



HAL
open science

Évaluation des pratiques en consultation pré-voyage dans la population pédiatrique chez les médecins généralistes libéraux dans la région du Languedoc-Roussillon

Hamza Ghomrani

► To cite this version:

Hamza Ghomrani. Évaluation des pratiques en consultation pré-voyage dans la population pédiatrique chez les médecins généralistes libéraux dans la région du Languedoc-Roussillon. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02882236

HAL Id: dumas-02882236

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02882236v1>

Submitted on 12 Oct 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License

THESE

Pour obtenir le titre de

DOCTEUR EN MEDECINE

Présenté et soutenu publiquement Par

Hamza GHOMRANI

Le 15 octobre 2019

EVALUATION DES PRATIQUES EN CONSULTATION PRE-VOYAGE DANS LA POPULATION
PEDIATRIQUE CHEZ LES MEDECINS GENERALISTES LIBERAUX DANS LA REGION DU LANGUEDOC-
ROUSSILLON

Directeur de thèse : Madame le Docteur Anne FILLERON

JURY

Président : Monsieur le Professeur Philippe LAMBERT

Assesseurs : Monsieur le Professeur Mustapha SEBANNE

Monsieur le Docteur Eric JEZIORSKI

THESE

Pour obtenir le titre de

DOCTEUR EN MEDECINE

Présenté et soutenu publiquement Par

Hamza GHOMRANI

Le 15 octobre 2019

EVALUATION DES PRATIQUES EN CONSULTATION PRE-VOYAGE DANS LA POPULATION
PEDIATRIQUE CHEZ LES MEDECINS GENERALISTES LIBERAUX DANS LA REGION DU LANGUEDOC-
ROUSSILLON

Directeur de thèse : Madame le Docteur Anne FILLERON

JURY

Président : Monsieur le Professeur Philippe LAMBERT

Assesseurs : Monsieur le Professeur Mustapha SEBANNE

Monsieur le Docteur Éric JEZIORSKI

ANNEE UNIVERSITAIRE 2018 - 2019

PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs Honoraires

ALLIEU Yves
ALRIC Robert
ARNAUD Bernard
ASTRUC Jacques
AUSSILLOUX Charles
AVEROUS Michel
AYRAL Guy
BAILLAT Xavier
BALDET Pierre
BALDY-MOULINIER
Michel
BALMES Jean-Louis
BALMES Pierre
BANSARD Nicole
BAYLET René
BILLIARD Michel
BLARD Jean-Marie
BLAYAC Jean Pierre
BLOTMAN Francis
BONNEL François
BOUDET Charles
BOURGEOIS Jean-
Marie
BRUEL Jean Michel
BUREAU Jean-Paul
BRUNEL Michel
CALLIS Albert
CANAUD Bernard
CASTELNAU Didier
CHAPTAL Paul-André
CIURANA Albert-Jean
CLOT Jacques
D'ATHIS Françoise
DEMAILLE Jacques
DESCOMPS Bernard
DIMEGLIO Alain

DUBOIS Jean Bernard
DUMAS Robert
DUMAZER Romain
ECHENNE Bernard
FABRE Serge
FREREBEAU Philippe
GALIFER René Benoît
GODLEWSKI Guilhem
GRASSET Daniel
GROLLEAU-RAOUX
Robert
GUILHOU Jean-Jacques
HERTAULT Jean
HUMEAU Claude
JAFFIOL Claude
JANBON Charles
JANBON François
JARRY Daniel
JOYEUX Henri
LAFFARGUE François
LALLEMANT Jean
Gabriel
LAMARQUE Jean-Louis
LAPEYRIE Henri
LESBROS Daniel
LOPEZ François Michel
LORIOT Jean
LOUBATIERES Marie
Madeleine
MAGNAN DE BORNIER
Bernard
MARY Henri
MATHIEU-DAUDE
Pierre
MEYNADIER Jean
MICHEL François-
Bernard
MICHEL Henri

MION Charles
MION Henri
MIRO Luis
NAVARRO Maurice
NAVRATIL Henri
OTHONIEL Jacques
PAGES Michel
PEGURET Claude
PELISSIER Jacques
POUGET Régis
PUECH Paul
PUJOL Henri
PUJOL Rémy
RABISCHONG Pierre
RAMUZ Michel
RIEU Daniel
RIOUX Jean-Antoine
ROCHEFORT Henri
ROSSI Michel
ROUANET DE VIGNE
LAVIT Jean Pierre
SAINT AUBERT Bernard
SANCHO-GARNIER
Hélène
SANY Jacques
SEGNARBIEUX
François
SENAC Jean-Paul
SERRE Arlette
SIMON Lucien
SOLASSOL Claude
THEVENET André
VIDAL Jacques
VISIER Jean Pierre

Professeurs Emérites

ARTUS Jean-Claude
BLANC François
BOULENGER Jean-Philippe
BOURREL Gérard
BRINGER Jacques
CLAUSTRES Mireille
DAURES Jean-Pierre
DAUZAT Michel
DEDET Jean-Pierre
ELEDJAM Jean-Jacques
GUERRIER Bernard
JOURDAN Jacques

MARES Pierre
MAURY Michèle
MILLAT Bertrand
MAUDELONDE Thierry
MONNIER Louis
PREFAUT Christian
PUJOL Rémy
SULTAN Charles
TOUCHON Jacques
VOISIN Michel
ZANCA Michel

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

PU-PH de classe exceptionnelle

ALBAT Bernard - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
ALRIC Pierre - Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
BACCINO Eric - Médecine légale et droit de la santé
BASTIEN Patrick - Parasitologie et mycologie
BONAFE Alain - Radiologie et imagerie médicale
CAPDEVILA Xavier - Anesthésiologie-réanimation
COLSON Pascal – Anesthésie-réanimation
COMBE Bernard - Rhumatologie
COSTA Pierre - Urologie
COTTALORDA Jérôme - Chirurgie infantile
COUBES Philippe – Neurochirurgie
COURTET Philippe – Psychiatrie d'adultes, addictologie
CRAMPETTE Louis - Oto-rhino-laryngologie
CRISTOL Jean Paul - Biochimie et biologie moléculaire
DAVY Jean Marc - Cardiologie
DE LA COUSSAYE Jean Emmanuel - Anesthésiologie-réanimation
DELAPORTE Eric - Maladies infectieuses ; maladies tropicales
DEMOLY Pascal – Pneumologie, addictologie
DE WAZIERES Benoît - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
DOMERGUE Jacques - Chirurgie générale
DUFFAU Hugues - Neurochirurgie
DUJOLS Pierre - Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
ELIAOU Jean François - Immunologie
FABRE Jean Michel - Chirurgie générale
FRAPIER Jean-Marc – Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
GUILLOT Bernard - Dermato-vénéréologie
HAMAMAH Samir-Biologie et Médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
HEDON Bernard-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
HERISSON Christian-Médecine physique et de réadaptation
JABER Samir-Anesthésiologie-réanimation
JEANDEL Claude-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
JONQUET Olivier-Réanimation ; médecine d'urgence
JORGENSEN Christian-Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
KOTZKI Pierre Olivier-Biophysique et médecine nucléaire
LANDAIS Paul-Epidémiologie, Economie de la santé et Prévention
LARREY Dominique-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
LEFRANT Jean-Yves-Anesthésiologie-réanimation
LE QUELLEC Alain-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
MARTY-ANE Charles - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MERCIER Jacques - Physiologie
MESSNER Patrick – Cardiologie
MONDAIN Michel – Oto-rhino-laryngologie
PELLISSIER Jacques-Médecine physique et de réadaptation
RENARD Eric-Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
REYNES Jacques-Maladies infectieuses, maladies tropicales
RIBSTEIN Jean-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
RIPART Jacques-Anesthésiologie-réanimation
ROUANET Philippe-Cancérologie ; radiothérapie
SCHVED Jean François-Hématologie; Transfusion
TAOUREL Patrice-Radiologie et imagerie médicale
UZIEL Alain -Oto-rhino-laryngologie
VANDE PERRE Philippe-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
YCHOU Marc-Cancérologie ; radiothérapie

PU-PH de 1^{re} classe

AGUILAR MARTINEZ Patricia-Hématologie ; transfusion
AVIGNON Antoine-Nutrition
AZRIA David -Cancérologie ; radiothérapie
BAGHDADLI Amaria-Pédopsychiatrie ; addictologie
BEREGI Jean-Paul-Radiologie et imagerie médicale
BLAIN Hubert-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
BLANC Pierre-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BORIE Frédéric-Chirurgie digestive
BOULOT Pierre-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
CAMBONIE Gilles -Pédiatrie
CAMU William-Neurologie
CANOVAS François-Anatomie
CARTRON Guillaume-Hématologie ; transfusion
CHAMMAS Michel-Chirurgie orthopédique et traumatologique
CHANQUES Gérald – Anesthésie-réanimation
CORBEAU Pierre-Immunologie
COSTES Valérie-Anatomie et cytologie pathologiques
CYTEVAL Catherine-Radiologie et imagerie médicale
DADURE Christophe-Anesthésiologie-réanimation
DAUVILLIERS Yves-Physiologie
DE TAYRAC Renaud-Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale
DEMARIA Roland-Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
DEREURE Olivier-Dermatologie – vénéréologie
DE VOS John – Cytologie et histologie
DROUPY Stéphane -Urologie
DUCROS Anne-Neurologie
GARREL Renaud – Oto-rhino-laryngologie
HAYOT Maurice - Physiologie
KLOUCHE Kada-Réanimation ; médecine d'urgence
KOENIG Michel-Génétique moléculaire
LABAUGE Pierre- Neurologie
LAFFONT Isabelle-Médecine physique et de réadaptation
LAVABRE-BERTRAND Thierry-Cytologie et histologie
LAVIGNE Jean-Philippe – Bactériologie – virologie, hygiène hospitalière
LECLERCQ Florence-Cardiologie
LEHMANN Sylvain-Biochimie et biologie moléculaire
LE MOING Vincent – Maladies infectieuses, maladies tropicales
LUMBROSO Serge-Biochimie et Biologie moléculaire
MARIANO-GOULART Denis-Biophysique et médecine nucléaire
MATECKI Stéfan -Physiologie
MEUNIER Laurent-Dermato-vénéréologie
MOREL Jacques - Rhumatologie
MORIN Denis-Pédiatrie
NAVARRO Francis-Chirurgie générale
PETIT Pierre-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PERNEY Pascal-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
PRUDHOMME Michel - Anatomie
PUJOL Jean Louis-Pneumologie ; addictologie
PUJOL Pascal-Biologie cellulaire
PURPER-OUAKIL Diane-Pédopsychiatrie ; addictologie
QUERE Isabelle-Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
SOTTO Albert-Maladies infectieuses ; maladies tropicales
TOUITOU Isabelle-Génétique
TRAN Tu-Anh-Pédiatrie
VERNHET Hélène-Radiologie et imagerie médicale

PU-PH de 2ème classe

ASSENAT Éric-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BERTHET Jean-Philippe-Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BOURDIN Arnaud-Pneumologie ; addictologie
CANAUD Ludovic-Chirurgie vasculaire ; Médecine Vasculaire
CAPDEVIELLE Delphine-Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
CAPTIER Guillaume-Anatomie
CAYLA Guillaume-Cardiologie
COLOMBO Pierre-Emmanuel-Cancérologie ; radiothérapie
COSTALAT Vincent-Radiologie et imagerie médicale
COULET Bertrand-Chirurgie orthopédique et traumatologique
CUVILLON Philippe-Anesthésiologie-réanimation
DAIEN Vincent-Ophtalmologie
DORANDEU Anne-Médecine légale -
DUPEYRON Arnaud-Médecine physique et de réadaptation
FAILLIE Jean-Luc – Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique, addictologie
FESLER Pierre-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
GAUJOUX Viala Cécile-Rhumatologie
GENEVIEVE David-Génétique
GODREUIL Sylvain-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
GUILLAUME Sébastien-Urgences et Post urgences psychiatriques -
GUILPAIN Philippe-Médecine Interne, gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
GUIU Boris-Radiologie et imagerie médicale
HERLIN Christian – Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brulologie
HOUEDE Nadine-Cancérologie ; radiothérapie
JACOT William-Cancérologie ; Radiothérapie
JUNG Boris-Réanimation ; médecine d'urgence
KALFA Nicolas-Chirurgie infantile
KOUYOUMDJIAN Pascal-Chirurgie orthopédique et traumatologique
LACHAUD Laurence-Parasitologie et mycologie
LALLEMANT Benjamin-Oto-rhino-laryngologie
LE QUINTREC Moglie - Néphrologie
LETOUZEY Vincent-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LONJON Nicolas - Neurologie
LOPEZ CASTROMAN Jorge-Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
LUKAS Cédric-Rhumatologie
MAURY Philippe-Chirurgie orthopédique et traumatologique
MILLET Ingrid-Radiologie et imagerie médicale
MORANNE Olivier-Néphrologie
NAGOT Nicolas-Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
NOCCA David-Chirurgie digestive
PANARO Fabrizio-Chirurgie générale
PARIS Françoise-Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PASQUIE Jean-Luc-Cardiologie
PEREZ MARTIN Antonia-Physiologie
POUDEROUX Philippe-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
RIGAU Valérie-Anatomie et cytologie pathologiques
RIVIER François-Pédiatrie
ROGER Pascal-Anatomie et cytologie pathologiques
ROSSI Jean François-Hématologie ; transfusion
ROUBILLE François-Cardiologie
SEBBANE Mustapha-Anesthésiologie-réanimation
SIRVENT Nicolas-Pédiatrie
SOLASSOL Jérôme-Biologie cellulaire
STOEBNER Pierre – Dermato-vénéréologie
SULTAN Ariane-Nutrition
THOUVENOT Éric-Neurologie
THURET Rodolphe-Urologie
VENAIL Frédéric-Oto-rhino-laryngologie
VILLAIN Max-Ophtalmologie
VINCENT Denis -Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie

VINCENT Thierry-Immunologie
WOJTUSCISZYN Anne-Endocrinologie-diabétologie-nutrition

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

1^{re} classe :

