

2017-2018

THÈSE
pour le
DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
Qualification en Médecine Générale

**Voyage et information sur
les risques graves :
évaluation auprès d'une
population de patients
rapatriés.**

Madame Clémence GUEGNARD

Née le 24/12/1987 à Cholet

Sous la direction de Madame le Docteur Anne Plessis

Membres du jury

Monsieur le Professeur Serge Fanello	Président
Madame le Docteur Anne Plessis	Directeur
Monsieur le Professeur Eric Cailliez	Membre
Monsieur le Professeur Laurent Connan	Membre
Madame le Docteur Odile Maupetit	Membre

Soutenue publiquement le :
12 octobre 2017



ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée, Guégnard Clémence
déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiante le **09/09/2017**

LISTE DES ENSEIGNANTS DE L'UFR SANTÉ D'ANGERS

Directeur de l'UFR : Pr Isabelle RICHARD

Directeur adjoint de l'UFR et directeur du département de pharmacie : Pr Frédéric LAGARCE

Directeur du département de médecine : Pr Nicolas LEROLLE

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	Physiologie	Médecine
ASFAR Pierre	Réanimation	Médecine
AUBE Christophe	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
AUDRAN Maurice	Rhumatologie	Médecine
AZZOUI Abdel Rahmène	Urologie	Médecine
BARON-HAURY Céline	Médecine générale	Médecine
BARTHELAIX Annick	Biologie cellulaire	Médecine
BATAILLE François-Régis	Hématologie ; transfusion	Médecine
BAUFRETON Christophe	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
BEAUCHET Olivier	Gériatrie et biologie du vieillissement	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	Pharmacotechnie	Pharmacie
BEYDON Laurent	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
BIZOT Pascal	Chirurgie orthopédique et traumatologique	Médecine
BONNEAU Dominique	Génétique	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	Parasitologie et mycologie	Médecine
BRIET Marie	Pharmacologie	Médecine
CAILLIEZ Eric	Médecine générale	Médecine
CALES Paul	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CAMPONE Mario	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CHABASSE Dominique	Parasitologie et mycologie	Médecine
CHAPPARD Daniel	Cytologie et histologie	Médecine
CONNAN Laurent	Médecine générale	Médecine
COUTANT Régis	Pédiatrie	Médecine
COUTURIER Olivier	Biophysique et médecine nucléaire	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	Physiologie	Médecine
DARSONVAL Vincent	Chirurgie plastique, reconstrucente et esthétique	Médecine
DE BRUX Jean-Louis	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
DESCAMPS Philippe	Gynécologie-obstétrique	Médecine
DIQUET Bertrand	Pharmacologie	Médecine
DUVAL Olivier	Chimie thérapeutique	Pharmacie
DUVERGER Philippe	Pédiopsychiatrie	Médecine
ENON Bernard	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	Médecine
EVEILLARD Mathieu	Bactériologie-virologie	Pharmacie
FANELLO Serge	Épidémiologie ; économie de la santé et prévention	Médecine
FAURE Sébastien	Pharmacologie physiologie	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	Anatomie	Médecine
FURBER Alain	Cardiologie	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	Pneumologie	Médecine
GARNIER François	Médecine générale	Médecine
GARRE Jean-Bernard	Psychiatrie d'adultes	Médecine
GOHIER Bénédicte	Psychiatrie d'adultes	Médecine
GRANRY Jean-Claude	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
GUARDIOLA Philippe	Hématologie ; transfusion	Médecine
GUILET David	Chimie analytique	Pharmacie
HAMY Antoine	Chirurgie générale	Médecine

HUEZ Jean-François	Médecine générale	Médecine
HUNAULT-BERGER Mathilde	Hématologie ; transfusion	Médecine
IFRAH Norbert	Hématologie ; transfusion	Médecine
JARDEL Alain	Physiologie	Pharmacie
JEANNIN Pascale	Immunologie	Médecine
JOLY-GUILLOU Marie-Laure	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
LACCOURREYE Laurent	Oto-rhino-laryngologie	Médecine
LAGARCE Frédéric	Biopharmacie	Pharmacie
LARCHER Gérald	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
LAUMONIER Frédéric	Chirurgie infantile	Médecine
LEFTHERIOTIS Georges	Physiologie	Médecine
LEGRAND Erick	Rhumatologie	Médecine
LERMITE Emilie	Chirurgie générale	Médecine
LEROLLE Nicolas	Réanimation	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
MARCHAIS Véronique	Bactériologie-virologie	Pharmacie
MARTIN Ludovic	Dermato-vénérérologie	Médecine
MENEI Philippe	Neurochirurgie	Médecine
MERCAT Alain	Réanimation	Médecine
MERCIER Philippe	Anatomie	Médecine
MILEA Dan	Ophtalmologie	Médecine
PAPON Nicolas	Parasitologie mycologie	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	Chimie générale	Pharmacie
PELLIER Isabelle	Pédiatrie	Médecine
PICHARD Eric	Maladies infectieuses ; maladies tropicales	Médecine
PICQUET Jean	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	Médecine
PODEVIN Guillaume	Chirurgie infantile	Médecine
PROCACCIO Vincent	Génétique	Médecine
PRUNIER Fabrice	Cardiologie	Médecine
REYNIER Pascal	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
RICHARD Isabelle	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
RICHOMME Pascal	Pharmacognosie	Pharmacie
RODIEN Patrice	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	Médecine
ROHMER Vincent	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	Médecine
ROQUELAURE Yves	Médecine et santé au travail	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
ROUSSEAU Audrey	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROUSSEAU Pascal	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	Médecine
ROUSSELET M.-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROY Pierre-Marie	Thérapeutique ; médecine d'urgence	Médecine
SAINT-ANDRE Jean-Paul	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
SAULNIER Patrick	Biophysique pharmaceutique et biostatistique	Pharmacie
SENTILHES Loïc	Gynécologie-obstétrique	Médecine
SERAPHIN Denis	Chimie organique	Pharmacie
SUBRA Jean-François	Néphrologie	Médecine
UGO Valérie	Hématologie ; transfusion	Médecine
URBAN Thierry	Pneumologie	Médecine
VENIER Marie-Claire	Pharmacotechnie	Pharmacie
VERNY Christophe	Neurologie	Médecine
WILLOTEAUX Serge	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
ZAHAR Jean-Ralph	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
ZANDECKI Marc	Hématologie ; transfusion	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

ANNAIX Véronique	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie
ANNWEILER Cédric	Gériatrie et biologie du vieillissement	Médecine
AUGUSTO Jean-François	Néphrologie	Médecine
BAGLIN Isabelle	Pharmacochimie	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	Biophysique et biostatistique	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	Immunologie	Médecine
BELIZNA Cristina	Médecine interne	Médecine
BELLANGER William	Médecine générale	Médecine
BENOIT Jacqueline	Pharmacologie et pharmacocinétique	Pharmacie
BIGOT Pierre	Urologie	Médecine
BLANCHET Odile	Hématologie ; transfusion	Médecine
BOISARD Séverine	Chimie analytique	Pharmacie
BOURSIER Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CAPITAIN Olivier	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CASSEREAU Julien	Neurologie	Médecine
CHEVAILLER Alain	Immunologie	Médecine
CHEVALIER Sylvie	Biologie cellulaire	Médecine
CLERE Nicolas	Pharmacologie	Pharmacie
CRONIER Patrick	Chirurgie orthopédique et traumatologique	Médecine
DE CASABIANCA Catherine	Médecine générale	Médecine
DERBRE Séverine	Pharmacognosie	Pharmacie
DESHAYES Caroline	Bactériologie virologie	Pharmacie
DINOMAIS Mickaël	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
FERRE Marc	Biologie moléculaire	Médecine
FLEURY Maxime	Immunologie	Pharmacie
FORTRAT Jacques-Olivier	Physiologie	Médecine
HELESBEUX Jean-Jacques	Chimie organique	Pharmacie
HINDRE François	Biophysique	Médecine
JEANGUILLAUME Christian	Biophysique et médecine nucléaire	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
KEMPF Marie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
LACOEUILLE Franck	Biophysique et médecine nucléaire	Médecine
LANDREAU Anne	Botanique	Pharmacie
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie	Valorisation des substances naturelles	Pharmacie
LEPELTIER Elise	Chimie générale Nanovectorisation	Pharmacie
LETOURNEL Franck	Biologie cellulaire	Médecine
LIBOUBAN Hélène	Histologie	Médecine
MALLET Sabine	Chimie Analytique et bromatologie	Pharmacie
MAROT Agnès	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
MAY-PANLOUP Pascale	Biologie et médecine du développement et de la reproduction	Médecine
MESLIER Nicole	Physiologie	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	Philosophie	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	Immunologie	Pharmacie
PAPON Xavier	Anatomie	Médecine
PASCO-PAPON Anne	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
PECH Brigitte	Pharmacotechnie	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	Sociologie	Médecine
PETIT Audrey	Médecine et santé au travail	Médecine
PIHET Marc	Parasitologie et mycologie	Médecine
PRUNIER Delphine	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
RIOU Jérémie	Biostatistique	Pharmacie
ROGER Emilie	Pharmacotechnie	Pharmacie
SCHINKOWITZ Andréas	Pharmacognosie	Pharmacie
SIMARD Gilles	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
TANGUY-SCHMIDT Aline	Hématologie ; transfusion	Médecine

TRICAUD Anne	Biologie cellulaire	Pharmacie
TURCANT Alain	Pharmacologie	Médecine

AUTRES ENSEIGNANTS

AMIARD Stéphane	Informatique	Médecine
AUTRET Erwan	Anglais	Médecine
BRUNOIS-DEBU Isabelle	Anglais	Pharmacie
CAVAILLON Pascal	Pharmacie Industrielle	Pharmacie
CHIKH Yamina	Économie-Gestion	Médecine
FISBACH Martine	Anglais	Médecine
LAFFILHE Jean-Louis	Officine	Pharmacie
LETERTRE Elisabeth	Coordination ingénierie de formation	Médecine
O'SULLIVAN Kayleigh	Anglais	Médecine

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Fanello, qui m'a fait l'honneur de m'apporter son aide dans la réalisation de ce travail et aujourd'hui de présider ce jury de thèse. Veuillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance.

A Madame le Docteur Plessis, pour m'avoir épaulée, en me laissant toute liberté, dans toutes les étapes de ce travail de thèse. Ton soutien et ta bonne humeur contagieuse m'ont été d'une grande aide. Merci.

A Monsieur le Professeur Cailliez qui me fait l'honneur de juger ce travail. Veuillez trouver l'expression de ma sincère gratitude.

A Monsieur le Professeur Connan qui me fait l'honneur de participer à ce jury. Veuillez trouver ici mes sincères remerciements.

A Madame le Docteur Maupetit, pour m'avoir inspirée et pour t'être autant impliquée dans mon travail, qui, sans ta présence, n'aurait pu exister. Tu n'as pas démerité ton surnom de « maman » que les internes te donnent aux urgences. Je suis heureuse de pouvoir te témoigner à travers cette thèse toute ma gratitude.

A Monsieur le Dr Bègue, merci pour le temps consacré à la création du questionnaire et les précieux conseils.

