ETP-1132) et Irène DABOSVILLE (0.5ETP-1132)
- **administratif secrétaire** :
  - jusqu'en octobre 2005 : Jacqueline BOGNON
  - nov 2005 à janvier 2006 : Pas de secrétaire
  - depuis mai 2006 : Mireille RENOUX (1ETP-1082)

**Consommations vaccins**

Vaccins	2005	2006	2007 (au 13/11/07)
HAVRIX 1440UI		251	605
MENINGO A+C	19	66	78
MENOMUNE	180	190	219
PENTAVAC			10
REVAXIS	1	10	
STAMARIL	4510	4800	4600
TYAVAX		60	250
TYPHERIX	127	218	300
TOTAL	4837	5595	6062 (au 13/11)

---

### **Consultations**

<b>Mois</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007 (au 30/09/07)</b>
<b>Janvier</b>	<b>527</b>	<b>502</b>	<b>735</b>
<b>Février</b>	<b>528</b>	<b>509</b>	<b>404</b>
<b>Mars</b>	<b>557</b>	<b>519</b>	<b>589</b>
<b>Avril</b>	<b>289</b>	<b>421</b>	<b>467</b>
<b>Mai</b>	<b>427</b>	<b>423</b>	<b>513</b>
<b>Juin</b>	<b>541</b>	<b>519</b>	<b>601</b>
<b>Juillet</b>	<b>279</b>	<b>331</b>	<b>480</b>
<b>Août</b>	<b>347</b>	<b>279</b>	<b>327</b>
<b>Septembre</b>	<b>433</b>	<b>450</b>	<b>455</b>
<b>Octobre</b>	<b>304</b>	<b>519</b>	
<b>Novembre</b>	<b>466</b>	<b>580</b>	
<b>Décembre</b>	<b>374</b>	<b>435</b>	
<b>Total (30/09/07)</b>	<b>3 928</b>	<b>3 953</b>	<b>4 571</b>
<b>Total</b>	<b>5 072</b>	<b>5 487</b>	

Soit une progression de + 15.6% (coefficient de variation total septembre 2006-2007)

# **BIBLIOGRAPHIE**

1. Rey M. Développement de la médecine des voyages: problèmes et perspectives. La lettre de l'infectiologue. 1999;14(6):279-81.
2. Bouchaud O. Médecine des voyages. MS Méd Sci. 2003;19(4):489-90.
3. VanHerck K, VanDamme P., Castelli P., Zuckerman J., Nothdurft H., Dahlgren A. Knowledge, attitudes and practices in travel-related infectious diseases: the european airport survey. J Travel Med 2004;11 (1):3-8.
4. Veyrat S., Bâville M., Renard-Dubois S., Hourriez-Bolâtre G. Nouveau règlement sanitaire international en vigueur le 15 juin 2007. Le Concours Médical. 2007;129(21-22):699-701.
5. Connor BA. Trends in travellers. J Travel Med. 2005;12:51-2.
6. World Tourism Organization. Full steam ahead for international tourism. Latest UNWTO World Tourism Barometer. <http://www.unwto.org/index.php> . 2007. (Dernière consultation le 3/01/08)
7. Touze JE, Flahault A. Paludisme et arboviroses: danger moustiques! Le concours Med. 2006;128(23-24):975-86.
8. Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France  
Santé des voyageurs et recommandations sanitaires. BEH. 2006;23-24:153-76.
9. Per-Anders M. What is travel medicine? Content, current position, tools and tasks. J Trav Med. 2002;9:34-47.
10. Bouchaud O. Organisation de la prise en charge et de la prévention du paludisme en France. Med Mal Infect. 1999;29 suppl.3:286-94.
11. Fish A. Les obstacles à la chimioprophylaxie du paludisme. Med Mal Infect. 1999;29 suppl.3:406-12.
12. Société de Médecine des voyages.  
Les maux du voyage. CD-Rom. 2005.
13. Consigny PH, Buffet P. voyage en pays tropical, conseils avant le départ, pathologies du retour: fièvre, diarrhée. La revue du praticien. 2006;56:59-70.
14. Castelli F. Human mobility and disease: a global challenge. J Trav Med. 2002;9:34-47.
15. Thomas R. Preparing patients to travel abroad safely. Part 1: Taking a travel history and identifying spécial risks. Can Fam Physician. 2000;46:132-38.
16. Tendances: les français et les voyages. Voyage à l'étranger. <http://www.abm.fr/pratique/frvoyage1.html> (Dernière consultation le 3/01/08)
17. Cailhol J. Voyageurs à risques particuliers. Rev Prat. 2007;57:852-60.