COLINGE Jacques - Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes

2^{ème} classe :

LAOUDJ CHENIVESSE Dalila - Biochimie et biologie moléculaire

VISIER Laurent - Sociologie, démographie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - Médecine générale

1^{re} classe :

LAMBERT Philippe

2^{ème} classe :

AMOUYAL Michel

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine Générale

CLARY Bernard

DAVID Michel

PROFESSEUR ASSOCIE - Médecine

BESSIS Didier - Dermato-vénéréologie

MEUNIER Isabelle – Ophtalmologie

MULLER Laurent – Anesthésiologie-réanimation

PERRIGAULT Pierre-François - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence

ROUBERTIE Agathe – Pédiatrie

Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

MCU-PH Hors classe

BOULLE Nathalie – Biologie cellulaire

CACHEUX-RATABOUL Valère-Génétique

CARRIERE Christian-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

CHARACHON Sylvie-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

FABBRO-PERAY Pascale-Epidémiologie, économie de la santé et prévention

HILLAIRE-BUYS Dominique-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

GIANSILY-BLAIZOT Muriel – Hématologie, transfusion

PELLESTOR Franck-Cytologie et histologie

PUJOL Joseph-Anatomie

RICHARD Bruno-Thérapeutique ; addictologie

RISPAIL Philippe-Parasitologie et mycologie

SEGONDY Michel-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

MCU-PH de 1^{re} classe

BADIOU Stéphanie-Biochimie et biologie moléculaire

BOUDOUSQ Vincent-Biophysique et médecine nucléaire

BOURGIER Céline-Cancérologie ; Radiothérapie

BRET Caroline -Hématologie biologique

COSSEE Mireille-Génétique Moléculaire

GABELLE DELOUSTAL Audrey-Neurologie

GIRARDET-BESSIS Anne-Biochimie et biologie moléculaire

LAVIGNE Géraldine-Hématologie ; transfusion

LESAGE François-Xavier – Médecine et santé au travail

MATHIEU Olivier-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas-Neuroradiologie

MOUZAT Kévin-Biochimie et biologie moléculaire

PANABIERES Catherine-Biologie cellulaire

PHILIBERT Pascal-Biologie et médecine du développement et de la reproduction

RAVEL Christophe - Parasitologie et mycologie

SCHUSTER-BECK Iris-Physiologie

STERKERS Yvon-Parasitologie et mycologie
TUAILLON Edouard-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
YACHOUH Jacques-Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

MCU-PH de 2^{ème} classe

BERTRAND Martin-Anatomie
DE JONG Audrey – Anesthésie-réanimation
DU THANH Aurélie-Dermato-vénérologie
GALANAUD Jean Philippe-Médecine Vasculaire
GOUZI Farès-Physiologie
HERRERO Astrid – Chirurgie générale
JEZIORSKI Éric-Pédiatrie
KUSTER Nils-Biochimie et biologie moléculaire
MAKINSON Alain-Maladies infectieuses, Maladies tropicales
MURA Thibault-Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
OLIE Emilie-Psychiatrie d'adultes ; addictologie
PANTEL Alix – Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
PERS Yves-Marie – Thérapeutique, addictologie
SABLEWSKI Vanessa – Anatomie et cytologie pathologiques
THEVENIN-RENE Céline-Immunologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - Médecine Générale

Maîtres de conférence de 1^{ère} classe

COSTA David

Maîtres de conférence de 2^{ème} classe

FOLCO-LOGNOS Béatrice
OUDE-ENGBERINK Agnès

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES - Médecine Générale

GARCIA Marc
MILLION Elodie
PAVAGEAU Sylvain
REBOUL Marie-Catherine
SERAYET Philippe

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Maîtres de Conférences hors classe

BADIA Eric - Sciences biologiques fondamentales et cliniques

Maîtres de Conférences de classe normale

BECAMEL Carine - Neurosciences
BERNEX Florence - Physiologie
CHAUMONT-DUBEL Séverine - Sciences du médicament et des autres produits de santé
CHAZAL Nathalie - Biologie cellulaire
DELABY Constance - Biochimie et biologie moléculaire
GUGLIELMI Laurence - Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HENRY Laurent - Sciences biologiques fondamentales et cliniques
LADRET Véronique - Mathématiques appliquées et applications des mathématiques
LAINE Sébastien - Sciences du Médicament et autres produits de santé
LE GALLIC Lionel - Sciences du médicament et autres produits de santé
LOZZA Catherine - Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques
MAIMOUN Laurent - Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé
MOREAUX Jérôme - Science biologiques, fondamentales et cliniques
MORITZ-GASSER Sylvie - Neurosciences
MOUTOT Gilles - Philosophie
PASSERIEUX Emilie - Physiologie
RAMIREZ Jean-Marie - Histologie
TAULAN Magali - Biologie Cellulaire

PRATICIENS HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES

CLAIRE DAIEN-Rhumatologie
BASTIDE Sophie-Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GATINOIS Vincent-Histologie, embryologie et cytogénétique
PINETON DE CHAMBRUN Guillaume-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
SOUCHE François-Régis – Chirurgie générale
TORRE Antoine-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

REMERCIEMENTS:

A Monsieur le Professeur Philippe LAMBERT.

Vous me faites l'honneur de présider ce jury. Grâce à votre professionnalisme et votre implication au quotidien pour la médecine générale, vous avez réussi à faire reconnaître au niveau national la formation montpelliéraine. Pour tout cela je vous en remercie. Soyez assuré de ma sincère reconnaissance et de mon profond respect.

A ma directrice de thèse Madame le Docteur Anne FILLERON.

Pour avoir d'emblée adhéré à ce projet, et m'avoir soutenu et permis de le mettre sur pied. Tu as su m'accompagner tout au long de ce travail, je te remercie pour ta disponibilité et ta gentillesse. Tes précieux conseils et ton jugement m'ont permis d'avancer sans douter durant toute cette année. Tes compétences et ton efficacité m'inspirent le plus grand respect. Ce fut un réel bonheur et une motivation supplémentaire de pouvoir travailler avec toi. En plus de ce projet, travailler avec toi durant 6 mois en tant qu'interne fut une expérience plus qu'enrichissante et j'en garderai un souvenir impérissable tant sur le plan humain que professionnel. L'entière confiance que tu as su m'accorder au fur et à mesure a permis de forger le médecin que je serai demain. Pour tout cela, tu as mon entière gratitude.

A Monsieur le Professeur Mustapha SEBBANE.

Je vous suis extrêmement reconnaissant d'avoir accepté de participer au jury de ma soutenance de thèse. Votre compétence et votre rigueur sont pour moi un exemple à suivre. Travailler et échanger avec vous durant l'ensemble de mon internat fut une expérience enrichissante et a permis de forger le futur médecin que je suis. Merci pour votre aide et votre écoute au fur et à mesure des années. Veuillez trouver ici mes sincères remerciements, et ce n'est non sans hâte que nous nous retrouverons d'ici le mois de Novembre pour travailler de nouveau ensemble.

A Monsieur le Docteur Eric JEZIORSKI.

Je tiens à vous adresser mes remerciements pour avoir accepté d'être membre de ce jury de thèse. Vous me faites l'honneur d'apporter votre expérience clinique à la critique de ce travail. Recevez ici toute ma reconnaissance.

A L'ENSEMBLE DES MEDECINS QUE J'AI RENCONTRE :

A Martin, Barbara, Clémence, Marion, Marin, Alexandre qu'y m'ont facilité ce dur passage entre l'externat et l'internat et m'ont donné goût aux Urgences.

Au Dr FILLE, qui m'a accordé son entière confiance durant mon stage au CH de Sète.

Au Dr MODRIN et LERMOYER, qui m'ont accueilli dans leur cabinet à Nîmes et Bezouze et ont partagé leur passion de la médecine générale avec moi et m'ont aidé dans l'élaboration dans ce projet de thèse.

A l'ensemble des médecins du service de Pédiatrie du CHU de Nîmes, qui m'ont fait découvrir les joies et les difficultés de la pédiatrie, avec une attention particulière à Sandrine, Natacha, Carsten, Lucie et Philippe pour leur aide et leur formation aux urgences pédiatriques.

Au Dr Catherine LECHICHE pour m'avoir permis d'élaborer ce questionnaire et d'avoir amené votre expertise clinique à ce projet de thèse.

A l'équipe des Urgences du Taaone, Tam, Raphael, Van, Gabriel, Tony, Olivier, Bertrand qui m'ont permis de progresser en si peu de temps et m'ont accordé leur confiance dans la prise en charge des malades. Ils m'ont autant appris sur le plan humain que professionnel, et m'ont permis de découvrir une autre médecine toute aussi performante. Leur gentillesse et leur professionnalisme

restera un souvenir inoubliable. Une mention spéciale pour Vincent, sans qui je n'aurai pas pu clôturer ce travail.

Finir mon internat par ce stage de réanimation médicale, fut une opportunité unique pour moi. J'y ai découvert une des équipes médicales des plus impliquées et des plus rigoureuses que j'ai pu voir au cours de mes études médicales. Je remercie le Pr JUNG et le Pr KLOUCHE pour m'avoir accueilli dans le service et à l'ensemble des médecins, Yassir, Fanny, Noémie, Laura, Romaric, Matthieu, Sonia, Corinne, Philippe, Valérie, Delphine. Vous m'avez permis d'évoluer en tant que futur urgentiste. Et j'espère avoir l'occasion de retravailler avec vous.

A mes co-internes.

Etienne, Jordi, Edouard, ce fut un vrai régal de travailler avec vous durant ce semestre aux urgences, toutes ces nuits de FMC étaient si drôle avec vous.

A Sète, Marine, Jowan, passer ces moments ensemble furent des bouffées d'oxygène. Arthur, Pierre, ont s'étaient rencontré durant ce semestre d'été et on ne s'est plus quitté. Et on va continuer à travailler ensemble, un vrai plaisir...

Morgi, Steph, Anaïs, Mathilde des petites pédiatres qui m'ont bien fait rire.

Mathilde, une merveilleuse rencontre sous le soleil et le lagon de Polynésie.

Alex, Quentin, Sarah, Bourdon, Constance, mes derniers co-internes, mes derniers compagnons de galère. Ce fut long, ce fut

compliqué mais ce fut vraiment un plaisir de finir en beauté avec vous.

Aux Montpelliérains :

Alex, Quentin, Suzanne, Léo, Baris, Antonia, Marion, Boran, Thomas, Nathou, Sarah, Davy. Merci, vous avez atténué ma nostalgie lilloise et êtes devenu de véritable compagnon de vie. Alex et Léo vous êtes même venu nous rejoindre au bout du monde pour des souvenirs inoubliable. Baris tu m'as toujours accompagné dans mes achats compulsifs et ça ne risque pas de s'arrêter.

Anne-Helene, Orazio, qui se sont exilés comme nous de Lille, c'est toujours un plaisir de se voir.

Aux Nimois :

Simon, Yannick, Chloé, Yoann, Marie, Pierre, vous êtes tous différents, tous tellement drôle, mais vous nous faites vivre des moments insolites.

Aux Beegees :

Pol Ak, Nico, Jo, Adri, Martin, Louis, Ju, Doudou, Py, SoSo, Noush, So, Laure, Cyrielle. Depuis 10 ans, vous m'avez tous suivis dans mes galères depuis la fac jusqu'à aujourd'hui, je ne peux pas résumer tout ce que l'on a vécu ensemble ici. Au fur et à mesure du temps nous sommes devenus une famille à part entière. Même si on a tous pris des chemins différents et quitter notre terre natale, notre bonne vieille Lille. On ne se perd jamais de vue et on finira par vieillir ensemble. Vous remercier, pour tout ce que vous représentez serait un affront à tout ce que vous êtes à mes yeux.

Même si l'on vient de passer une des années les plus compliquées de notre histoire, on vit ensemble on meurt ensemble.

A la team du Ter-Ter :

Antoine, Louis, Rémi, Matt, Max, Adél, Augustin, vous êtes devenus au fur et à mesure de toutes ces années, des frères. Toutes ces années à passer nos nuits aux caves et aux folles nuits lilloises, on s'est éparpillés mais pas perdus. Merci d'être toujours là à mes côtés. Antoine mon fraté, cœur sur toi ! Pas une seule fois, je ne peux revenir vous voir quand je reviens à Lille. Comme dirait ce bon vieux Bengous Tié la famille !!

A ma Famille.

Depuis ma naissance jusqu'à ce jour, vous avez toujours été derrière moi, vous m'avez aidé et permis de devenir ce que je suis aujourd'hui. Vous m'avez fait grandir et vous m'avez transmis vos valeurs que je n'oublierai jamais. Grâce à vous j'ai pu me consacrer entièrement à mes études sans me soucier de rien d'autre. Je ne vous remercierai jamais assez pour tout ce que vous avez fait et ferez encore pour moi. Merci.

Mon petit Ghislain, tu as été mon petit sacripant de frère, mais tu as toujours été un modèle sur ta façon de vivre ta vie. Tu as toujours été au bout de tes idées, contre vents et marées, plus têtu que toi je meurs, mais c'est ça qui fait de toi quelqu'un d'exceptionnel.

A Thierry, Elsie, Alex, Ludwig

Merci d'avoir mis au monde, et accompagné en tant que parents et frères un être comme Pauline... C'est un plaisir de vous avoir dans ma vie.

Tu n'es plus là, mais tu resteras toujours dans mon cœur, quand tu es partis l'expression, « un seul être vous manque et tout est dépeuplé » a pris tout son sens. Merci Thomas.

A Toi : Pauline :

Depuis ces presque 8 années avec toi, j'ai appris à te connaître et surtout à te supporter. On s'est connu sur « les bancs de la fac » So 90's. On a bien galéré ensemble entre la fac, l'internat, les années à distance. On est un peu comme le roseau, on plie mais on ne se brise pas. Tu as toujours été à mes côtés, tu m'as écouté, remonté le moral, accompagné dans les moments difficiles. Chaque jour que je passe est un moment différent, tu fais de moi quelqu'un de meilleur et je remercie le destin de t'avoir mis sur ma route. Ta présence est un réel cadeau au quotidien. Les mots me manquent pour te dire tout ce que tu représentes à mes yeux. Une dernière chose quand tu liras ces remerciements et qu'encore une fois tu feras une de tes réflexions dont tu as le secret, n'oublie jamais que je t'ai sauvé la vie à 3 reprises (La voiture, Le scooter, La plongée...).