A toute l'équipe d'IMA France à Niort et Paris, en particulier Monsieur le Docteur Coillot, Madame Guérin et Madame de Pinho, que j'ai eu l'honneur de rencontrer. Veuillez trouver ici mes plus sincères remerciements pour votre participation active, votre accueil et votre gentillesse. Soyez certains que ce travail est en grande partie le vôtre.

REMERCIEMENTS

A mes amis de longue date, présents depuis bien avant le début de mes études de médecine et par bonheur pour encore longtemps, même si la vie nous trace des chemins parfois éloignés : Amaël, Apo, Choupi, Clo, Damoune, Drine, Julie, Maud, Mathilde, Pez, Vonvon, Yo et leurs conjoints. Dédicaces spéciales à Cricri, Lilie, Tétille et Popo, leurs chéris, Vince et Pierrick (« le traqueur ») et leurs bambins, mes soutiens les plus infaillibles, un grand merci !

A mes belles rencontres de l'externat, souvent en lien avec de magnifiques voyages et fous-rires, laissant des souvenirs indélébiles : Anaïs, Marie, le thé et « les papa roti », Manem, Loulou, Séverin et le poivre vert, Nabule, Lélé, les daiquiris et l'embuscade.

A mes au moins aussi belles rencontres de l'internat, de belles personnes, de belles soirées, de beaux métiers dont on ne se lasse pas de parler : Adi et Marie (team baby-foot), Anne So et Alex, Tin, Rosen, Emma et Hugo, Floflo, Lisette, Vince, et aux amis que j'ai emprunté à mon cheri mais que je garde : Boudy, Jim, Laura, Iris, Anne-Laure, Loulou, Adeline, Mat.

A mes amis franco-béninois qui m'ont certainement apporté la plus riche expérience humaine et médicale de mon internat, Annick, Laurent, Estelle, Pierre, Oswald, Rachidi, Narcisse, Maxime, Bernard, Irène, Juliette et tous les autres.

A mes grands parents, présents ou non, qui ont joué un rôle certain dans la réalisation de ce que je suis aujourd'hui, mes tontons-tatates, mes cousins-copains pour les liens précieux qui nous lient. A la famille Morin, Pat, Josiane et Bapt que j'adore.

A Maman, mon infirmière particulière, ton sourire à toute épreuve et ton amour pour les autres me servent de modèle aujourd'hui.

A Papa, tes grands plats (en barquette !), ton soutien même les soirs de nouvel an, ton goût pour la vie et la connaissance m'ont fait et me font encore grandir.

A Chacha, ma plus belle source d'envie de réussir, ton rire communicatif lors de nos bêtises fait ma force. Merci pour les statistiques. Je suis tellement fière de toi ma sœur. « Oh Happy Day »

A Chaton, qui se débarrasse au fil des jours de son légendaire côté ronchon, pour me créer un petit nid douillet à son image.

Liste des abréviations

BEH	Bulletin épidémiologique hebdomadaire
CVI	Centre de vaccination international
DCI	Dénomination commune internationale
DOM-TOM	Département d'Outre Mer – Territoire d'Outre Mer
IMA	Inter Mutuelles Assistance
MG	Médecin généraliste
NB	Nombre
OMT	Organisation mondiale du tourisme
SMV	Société de médecine des voyages

Plan

INTRODUCTION

MÉTHODES

1. Description de l'étude

- 1.1. Population
- 1.2. Recueil des données
 - 1.2.1. Ethique et consentement
 - 1.2.2. Questionnaires
 - 1.2.3. Diffusion

2. Objectifs de l'étude

3. Analyse statistique

RÉSULTATS

1. Population incluse

2. L'information reçue sur les risques graves en voyage

3. Place du médecin généraliste dans l'information avant le voyage.

4. Motifs de rapatriements

DISCUSSION

1. Intérêts de l'étude

- 1.1. Biais et limites

2. Interprétation des résultats

- 2.1. Information sur les risques graves avant le voyage
- 2.2. Recommandation sur les risques graves : Evaluation des besoins et conseils adaptés aux risques individuels
 - 2.2.1. Les causes accidentelles
 - 2.2.2. Les causes cardiovasculaires et neurologiques
 - 2.2.3. Les causes psychiatriques
 - 2.2.4. Les homicides et les agressions
 - 2.2.5. Les causes infectieuses
- 2.3. La place et le rôle du médecin généraliste dans la consultation avant le voyage
 - 2.3.1. Place du médecin généraliste et des autres sources dans la recherche d'information
 - 2.3.2. Rôle du médecin généraliste dans la consultation avant le voyage

CONCLUSION

LISTE DES FIGURES

LISTE DES TABLEAUX

TABLE DES MATIERES

ANNEXES

INTRODUCTION

23.8 millions de français ont débarqué dans les aéroports, gares et ports internationaux en 2015 (1), une nette croissance en accord avec l'augmentation des touristes internationaux estimé à 1.185 milliard par l'Organisation Mondiale du Tourisme (OMT) (2). La première destination des français était la France pour 70.7% d'entre eux. Ces voyages avaient un but touristique pour 74.8%, mais étaient également des voyages d'affaires, des migrations familiales...(1). Autant de raison de voyager que de types de voyages et de voyageurs supposant des risques et des besoins propres.

Le risque de décès par mois de voyage a été estimé à 1 pour 100 000 (3) soit une moyenne de 230 décès de touristes à l'étranger par an. Plusieurs études sur les voyageurs américains, suisses ou français s'accordaient sur les causes majoritaires de décès en voyage (4,5). Celle reposant sur 1518 patients français décédés lors de leur séjour à l'étranger entre 2000 et 2004 a estimé les causes accidentelles responsables de 49.5% des décès et les causes cardio-vasculaires de 27.4% des décès. Le suicide est retrouvé dans 2.1% des situations, les homicides dans 1.1% des cas. Les autres causes de décès sont les maladies infectieuses pour 1.4% puis classées en maladies non infectieuses (18.4%) et cause indéterminée (3.3%).

La proportion de voyageurs se plaignant d'un problème de santé variait de 15 à 78% selon les études, avec des situations diverses allant de la simple turista à des problèmes de santé bien plus graves (3).

Epidémiologiquement, il apparaîtrait que les causes de rapatriement seraient un bon indicateur des problèmes de santé sévères en voyage. Le rapatriement sanitaire consiste à ramener sur le territoire français, dans une structure de soins ou au domicile, tout

ressortissant en situation d'urgence médico-chirurgicale avec l'accompagnement médical et la logistique médicale imposés par l'état de santé du patient, ce par un ou plusieurs moyens de transports adaptés. Il concernait 8% des voyageurs en 2016 (6).

Visant à diminuer la morbidité et la mortalité en voyage, des précautions médicales bien précises seraient nécessaires avant, pendant et après le séjour. Pour les voyages en milieux tropicaux, les conseils sont énoncés par le Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire (BEH) et mettent l'accent sur la prévention des maladies infectieuses (3). Les autres risques importants ne seraient souvent pas abordés durant la consultation avant le voyage, plus difficiles à prévenir (7). Les spécialistes de la médecine des voyages s'accorderaient aujourd'hui pour dire que le conseil au voyageur doit dépasser le spectre des maladies infectieuses et y inclure des conseils sur les autres risques graves en voyage (accidents de la route et des loisirs, cause neurologique et cardio-vasculaire, cause psychiatrique, agression), ce lors d'une consultation ciblée sur le patient et son profil de risque (8). En termes de décompensations de maladies chroniques et d'accident de la vie courante, le médecin généraliste semblerait le plus à même de porter cette prévention (8).

Par ailleurs, plusieurs études issues de pays différents ayant analysé le comportement des voyageurs, ont montré que 31 à 54% des voyageurs recherchaient des informations sur les risques sanitaires liés à leur voyage (9-12) et que, lorsqu'ils le faisaient, les médecins généralistes représentaient la source principale de conseils.

Etabli auprès d'une population de voyageurs confrontés à un rapatriement sanitaire, le but de ce travail était d'évaluer la place de l'information sur tous les risques graves dans le conseil avant le voyage.

MÉTHODES

1. Description de l'étude

Il s'agit d'une étude prospective observationnelle descriptive réalisée auprès de patients ayant nécessité un rapatriement sanitaire par Inter Mutuelles Assistance (IMA) France, seule société, sur trois sollicitées, ayant accepté de participer à notre étude. La période d'inclusion était de février 2016 à février 2017.

Deux modes de recrutement ont été utilisés, par remise de questionnaire en main propre entre février 2016 et février 2017, puis afin de majorer l'inclusion, par voie internet, pour les patients rapatriés entre janvier 2014 et février 2017.

1.1. Population

- Critères d'inclusion

Etaient éligibles tous les patients nécessitant un rapatriement sanitaire via la société IMA France acceptant de participer à cette étude.

- Critères de non inclusion

Lors de la remise des questionnaires en main propre, étaient exclus les patients en incapacité de répondre au questionnaire pour une raison médicale (intubé/ventilé, trouble cognitifs, altération de la vigilance, douleur intense) ou tout autre patient que le soignant à estimer inapte. Pour les patients mineurs, les parents ont été sollicités à leur place.

Lors de l'envoi des questionnaires par e-mail, les critères de non inclusion regroupaient : l'absence d'adresse e-mail dans le dossier patient, le décès notifié du patient, un état de santé critique lors du rapatriement (cancer métastatique, pronostic vital engagé, ...), un

conflit avec la société de rapatriement. Pour les patients mineurs, les parents ont été sollicités à leur place.

1.2. Recueil des données

1.2.1. Ethique et consentement

Le protocole de l'étude a reçu l'approbation du comité d'éthique du CHU d'Angers le 3 mars 2016. Les patients ont été informés de l'objet de la recherche ainsi que de leur droit d'accès et de rectification des données les concernant.

1.2.2. Questionnaires

Un questionnaire a été établi à partir des données de la littérature et suite à la participation de 6 patients tests. Celui-ci comportant 19 items permettait d'obtenir différentes variables construites selon 3 thèmes (Annexe I) :

- Données épidémiologiques et voyage :
 - o Age et sexe
 - o Le voyage : destination, but, accompagnants, expérience, durée
 - o Les facteurs de risques : modes de déplacement, l'activité physique, la sécurité, les antécédents
 - o La cause du rapatriement
- Les informations reçues avant le voyage, souhait, source et pertinence:
 - o Consultation du médecin traitant
 - o Information sur les risques d'accident de la route et de loisirs
 - o Information sur les risques d'aggravation ou de survenue de problèmes cardiaques ou neurologiques

- Information sur les risques d'aggravation ou de survenue de problèmes psychiatriques
 - Information sur le risque d'agression
 - Information sur les maladies infectieuses
- Le rôle du médecin généraliste dans le conseil avant le voyage

1.2.3. Diffusion

Les questionnaires au format papier ont été distribués par les infirmiers et médecins lors du trajet de rapatriement et récoltés par la secrétaire de l'agence. Ceux-ci étaient anonymes, numérotés, l'agence de rapatriement n'avait pas accès aux réponses des patients. Ces questionnaires étaient placés dans des enveloppes par le patient afin de garantir l'anonymat. Les données étaient saisies via Google Form, par un seul enquêteur, dans une table Excel, construite selon les items du questionnaire.