18. Santin A, Semaille C, Prazuck T, Bargain P, Lafaix C, Fisch A. Chimio prophylaxie anti-paludique des voyageurs français (n=3446) au départ de Paris pour 8 destinations tropicales. BEH. 1998;19:78-80.
19. Recommandations pour la pratique clinique. Prise en charge et prévention du paludisme d'importation à *Plasmodium falciparum*. Conférence de consensus. 2007 <http://www.infectiologie.com/site/medias/documents/consensus/2007-palu>
20. 12<sup>e</sup> Conférence de consensus thérapeutique anti-infectieuse de la société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF). 1999 <http://www.infectiologie.com/site/medias/documents/consensus/palu99.pdf> (Dernière consultation le 3/01/08)
21. Kodkani N, Jenkins J., Hatz C. Travel advise given by pharmacists. J Travel Med. 1999;6:87-93.
22. Danis M., Legros F., Thellier M., Caumes E. et les correspondants du réseau CRNMI  
Données actuelles sur le paludisme en France métropolitaine. Med Trop. 2002;62:214-8.
23. Danis M., Legros F., Gay F., Brousse G., Bricaire F., Gentilini M. Paludisme d'importation en France. Med Mal Infect. 1999;29 suppl.3:257-73.
24. Piccoli S. Attitudes et connaissances des médecins généralistes sur le paludisme en France. Med Mal Infect. 1999;29 suppl.3:282-5.
25. Godet C, LeMoal G, Rodier M, landron C, Roblot F, Jacquemin J, et al. Paludisme d'importation: il faut renforcer le message de prévention. Med Mal Infect. 2004;34:546-9.
26. Thomas R. Preparing patients to travel abroad safely. Part 2: Uptading vaccinatons. Can Fam Physician. 2000;46:646-52, 55-6.
27. Thomas R. Preparing patients to travel abroad safely. Part 3: Reducing the risk of malaria and dengue fever. Can Fam Physician. 2000;46:1126-31.
28. Coosemans M., Guillet P. La protection du voyageur contre les piqûres de moustiques. Med Mal Infect. 1999;29 suppl 3:390-6.
29. Lundwall E, Pennetier C, Corbel V, Gentile LD, Legros F. Paludisme: où en est la prophylaxie d'exposition ? Rev Prat 2005;55:841-47.
30. Medina J, Dember I, Berman J. Efficacy of permethrin-impregnated uniforms in the prevention of malaria and leishmaniasis in Colombian soldiers. Clin Infect Dis. 1995;21:599-602.
31. Keystone J, Kozarsky P, Freedman D. Internet and computer-based ressources for travel medicine practioners. Clin Infect Dis. 2001;32:757-65.
32. Moreau A. S'approprier la méthode du focus group. Rev Prat Med Gen. 2004;645:382-84.

33. Muchielli A. Les méthodes qualitatives de recherche. Les méthodologies qualitatives Collection "Que sais-je?" Paris. Presses Universitaires de France. 1991:91-5.
34. Duschene S, Haegel F. L'enquête et ses méthodes: l'entretien collectif. Coll Nathan Université n°128, Paris Ed Nathan. 2004.
35. Delfosse S. L'analyse des représentations dans le champ de la santé. In: les méthodes qualitatives en psychologie. Ed Dunod. Paris 2001:103-8.
36. Cha.O. Quelques conseils pour mieux voyager en avion. La revue du Praticien. 2007;57:836.
37. Strabinski J, James E, Causer L. Malaria surveillance United-States, 2004. MMWR Surveill Summ. 2006;55:23-37.
38. Health Protection Agency. Malaria imported in the United Kingdom in 2005: implications for those advising travellers. CDR Weekly. 8 june 2006;16.
39. Genty S, Ralaimazava P, Matheron S. Problèmes de santé des migrants africains qui voyagent au pays. BEH. 2006;23-24:168-70.
40. Ackers ML., Puhr ND., Tauxe RV., Mintz ED. Laboratory-based surveillance of Salmonella Typhi infections in the United States: antimicrobial resistance on the rise. JAMA. 2000;283:2668-73.
41. Pin A. Voyage en zone tropicale: place des conseils aux voyageurs en médecine générale. Thèse d'exercice pour le doctorat d'état en médecine générale. Faculté de médecine de Rennes. 2005.
42. Ropers G., Krause G., Tiemann F., DuRyVanBeestHolle M., Stark K. Nationwide survey of the role of travel medicine in primary care in Germany. J Travel Med. 2004;11:287-94.
43. Bereuil-Genier P, Goffette C. La durée des séances des médecins généralistes. Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques. 2006 <http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er481/er481.pdf>
44. IPSOS. L'audience de la presse médicale 2002. Les équipements informatiques. <http://www.ipsos.fr/canalipsos/poll/7732.asp> (Dernière consultation le 3/01/08)
45. BEH. Recommandations sanitaires pour les voyageurs 12 juin 2007;24:207-16.
46. Bouchaud O., Consigny PH., Cot M., Odermatt-Biays S. Pharmacie du voyageur. Médecine des voyages, Médecine tropicale. Abrégés de médecine. Masson 2006: 26-28
47. Site de l'OMS. Recommandations pour le Niger. <http://www.who.int/countries/ner/fr/> (Dernière consultation le 3/01/08)
48. Site de l'Institut Pasteur de Lille. Conseil médical aux voyageurs. Conseils pour la femme enceinte