Comme tu le dis toi-même : Un Grand Merci !

*Ce travail n'aurait jamais pu voir le jour sans une dernière
personne extraordinaire, une personne formidable, oui Hamza, toi.
Merci d'être toi !*

*"NÉ LE MATIN, MAJEUR À MIDI, VIEUX DÈS VINGT HEURES. L'HISTOIRE
OUBLIE LES HÉROS PAS LES VAINQUEURS"*

OXMO.

SOMMAIRE

INTRODUCTION :	24
MATERIEL ET METHODES :	28
Type d'étude et population :	28
Le questionnaire :	28
ethique :	29
Recueil des données :	29
Analyse statistique :	30
RESULTATS :	31
Les Spécificités de la population de l'étude.....	31
Description de l'étude.....	32
Les pratiques de la consultation pédiatrique pré-voyage en médecine générale.....	37
Durée et préparation d'une consultation.	37
Réalisation d'une consultation supplémentaire.....	38
Réorientation des patients.....	38
Délivrance de l'information aux voyageurs.....	39
Les outils d'aide décisionnelle dans la réalisation d'une consultation pré-voyage.	39
internet.....	40
Les Centres de Vaccination.....	40
Les Revues médicales.....	41
Les Autres outils	41
Contact avec un Spécialiste.....	41
Les différents freins ressentis lors du déroulement de la consultation pré-voyage pédiatrique.....	41
Les difficultés concernant les risques sanitaires.....	42
Les difficultés relatives aux prescriptions :.....	43
Les autres sujets abordés :	48
Les besoins au bon déroulement de la consultation pré-voyage exprimés par les médecins généralistes.....	48
DISCUSSION :	51
Les délais de consultation.....	51
Les sujets abordés pendant la consultation.....	52
L'ordonnance de fin de consultation.....	52
Perspectives d'amélioration et proposition.....	53
Les biais	54
CONCLUSION :	56
BIBLIOGRAPHIE	57
ANNEXES.....	59
QUESTIONNAIRE	59
RESUME :	68
MOTS CLEFS :	68

Liste des tableaux :

Tableau 1 : Description de la population de l'étude.

Tableau 2 : Fréquence de consultation pré-voyage (CPV) en fonction des différentes caractéristiques socio-démographiques des médecins.

Tableau 3 : Comparaison des caractéristiques en fonction de la satisfaction de la consultation.

Tableau 4 : Durée de consultation et satisfaction du médecin généraliste.

Tableau 5 : Autres sujets qui ont été abordés lors de cette consultation selon la satisfaction du médecin généraliste.

Tableau 6 : Difficultés rencontrées avec la vaccination selon la satisfaction du médecin généraliste.

Tableau 7 : Difficultés rencontrés avec la chimioprophylaxie anti-palustre selon la satisfaction du médecin généraliste.

Tableau 8 : Ordonnance selon la satisfaction du médecin généraliste.

Tableau 9 : Autres sujets abordés selon la satisfaction des médecins généralistes.

Tableau 10 : Besoins pour le bon déroulement d'une consultation pré-voyage selon la satisfaction du médecin généraliste.

LISTE DES FIGURES :

Figure 1. Évolution par région de 1995 à 2013 de la population française établie à l'étranger, hors états membres de l'Union européenne.

Figure 2. Principaux risques infectieux exotiques pour l'enfant voyageur en fonction de la région visitée.

Figure 3 : Diagramme de Flux.

Figure 4 : Pourcentage de la population pédiatrique dans la patientèle de Médecine Générale Libérale des médecins ayant répondu.

Figure 5 : Nombre de consultation pré- voyage (CPV) par an chez les médecins généralistes.

Figure 6 : Principaux outils d'aides utilisés par les médecins généralistes (CVI, centre de vaccinations internationales).

Figure 7 : Différents sites internet utilisés par les médecins généralistes.

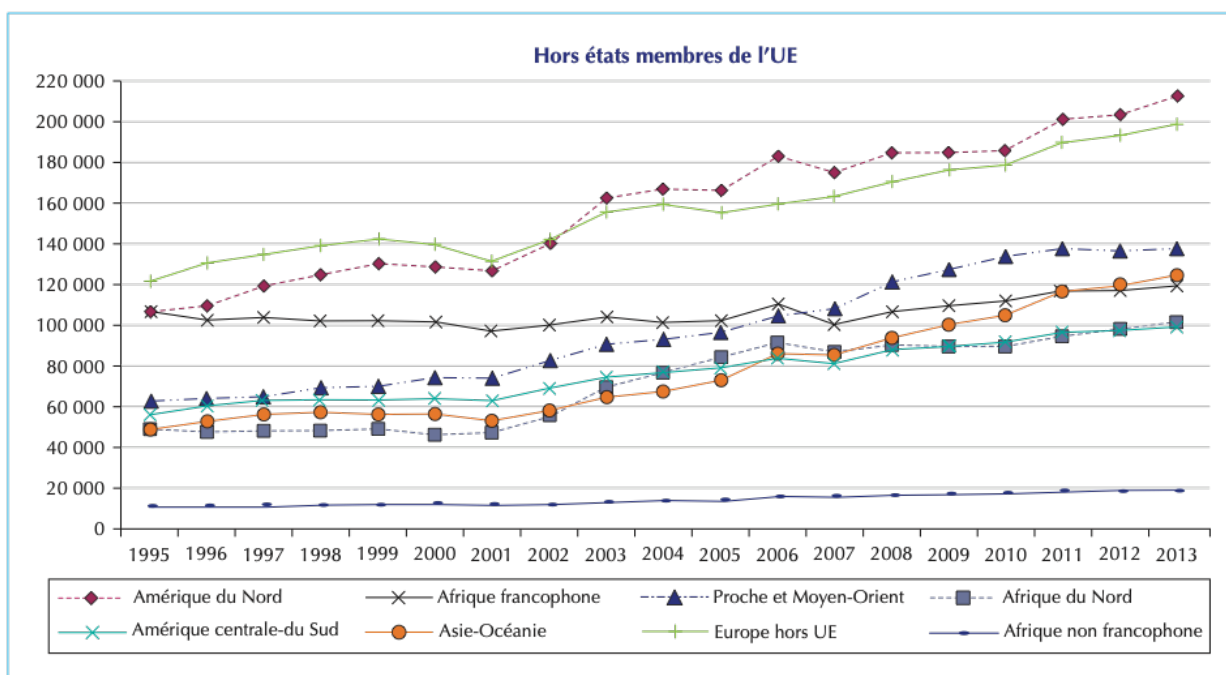
Figure 8 : Principaux freins au bon déroulement d'une consultation pré-voyage.

Figure 9 : Principaux risques abordés lors de la consultation pré-voyage.

INTRODUCTION :

Au cours des dernières décennies, le nombre de touristes internationaux a considérablement augmenté passant de 150 millions dans les années 1970 à plus de 920 millions en 2008 ; le nombre de français établis à l'étranger est également en augmentation (Figure 1). L'organisation mondiale du tourisme estime qu'en 2020 le nombre de touristes dépassera les 1,6 milliards (1). En 2007 en France, 13% d'enfants voyageurs (2) ont été dénombrés parmi le total des voyageurs ; et en 2018, 25,1 millions de Français ont voyagé à l'International et dans les DOM-TOM. On peut donc estimer que chaque année, près d'un demi-million d'enfants part de France pour des pays étrangers, notamment dans des pays du Sud ou d'Europe de l'Est où les conditions sanitaires sont précaires (3).

Figure 1. Évolution par région de 1995 à 2013 de la population française établie à l'étranger, hors états membres de l'Union européenne (4).

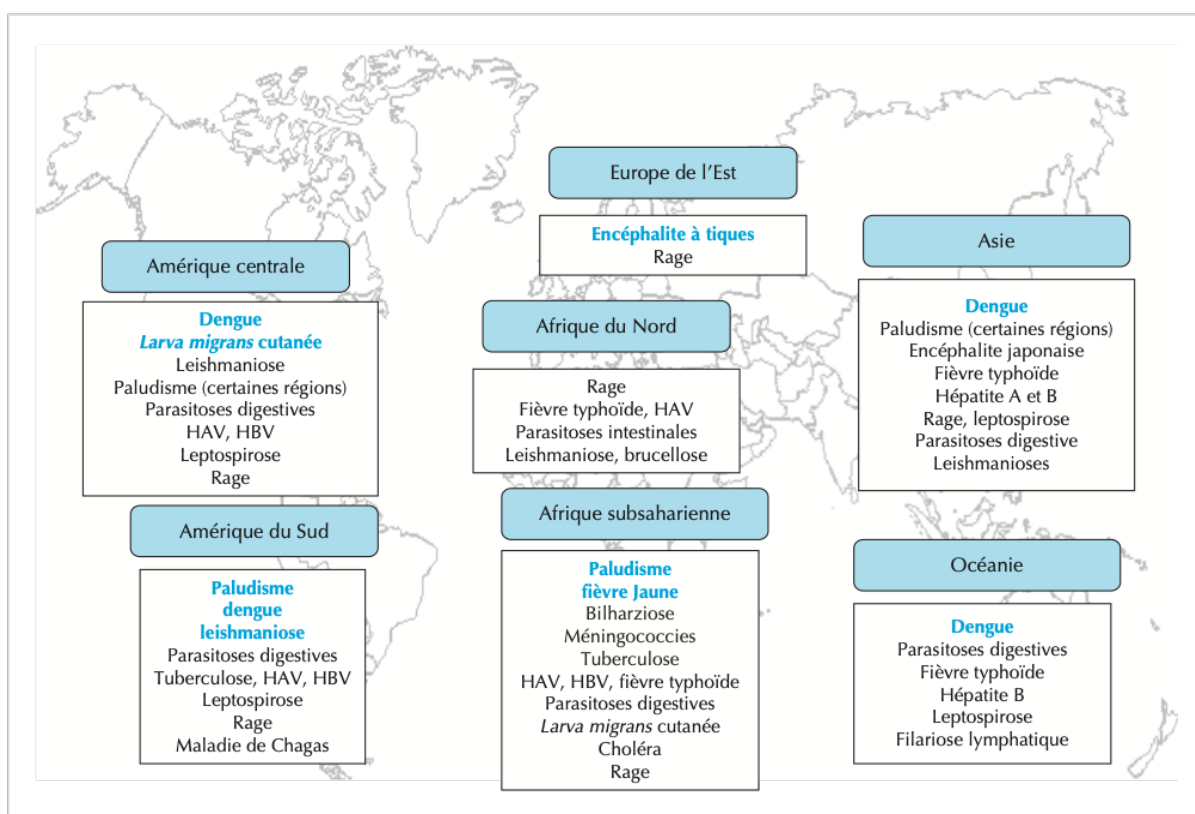


De nos jours, partir en vacances est synonyme de partir loin et l'avion devient vite un moyen privilégié de transport. Même si les recommandations destinées aux adultes peuvent être extrapolées aux enfants, il existe certaines spécificités pédiatriques (5). De plus les raisons de voyager divergent de plus en plus ; voyage d'étude, d'affaire, tourisme,

visite de familles restées dans les pays d'origine (voyageurs appelés Visiting Friends and relatives VFR). La plupart des enfants quittant la France pour un pays tropical sont des VFR. Ceux-ci voyagent en général pour des séjours courts d'une durée de moins de trois mois (1).

On estime que 30 à 35% des enfants auront une pathologie pendant leur séjour soit un risque plus élevé qu'un enfant restant en France. Le risque de décès par mois de voyage a été estimé à 1 pour 100 000 voyageurs, les infections (Figure 2) ne rendent compte que de 0,3 % des décès, dans la majorité des cas il s'agit de pathologies cardiovasculaires, psychiatriques et traumatiques (première cause de rapatriement des voyageurs) (6).

Figure 2. Principaux risques infectieux exotiques pour l'enfant voyageur en fonction de la région visitée (4).



Les pathologies les plus fréquemment décrites sont la diarrhée, les dermatoses, la fièvre puis les traumatismes. La diarrhée est responsable de 28% des maladies pédiatriques après un voyage à l'international, 80% d'entre elles sont des diarrhées aiguës inférieures à 2 semaines. Le paludisme est l'infection la plus à risque pour les

enfants dans de nombreuses régions du monde. 11 à 23% des cas de paludisme concernant des enfants voyageurs, se sont produits en majorité lors de voyage en Afrique Sub-Saharienne (4).

La plupart de ces risques sanitaires pourraient être prévenus par des informations données aux voyageurs, expliquant les modes de vie, les règles d'hygiène et de diététique, la vaccination, la prescription appropriée de prophylaxie antipaludéenne, et la préparation d'une trousse médicale. Dans ces conditions, le Médecin Généraliste joue un rôle important et de plus en plus prépondérant dans la prévention. Une étude réalisée auprès de voyageurs français soulignait que 64% des voyageurs ont cherché à obtenir des informations avant leur départ dont 58% auprès de leur médecin généraliste. Dans plusieurs études européennes, celui-ci est décrit comme la première source d'information avant le départ (7).

Au cours de ces 30 dernières années, l'augmentation des connaissances en médecine de voyage a permis de rendre le conseil pré-voyage comme un élément essentiel des soins primaires. Une consultation préalable au voyage réussie implique une analyse des dangers et des conseils visant à sensibiliser le patient aux différents risques liés au voyage (8). On comprend donc pourquoi les Médecins Généralistes doivent être familiers avec les dernières recommandations en termes de vaccination, en infectiologie et, des dernières données épidémiologiques en fonction des pays visités. Ceux-ci se retrouvent confrontés à des difficultés lorsqu'il s'agit d'une population pédiatrique, en effet il se trouve y avoir peu de recommandations concernant les enfants voyageurs (9). Il n'existe pas d'études pédiatriques évaluant la qualité, la pertinence des conseils et leur application durant le voyage (10).