Un listing de courriels a été extrait du logiciel informatique d'IMA France (EREVAN) au siège à Niort, avec l'accord du directeur adjoint Dr Coillot et avec la collaboration du Dr Maupetit qui a effectué la recherche dans les dossiers et le recueil. Plusieurs séances ont été nécessaires pour réaliser le recueil. Le questionnaire a été adressé via Google Form, à remplir directement en ligne avec possibilité de modifier ses réponses, et conservation de l'anonymat (pas de lien possible entre une adresse e-mail et un questionnaire complété). Les patients ne parvenant pas à accéder au questionnaire pouvaient faire la demande d'un envoi par pièce jointe en écrivant à l'adresse e-mail de l'enquêteur. Un message de rappel a été adressé un mois après le premier. Les données saisies par les patients apparaissaient ensuite sous forme de table Excel.

Les patients souhaitant avoir accès aux résultats de l'étude pouvaient en faire la demande.

2. Objectifs de l'étude

L'objectif principal était d'évaluer la place de l'information sur les risques graves dans le parcours de soins avant le voyage, les souhaits des voyageurs, les sources utilisées et la pertinence du conseil. L'hypothèse était que les patients ne sont pas suffisamment informés sur les risques graves encourus en voyage.

Les objectifs secondaires étaient de rechercher les recours et les attentes des patients envers leur médecin généraliste (MG) dans le conseil pré voyage. L'exposition aux risques graves en voyage a été étudiée via le recensement des motifs de rapatriements.

3. Analyse statistique

Les données des questionnaires ont été enregistrées et traitées dans sur le logiciel Excel® version 2012.

Nous avons réalisé une comparaison entre le groupe de patients répondeurs par papier et par e-mail afin de juger de la possibilité d'une interprétation commune des données.

Une analyse descriptive a été conduite sur l'ensemble de la population. Les variables qualitatives étaient exprimées sous forme de pourcentage.

Les analyses des variables qualitatives ont été réalisées avec le test du Chi2 avec la correction de Yates. Le logiciel utilisé était le calculateur de statistiques en ligne Biostatgv®.

Les tests étaient bilatéraux avec une erreur de type définie à 5%.

RÉSULTATS

1. Population incluse

Entre le 8 février 2016 et le 1 février 2017, 48 questionnaires papiers et 264 réponses par e-mail ont été recueillis, soit 312 avis. Pour obtenir les réponses par e-mail, près de 10000 dossiers ont été analysés afin de recueillir 1226 adresses, dont 74 adresses fausses ou doublons.

La cohorte des patients rapatriés était composée de 132 femmes et 180 hommes (60%). La tranche d'âge la plus représentée était celle des 50- 65 ans (29%). La destination principale était la France et ses DOM-TOM pour 43% d'entre eux puis le reste de l'Europe pour 20%. Le mode de tourisme prédominant était le voyage itinérant (39%) et majoritairement en couple (30%). Deux cent cinquante deux patients (81%) étaient des voyageurs habitués (plus de 2 voyages) et partant pour 50% d'entre eux pour un voyage de moins de 3 semaines.

Les modes de transport privilégiés étaient la marche à pied (217 patients), l'avion (183 patients) et la voiture (170 patients). Deux cent soixante six patients (85%) ont respecté les règles de sécurité sur la route. L'activité physique pratiquée était aussi intense que d'habitude pour 51% des patients. Aucun sentiment d'insécurité lors du voyage n'a été ressenti pour 247 patients (79%). Cent quarante trois patients (46%) ne présentaient aucun antécédent médical. (Annexe II)

2. L'information reçue sur les risques graves en voyage

Tableau I: Informations reçues sur les risques graves en voyage

DANS VOTRE PARCOURS AVANT LE VOYAGE, AVEZ-VOUS REÇU DES INFORMATIONS SUR : (p value : <0.0001)						
	<i>Oui</i>		<i>Non mais j'aurai apprécié</i>		<i>Non et je n'en souhaitais pas</i>	
	Effectifs	% ligne	Effectifs	% ligne	Effectifs	% ligne
Les risques d'accidents de la voie publique et des loisirs	94	30%	60	19%	158	51%
Les risques de survenue ou d'aggravation de problèmes cardiovasculaires et neurologiques	36	12%	88	28%	188	60%
Les risques de survenue ou d'aggravation de problèmes psychiatriques	17	5%	62	20%	233	75%
Les risques d'agression	65	21%	44	14%	203	65%
Les risques de survenue ou d'aggravation de problème infectieux	123	40%	41	13%	148	47%

Seulement 9 patients (3%) ont déclaré n'avoir bénéficié d'aucune information sur ces cinq items.

- Information sur les accidents de la route et des loisirs

Les sources majoritaires d'informations sur les accidents de la route et des loisirs étaient les guides de voyages (38%) et les sites internet (37%). Les informations reçues ont été jugées pertinentes pour 215 patients (69%). La répartition est de moitié entre les

patients ayant reçu cette information ou l'ayant souhaité et ceux ne le souhaitant pas (tableau I).

Majoritairement, les voyageurs hors Europe ont bénéficié de cette information, voyageant seul (32%) ou avec enfants (32%), ce lors de leurs premières expériences de voyage (35%). Malgré l'information, les précautions de sécurité en transport n'ont le plus souvent pas été respectées. Ceux qui auraient souhaité bénéficié d'une information étaient plutôt des femmes (24%), voyageant via agence de voyage (32%). (Annexe III)

- Information sur les risques de survenue ou d'aggravation de problème cardiovasculaires ou neurologiques

Parmi les patients ayant bénéficié d'information sur les risques d'aggravation ou de survenue de problèmes cardiaques ou neurologiques en voyage, 24 (67%) présentaient des antécédents ou comorbidités cardio-vasculaire ou neurologiques. Un nombre important de patients auraient aimé en bénéficier (Tableau I). La source principale d'information était le MG pour 23 d'entres eux soit 64%. L'information reçue a été jugée pertinente dans 86% des situations.

Les patients informés étaient plutôt des hommes et âgés de plus de 50 ans. Leur activité physique en voyage était majoritairement plus intense qu'à l'habitude. Vingt-huit patients (18%) parmi ceux ayant consulté leur médecin traitant ont reçu cette information. Les patients ayant été rapatriés pour une cause cardio-vasculaire ou neurologique (47%) et ceux ayant une activité sportive plus intense (38%) auraient majoritairement aimé recevoir une information sur ce thème. (Annexe IV)

- Information sur les risques de survenue et d'aggravation de problèmes psychiatriques

Le faible nombre de patients déclarant avoir reçu des informations sur les risques d'aggravation ou de survenue de problèmes psychiatriques en voyage l'ont été en majorité par leur MG (35%) et leur médecin spécialiste (35%) (Tableau I). Parmi ceux-ci quatre présentaient des antécédents psychiatriques (24%). Dans 77% des cas, l'information reçue a été jugée pertinente.

Les destinations des patients informés étaient majoritairement tropicales. Les patients qui auraient aimé bénéficier de cette prévention sont plutôt des femmes (26%), ayant des antécédents psychiatriques (41%). (Annexe V)

- Information sur les risques d'agression

La majorité des patients ne souhaitait pas recevoir d'information sur les risques d'agression (Tableau I). Pour ceux en ayant bénéficié, la source majoritaire d'information était les sites internet pour 35 d'entre eux (54%). Les informations ont été jugées pertinentes dans 42 situations (65%).

Les patients recevant cette information avaient pour destinations principales l'Amérique du sud (54%) et l'Afrique (43%), pour un voyage supérieur à 3 semaines (26%). Vingt sept patients (42%) parmi ceux ayant subi une agression ou ressenti une insécurité avaient reçu une information sur ce risque. (Annexe VI)

- Information sur les risques de survenue de maladies infectieuses

L'information sur les risques infectieux en voyage a été délivrée à un grand nombre de voyageurs (Tableau I). La source principale d'information était le médecin traitant pour 70

d'entre eux (57%), 20% ont consulté le centre international de vaccination (CVI).

L'information reçue a été jugée pertinente pour 101 patients (82%).

Les voyageurs au départ pour l'Afrique (76%), l'Asie (64%) et l'Amérique du Sud (58%) ont le plus reçu des informations sur les maladies infectieuses. Les voyageurs pour le travail ou les études ont majoritairement reçu cette information (58%), voyageant seul (53%). Quatre vingt cinq patients avaient consulté leur médecin traitant (53%). (Annexe VII)

- Information reçue et motif de rapatriement

Tableau II: Impact de l'information sur le motif de rapatriement

Motifs de rapatriement	<i>Information reçue sur le motif de rapatriement</i>		<i>Aucune information reçue sur le motif de rapatriement</i>		<i>p value</i>
	Effectifs	% colonne	Effectifs	% colonne	
Accident de la voie publique et des loisirs	37	17%	87	18%	0.995
Survenue ou d'aggravation de problèmes cardiovasculaires et neurologiques	12	67%	63	35%	<0.0001
Survenue ou d'aggravation de problèmes psychiatriques	2	12%	19	6%	<0.0001
Agression	3	5%	6	2%	0.118
Survenue ou d'aggravation de problème infectieux	24	20%	51	27%	0.127

Les patients informés sur les risques d'accidents de la voie publique et des loisirs ainsi que ceux informés sur les risques infectieux, ont été moins rapatriés pour ces motifs respectifs que ceux n'ayant pas bénéficié de ces informations. Les patients informés sur les risques de survenue ou d'aggravation de problème cardiovasculaire, neurologique,

psychiatriques ou d'agression ont été plus souvent rapatriés pour ces motifs respectifs que ceux n'ayant pas bénéficié d'information (Tableau II). L'existence d'antécédents impactait ce résultat, ils étaient présents chez 66% des patients informés sur les risques cardio-vasculaires contre 40% des non informés (Annexe III), 24% des patients informés sur les risques psychiatriques contre 4% des non informés (Annexe V).

3. Place du médecin généraliste dans l'information avant le voyage.

La place du médecin traitant dans la prévention en voyage a été évaluée par le taux de consultation auprès du MG avant le voyage et concernait un patient sur deux. Lorsqu'ils consultaient, moins de la moitié le faisait lors d'une consultation dédiée à leur départ. Ceux qui ne consultaient pas ont évoqué en priorité l'inutilité de consulter pour ce voyage et le suivi régulier suffisant. Suite à leur expérience, plus de patients affirmaient qu'ils auraient recours à leur médecin traitant avant leur prochain départ en voyage (Figure 1).