<http://www.pasteur-lille.fr/fr/sante/pdf/femme.pdf> (Dernière consultation le 3/01/08)

49. Horvath L, Murray C, Dooley D. Effect of maximizing a travel medicine clinic's prevention strategies. *J Travel Med.* 2005;12:332-7.
50. Delberghe M. Déficit record de la sécurité sociale. *Le Monde.* 25 septembre 2007 <http://www.lemonde.fr>
51. Ryan E, Wilson M, Kain K. Illness after international travel. *N Engl J Med* 2002;347:505-16.
52. Caumes E. Principales pathologies au retour d'un séjour tropical. *Rev Prat.* 2007;57:845-50.
53. ANAES. Efficacité des méthodes de mise en oeuvre des recommandations médicales. ANAES. 2000.
54. Chaudet H, Pellegrin L, Boureau C, Delmont J. Evaluating the use of a comprehensive pretravel database by travel medicine experts and novices for advice building. *J Travel Med.* 2004;11:148-56.
55. Held TK., Weinke T., Mansmann U., Trautmann M., Pohle HD. Malaria prophylaxis identifying risk groups for non-compliance. *QJMed.* 1994;87(1):17-22.
56. Provost S, Gaulin C, Piquet-Gauthier B, Emmanuelli J, Venne S, Dion R. Travel agents and the prevention of health problems among travelers in Quebec. *J Travel Med.* 2002;9(1):3-9.
57. Provost S., Soto J. Predictors of pretravel consultation in tourists from Quebec *J Travel Med.* 2001;8(2):66-75.
58. Sorge F, Legros F, Goujon C. Le pharmacien et la santé des voyageurs. *Le moniteur des pharmacies.* 2001;2422:23-6.

NOM : HUNEAU

PRENOM : Karine :

Conseil au voyageur : étude des représentations et du vécu des médecins généralistes de Loire-Atlantique par la méthode du Focus Group.

---

## **RESUME**

Au cours des quinze dernières années, le nombre de voyages internationaux a augmenté de façon considérable. Chaque voyageur, en se rendant en zone tropicale ou dans un pays en développement, encourt des risques particuliers, qu'ils soient infectieux ou non. La prévention de ces risques implique son information. Aussi, la consultation médicale avant un départ est indispensable.

Le médecin généraliste, qui est au cœur du système de soin, apparaît avoir une place privilégiée dans cette prévention.

Nous avons voulu explorer le ressenti et le vécu de médecins généralistes de Nantes et sa périphérie concernant la consultation de conseil au voyageur. Cette approche s'est effectuée par la technique du focus group, technique d'entretien collectif appartenant aux méthodes de recherche qualitative. La majorité des médecins généralistes considèrent avoir un rôle primordial à jouer dans cette consultation de prévention. Les consultations sont en général bien menées mais il existe des difficultés et un manque d'homogénéité dans certaines recommandations. En dépit de plusieurs faiblesses méthodologiques, ce travail a permis d'évaluer les pratiques des médecins généralistes dans ce domaine et plusieurs pistes ont été explorées afin de faciliter et d'améliorer la consultation de conseil au voyageur en médecine générale.

---

## **MOTS-CLES**

Prévention – Conseil au voyageur - Voyage – Médecine générale – Focus Group – Recommandations