Il se trouve que la consultation pré-voyage (CPV) ne représente que 1% des consultations en médecine générale (11). De ce fait les médecins généralistes peuvent se retrouver en difficulté pour réaliser une consultation de qualité.

Nous supposons que la consultation pré-voyage pour les enfants hors Europe par le Médecin Généraliste nécessite des connaissances, du temps, de l'organisation, et des ressources.

Cette étude a pour objectif principal de décrire les pratiques de la consultation pré-voyage pour les enfants partants hors Europe par le médecin généraliste en cabinet de ville dans l'ancienne région du Languedoc Roussillon afin de pouvoir en identifier les ressources et les freins.

En objectif secondaire, nous souhaitons analyser et mettre en évidence des solutions pouvant améliorer les pratiques concernant la consultation pré-voyage en médecine de ville dans la population pédiatrique. Nous pourrions ainsi cibler les outils et les moyens permettant d'optimiser ces consultations.

MATERIEL ET METHODES :

TYPE D'ETUDE ET POPULATION :

Cette étude quantitative, descriptive, transversale a été réalisée entre Mai 2019 et Septembre 2019, à l'aide d'un questionnaire informatisé envoyé par email à l'ensemble des médecins généralistes de l'ancienne région du Languedoc Roussillon.

Les critères d'inclusion étaient d'être un médecin thésé en médecine générale, installé dans l'ancienne région du Languedoc Roussillon. Les critères d'exclusion étaient d'être un médecin remplaçant, ou être un médecin d'une autre spécialité, ou exerçant dans une autre localisation.

En corrélation avec d'autres études à type de questionnaire effectuées dans la région du Languedoc-Roussillon, nous avons estimé le taux de réponse a priori par un taux de participation estimé à 10%. Le nombre de médecins généralistes de la zone est d'environ 4000.

LE QUESTIONNAIRE :

Le Questionnaire a été créé en concertation pluridisciplinaire, grâce à la participation du Dr Lechiche, service d'infectiologie et du centre de vaccination du CHU de Nîmes, d'un pédiatre du CHU de Nîmes (Dr Filleron) et par la relecture critique de médecin généraliste (Dr Lermoyer) installé à Bezouze dans le département du Gard.

Le Questionnaire (Annexes) a été élaboré en cinq parties :

La première partie reprend les caractéristiques démographiques, personnelles et professionnelles des médecins généralistes de la région. Cette partie permet de comprendre les modes d'exercices ainsi que d'évaluer le pourcentage de la patientèle pédiatrique.

La deuxième partie concerne l'organisation de la consultation de pré voyage chez les médecins généralistes, elle permet de comprendre, les caractéristiques de la

consultation pré voyage telle qu'elle est exercée en médecine libérale. Elle permet d'estimer la durée et la fréquence. Les médecins généralistes estiment le délai entre la consultation et le départ en voyage. Au final les médecins libéraux sont interrogés sur leur perception de cette consultation spécifique, pour permettre d'y comprendre les premiers freins au bon déroulement.

La troisième section, est dédiée à la pratique en elle-même de cette consultation ; les différents thèmes, les thérapeutiques médicamenteuses, ainsi que les vaccinations spécifiques prescrites par le médecin généraliste.

La quatrième partie interroge sur les outils disponibles et ceux utilisés par les médecins généralistes dans leur pratique de la médecine de voyage, sur la manière de conclure et de dispenser leur consultation.

Pour finaliser le questionnaire, la dernière partie étudie les besoins exprimés par les médecins généralistes notamment en termes de cotation, et leur laisse libre choix de proposer eux-mêmes des solutions pour améliorer leur pratique.

ETHIQUE :

Un Avis Favorable à cette étude a été donné par la commission de l'interface de recherche bioéthique du CHU de Nîmes sous le code d'attribution IRB n° 18.10.06.

RECUEIL DES DONNEES :

Le questionnaire fut envoyé par messagerie électronique à l'ensemble des médecins généralistes libéraux de l'ancienne région Languedoc Roussillon par l'intermédiaire des conseils départementaux de l'ordre des médecins du Gard, de Lozère, de l'Hérault et de l'Aude, ainsi que par l'Union Régionale des Professionnels de Santé des Médecins Libéraux de la Région Occitane (URPS).

Les Médecins généralistes recevaient un courriel contenant une note d'information concernant l'étude ainsi que les objectifs de celle-ci. Après avoir obtenu

l'ensemble des réponses aux questionnaires, celles-ci étaient collectées de manière anonyme par le logiciel de gestion des données et d'analyse statistiques « RedCap ».

ANALYSE STATISTIQUE :

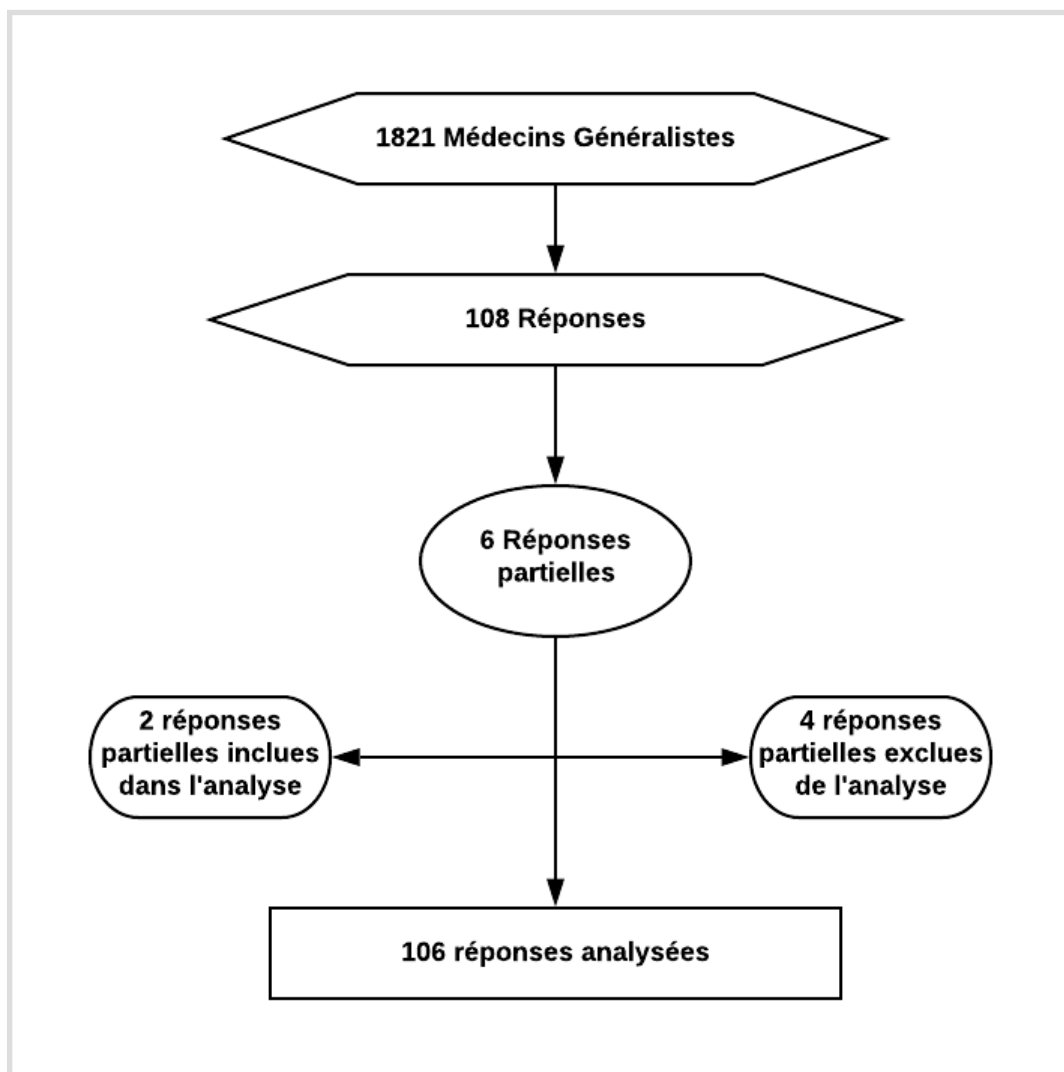
Pour les variables qualitatives, les comparaisons ont été effectuées à l'aide du test du χ^2 ou bien à l'aide du test exact de Fisher lorsque les conditions de validité du χ^2 n'étaient pas vérifiées. Le risque alpha consenti pour les analyses comparatives est de 5% : un test est considéré comme significatif lorsque son degré de signification noté « p » est inférieur au seuil de significativité de 5%.

RESULTATS :

LES SPECIFICITES DE LA POPULATION DE L'ETUDE.

Le courriel a été transmis par l'intermédiaire des Conseils départementaux de l'Aude, de Lozère, du Gard et de l'Hérault, qui n'ont pu le transmettre qu'aux médecins généralistes inscrits sur leur liste de courriel et qui l'ont donc transmis à 1821 médecins, respectivement à 57 médecins de l'Aude, 51 médecins de Lozère, 652 médecins du Gard, et 1061 médecins de l'Hérault. Et une relance a été prévue par le biais de l'URPS de la région Occitane, mais n'a pu être faite. Au total 108 médecins généralistes ont répondu au questionnaire, soit 5,9% des médecins généralistes sollicités.

Figure 3 : Diagramme de Flux



DESCRIPTION DE L'ÉTUDE.

Les caractéristiques sociodémographiques de la population et les spécificités des médecins généralistes ayant répondu sont regroupées dans le tableau 1 :

Tableau 1 : Description de la population de l'étude

Population Totale N= 108

<u>Sexe</u>	
Sexe Ratio	0,64
<u>Age</u>	
Moins de 35 ans	41 (38%)
Entre 35 et 50 ans	37(34,3%)
Plus de 50 ans	30 (27,8%)
<u>Milieu d'exercice</u>	
Urbain	41 (38%)
Semi-Rural	53 (49,1%)
Rural	14 (13%)
<u>Mode d'exercice</u>	
Sur Rendez-vous	74 (68,5%)
Horaires Libres	4 (3,7%)
Mixtes	30 (27,8%)
<u>Type d'exercice</u>	
Seul	23 (21,5%)
Groupe	84 (78,5%)
<u>Durée d'exercice</u>	
Moins de 10 ans	64 (59,8%)
Entre 10 et 30 ans	30 (28%)
Plus de 30 ans	13 (12,1%)

La majorité des médecins généralistes (78, 72.9%) avait 10 à 30% de consultations pédiatriques dans leur pratique. 18 (16.8%) avaient moins de 10% de population pédiatrique dans leur patientèle. 11 (10.3%) avaient plus de 30% de population pédiatrique (Figure 4).

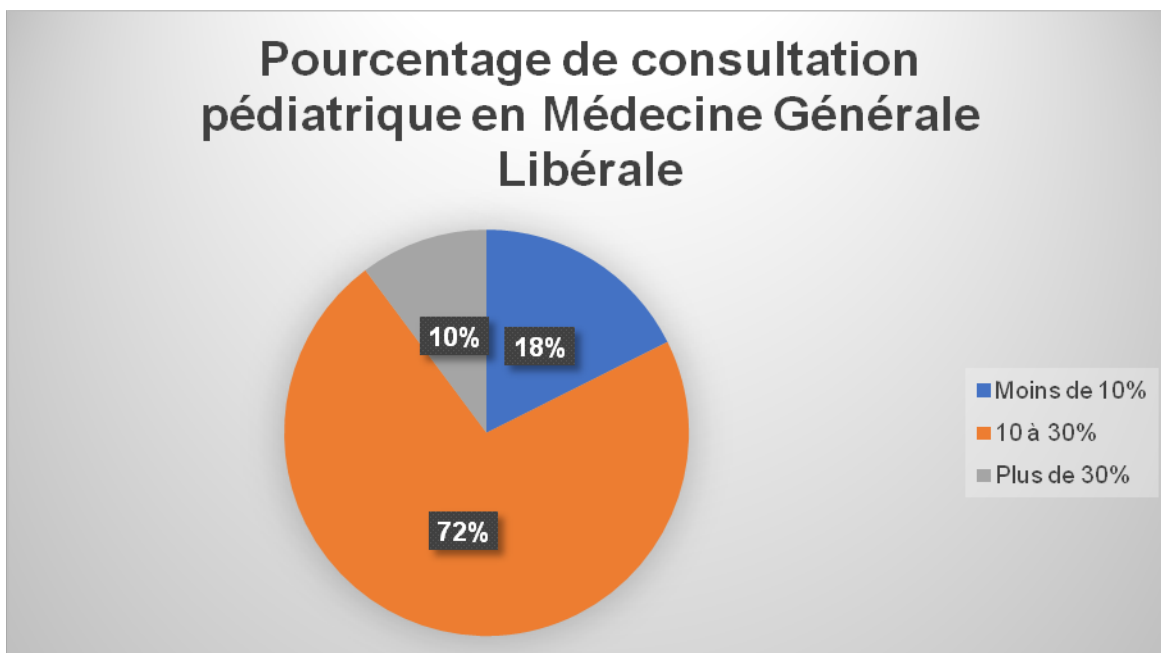
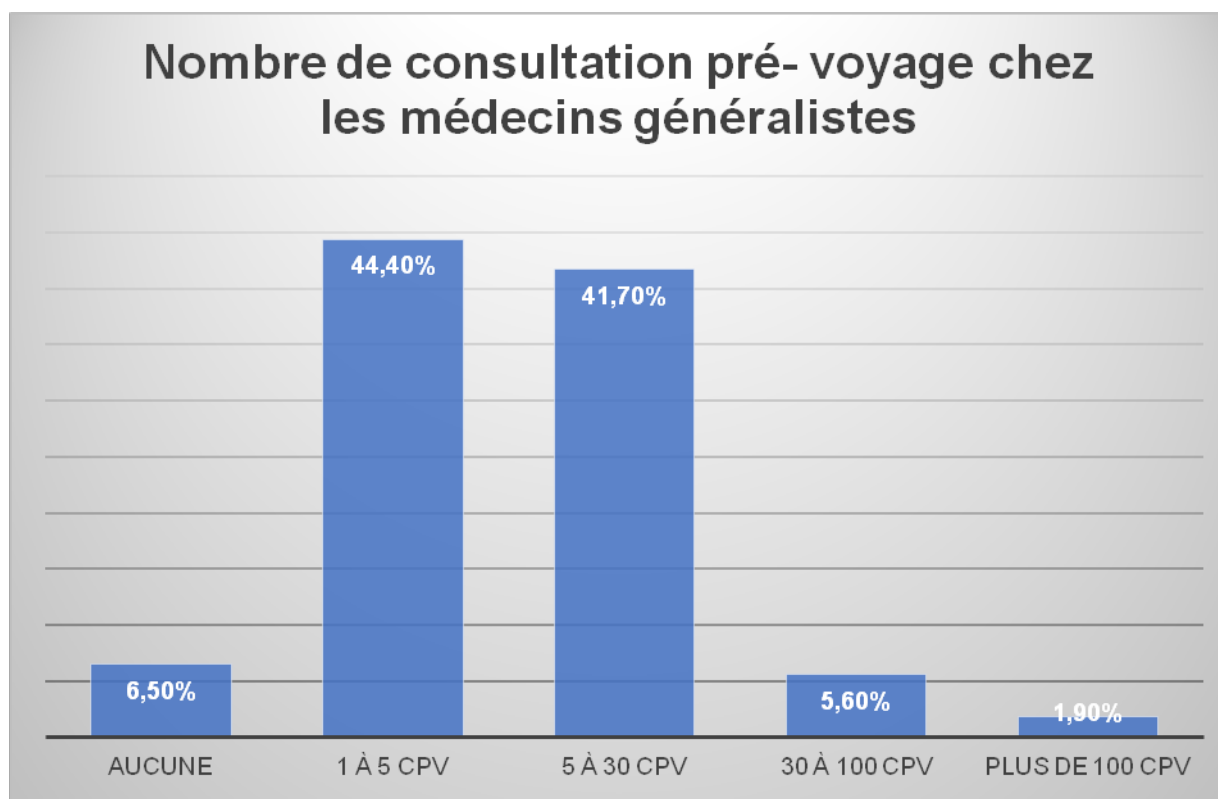