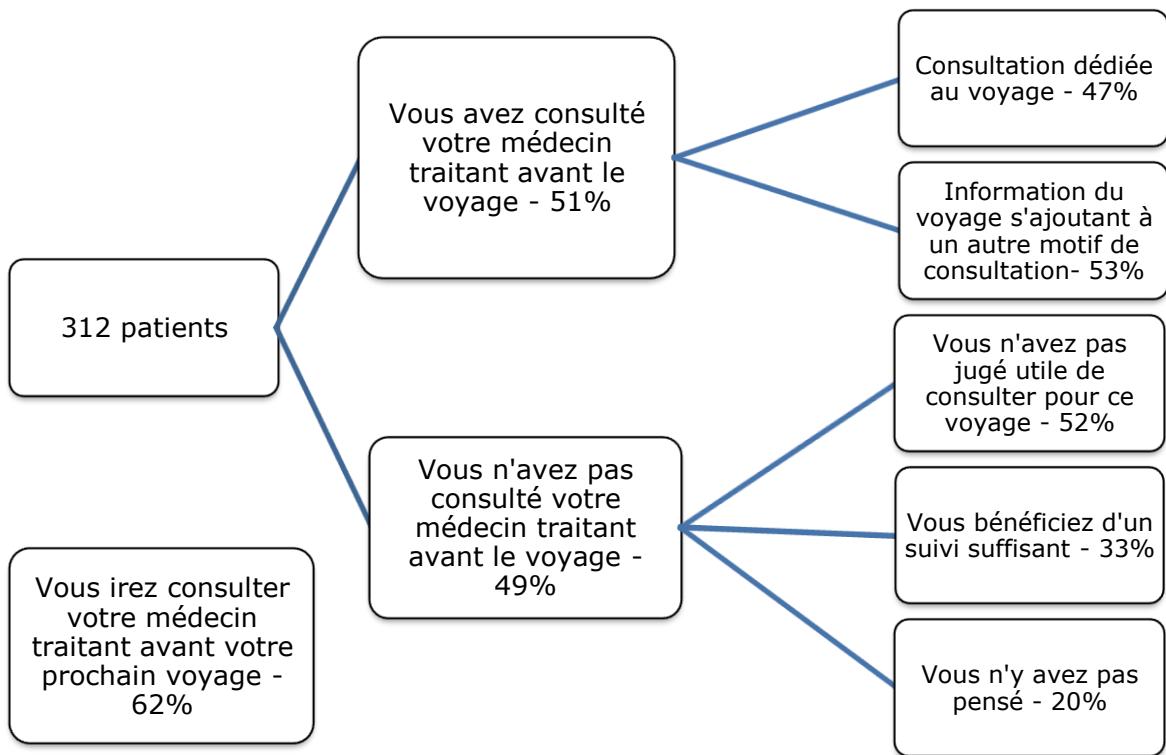


Figure 1: Place du médecin traitant dans la consultation avant le voyage.

En majorité, c'était les hommes (60%) de plus de 50 ans (60%) qui ont consulté leur MG, présentant des antécédents cardiaques ou neurologiques (46%). Les voyages justifiant une consultation chez le MG étaient plutôt des séjours itinérants (34%) ou de travail (31%) et duraient plus de 3 semaines (63%). (Annexe VIII)

En comparaison avec les patients ayant consulté avant le voyage, les 54 voyageurs affirmant changer leur attitude en allant consulter leur médecin traitant lors du prochain voyage étaient plutôt des patients jeunes (<50ans), à destination des DOM-TOM ou Amérique du Nord, voyageant sur une durée inférieure à 3 semaines.

Les patients ont exprimé leurs avis sur les différentes missions attribuées à leur MG lors de la consultation avant le voyage, dont les résultats sont traités dans la figure 2.

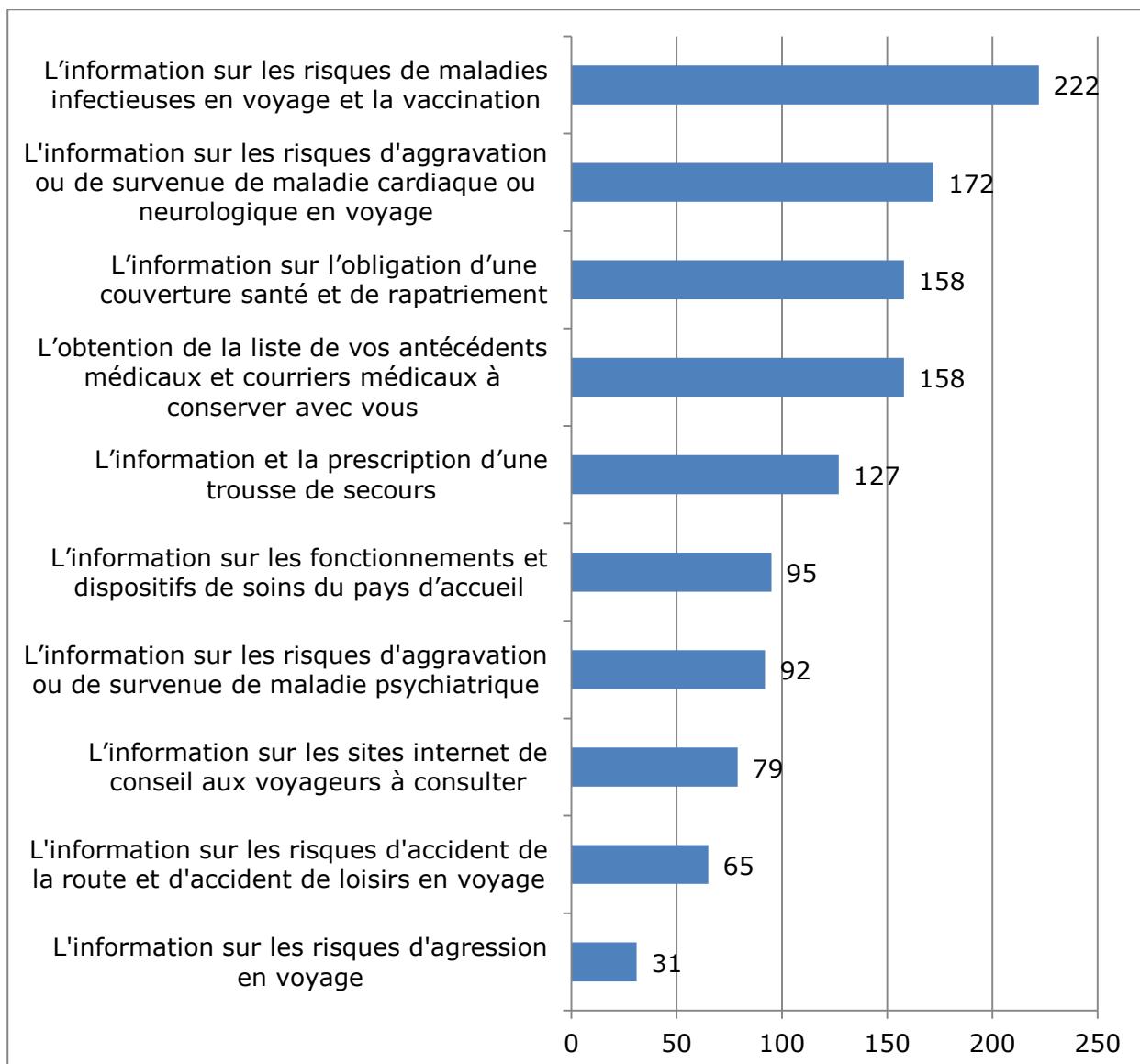


Figure 2: Rôle du médecin généraliste selon les patients dans la consultation avant le voyage.

Le MG était la source d'information la plus plébiscitée par les voyageurs, suivi des sites internet utilisés par 45% d'entre eux, des guides des voyages par 25%, des médecins spécialistes pour 13%, du Centre de Vaccination International pour 9% et des agences de voyages pour 6%.

4. Motifs de rapatriements

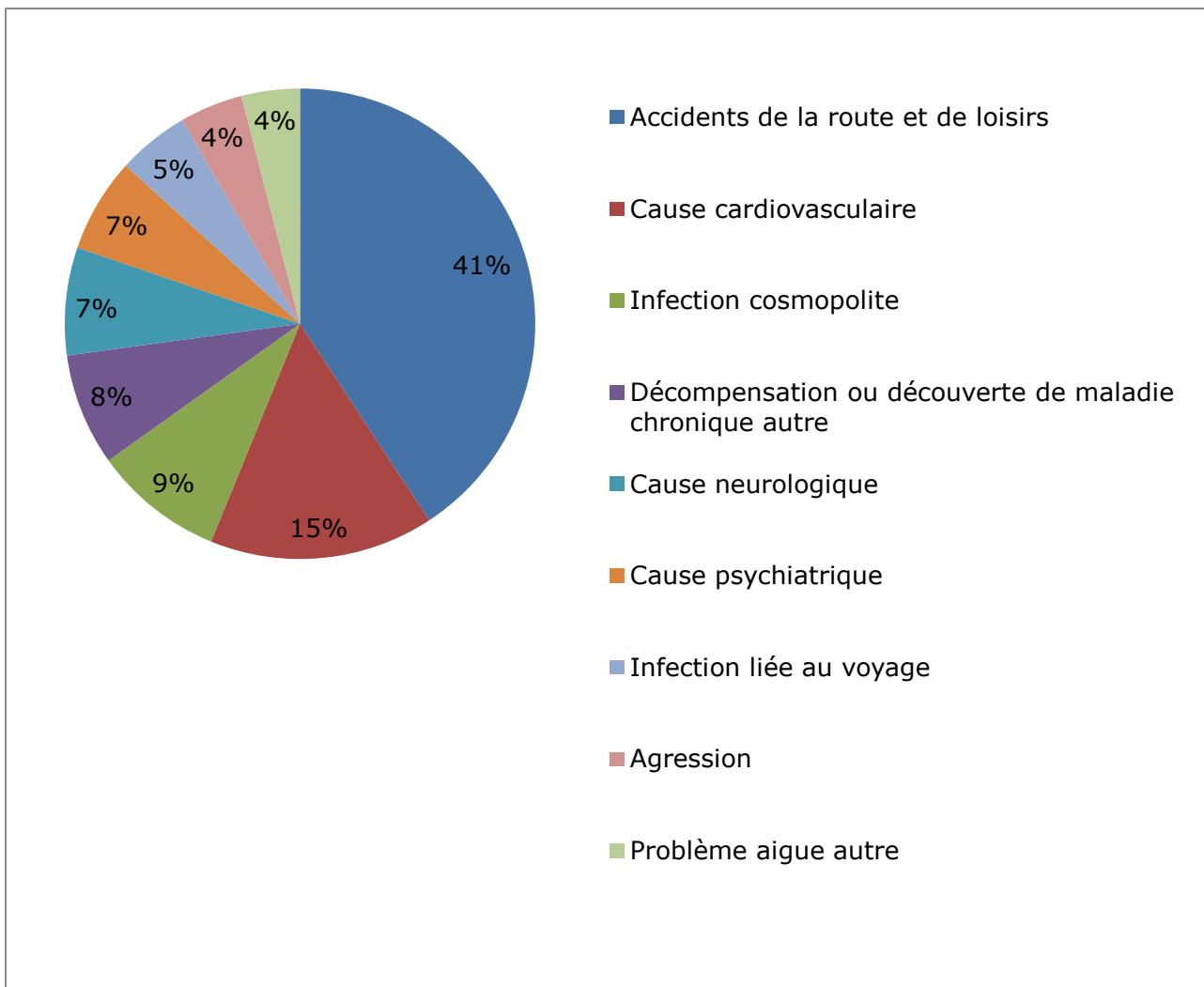


Figure 3: Répartition des patients selon leurs motifs de rapatriements.