Figure 4 : Pourcentage de la population pédiatrique dans la patientèle de Médecine Générale Libérale des médecins ayant répondu.

Sur l'ensemble des répondants, la majorité des médecins (48, 44.9%) réalisait par an entre 1 à 5 consultations pré-voyage, 45 (42.1%) réalisaient entre 5 et 30 consultations, 6 (5.6%) en réalisaient 30 à 100. Très peu ne réalisait aucune consultation (6, 5.6%) et seulement 2(1.9%) en réalisaient plus de 100. (Figure 5)

Figure 5: Nombre de consultation pré- voyage (CPV) par an chez les médecins généralistes



Le tableau 2, permet de décrire la fréquence de réalisation des consultations pré voyage dans la population pédiatrique en fonction des différents types d'exercice et en fonction des caractéristiques socio démographiques des médecins généralistes.

Tableau 2 : Fréquence de consultation pré-voyage (CPV) en fonction des différentes caractéristiques socio-démographiques des médecins.

	Aucune CPV	1 à 5 CPV	5 à 30 CPV	30 à 100 CPV	Plus de 100 CPV
<u>Sexe</u>					
Homme	3	17	15	5	2
Femme	4	31	30	1	0
<u>Age</u>					
Moins de 35 ans	3	19	19	0	0
Entre 35 et 50 ans	3	20	13	2	0
Plus de 50 ans	7	9	13	4	2
<u>Milieu d'exercice</u>					
Urbain	3	15	16	5	1
Semi-Rural	1	28	23	1	1
Rural	3	5	6	0	0
<u>Mode d'exercice</u>					
Sur Rendez-vous	6	37	26	5	1
Horaires Libres	0	0	3	0	1
Mixtes	1	11	16	1	0
<u>Type d'exercice</u>					
Seul	1	12	9	1	0
Groupe	6	36	36	5	2
<u>Durée d'exercice</u>					
Moins de 10 ans	5	33	27	4	0
Entre 10 et 30 ans	0	14	11	2	1
Plus de 30 ans	2	1	7	3	1

Tableau 3 : Comparaison des caractéristiques en fonction de la satisfaction de la consultation. 106 réponses sur 108 participants.

	Satisfait (n=66)	Non Satisfait (n=40)	p
Sexe féminin	39 (59)	25 (62.5)	0.84
Age (ans)			0.86
- 35-50	- 23 (34.8)	- 14 (35)	
- < 35	- 26 (39.4)	- 14 (35)	
- > 50	- 17 (25.7)	- 12 (30)	
Mode d'exercice			0.63
- Seul	- 13 (19.7)	- 10 (25)	
- Groupe	- 53 (90.3)	- 30 (75)	
Population pédiatrique			0.66
- 10-30%	- 50 (75.7)	- 28 (70)	
- < 10%	- 10 (15.1)	- 7 (17.5)	
- > 30%	- 5 (7.6)	- 5 (12.5)	
Durée d'exercice			0.14
- 10-30%	- 18 (27.3)	- 11 (27.5)	
- < 10 ans	- 39 (59.1)	- 25 (62.5)	
- > 30 ans	- 8 (12.1)	- 4 (10)	
Nb consultations par an			0.41
- 5000-10000	- 31 (47)	- 23 (57.5)	
- < 5000	- 31 (47)	- 14 (35)	
- > 10000	- 3 (4.5)	- 3 (7.5)	
Lieu d'exercice			0.90
- Rural	- 8 (12.1)	- 4 (10)	
- Semi-rural	- 32 (48.5)	- 21 (52.5)	
- Urbain	- 26 (39.4)	- 15 (37.5)	

La majorité des médecins interrogés, étaient satisfaits de la consultation (65, 61.9%) et 40 (38.1%) n'étaient pas satisfait de la consultation, ce qui nous a interpellé et motivé à décrire les pratiques en termes de médecine de voyage dans la population pédiatrique en médecine générale de ville. L'enquête de satisfaction en fonction du type d'exercice est notée dans le tableau 3.

LES PRATIQUES DE LA CONSULTATION PEDIATRIQUE PRE-VOYAGE EN MEDECINE GENERALE.

DUREE ET PREPARATION D'UNE CONSULTATION.

En termes de consultation, la majorité des médecins (79, 75.2%) réalisait une consultation entre 15 et 30 minutes, 22 (21%) réalisaient une consultation pré voyage de moins de 15 minutes, seulement 4 (3.8%) consultaient plus de 30 minutes. La motivation principale de cette consultation était suite à une demande précise du patient (95, 92.2%), 43 (41.7%) survenaient au décours d'une discussion avec le patient, et seulement 9(8.7%) survenaient de la propre initiative du praticien.

Les durées de consultation en fonction du degrés de satisfaction sont regroupées dans le tableau 4 :

Tableau 4 : Durée de consultation et satisfaction du médecin généraliste

Durée	Non satisfait (n=40)	Satisfait (n=66)	p
< 15 minutes	9 (22.5)	14 (21.2)	0.86
15-30 minutes	30 (75)	48 (72.7)	
>30 minutes	1 (2.5)	3 (4.5)	

Le délai entre le départ et la consultation est une variable primordiale dans la réalisation d'une consultation pré-voyage. La consultation est réalisée dans un intervalle de 15 jours à 1 mois pour 67 répondants (64.4%), 24 (23.1%) la réalisaient dans un délai supérieur à 1 mois. Seulement 13 (12.5%) la réalisaient dans un laps de temps inférieur à 15 jours.

On peut concevoir donc que la préparation spécifique de la consultation par le praticien s'en retrouve perturbée. Pour cela seulement 17 médecins généralistes (16.2%) réalisaient cette consultation selon un plan prédéfini systématique, a contrario 70 praticiens (66.7%) indiquaient que le patient arrivait avec une demande précise. 46 répondants (43.8%) se retrouvaient à réaliser cette consultation au décours d'informations données par le patient.

REALISATION D'UNE CONSULTATION SUPPLEMENTAIRE.

Sur l'ensemble des médecins généralistes 14 (13.5%) ne re-convoquaient par leur patient pour une seconde consultation, la majorité 90(86.5%) re-convoquaient leur patient pour réaliser une vaccination, 41 (39.4%) consultaient une seconde fois pour un autre membre de la famille, et 18 (17.3%) re-convoquaient leur patient pour faire de la prévention ou de l'éducation en matière de voyage.

REORIENTATION DES PATIENTS.

De nombreux médecins généralistes (73, 70.9%) avaient pour projet dès le début de leur consultation de réorienter leur patient vers un centre de vaccination, mais lorsque il s'agit de réorienter les patients à la conclusion de leur consultation ce chiffre devient discordant (56, 53,3%). Sur l'ensemble des interrogés 41 (39.8%) ne réorientaient pas leur patient, seulement 2 praticiens (1.9%) orientaient leur population pédiatrique vers un pédiatre,

A la fin de leur consultation, 20 (19%) médecins généralistes renvoyaient leur patient vers la consultation d'un site internet spécialisé, 56 (53.3%) vers un centre de vaccination.

DELIVRANCE DE L'INFORMATION AUX VOYAGEURS.

Lors de la consultation pré-voyage 95 des praticiens (90.5%) délivraient une information orale, seulement 9 (8.6%) remettaient au patient une fiche d'information écrite. 20 (19%) praticiens conseillaient à leur patient un site internet spécialisé. Seulement 3 (2.9%) praticiens ne délivraient aucune information.

LES OUTILS D'AIDE DECISIONNELLE DANS LA REALISATION D'UNE CONSULTATION PRE-VOYAGE.

Sur l'ensemble des répondants au questionnaire seulement 1 seul médecin généraliste était inscrit à la Société de médecine du voyage. On remarque que la majorité des répondants au questionnaire (n=100, (95,2%)) utilisaient l'outil internet, dont le détail des sites internet sont regroupés à la figure 7. Le reste des principales aides à la consultation pré voyage est regroupé dans la figure 6.

Figure 6 : Principaux outils d'aides utilisés par les médecins généralistes (CVI, centre de vaccinations internationales).

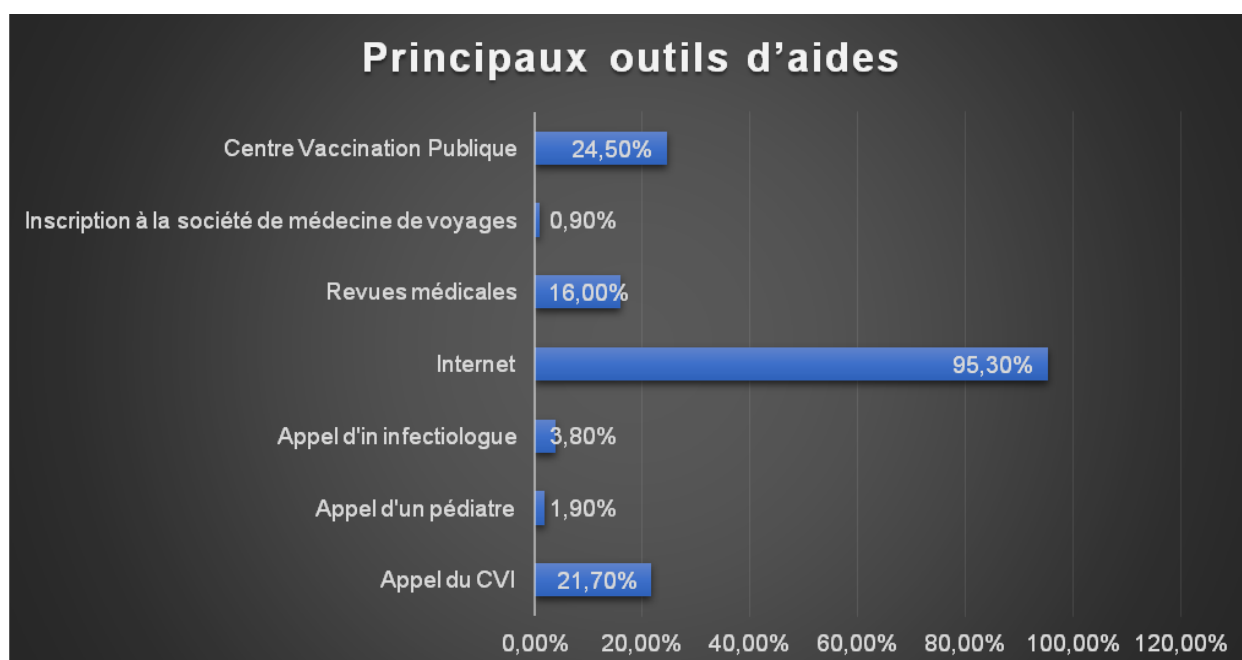
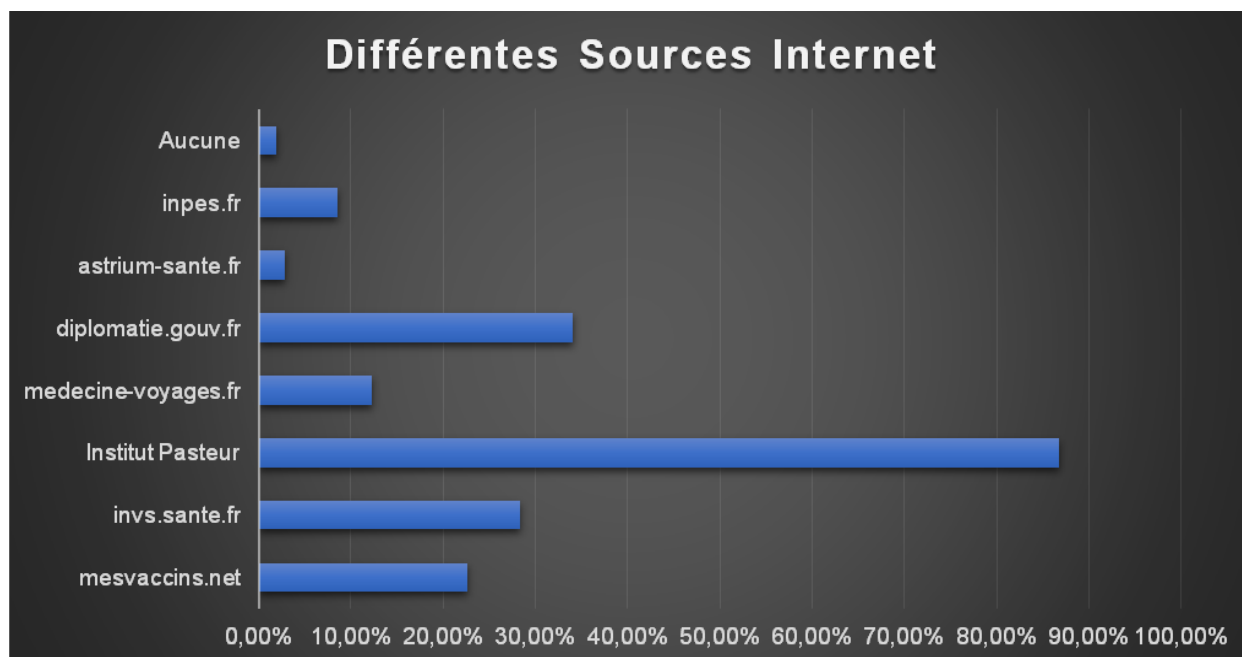


Figure 7 : Différents sites internet utilisés par les médecins généralistes.



INTERNET

Internet est le principal outil d'aide décisionnel (n=100, 95,2%) lors de la consultation pré-voyage. Les sites internet consultés sont diverses et nombreux (Figure 7). On constate que pour une grande partie des médecins généralistes (92, 86,8%) l'Institut Pasteur est le site préférentiel.

LES CENTRES DE VACCINATION

Lorsque l'on interroge les médecins généralistes directement sur leur réorientation des patients lors de la consultation, leur taux de réponse est de 70,9% mais lorsque la question est posée au décours d'autres outils d'aides décisionnels, le recours à un centre de vaccination devient le 2ème recours utilisé par les médecins généralistes dans la pratique de la consultation pré-voyage, que ce soit l'appel d'un centre de vaccination utilisé par 21,9% des répondants, ou pour 24,8% des répondants le renvoie directement au centre de vaccination publique si celui-ci est disponible sur le lieu de vie du patient.

LES REVUES MEDICALES.

Les revues médicales sont le 3ème outil en termes de fréquence utilisé par les médecins généraliste. La revue la plus citée était la revue « Prescrire », 40 (61,5%) médecins utilisaient celle-ci, en second « La Revue du praticien » ainsi que le Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, consultés par 30 (29,7%) médecins. Puis seulement 8 (7,9%) d'entre eux lisaient « Exercer ». 1 (1%) seul médecin lisait la revue de « Médecine et maladies infectieuses ». On peut noter que 32 (31,7%) médecins n'avaient recours à aucune revue médicale pour ce type de consultation.

LES AUTRES OUTILS

15 (15,8%) médecins généralistes utilisaient des manuels de médecine de voyage.

CONTACT AVEC UN SPECIALISTE

Peu de médecins généralistes avaient recours à l'expertise d'un spécialiste (autre que le centre de vaccination). Uniquement 2 (1,9%) répondants faisaient appel à un pédiatre et seulement 4 (3,8%) contactaient un infectiologue.

LES DIFFERENTS FREINS RESENTIS LORS DU DEROULEMENT DE LA CONSULTATION PRE-VOYAGE PEDIATRIQUE.

Les principaux obstacles à la réalisation de la consultation pré voyage sont regroupés dans la figure 8.

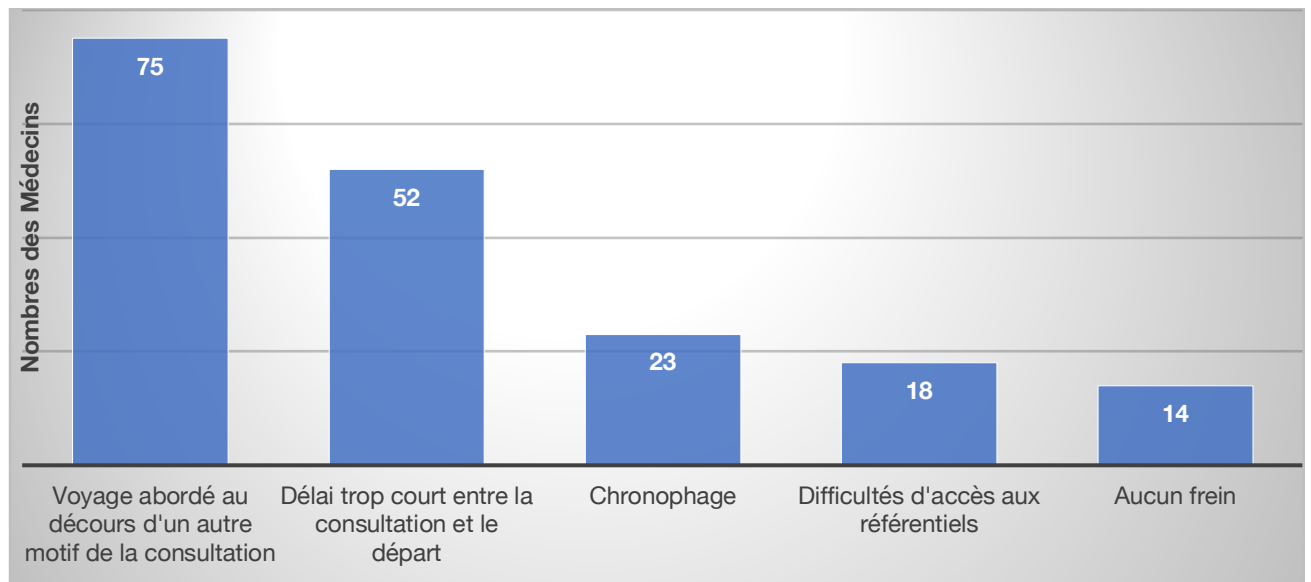
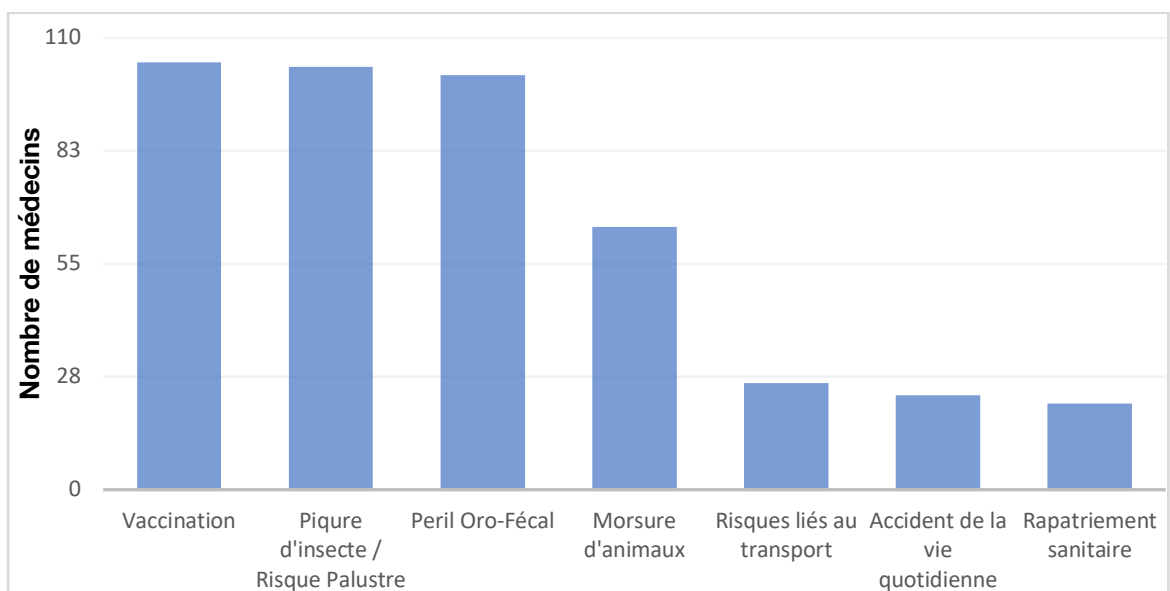


Figure 8 : Principaux freins au bon déroulement d'une consultation pré-voyage

LES DIFFICULTES CONCERNANT LES RISQUES SANITAIRES.

Les principaux risques sanitaires abordés par les médecins généralistes au cours de la consultation pré voyage sont regroupés dans la figure 9.

Figure 9 : Principaux risques abordés lors de la consultation pré-voyage.



Lorsque les médecins généralistes abordaient le sujet des morsures d'animaux, ceux-ci étaient satisfaits pour 44 (66,7%) d'entre eux, $p=0,067$. La satisfaction était d'autant plus importante lorsque ceux-ci abordaient le sujet du risque paludéen au travers des piqures d'insectes pour 66 (100%) des médecins satisfaits, $p=0,0512$.

Tableau 5 : Autres sujets qui ont été abordés lors de cette consultation selon la satisfaction du médecin généraliste.

	Non satisfait (n=40)	Satisfait (n=66)	p
Accident de la vie quotidienne	8 (20)	14 (21.2)	1
Risque lié aux différents types de transports	6 (15)	19 (28.8)	0.16
Rapatriement sanitaire	7 (17.5)	15 (22.7)	0.62
Vaccination	39 (97.5)	66 (100)	1
Péril oro-fécal	37 (92.5)	64 (97)	0.36
Piqûre d'insecte - risque palustre	37 (92.5)	66 (100)	0.0512
Morsure d'animaux	19 (47.5)	44 (66.7)	0.067

LES DIFFICULTES RELATIVES AUX PRESCRIPTIONS :

Concernant la vaccination, 19 (18.4%) des médecins généralistes avaient des difficultés à faire adhérer le patient au schéma vaccinal et 24 (23.3%) à spécifiquement cibler les enfants concernés. On remarque que 50 (48.5%) médecins exprimaient des difficultés quant au choix du schéma vaccinal lorsque plusieurs injections étaient nécessaires.

Quant à la problématique de distribution des vaccins, 58 (56.3%) indiquaient des problèmes de rupture de stock et 35 (34%) indiquaient que le coût du vaccin était une limite à leur prise en charge.

Seulement 15 (14.6%) estimaient ne pas rencontrer de difficultés particulières.

A fortiori on constate que lors de cette consultation la grande majorité des médecins soit 80 (78.4%) abordaient le sujet de la remise à jour du calendrier vaccinal et seulement 15 (14.6%) d'entre eux rencontraient des difficultés pour la remise à jour de celui-ci.

Les médecins non satisfaits, avaient en parallèle de manière significative des difficultés pour cibler les enfants concernés par les vaccinations pour 15 (37,5%) d'entre eux, contre 9 (13,6%) des médecins satisfaits $p= 0,0076$.

De plus le choix du schéma vaccinal mettait en difficulté de manière non significative 20 (50%) des médecins non satisfaits et 30 (45,5%) des médecins satisfaits $p=0,69$.

Tableau 6 : Difficultés rencontrées avec la vaccination selon la satisfaction du médecin généraliste.

	Non satisfait (n=40)	Satisfait (n=66)	p
Faire adhérer au schéma vaccinal	7 (17.5)	11 (16.7)	1
Si plusieurs injections de vaccin, choisir les schémas d'injections adaptés	20 (50)	30 (45.5)	0.69
Cibler les enfants concernés	15 (37.5)	9 (13.6)	0.0076
Ruptures de stock	22 (55)	36 (54.5)	1
Coût	15 (37.5)	20 (30.3)	0.52
Remise à jour du calendrier vaccinal	5 (12.5)	10 (15.2)	0.78
Pas de difficulté	3 (7.5)	11 (16.7)	1

Concernant la chimioprophylaxie anti-palustre, plusieurs difficultés ont été soulevées par les répondants, comme le cout élevé pour la moitié (54, 51.9%) des médecins généralistes. Le flou sur les zones de chimiorésistance pour 30 (28.8%) des répondants. D'autres médecins généralistes (29, 27.9%) se confrontaient à la non

adhésion des patients. On remarque que concernant les propriétés même de la thérapeutique seulement (8,7.7%) trouvaient leur utilité discutable.

30 (28.8%) des médecins généralistes ne rencontraient aucune difficulté concernant la chimioprophylaxie.

Les médecins non satisfaits, soit 21 (52,5%) d'entre eux indiquaient avoir des difficultés concernant le coût de la chimioprophylaxie alors que seulement 34 (36,7%) des médecins satisfaits ne rencontraient pas de difficulté sur cette problématique,

Tableau 7 : Difficultés rencontrés avec la chimioprophylaxie anti-palustre selon la satisfaction du médecin généraliste.

	Non satisfait (n=40)	Satisfait (n=66)	p
Le coût	21 (52.5)	32 (48.5)	0.84
Les zones de chimiorésistances sont mal définies	11 (27.5)	19 (28.8)	1
Son utilité est discutable	3 (7.5)	5 (7.6)	1
Le patient n'y adhère pas	13 (32.5)	15 (22.7)	0.36
Pas de difficulté	8 (20)	23 (34.8)	0.13

Toutes les consultations se concluaient par la rédaction d'une ordonnance qui comprenaient pour (105, 100%) des répondants la prescription d'un antipyrétique, pour 97 (92.4%) un anti-diarrhéique, pour 84 (80%) un soluté de réhydratation oral, pour 81

(77.1%) une chimioprophylaxie anti-palustre, pour 72 (68.6%) des vaccins, et 42 (40%) une antibiothérapie. Aucun répondant ne laissait repartir le patient sans ordonnance.