Parmi les 312 patients interrogés, le premier motif était un rapatriement secondaire à un accident de la route ou de loisir dont 3 étaient également en lien avec une cause cardiovasculaire ou neurologique, 2 en lien avec une maladie psychiatrique, 1 en lien avec une infection et 1 en lien avec une agression. La seconde cause de rapatriement était la décompensation ou la survenue d'accident cardiovasculaire ou neurologique. Venait ensuite par ordre de fréquence les causes infectieuses, les causes psychiatriques puis les agressions. Les causes plus précises de rapatriement sont détaillées dans la figure 3.

Pour toutes les analyses statistiques seule la première cause de rapatriement citée par le patient a été prise en compte.

Les patients âgés de moins de 50 ans ont statistiquement été plus rapatriés que les plus de 50 ans pour des causes psychiatriques (13%), alors que les plus de 50 ans présentaient plus de problèmes cardiovasculaires ou neurologiques (30%). Le taux de rapatriement pour accidents est le même dans les deux catégories d'âge (environ 40%). Les hommes ont été plus rapatriés pour des causes neurologiques et cardiovasculaires (30%) que les femmes.

Les voyageurs à destination de l'Afrique ont été majoritairement rapatriés pour cause infectieuse (31%), de l'Amérique du Nord et des DOM-TOM pour cause cardio-vasculaire ou neurologique (40%). Pour les autres destinations, une cause accidentelle est responsable de la majorité des rapatriements. Les premières expériences de voyage sont plus sujettes aux problèmes psychiatriques (28%). Les patients n'ayant pas fait attention aux précautions de sécurité en trajet ont statistiquement été plus rapatriés pour un accident de la route ou des loisirs (48%). Les patients ayant eu une activité physique plus intense ont été plus souvent rapatriés pour des causes cardiovasculaires et neurologiques que les autres (33%). (Annexe IX)

Tableau III: Motifs de rapatriement en fonction des antécédents du patient

P<0.0001	Antécédent neurologique ou cardiovasculaire <i>Effectifs (% colonne)</i>	Antécédent psychiatrique <i>Effectifs (% colonne)</i>	Aucun <i>Effectifs (% colonne)</i>	Autre <i>Effectifs (% colonne)</i>
Accident de la route ou des loisirs (Nb total = 124)	34 (28%)	5 (29%)	74 (52%)	11 (36%)
Aggression (Nb total = 9)	0 (0%)	2 (12%)	6 (4%)	1 (3%)
Autre (Nb total = 38)	15 (12%)	0 (0%)	13 (9%)	10 (32%)
Cause infectieuse (Nb total = 45)	17 (14%)	0 (0%)	21 (15%)	7 (23%)
Cause neurologique/ cardiovasculaire (Nb total = 75)	55 (46%)	1 (6%)	17 (12%)	2 (6%)
Cause psychiatrique (Nb total = 21)	0 (0%)	9 (53%)	12 (8%)	0 (0%)

Enfin, les patients présentant un antécédent cardiaque ou neurologique était significativement plus rapatriés pour ce motif, de même pour les patients présentant un antécédent psychiatrique, plus rapatriés pour un problème psychiatrique. Les patients ne présentant aucun antécédent étaient significativement plus rapatriés pour une cause accidentelle, comme indiqué dans le tableau III.

DISCUSSION

1. Intérêts de l'étude

Les études récentes sur l'information avant le voyage se concentrent essentiellement sur les connaissances des patients en terme de risque infectieux, plus ou moins concluant devant la quantité d'informations apportées (13), tandis que d'autres évaluent la capacité du MG à gérer la consultation pré-voyage et surtout toute la complexité de la médecine tropicale (14). A l'observation des chiffres de la mortalité en voyage, au moment où la prévention est au cœur des discussions médicales, la place de l'information sur tous les risques graves en voyage se devait d'être évaluée. Au cœur de cette prévention, la médecine générale semble avoir les atouts pour cela, de par ses connaissances médico-sociales, son accessibilité et sa proximité auprès de la population (15).

1.1. Biais et limites

Trois cent douze patients ont été inclus dans notre étude, ce qui représente un faible échantillon des patients rapatriés par IMA France (14954 rapatriements sanitaires en 2015) (16).

Les caractéristiques des patients de notre échantillon diffèrent par certains points des caractéristiques des voyageurs français retrouvés par l'OMT en 2016. Pour plus de 71% des voyageurs français la destination était la France, pour des motifs personnels dans 91% des cas, dont parmi ceux-ci 54.4% pour une visite de proches (17). La répartition statistique des motifs de rapatriement diffèrent de celle des causes de mortalité retrouvées dans plusieurs études, hormis pour l'accidentologie et les problèmes cardiovasculaires ($p<0.0001$) (4 ;5).

Les patients interrogés au retour de leur rapatriement étaient sélectionnés selon leur aptitude à répondre et également si l'équipe médicale présente le souhaitait, les patients recrutés par voie informatique étaient ceux qui avaient communiqué une adresse e-mail valide. Par ailleurs, le caractère rétrospectif du questionnaire entraînait un biais d'interprétation et de mémorisation. Un biais de mesure est également à noter de part les conditions de recueil en cours de rapatriement pouvant représenter une situation non propice à la réflexion.

Devant le peu de littérature à ce sujet, le questionnaire s'était développé d'une manière large mais non exhaustive et mériterait un approfondissement propre à chaque partie lors de prochaines études.

2. Interprétation des résultats

2.1. Information sur les risques graves avant le voyage

Aucune étude sur l'information concernant les risques graves autre qu'infectieux en voyage n'est retrouvée dans la littérature.

Ce travail confirme que les patients ne sont que peu informés sur les risques graves, hormis les risques infectieux qui étaient toujours développés lorsque la destination le nécessitait. Il souligne également un problème dans la perception des risques puisque plus de la moitié des patients ne souhaitent pas recevoir d'information sur chaque item, hormis les risques infectieux.

Pourtant une grande majorité des patients ayant bénéficié d'une information l'ont jugée pertinente. Ils placent le MG en rôle clé dans l'information sur les maladies infectieuses et

maladies neurologiques et cardio-vasculaire et accordent un rôle important à internet dans l'information sur les risques d'accidents de la route et d'agression.

La perception des risques en voyage semble être une chose délicate puisque l'intérêt premier du voyage est de tendre vers les bénéfices. L'enquête Nicolle de 2006 affirme que la perception du risque infectieux en voyage des français est aiguë, même si elle est plus importante chez les non voyageurs (57%) que chez les voyageurs en milieu tropical (41%) (18). Notre étude va dans ce sens puisque plus de la majorité des patients ont reçu ou aurait souhaité une information sur les maladies infectieuses. Nous notons également un intérêt pour les risques d'accidents de la voie publique et des loisirs avec la moitié des patients s'en préoccupant. Les autres risques ne semblent que peu concerner la population, par manque de perception ou connaissances déjà suffisantes, notre étude ne permettant pas de trancher.

Une étude européenne de 2004 regroupant 5465 voyageurs internationaux a mis en évidence que seulement la moitié d'entre eux ont demandé un avis médical avant le départ. Ceux n'ayant pas consulté déclarent principalement ne pas savoir quoi demander (41%), ne pas savoir qu'il fallait demander des conseils (20%), ne pas avoir peur aux risques pour leur santé (18%) ou ne pas avoir le temps (6.3%) (10). Ces résultats se rapprochent de ceux de notre étude qui retrouve la raison de l'inutilité comme première cause de non consultation, pour un voyageur sur deux.

Par ailleurs parmi les 159 patients ayant consulté leur médecin traitant dans notre étude, moins de la moitié avaient bénéficié d'une consultation dédiée au voyage, les autres s'ajoutant à d'autres motifs de consultation. Armengaud M. déclare pourtant qu'une consultation avant le voyage ne peut être inférieure à 30 minutes de par la complexité de

son contenu, ou fragmentées sur plusieurs entrevues, recommandation semblant cependant peu appliquée et applicable (19).

Notre travail a recherché également l'impact de ces informations sur la conduite des voyageurs et plus largement leurs motifs de rapatriement. Il existait une tendance non significative à être moins rapatrié pour cause accidentelle ou infectieuse lorsque l'information avait été reçue avant le voyage. Concernant les rapatriements pour cause cardio-vasculaire, neurologique ou psychiatrique, ils étaient significativement plus importants dans les groupes informés. Nous formulons pour ce point l'hypothèse de l'influence des antécédents plus fréquents dans ces groupes. Une information sur les risques d'agression a été délivré plus fréquemment chez les voyageurs ayant ressenti de l'insécurité lors de leur séjour, mais ce au sein de destination plus à risques.

Plusieurs études ont été menées dans le but d'identifier des facteurs pouvant influencer l'adhésion aux conseils de prévention. Par exemple, les connaissances apportées par l'expérience favoriseraient une bonne compréhension des conseils apportés aux voyageurs (20). Récemment l'étude Voyagenre a identifié deux facteurs indépendants associés à une moins bonne observance des conseils de prophylaxie anti-paludisme : le genre féminin part rapport au genre masculin et le fait de partir sans enfant (21).

2.2. Recommandation sur les risques graves : Evaluation des besoins et conseils adaptés aux risques individuels

L'évaluation des risques doit prendre en compte trois paramètres : La destination (situation sanitaire et politique, ...), le voyage (transports, conditions de séjour, activités, durée, ...) et le voyageur (grossesse, enfant, comorbidités, budget ...) (22).

De nombreuses études ont été menées sur les profils particuliers des voyageurs et leurs risques. Elles nous informent que les séniors respectent d'avantage les règles hygiéno-diététiques et prennent moins de risques durant les voyages, ils seraient donc moins malades durant les voyages (23). Cependant des études de comorbidités montrent que les risques de décès et de problèmes de santé sévères étaient plus importants chez les séniors (23). Notre travail a retrouvé moins de rapatriement pour cause infectieuse chez les plus de 50 ans que chez les moins de 50 ans, par contre plus sujets aux problèmes d'ordre cardiaque ou neuro-vasculaire. Les routards ont une bonne perception des risques mais sur le terrain leurs comportements s'avèrent fréquemment inadaptés en terme notamment de risques infectieux (erreur alimentaires, paludisme,...) (24). Ce lien n'est pas retrouvé dans notre étude puisque se sont plutôt les travailleurs et étudiants qui sont le plus souvent rapatriés pour cause infectieuse.

2.2.1. Les causes accidentelles

Les accidents de la route et les traumatismes liés aux loisirs (noyade, brûlure, électrocution...) représentent une part essentielle des décès et des motifs de rapatriement en voyage. Ils sont d'autant plus à considérer que des estimations pour les prochaines années prévoient une augmentation importante des accidents de la route à l'échelle mondiale, de 1,3 million en 2004 à 2,4 millions en 2030, avec au moins un triplement des décès dans les pays non-OCDE (Organisation de Coopération et de Développement Economique) (25). L'absence de familiarité avec la situation locale et les changements de comportement de touristes lors de leurs séjours, avec des prises de risques inhabituelles comme la consommation d'alcool ou de drogues, la vitesse, la fatigue expliquent cette proportion importante d'accidents de la route, selon une étude sur 22139 cas de décès chez des voyageurs australiens (26). Concernant les accidents liés aux loisirs, l'étude les met en lien avec des prédispositions

médicales sous jacentes (épilepsie, maladie cardiaque,...), l'inexpérience, un manque de préparation lors de l'activité (notamment pour les plongeurs) et la panique. Les accidents en lien avec les activités aquatiques sont les plus fréquents (14% des cas) (26).