Le nombre de médecins prescrivant des anti diarrhéiques (64, 97%) étaient reliés de manière significative, $p=0,025$ à la satisfaction de la consultation pré voyage, alors que 33 (82,5%) des médecins ne prescrivant pas d'anti diarrhéique n'étaient pas satisfait de leur consultation. De plus lorsqu'ils prescrivaient des vaccins (pour 50 des médecins (75,8%)), ceux-ci étaient satisfait de leur consultation de manière significative $p=0,033$. A contrario lorsqu'ils ne prescrivaient pas de vaccin ($n=22$) 55% d'entre eux n'étaient pas satisfaits.

Tableau 8 : Ordonnance selon la satisfaction du médecin généraliste.

	Non satisfait (n=40)	Satisfait (n=66)	p
Antipyrétique	39 (97.5)	66 (100)	1
Anti-diarrhéique	33 (82.5)	64 (97)	0.025
Antibiothérapie	14 (35)	28 (42.4)	0.54
Soluté de réhydratation oral	31 (77.5)	52 (78.8)	1
Vaccins	22 (55)	50 (75.8)	0.033
Chimioprophylaxie anti palustre	27 (67.5)	54 (81.8)	0.10
Vous ne rédigez pas d'ordonnance	0 (0)	0 (0)	1

Concernant l'antibiothérapie, 60 (98.6%) prescrivaient une pénicilline et 10 (14.9%) des macrolides et seulement 3 (4.5%) des fluoroquinolones, 1 seul répondant prescrivait une autre classe de type sulfamide / diamonopyrimidines.

LES AUTRES SUJETS ABORDES :

45 (44.1%) médecins généralistes se retrouvaient confrontés lors de cette consultation à un contrôle de la courbe de croissance et 37 (33.3%) à faire du dépistage divers. La grande majorité 80 (78.4%) remettaient à jour le calendrier vaccinal. Les degrés de satisfaction des médecins généralistes en fonction des autres sujets abordés sont regroupés dans le tableau 9.

Tableau 9: Autres sujets abordés selon la satisfaction des médecins généralistes.

	Non satisfait (n=40)	Satisfait (n=66)	p
Mise à jour du calendrier vaccinal	28 (70)	52 (78.8)	0.35
Contrôle des courbes de croissance	18 (45)	27 (40.9)	0.69
Dépistage divers	11 (27.5)	23 (34.8)	0.52
Non	4 (10)	12 (18.2)	1

LES BESOINS AU BON DEROULEMENT DE LA CONSULTATION PRE-VOYAGE EXPRIMES PAR LES MEDECINS GENERALISTES.

La grande majorité, soit 87 (86.1%) exprimaient le besoin d'un accès facilité aux bases de données internet, 58 (57.4%) affirmaient avoir besoin d'une meilleure disponibilité des vaccins en pharmacie de ville. 23 (22.8%) rapportaient une nécessité d'un recours facilité aux spécialistes médicaux que cela soit par mail ou par téléphone. Et

22 (21.8%) réclamaient la mise en place de formation spécialisée en médecine de voyage (Tableau 10).

Une des mesures dont 60 (59.4%) des médecins généralistes réclamaient était la création d'une fiche de récapitulative prédéfinie.

Sur un plan médico-économique, 103 (98.1%) des médecins cotaient leur consultation 25 euros. Seulement 1 seul réalisait 2 consultations rapprochées et 21 (20%) estimait avoir besoin de la création d'une cotation spécifique.

Enfin nous avons demandé aux médecins généralistes leurs différentes propositions qui permettraient d'améliorer cette consultation. Sur l'ensemble des répondants 23 médecins nous ont donné leur proposition personnelle pour améliorer leur consultation. 5 d'entre eux proposaient une meilleure information du grand public, par l'intermédiaire de campagne de sensibilisation. 4 d'entre eux proposaient de créer une fiche standardisée pratique, ou de réaliser un site internet dédié centralisant les informations. 3 proposaient de créer une consultation obligatoire systématique en centre de vaccination. Un médecin proposait la création d'une rubrique dans le carnet de santé, d'autre proposition telle qu'une meilleure rémunération de la consultation ou la création de formation dédiée étaient constatées.

Dans le tableau 10 nous avons décrit le degré de satisfaction des médecins généralistes en fonction de leurs besoins exprimés.

	Non satisfait (n=40)	Satisfaits (n=66)	p
Accès facilité aux bases de données internet	34 (85)	53 (80.3)	0.61
Recours facilité aux spécialistes médicaux par mail ou téléphone	11 (27.5)	12 (18.2)	0.33
Formations spécialisées en médecine du voyage	8 (20)	14 (21.2)	1
Fiche prédéfinie	25 (62.5)	35 (53)	0.42
Meilleure disponibilité des vaccins en pharmacie de ville	24 (60)	34 (51.5)	0.43

Tableau 10 : Besoins pour le bon déroulement d'une consultation pré-voyage selon la satisfaction du médecin généraliste.

DISCUSSION :

Malgré la difficulté de réalisation d'une consultation pré voyage, un élément majeur de cette étude est de noter que les médecins généralistes libéraux du Languedoc Roussillon réalisent pour une grande majorité des consultations pré voyage chez l'enfant, 1 à 5 consultations par an pour 44,9% d'entre eux et 5 à 30 consultations par an pour 42,1% d'entre eux.

Peu d'études pédiatriques se sont intéressées à la pertinence des conseils de prévention. Il semblerait qu'une consultation pré-voyage permettrait d'augmenter l'observance en matière de vaccination de plus de 80% et de modifier les comportements des voyageurs (8). Dans toutes les études conduites dans les aéroports européens, les médecins généralistes ont été identifiés comme la principale source d'information, en effet 54 à 72% des voyageurs avaient consulté un médecin généraliste avant leur départ (7).

LES DELAIS DE CONSULTATION.

Les médecins généralistes indiquaient que cette consultation était pour la plupart du temps réalisée dans un délai de 15 jours à 1 mois. Sachant que l'étude de Brigot-Rotenberg et coll, avait conclu que les familles avaient prévu leur voyage dans des délais compatibles avec une consultation de prévention et les trois-quarts d'entre elles avaient pu en bénéficier (10), ce qui est concordant avec l'étude de Seror et coll réalisée dans un hôpital pédiatrique parisien (2).

Les recommandations de l'organisation mondiale de la santé encouragent les voyageurs à consulter 4 à 8 semaines avant leur départ (12). Le délai court dans notre étude mettait en évidence que sur l'ensemble des répondants seulement 1 seul médecin re-convoquait ses patients pour réaliser une seconde consultation dédiée au départ. Ce délai court entre la consultation et le départ engendre des difficultés en termes de logistique. En effet la majorité des médecins de notre étude indiquaient rencontrer des barrières sur la distribution des vaccins en officine et les délais nécessaires pour les vaccinations.

Cette consultation pré-voyage pour l'enfant est une consultation exhaustive, elle permet d'aborder des sujets très variés et les médecins généralistes la réalise de manière à y aborder de nombreux sujets tels que le péril oro-fécal, la vaccination, les morsures d'animaux, les piqûres d'insectes et autre risque sanitaire et liés au transport. La diversité de ces thématiques exige des connaissances particulières qui dans certaines situations peuvent nécessiter l'appui d'un pédiatre (5).

La compliance des parents a été démontrée comme étant un élément essentiel dans l'efficacité d'une consultation pré-voyage (13). En effet on constate que les médecins généralistes ont bien identifié que les coûts de la chimioprophylaxie anti palustre était un frein, n'étant pas remboursé par le gouvernement français.

L'ORDONNANCE DE FIN DE CONSULTATION

Toutes les consultations se concluaient par la rédaction d'une ordonnance qui comprenait systématiquement la prescription d'un antipyrétique, et souvent un anti-diarrhéique (92.4%), un soluté de réhydratation oral (80%), une chimioprophylaxie anti-palustre (77.1%), des vaccins (68.6%), et une antibiothérapie (40%). Aucun répondant ne laissait repartir le patient sans ordonnance.

En comparaison, dans l'étude de Brigot-Rotenberg et coll (10) qui questionnait les familles seulement 32,3% des médecins prescrivait une pharmacie de voyage comprenant pour 73% d'entre eux un anti diarrhéique, pour 52% un répulsif et pour 42% un soluté de réhydratation oral. Le taux de vaccination dans cette étude était de 48,7%. On constate donc que lors de notre étude la proportion des prescriptions d'antidiarrhéique, de soluté de réhydratation orale et de vaccination au cours de cette consultation est nettement supérieure. D'autres études ont évoqué le sujet des diarrhées au cours des voyages (14), les diarrhées sont le motif principal de consultations au cours du voyage, ce qui permet de comprendre l'ampleur de la prescription des anti diarrhéiques dans notre étude.

Par ailleurs, la prescription d'un anti diarrhéique et d'un vaccin était associée de manière significative à une consultation réalisée de manière satisfaisante selon les médecins.

PERSPECTIVES D'AMELIORATION ET PROPOSITION.

Dans notre étude, les médecins généralistes ont souligné que des améliorations peuvent être apportées en matière de prévention, en particulier en termes de vaccination et de mesures de prévention des risques infectieux transmissibles. En effet la moitié des médecins généralistes exprimaient des difficultés quant au choix du schéma vaccinal lorsque plusieurs injections étaient nécessaires. Cela pourrait se conclure par le renforcement des formations continues auprès des pédiatres, des médecins généralistes et des médecins de centre de PMI en dehors des consultations du voyageur. La généralisation des formations continues dans notre étude est proposée par 22% des médecins interrogés (15). En effet les professionnels de santé se doivent de fournir aux voyageurs, enfants et parents une information actualisée sur les risques encourus lors des voyages en particulier en termes de prévention de maladies évitables par la vaccination (3).

En matière des besoins exprimés par les médecins, la principale demande par les médecins est la création d'une fiche récapitulative définitive permettant d'améliorer cette consultation pré-voyage. Or il existe déjà 2 fiches créées par le groupe de pédiatrie tropicale et disponible sur le site de la société française de pédiatrie (16). La démocratisation de ce genre de fiche prédéfinie ou l'intérêt de la création de différentes fiches permettraient sans doute de faciliter aux médecins libéraux de réaliser cette consultation.

La consultation pré-voyage est un exercice ardu en termes de médecine libérale, il n'est pas étonnant qu'elle se doit d'être bien organisée et si possible protocolisée. Dans notre étude la pratique de cette consultation selon un plan défini et systématique était associée à un taux de satisfaction supérieur de la part des médecins répondants. L'ensemble des répondants (95, 92,2%) indiquaient que l'initiation de cette consultation était à la demande du patient et une petite minorité de médecins réalisaient la consultation de leur propre initiative (9, 8,7%). Il serait donc envisageable d'impliquer le

patient, en l'informant de la nécessité de consulter (par le biais de campagnes de prévention primaire auprès des écoles, des affichages en salle d'attente), en lui faisant réaliser un travail en amont de cette consultation, en lui permettant de remplir un questionnaire sur le déroulement de son voyage, la destination, et son historique vaccinal. D'autant plus que la question de la remise à jour du calendrier vaccinal est au centre de la pratique de la consultation pré-voyage dans la population pédiatrique dans cette étude 80 (78.4%) médecins abordent le sujet de la remise à jour du calendrier vaccinal.

On comprend donc la nécessité des médecins libéraux de ressentir le besoin de pouvoir contacter plus facilement un centre de vaccination ou un pédiatre en cas de question complexe. D'autant plus qu'il a été démontré dans une étude ultérieure que la collaboration entre les médecins généralistes et les centres de vaccination était bénéfique pour le patient (11). Un renforcement des liens entre les centres de vaccination, les médecins généralistes, et les pédiatres par une augmentation de l'accessibilité des dialogues que cela soit de manière téléphonique ou électronique semble primordial, surtout que les médecins interrogés dans cette étude, indiquaient ressentir le besoin d'une telle initiative. On peut aisément envisager la création de plateforme internet où les différents acteurs de la médecine de voyage pourraient échanger.

LES BIAIS

Pour finir, cette étude présentait un certain nombre de biais, en premier lieu un biais de recrutement liés au type d'étude, en effet les médecins répondants se devaient d'être inscrits sur les listes des conseils départementaux de l'ordre des médecins avec renseignement de leur mail, une relance devait être effectuée par l'URPS, mais n'a pu avoir lieu. Un taux de réponse de 5,9% semble satisfaisant pour une enquête envoyée par messagerie électronique. Une étude sur le pourcentage de réponse aux questionnaires envoyés par voie électronique aux médecins généralistes en France décrivait un taux de réponse de 3.3% après la requête initiale (17).

En termes de réponses, le sujet étant spécifique, on peut supposer que les répondants avaient une affection particulière pour la médecine de voyage. Les médecins répondants

ont une pratique de consultation pré-voyage axée en majorité sur des enfant voyageant dans des zones d'endémies palustres. En effet, environ 70% prescrivait un traitement antipalustre lors de la consultation. Il est licite de critiquer cette donnée en se demandant si ce résultat élevé est lié à la question assez générale sur l'ordonnance de fin de consultation ou si les enfants voyageant dans d'autres pays consultent peu avant le départ.

CONCLUSION :

Peu d'étude ont donné la parole directement aux médecins généralistes, afin de décrire leur pratique, d'identifier leurs différentes difficultés et leurs besoins nécessaires à une meilleure pratique quotidienne de cette consultation pré-voyage. Au terme de cette enquête, il a été mis en évidence des freins au bon déroulement de la consultation pré-voyage dans la population pédiatrique. Pour les médecins libéraux, les difficultés apparaissaient lorsque le sujet du voyage était évoqué au décours d'un autre motif de consultation, lorsque la consultation était trop rapprochée par rapport au départ, ce qui entraînait des difficultés en terme de logistique, de vaccination et de prescriptions.

La perspective du voyage permet aussi aux patients, de réaliser une consultation où le médecin va pouvoir remettre à jour le calendrier vaccinal, réaliser des dépistages au décours de celle-ci. Il faut donc prendre cette consultation comme une opportunité de réaliser un suivi des enfants.