Presque la moitié des patients de notre étude sont rapatriés pour ce motif alors que seulement un tiers ont bénéficié d'une prévention. Il paraît pourtant fondamental d'appliquer les règles de sécurité routière et des loisirs même en voyage, ainsi que de se renseigner sur les dispositifs de secours joignables en cas d'accident.

2.2.2. Les causes cardiovasculaires et neurologiques

Le risque cardio-vasculaire en voyage est lié au séjour en dehors de l'environnement habituel (stress psychique et physique, modification de l'environnement climatique et altitude, écart de régime et de traitement, infections intercurrentes, technicité des structures médicales) ainsi qu'à l'état cardio-vasculaire de base du patient qui peut-être déjà connu ou inconnu. Les accidents cardiovasculaires font majoritairement suite à une décompensation de maladie chronique (27).

Dans notre étude, un problème d'ordre cardio-vasculaire ou neurologique concerne un quart des rapatriements, dont près de la moitié présente des comorbidités. Cependant, seulement peu de patients ont bénéficié d'une information sur ce risque. Celui-ci pourrait être diminué par une bonne connaissance des troubles cardiovasculaires avant le voyage et des conseils de prévention donnés pour toute la durée du séjour sur les prises de traitement ou les conduites en cas d'urgence, nécessitant de ce fait un accompagnement anticipé et rigoureux. (Annexes)

2.2.3. Les causes psychiatriques

Le suicide est une cause importante de mortalité en voyage même s'il semble moins fréquent que le suicide sur le lieu de vie. Les troubles psychotiques représentent 10 à 20%

des rapatriements sanitaires (28). Dans notre étude, seulement un patient sur vingt a reçu une information sur ce risque, dont la moitié présentant un antécédent de maladie psychiatrique. Ces causes ont concerné un patient rapatrié sur quinze, taux non négligeable. Pour tenter de comprendre l'étiologie, l'hypothèse est faite que le voyage prendrait la forme d'un concentré de stress en lien avec l'absence de familiarité, la peur de l'avion, les perturbations veille-sommeil, les différences socioculturelles, les changements de comportement en faveur d'une prise de risque (abus de substances,...), le climat et les traitements médicamenteux. Ces éléments sont autant d'éléments pouvant révéler ou aggraver un trouble de l'humeur, un trouble anxieux spécifique, un trouble psychotique ou un problème d'abus de substances et dont le médecin devrait tenir compte lors de la consultation pré-voyage (28).

2.2.4. Les homicides et les agressions

Les homicides sont de plus en plus mis en avant devant les faits récents de l'actualité. Le gouvernement français a conçu des fiches conseils aux voyageurs délivrant des informations sur la sûreté et la sécurité du pays de destination ainsi qu'un système de suivi « Ariane » permettant de recenser les voyageurs et de les informer des conduites à tenir en cas de tensions politiques, diplomatiques ou lors d'actions contre des ressortissants français(29). Dans la rubrique conseil aux voyageurs du site internet de France Diplomatie, une partie sécurité, mise à jour régulièrement, fait détail de nombreux conseils adaptés au pays visité (30). Ce motif de rapatriement a concerné moins d'un patient sur vingt de notre étude, un cinquième avaient reçu une information sur ce thème, un faible taux devant les deux tiers qui ne souhaitaient pas recevoir d'information sur les agressions. Plébiscités par ceux ayant recherché des informations, la communication des ressources internet sur ce thème pourrait s'avérer utile. Sans tomber dans la paranoïa et l'obsession, malgré l'influence

souvent néfaste des médias, de l'entourage ou même des préjugés, quelques règles simples de bonne conduite, de vigilance et de prudence pourraient permettre au voyageur de bien s'intégrer lors de son voyage.

2.2.5. Les causes infectieuses

Le BEH , référence pour les conseils aux voyageurs avant un séjour en milieu tropical, met l'accent sur les maladies infectieuses suivant le tryptique vaccination, chimioprophylaxie, hygiène (vaccination anti-amarile, hépatites, encéphalites, rage et d'autres encore, prévention du paludisme par protection vectorielle, chimioprophylaxie et risques liés aux autres arthropodes, prévention de la diarrhée du voyageur et risques liés à l'alimentation, risques liés aux maladies sexuellement transmissibles...). Celles-ci permettent d'éviter certains désagréments du séjour et surtout de limiter la mortalité en lien avec les maladies infectieuses qui aujourd'hui ne représentent plus que 1 à 3% des décès en voyage (3). L'information sur le risque infectieux reste la plus développée dans notre travail.

2.3. La place et le rôle du médecin généraliste dans la consultation avant le voyage

2.3.1. Place du médecin généraliste et des autres sources dans la recherche d'information

Plusieurs études internationales ont analysé les sources d'informations utilisées avant le voyage pour la recherche sur les risques infectieux (10, 11, 18, 31, 32). Un tiers à la moitié des voyageurs recherchent des informations. Le MG est consulté dans 50% à deux tiers des cas et les CVI dans 10% à un tiers des cas. Cinq pourcent à un quart des voyageurs ont seulement consulté internet. Concernant les voyageurs français, 57% déclarent s'être renseignés sur les risques infectieux (18). Le MG est en tête des sources d'information sur

les mesures de prévention (60%) suivi des agences de voyages (14%), des sites internet spécialisés (9%), du CVI (5%) et de l'entourage personnel ou professionnel (5%).

Dans notre étude, la moitié des patients a consulté son MG. Les sites internet et les guides de voyages ont notamment une place importante dans l'information sur les accidents de la route et des loisirs ainsi que les risques d'agression. Concernant les autres risques graves, le corps médical reste la première source d'information. Peu de patients n'ont pas souhaité rechercher d'information puisqu'ils ne sont que moins de 3% à ne pas en avoir bénéficié sur les cinq items proposés.

L'intérêt du MG dans la prévention avant le voyage a déjà été démontré par une meilleure application des consignes de prévention associée à une diminution du risque d'être malade (33). La constatation est identique pour l'intérêt du CVI dans la prévention avant le voyage en zone tropicale (33). Concernant internet, utilisé par près de la moitié des voyageurs de notre étude, les conseils sanitaires issus des sites officiels sont fiables, les autres n'étant à recommander qu'en fonction de l'appréciation du médecin (34). Les guides de voyage sont encore une source utilisée par de nombreux voyageurs, un quart dans notre travail. En termes d'information sur les risques graves, aucun article de la littérature n'a évalué leur contenu. Les quelques informations données par les agences de voyage sur le plan sanitaire sont de qualité médiocre et l'orientation des sujets à risques vers leur médecin traitant est trop faible (35).

Trois déterminants pour consulter son MG avant le voyage ont été mis en évidence dans un travail de thèse quantitatif de 2014 : avoir 50 ans ou plus, avoir consulté un MG plus d'une fois dans l'année précédent le voyage et partir dans une zone impaludée (36). Le critère de

l'âge se retrouve également dans notre étude ainsi que le sexe masculin, les antécédents cardiaques ou neurologiques et les séjours de plus de trois semaines, seul critère significatif, complétant ainsi la triade précédente.

2.3.2. Rôle du médecin généraliste dans la consultation avant le voyage

Dans ce travail, la majorité des patients souhaitent recevoir de leur médecin traitant l'information sur les risques de maladies infectieuses en voyage ainsi que sur les risques d'aggravation ou de survenue de maladies neurologiques ou cardiovasculaires.

Un travail qualitatif de thèse de 2014 révèle que les médecins généralistes se sentent à l'aise avec la consultation du voyageur et la prévention des risques infectieux, avec un souhait de pouvoir disposer de ressources fiables et agréées et éventuellement d'un support papier pour les patients (37). Cette idée est exploitée par le gouvernement du Canada qui propose à ses patients une brochure, traitant tous les types de risques rencontrés en voyage, s'adaptant à chaque profil de voyageur, intégrant une information complète sur l'assurance rapatriement et l'intérêt du bilan de santé (38).

La moitié des patients rapatriés attendent de leur médecin traitant une information sur l'obligation d'une couverture santé et de rapatriement. Celle-ci ferait en effet partie des éléments à vérifier avant de partir, et nécessiterait pour cela de se rapprocher de son agent d'assurance ou de son banquier. De nombreuses situations médicales, administratives ou contractuelles ne permettraient pas d'accéder au rapatriement, éléments dont le patient doit avoir connaissance (39).

L'obtention de la liste des antécédents médicaux et de la liste des médicaments en Dénomination Commune Internationale (DCI) est également un élément apparaissant important aux yeux du patient et précieux en cas d'incident en voyage. Obligatoire depuis le premier janvier 2015, la prescription en DCI permet de pouvoir bénéficier de son traitement partout dans le monde mais également de pouvoir limiter les risques de surdosage, d'allergie ou d'effets indésirables (40). Cet aspect de la préparation médicale du voyage semblerait s'intégrer dans la mission du généraliste.

Une différence nette a été constatée entre ce qui est dit aux patients, ce qu'ils retiennent et finalement les prises de risques au cours du voyage. La Société de Médecine des voyages (SMV) apporte quelques conseils pour améliorer l'efficience de la consultation. Le premier serait de cibler deux ou trois messages par consultation, quitte à l'associer à un document papier simple. Le vaccin, s'il y a, devrait se faire en début de consultation pour supprimer le stress lié à la piqûre. Les connaissances du voyageur devraient être valorisées en l'interrogeant sur ce qu'il sait déjà. Et enfin, il faudrait évaluer l'acquis en faisant reformuler le patient sur les messages ciblés sur son profil (41).

CONCLUSION

Aujourd’hui, la SMV recommande, aux médecins et aux patients, un élargissement de l’information avant le voyage à tous les risques graves encourus. Notre étude semble mettre en évidence que les voyageurs ne sont pas suffisamment informés des risques d’accidents de la route de des loisirs, des risques de survenue ou d’aggravation de problème cardiovasculaire ou neurologique, des risques de survenue ou d’aggravation de problème psychiatriques et des risques d’agression en voyage. Ces recherches sont encore trop peu sollicitées par les patients.

Le MG tient une place prédominante et pertinente dans cette consultation de prévention, au cours de laquelle il doit adapter son discours au patient, au voyageur et au voyage.

Il est nécessaire de sensibiliser les futurs voyageurs aux risques inhérents à leurs séjours, en leur proposant une consultation adaptée auprès d’un professionnel de la santé ou sur un site internet dédié.

Notre travail tourne autour de l’information sur les risques graves en voyage mais ne permet pas d’en déterminer l’impact réel sur le voyage. Tous les rapatriements ne peuvent pas être évités, malgré l’information d’autres facteurs entrent en jeu tels que l’adhésion du patient aux conseils, les prises de risques, l’imprévisible ...

L’information sur les risques graves n’est pas la clé d’un voyage sécurisé, mais la conscience que ces risques existent et le respect de quelques principes de précautions seraient déjà une bonne avancée pour un voyageur plus éclairé. « Si les étiologies infectieuses des décès ou des pathologies graves imposant une évacuation sanitaire sont peu fréquentes, c’est en grande partie parce que les recommandations [...] permettent de les éviter » (3).

BIBLIOGRAPHIE

1. Chiffres clés du tourisme, direction générale des entreprises. Edition 2016. Internet, disponible sur : https://www.entreprises.gouv.fr/files/files/directions_services/etudes-et-statistiques/stats-tourisme/chiffres-cles/2016-Chiffres-cles-tourisme-FR.pdf. (Dernier accès le 5/08/2017)
2. Faits saillants OMT du tourisme 2016, Programme de gestion des destinations et de la qualité. Internet, disponible sur : <http://mkt.unwto.org/fr/publication/faits-saillants-omt-du-tourisme-edition-2016> (Dernier accès le 5/08/2017)
3. Bulletin épidémiologique hebdomadaire. Recommandations sanitaires pour les voyageurs 2016. 31 mai 2016.
4. Hargarten SW, Baker T, Guptil K. Overseas fatalities in United States citizen travellers: an analysis of deaths related to international travel. Ann Emerg med. 1991 Jun;20(6):622-6.
5. Jeannel D, Allain-Loos S, Bonmarin I, et al. Les décès de français lors d'un séjour à l'étranger et leurs causes. BEH 2006; 23: 166-8
6. O. Cha. Assistance médicale, assurance voyage, rapatriement sanitaire. Pour le DIU Médecine des Voyage de la Faculté Médecine Pitié Salpêtrière. 2012
7. Caumes E. Épidémiologie des pathologies au cours des voyages, revue de la littérature. Bull Epidemiol Hebd 2005; 24-25: 127-127
8. C. Hatz A. Walz B. Genton R. Behrens. Mort des voyageurs : risques réels, risques virtuels. Rev Med Suisse. 2014 ; 10 : 1001-3

9. Hamer DH, Connor BA. Travel Health Knowledge, Attitudes and Practices among United States Travelers. *J Travel Med.* 2004 jan 1 ; 11(1):23-6.
10. Van Herck K, Van Damme P, Castelli F, Zuckerman J, Nothdurft H, Dahlgren A-L, et al. Knowledge, attitudes and practices in travel-related infectious diseases: the European airport survey. *J Travel Med.* 2004 Fev;11(1):3-8.
11. Wilder-Smith A, Khairullah NS, Song J-H, Chen C-Y, Torresi J. Travel health knowledge, attitudes and practices among Australasian travelers. *J Travel Med.* 2004 Fev ; 11(1):9-15.
12. LaRocque RC, Rao SR, Tsibris A, Lawton T, Barry MA, Marano N, Brunette G, Yanni E, Ryan ET: Pre-travel health advice-seeking behavior among US international travelers departing from Boston Logan International Airport. *J Travel Med.* 2010, 17 (6): 387-391
13. Lestelle C. Impact des conseils aux voyageurs sur leurs connaissances des moyens de prévention des principaux risques infectieux. Évaluation à la Consultation de Médecine des Voyages du C.H.U. de Tours 78p. Thèse : Médecine. Tours : 2013.
14. Duret E. La consultation du voyageur en médecine générale : état des lieux des pratiques et difficultés rencontrées. Elaboration d'un guide d'aide à la consultation. Thèse : Médecine. Rennes : 2011
15. Godard, J. La médecine générale, la prévention et la santé publique. Santé publique.2009 ; 21(6) :613-614.
16. Site internet. http://ima.eu/fr/nos_atouts/reseau_ima.php (Dernier accès le 5/08/2017)

17. Mémento du Tourisme. Les déplacements touristiques des français. Internet, disponible sur : https://www.entreprises.gouv.fr/files/files/directions_services/etudes-et-statistiques/stats-tourisme/memento/2016/2016-12-memento-tourisme-chap5-deplacements-touristiques.pdf (Dernier accès le 5/08/2017)
18. Jeannel D, Lassel L, Dorléans F, Gautier A Jauffret-Roustide M. Perception des risques infectieux lors des déplacements à l'étranger, attitudes et pratiques des Français métropolitains, 2006. Bull Epidemiol Hebd. 2007 ; 25-26.
19. Armengaud M. Réflexions sur la médecine des voyages :emportiatrie, une discipline nouvelle ? La lettre de la SMV 2006 ; 3 : 5-10
20. Genton B, Behrens RH. Specialized Travel Consultation Part I: Acquiring Knowledge. J Travel Med. 1994 ; 1: 8-12.
21. Goussef M, Etude Voyagenre : Influence du genre dans l'observance des comportements de prophylaxie anti-palustre lors de voyages en zone d'endémie. Société de Médecine des Voyages, 17 mars 2017.
22. Khabiti S, Marchou B. Evaluation des risques avant le voyage et conseils aux voyageurs. La revue du Praticien. 2007 ; 57(8).
23. Alon D, Shitrit P, Chowers M. Risk behaviors and spectrum of diseases among elderly travelers: A comparison of younger and older adults. J Travel Med. 2010 ; 17 (4): 250–255.
24. Toovey S, Moerman F, van Gompel A. Special infectious disease risks of expatriates and long-term travelers in tropical countries. Part I: Malaria. J Travel Med. 2007; 14(1) : 42-49

25. Organisation Mondiale de la Santé. Département Prévention de la violence et du traumatisme et handicap. Rapport de situation sur la sécurité routière dans le monde. 2013
26. Leggat PA, Fischer P. Accidents and repatriation. Travel Medicine and Infectious Disease. 2006 ; 4(3) : 135-146.
27. Beaufils P. Le voyageur cardiaque. DIU de médecine des voyages. Internet, disponible sur : www.chups.jussieu.fr/polys/dus/diumedvoyages/Beaufils.pdf
28. Vermersch C, Geoffroy P, Fovet T. Voyage et troubles psychotiques : clinique et recommandations pratiques. Presse Med. 2014 ; 43(12) : 1317-1324
29. Ariane, pour votre sécurité restez connectés. Site gouvernemental, disponible sur : <https://pastel.diplomatie.gouv.fr/fildariane/dyn/public/login.html> (Dernier accès le 5/08/2017)
30. Site internet : <http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs/>. (Dernier accès le 5/08/2017)
31. Heywood AE, Watkins RE, Iamsirithaworn S, Nilvarangkul K, MacIntyre CR. A cross-sectional study of pre-travel health-seeking practices among travelers departing Sydney and Bangkok airports. BMC Public Health. 2012 ;12(1) : 321
32. Ropers G, Holle MDR van B, Wichmann O, Kappelmayer L, Stüben U, Schönfeld C, et al. Determinants of Malaria Prophylaxis Among German Travelers to Kenya, Senegal, and Thailand. J Travel Med. 2008 May ; 15(3) : 162-71.
33. McIntosh IB, Reed JM, Power KG. Travel Illness and the Family Practitioner: A Retrospective Assessment of Travel-Induced Illness in General Practice and the Effect of a Travel Illness Clinic. J Travel Med. 1994 ; 1(4):192-198

34. Leggat P. Travel Medicine Online - International sources of travel medicine information on the Internet for travellers. *Travel Med Infect Dis.* 2004 ; 2(2) : 93-98.
35. Schwitz F, Haley T, Stat C , Hatz C F. Health information given by swiss travel agencies. *J Travel Med.* 2006 ; 13(5) : 294-299
36. Rovira C. Place des médecins généralistes pour les conseils sanitaires aux voyageurs dans les pays en développement : enquête à l'aéroport de Roissy Charles de Gaulle (France). 89p. Thèse : médecine. Paris. 2014.
37. Coulibaly C. Perception et pratique préventive du conseil aux voyageurs par les médecins généralistes. 167p. Thèse : Médecine. Angers : 2014.
38. Agence de la santé publique du Canada et Affaires étrangères, Commerce et Développement Canada. Un bon départ, un guide santé à l'intention des voyageurs canadiens. 2014.
39. Cha O. Que couvrent l'assurance et l'assistance voyage en cas d'accident ou de maladie à l'étranger ? *La revue du praticien.* 2015 Apr ; 65 : 519-20
40. Ordonnance : la dénomination commune internationale (DCI) au quotidien. *Revue Prescrire* 2012 ; 32 (346) : 586-591
41. O bouchaud Pédagogie de la consultation en voyage *Revue du praticien.* 2015 Apr : 477

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Place du médecin traitant dans la consultation avant le voyage.	13
Figure 2: Rôle du médecin généraliste selon les patients dans la consultation avant le voyage.	14
Figure 3: Répartition des patients selon leurs motifs de rapatriements.	15

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I: Informations reçues sur les risques graves en voyage	8
Tableau II: Impact de l'information sur le motif de rapatriement.....	11
Tableau III: Motifs de rapatriement en fonction des antécédents du patient.....	17

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	1
MÉTHODES	3
1. Description de l'étude	3
1.1. Population	3
1.2. Recueil des données.....	4
1.2.1. Ethique et consentement	4
1.2.2. Questionnaires	4
1.2.3. Diffusion	5
2. Objectifs de l'étude.....	6
3. Analyse statistique	6
RÉSULTATS.....	7
1. Population incluse.....	7
2. L'information reçue sur les risques graves en voyage	8
3. Place du médecin généraliste dans l'information avant le voyage.	12
4. Motifs de rapatriements	15
DISCUSSION	18
1. Intérêts de l'étude	18
1.1. Biais et limites.....	18
2. Interprétation des résultats	19
2.1. Information sur les risques graves avant le voyage.....	19
2.2. Recommandation sur les risques graves : Evaluation des besoins et conseils adaptés aux risques individuels	21
2.2.1. Les causes accidentelles	22
2.2.2. Les causes cardiovasculaires et neurologiques	23
2.2.3. Les causes psychiatriques	23
2.2.4. Les homicides et les agressions.....	24
2.2.5. Les causes infectieuses.....	25
2.3. La place et le rôle du médecin généraliste dans la consultation avant le voyage	25
2.3.1. Place du médecin généraliste et des autres sources dans la recherche d'information	25
2.3.2. Rôle du médecin généraliste dans la consultation avant le voyage	27
CONCLUSION.....	29
LISTE DES FIGURES.....	35
LISTE DES TABLEAUX	36
TABLE DES MATIERES.....	37
ANNEXES.....	I

ANNEXES

Annexe I : Questionnaire à destination des patients de l'étude

Madame, Monsieur, votre avis m'intéresse.

Je suis Clémence Guénard, interne en médecine générale de la faculté de médecine d'Angers, et pour mon travail de thèse je réalise une enquête sur l'« Evaluation de la pertinence des informations reçues sur les risques graves en voyage auprès de voyageurs de retour par rapatriement sanitaire » et souhaite m'appuyer sur vos avis pour comprendre et faire évoluer nos pratiques médicales.

Ce questionnaire est totalement anonyme et ne vous prendra que quelques minutes. Les équipes qui vous accompagnent sont soumises au secret professionnel et une enveloppe dans laquelle vous pourrez glisser ce questionnaire vient garantir cet anonymat. Si vous ne souhaitez pas répondre au questionnaire aujourd'hui ou souhaitez rectifier vos données, vous pouvez me contacter par e-mail quand vous le souhaiterez.

Je n'ai pas de conflit d'intérêt et vous assure que ce dossier ne sera en aucun cas utilisé à des fins commerciales.