Plusieurs pistes de réflexion peuvent donc ressortir de cette enquête, la création de campagnes de prévention primaire auprès des écoles, des affichages en salle d'attente, l'association avec les différents acteurs tels que les médecins généralistes, les pédiatres, les pharmaciens et les infirmières. On pourrait envisager la création d'une consultation dédiée dans les hôpitaux qui ne recevrait que les enfants voyageurs ou assurerait des avis téléphoniques auprès des médecins généralistes.

Ce travail peut être le départ d'autres études permettant d'appréhender l'efficacité à posteriori de ces consultations, notamment en enregistrant les motifs de consultation aux urgences ou en médecine de ville des patients revenus de voyage.

BIBLIOGRAPHIE

1. Hendel-Paterson B, Swanson SJ. Pediatric travelers visiting friends and relatives (VFR) abroad: Illnesses, barriers and pre-travel recommendations. *Travel Medicine and Infectious Disease*. 2011 Jul;9(4):192–203.
2. Seror E, Blondé R, Naudin J, Armoogum P, Angoulvant F, De Lauzanne A, et al. Évaluation des conseils donnés avant un voyage, hors vaccinations, chez des enfants présentant une fièvre au retour d’Afrique. *Archives de Pédiatrie*. 2011 Dec 1;18(12):1271–7.
3. Guérin N, Sorge F, Imbert P, Laurent C, Banerjee A, Khelifaoui-Ladraa F, et al. Vaccinations de l’enfant voyageur. *Archives de Pédiatrie*. 2007 Jan 1;14(1):54–63.
4. Grondin C, Imbert P. Problèmes de santé de l’enfant voyageur pendant un séjour en milieu tropical. 2014;17:8.
5. Bosland A, Simeoni M-C, Bosdure E, Dubus J-C. L’enfant et l’avion : résultats d’une enquête nationale. *Archives de Pédiatrie*. 2012 Nov;19(11):1148–56.
6. <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2018/BEH-hors-serie-Recommandations-sanitaires-pour-les-voyageurs-2018>.
7. Rovira C, Buffel du Vaure C, Partouche H. Are French general practitioners consulted before travel to developing countries? A cross-sectional study conducted in a French airport. *Revue d’Épidémiologie et de Santé Publique*. 2015 Aug;63(4):253–8.
8. Tafuri S, Guerra R, Gallone MS, Cappelli MG, Lanotte S, Quarto M, et al. Effectiveness of pre-travel consultation in the prevention of travel-related diseases: A retrospective cohort study. *Travel Medicine and Infectious Disease*. 2014 Nov;12(6):745–9.
9. Hagmann SHF, Leshem E, Fischer PR, Stauffer WM, Barnett ED, Christenson JC. Preparing Children for International Travel: Need for Training and Pediatric-Focused Research. *Journal of Travel Medicine*. 2014 Nov 1;21(6):377–83.
10. Brigot-Rotenberg D, Quinet B, Moulin F, Aurel M, Carbajal R, De Suremain N. Enquêtes auprès des familles d’enfants voyageurs : évaluation des conseils de prévention et prévalence des maladies rencontrées lors d’un séjour hors d’Europe. *Archives de Pédiatrie*. 2016 Apr;23(4):360–6.
11. Leder K, Bouchaud O, Chen LH. Training in Travel Medicine and General Practitioners: A Long-Haul Journey! *J Travel Med*. 2015 Nov 1;22(6):357–60.
12. <https://www.who.int/ith/ith-country-list-fr.pdf>.

13. Caillet-Gossot S, Laporte R, Noël G, Gautret P, Soula G, Delmont J, et al. Family Compliance With Counseling for Children Traveling to the Tropics. *Journal of Travel Medicine*. 2013 May 1;20(3):171–6.
14. Mackell S. Traveler’s Diarrhea in the Pediatric Population: Etiology and Impact. *Clinical Infectious Diseases*. 2005 Dec 1;41(Supplement_8):S547–52.
15. Seror E, Blondé R, Naudin J, Armoogum P, Angoulvant F, De Lauzanne A, et al. Évaluation des conseils donnés avant un voyage, hors vaccinations, chez des enfants présentant une fièvre au retour d’Afrique. *Archives de Pédiatrie*. 2011 Dec;18(12):1271–7.
16. Sorge F, Imbert P, Moulin F, Laurent C, Banerjee A, Guérin N, et al. Protection antimoustique chez l’enfant : recommandations du Groupe de Pédiatrie Tropicale. *Archives de Pédiatrie*. 2009 Jun;16(6):771–3.
17. Sebo P, Maisonneuve H, Cerutti B, Fournier JP, Senn N, Haller DM. Rates, Delays, and Completeness of General Practitioners’ Responses to a Postal Versus Web-Based Survey: A Randomized Trial. *J Med Internet Res*. 2017 22;19(3):e83.

ANNEXES

QUESTIONNAIRE

Particularité de la Consultation Pré-voyage dans la population Pédiatrique chez le Médecin Généraliste dans le Languedoc-Roussillon.

POPULATION ETUDIEE

- **Quel est votre Age ?**
 - Moins de 35 ans.
 - Entre 35 et 50 ans.
 - Plus de 50 ans.
- **Vous Etes ?**
 - Un Homme
 - Une Femme
- **Votre secteur d'activité ?**
 - En milieu Urbain
 - En milieu Semi Rural
 - En milieu Rural
- **Vous consultez sur ?**
 - Rendez vous
 - En Horaires Libres
 - Les 2
- **Votre Mode d'exercice ?**
 - Seul

- En groupe
- **Vous Etes Installé depuis ?**
 - Moins de 10 ans
 - 10 à 30 ans
 - Plus de 30 ans
- **Quel est le pourcentage de la population pédiatrique dans votre patientèle ?**
 - Moins de 10 %
 - 10-30%
 - Plus de 30%
- **Combien de Consultation faites vous par an?**
 - Moins de 5000
 - Entre 5000 et 10 000
 - Plus de 10 000
- **Combien de Patient avez vous dans votre Patientèle ?**
 - Moins de 800
 - Entre 800 et 1000
 - Plus de 1000
- **Etes vous inscrit à la société de médecine des voyages ?**
 - Oui
 - Non

ORGANISATION DE VOTRE CONSULTATION

- **Combien de Consultations pré-voyage chez l'enfant faites vous en moyenne dans l'année ?**
 - Aucune

- 1-5
 - 5-30
 - 30-100
 - Plus de 100
- **En moyenne combien de temps une consultation pré-voyage ?**
 - Moins de 15 mn
 - Entre 15 et 30 mn
 - Plus de 30 mn
 - **Qu'est ce qui motive la consultation pré-voyage ?**
 - Demande précise du patient.
 - Au décours d'une discussion avec le patient.
 - De votre propre initiative.
 - **Comment préparez-vous la consultation pré-voyage pour un enfant?**
 - Préparation faite par le patient.
 - Plan de consultation systématique et prédéfini.
 - Préparation secondaire selon les informations données par le patient.
 - **Quel est le délai, entre la consultation initiale et le départ ?**
 - Moins de 15 jours
 - 15 jours- 1 mois
 - Plus de 1 mois
 - **Re-Convoquez-vous vos patients pour?**
 - La Vaccination
 - Consultation d'un autre membre de la famille
 - Faire de la prévention ou de l'éducation.

- **Quels sont les freins au déroulement de votre Consultation pré voyage concernant les enfants ?**
 - Chronophage.
 - Difficultés d'accès aux référentiels.
 - Delai de consultation trop entre la consultation et le départ.
 - Voyage abordé au décours d'un autre motif de consultation.
 - Autre
- **Au Total : Etes-vous satisfait de votre consultation pré-voyage chez l'enfant?**
 - Oui
 - Non

VOTRE PRATIQUE

- **Réorientez vous vos patients vers :**
 - Un pédiatre.
 - Un centre de vaccination.
 - Vous ne réorientez pas vos patients
- **Quels sont les thèmes abordés lors de votre consultation ?**
 - Accident de la vie quotidienne.
 - Risque lié aux différents type de transports.
 - Le rapatriement sanitaire.
 - Vaccination.
 - Péril pro-fécal.
 - Piqure d'insecte / Risque Pallustre.
 - Morsure d'animaux.
- **Concernant la Vaccination quelles difficultés rencontrez vous ?**
 - Faire adhérer au schéma vaccinal.
 - Si plusieurs injections de vaccin, choisir les schémas d'injections adaptés.
 - Cibler les enfants concernés.
 - Rupture de Stock

- Le Coût.
- Remise à jour du calendrier Vaccinal.
- **Concernant la chimioprophylaxie Anti Pallustre :**
 - Sont cout est élevé.
 - Les zones de chimiorésistances sont mal définies.
 - Sont utilité est discutable.
 - Le patient n’y adhère pas.
- **Votre Ordonnance pour l’enfant comprend :**
 - Un antipyrétique
 - Un anti-diarhéique.
 - Une antibiothérapie
 - Un soluté de réhydratation oral.
 - Des vaccins.
 - Une chimioprophylaxie anti palustre.
 - Vous ne rédiger pas d’ordonnance.
- **Concernant l’antibiothérapie vous prescrivez :**
 - Une Pénicilline.
 - Un macrolide
 - Une Fluoroquinolone.
- **Abordez vous d’autre sujet lors de cette consultation ?**
 - Mise à jour du Calendrier Vaccinal.
 - Contrôle des courbes de croissance.
 - Dépistage divers.
 - Aucun.

VOS OUTILS

- **De quoi vous aidez vous pour votre consultation ?**
 - Appel du centre de vaccination
 - Appel d’un pédiatre.

- Appel d'un infectiologue.
- Utilisation d'internet
- Utilisation de revue médicale
- Inscription à la société de médecine des voyages
- Centre de vaccination Publique (si disponible sur le lieu de vie)
- **Quels sites internet consultez vous ?**
 - mesvaccuns.net
 - invs.santé.fr
 - Institut Pasteur
 - medecine-Voyages.fr
 - diplomatie.gouv.fr
 - astrium-sante.fr
 - inpes.fr
 - Aucun
- **Quelles revues médicales utilisez vous ?**
 - Prescrire
 - La Revue du praticien
 - Exercer
 - Médecine et maladies infectieuses.
 - Aucune
 - Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire
- **Utilisez vous d'autres ressources médicales ?**
 - Manuel de médecine du voyages
 - Vos propres connaissances professionnelles
 - Aucune
- **Comment concluez vous votre consultation ?**
 - Informations orales

- Remise d'une fiche d'information écrites
- Renvoi vers la consultation d'un site internet spécialisé
- Renvoi vers un centre de vaccination

VOS BESOINS

- **Quels sont vos besoins pour le bon déroulement d'une consultation pré-voyage ?**
 - Accès facilité aux bases de données internet.
 - Recours facilité aux spécialistes médicaux par mail ou téléphone
 - Formations spécialisées en médecine du voyage
 - Fiche prédéfinie.
 - Meilleure disponibilité des vaccins en pharmacie de ville :
- **Concernant la cotation de cette consultation pré-voyage :**
 - Vous la facturez : 25 €
 - Vous réalisez 2 consultations rapprochées
 - Vous estimez avoir besoin de la création d'une cotation spécifique.
- **Que proposez vous pour améliorer la prise en charge de ses enfants voyageurs ?**

SERMENT

Le Serment d'Hippocrate

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance.

Je donnerai mes soins à l'indigent et je n'exigerai pas un salaire au dessus de mon travail.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement la vie ni ne provoquerai délibérément la mort.

Je préserverai l'indépendance nécessaire et je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je perfectionnerai mes connaissances pour assurer au mieux ma mission.

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

RESUME :

Introduction : Au cours de ces 30 dernières années, l'augmentation des connaissances en médecine de voyage a permis de rendre le conseil pré-voyage comme un élément essentiel des soins primaires. Il se trouve que la consultation pré-voyage ne représente que 1% des consultations en médecine générale, celle-ci est peu évoquée dans la littérature. Cette étude a pour objectif principal de décrire les pratiques de la consultation pré-voyage pour les enfants partants hors Europe par le médecin généraliste en cabinet de ville dans l'ancienne région du Languedoc Roussillon afin de pouvoir en identifier les ressources et les freins.

Méthodes : Cette étude quantitative, descriptive, transversale a été réalisée entre Mai 2019 et Septembre 2019, à l'aide d'un questionnaire informatisé envoyé par email à l'ensemble des médecins généralistes de l'ancienne région du Languedoc Roussillon.

Résultats : 108 médecins généralistes ont répondu au questionnaire, la majorité des médecins (48, 44.9%) réalisait par an entre 1 à 5 consultations pré-voyage, 45 (42.1%) réalisaient entre 5 et 30 consultations. La consultation était réalisée dans un intervalle de 15 jours à 1 mois avant le départ pour 67 répondants (64.4%). Les médecins non satisfaits de leur consultation, avaient de manière significative des difficultés pour cibler les enfants concernés par les vaccinations pour 15 (37,5%) d'entre eux, contre 9 (13,6%) des médecins satisfaits, $p = 0,0076$. Toutes les consultations se concluaient par la rédaction d'une ordonnance. La grande majorité, soit 87 (86.1%) exprimaient le besoin d'un accès facilité aux bases de données internet, 58 (57.4%) affirmaient avoir besoin d'une meilleure disponibilité des vaccins en pharmacie de ville. Des actions de prévention primaire étaient proposées.

Conclusion : Cette étude souligne une pratique régulière de la consultation pré voyage par les médecins généralistes. Mais elle révèle un besoin d'un meilleur accès aux référentiels, aux différents acteurs de la médecine de voyage pédiatrique au cabinet. Une éducation des patients passant notamment par des campagnes de prévention permettrait d'optimiser l'efficacité de cette consultation. Cette étude pourrait ainsi ouvrir sur de nouveaux travaux à venir, permettant la création d'un référentiel centralisé et protocolisé accessible depuis le cabinet.

MOTS CLEFS :

Médecine générale, Médecin généraliste, Médecine des voyages, Consultation pré-voyage, Voyage, Voyageur, Consultation, Conseil, Prévention, Enfant voyageur, VFR, Pédiatrie, Centre de Vaccination, Vaccination.