Une première partie vise à cibler le type de voyageur que vous êtes, une deuxième porte sur les informations que vous avez reçues avant votre voyage et une troisième me permet de recueillir vos attentes sur la place que doit avoir votre médecin traitant dans la prévention des risques graves en voyage.

Merci d'avance pour votre participation,

GUEGNARD Clémence
clemence.guegnard@hotmail.fr

I/ VOUS ET VOTRE VOYAGE	
1. VOTRE PROFIL	
Votre âge :	
Votre sexe : Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/>	
2. LA DESTINATION DE VOTRE VOYAGE	
Pays :	
3. LE BUT DE VOTRE VOYAGE	
Tourisme organisé entièrement par une agence de voyage <input type="checkbox"/>	Tourisme organisé partiellement par une agence de voyage <input type="checkbox"/>
Tourisme itinérant (« routard ») <input type="checkbox"/>	Etudes - Travail <input type="checkbox"/>
Visite de proches <input type="checkbox"/>	
4. LES VOYAGEURS	
Seul <input type="checkbox"/>	En couple <input type="checkbox"/>
En famille <input type="checkbox"/>	En groupe d'amis <input type="checkbox"/>
En groupe d'inconnus <input type="checkbox"/>	
5. L'EXPERIENCE	
Premier voyage <input type="checkbox"/>	Premier voyage seul après plusieurs voyages en groupe <input type="checkbox"/>
Deuxième voyage <input type="checkbox"/>	Voyageur habitué <input type="checkbox"/>
6. LA DUREE DU VOYAGE	
Moins de trois semaines <input type="checkbox"/>	Entre 3 semaines et 3 mois <input type="checkbox"/>
Entre 3 mois et 6 mois <input type="checkbox"/>	Plus de 6 mois <input type="checkbox"/>

7. LES MODES DE DEPLACEMENT UTILISES (Plusieurs choix possibles, merci d'entourer le oui ou le non)			
Pieds	<input type="checkbox"/>	Vélo <input type="checkbox"/> Casque : oui - non	Moto ou scooter <input type="checkbox"/> Casque : oui - non
Moto/scooter avec chauffeur Casque : oui - non	<input type="checkbox"/>	Voiture <input type="checkbox"/> Ceinture : oui - non	Voiture avec chauffeur <input type="checkbox"/> Ceinture : oui - non
Bus locaux Ceinture : oui - non	<input type="checkbox"/>	Bus de tourisme <input type="checkbox"/> Ceinture : oui - non	
8. LES ACTIVITES PHYSIQUES EN VOYAGE :			
Activité sportive moins intense qu'à votre habitude	<input type="checkbox"/>	Activité sportive aussi intense qu'à votre habitude <input type="checkbox"/>	Activité sportive plus intense qu'à votre habitude <input type="checkbox"/>
9. LA SECURITE EN VOYAGE (Plusieurs choix possibles):			
Aucun sentiment d'insécurité ressenti	<input type="checkbox"/>	Insécurité ressentie sans agression réelle <input type="checkbox"/>	
Agression verbale subie	<input type="checkbox"/>	Agression physique subie <input type="checkbox"/>	
10. LES ANTECEDENTS (Plusieurs choix possibles):			
Hypertension artérielle	<input type="checkbox"/>	Infarctus <input type="checkbox"/>	
Troubles du rythme cardiaque	<input type="checkbox"/>	Cholestérol <input type="checkbox"/>	
Surpoids	<input type="checkbox"/>	Bronchite chronique (BPCO) et asthme <input type="checkbox"/>	
Phlébite ou embolie pulmonaire	<input type="checkbox"/>	Diabète <input type="checkbox"/>	
Dépression	<input type="checkbox"/>	Aucun de la liste <input type="checkbox"/>	
Suivi par un cardiologue pour une autre raison que celles citées précédemment ; précisez :			
Suivi par un psychiatre pour une autre raison que celles citées précédemment ; précisez :			
Autres que ceux de la liste en lien avec votre rapatriement :			
11. LA CAUSE DE VOTRE RAPATRIEMENT (Merci d'indiquer la cause puis de citer si elle est en lien avec une des propositions)			
Cause :			
En lien avec un accident de la route ou traumatismes liés aux loisirs	<input type="checkbox"/>	En lien avec une agression <input type="checkbox"/>	
En lien avec une décompensation d'une maladie préexistante	<input type="checkbox"/>	En lien avec une difficulté d'accès aux traitements <input type="checkbox"/>	
En lien avec une conduite à risque	<input type="checkbox"/>		

II / LES INFORMATIONS REÇUES EN CONSULTATION PREVOYAGE		
12. AVEZ-VOUS CONSULTE VOTRE MEDECIN TRAITANT AVANT VOTRE DEPART ?		
Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
a- Si oui, dans quelle circonstance ?		
Consultation dédiée au départ en voyage	<input type="checkbox"/>	Information du voyage s'ajoutant à un autre motif de consultation <input type="checkbox"/>
b- Si non, pour quelles raisons ? (Plusieurs choix possibles)		
Vous n'avez pas jugé utile de consulter pour ce voyage	<input type="checkbox"/>	Vous n'y avez pas pensé <input type="checkbox"/>
Vous n'avez pas eu le temps	<input type="checkbox"/>	Vous avez consulté un médecin spécialiste <input type="checkbox"/>

Vous avez reçu les informations répondant à vos questions par d'autres moyens	<input type="checkbox"/>	Vous bénéficiez d'un suivi régulier suffisant	<input type="checkbox"/>
c-irez-vous consulter votre médecin traitant avant votre prochain voyage ?			
Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>		
13. AVEZ-VOUS REÇU DES INFORMATIONS SUR LES RISQUES D'ACCIDENT DE LA ROUTE ET DES LOISIRS EN VOYAGE, AVANT VOTRE DEPART ?			
Oui <input type="checkbox"/>	Non et je n'en souhaitais pas <input type="checkbox"/>	Non mais j'aurai apprécié <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a- Si oui, par quel(s) professionnel(s) ? (Plusieurs choix possibles)			
Médecin spécialiste <input type="checkbox"/>	Médecin du centre international de vaccination <input type="checkbox"/>		
Médecin généraliste <input type="checkbox"/>	Pharmacien <input type="checkbox"/>		
Agence de voyage <input type="checkbox"/>	Guide de voyage <input type="checkbox"/>		
Site internet, précisez :			
Autre, précisez :			
b- L'avez-vous jugé utile lors de votre séjour?			
Oui <input type="checkbox"/>	Incomplète <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
14. AVEZ-VOUS REÇU DES INFORMATIONS SUR LES RISQUES D'AGGRAVATION OU DE SURVENUE DE PROBLEMES CARDIAQUES OU NEUROLOGIQUES EN VOYAGE, AVANT VOTRE DEPART ?			
Oui <input type="checkbox"/>	Non et je n'en souhaitais pas <input type="checkbox"/>	Non mais j'aurai apprécié <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a- Si oui, par quel(s) professionnel(s) ? (Plusieurs choix possibles)			
Médecin spécialiste <input type="checkbox"/>	Médecin du centre international de vaccination <input type="checkbox"/>		
Médecin généraliste <input type="checkbox"/>	Pharmacien <input type="checkbox"/>		
Agence de voyage <input type="checkbox"/>	Guide de voyage <input type="checkbox"/>		
Site internet, précisez :			
Autre, précisez :			
b- L'avez-vous jugé utile lors de votre séjour?			
Oui <input type="checkbox"/>	Incomplète <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
15. AVEZ-VOUS REÇU DES INFORMATIONS SUR LES RISQUES D'AGGRAVATION OU DE SURVENUE DE PROBLEMES PSYCHIATRIQUES EN VOYAGE, AVANT VOTRE DEPART ?			
Oui <input type="checkbox"/>	Non et je n'en souhaitais pas <input type="checkbox"/>	Non mais j'aurai apprécié <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a- Si oui, par quel(s) professionnel(s) ? (Plusieurs choix possibles)			
Médecin spécialiste <input type="checkbox"/>	Médecin du centre international de vaccination <input type="checkbox"/>		
Médecin généraliste <input type="checkbox"/>	Pharmacien <input type="checkbox"/>		
Agence de voyage <input type="checkbox"/>	Guide de voyage <input type="checkbox"/>		
Site internet, précisez :			
Autre, précisez :			
b- L'avez-vous jugé utile lors de votre séjour?			
Oui <input type="checkbox"/>	Incomplète <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
16. AVEZ-VOUS REÇU DES INFORMATIONS SUR LES RISQUES D'AGGRESSION EN VOYAGE, AVANT VOTRE DEPART ?			
Oui <input type="checkbox"/>	Non et je n'en souhaitais pas <input type="checkbox"/>	Non mais j'aurai apprécié <input type="checkbox"/>	

a- Si oui, par quel(s) professionnel(s) ? (Plusieurs choix possibles)			
Médecin spécialiste	<input type="checkbox"/>	Médecin du centre international de vaccination	<input type="checkbox"/>
Médecin généraliste	<input type="checkbox"/>	Pharmacien	<input type="checkbox"/>
Agence de voyage	<input type="checkbox"/>	Guide de voyage	<input type="checkbox"/>
Site internet, précisez :			
Autre, précisez :			
b- L'avez-vous jugé utile lors de votre séjour?			
Oui	<input type="checkbox"/>	Incomplète	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>		
17. AVEZ-VOUS REÇU DES INFORMATIONS SUR LES RISQUES INFECTIEUX (ALIMENTATION, PALUDISME, MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES, VACCINATION ...) EN VOYAGE, AVANT VOTRE DEPART ?			
Oui	<input type="checkbox"/>	Non et je n'en souhaitais pas	<input type="checkbox"/>
		Non mais j'aurai apprécié	<input type="checkbox"/>
a- Si oui, par quel(s) professionnel(s) ? (Plusieurs choix possibles):			
Médecin spécialiste	<input type="checkbox"/>	Médecin du centre international de vaccination	<input type="checkbox"/>
Médecin généraliste	<input type="checkbox"/>	Pharmacien	<input type="checkbox"/>
Agence de voyage	<input type="checkbox"/>	Guide de voyage	<input type="checkbox"/>
Site internet, précisez :			
Autre, précisez :			
b- L'avez-vous jugé utile lors de votre séjour?			
Oui	<input type="checkbox"/>	Incomplète	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>		

III/ LA PLACE DU MEDECIN GENERALISTE DANS LE CONSEIL SUR LES RISQUES GRAVES EN VOYAGE			
18. PARMI CES PROPOSITIONS, LESQUELLES ESTIMEZ-VOUS FAIRE PARTIE DU ROLE DE VOTRE MEDECIN GENERALISTE ? (Plusieurs propositions possibles)			
L'information sur les risques d'aggravation ou de survenue de maladie cardiaque ou neurologique en voyage	<input type="checkbox"/>	L'information sur les risques d'accident de la route et d'accident de loisirs en voyage	<input type="checkbox"/>
L'information sur les risques d'agression en voyage	<input type="checkbox"/>	L'information sur les risques d'aggravation ou de survenue de maladie psychiatrique en voyage	<input type="checkbox"/>
L'information sur les risques de maladies infectieuses en voyage et la vaccination	<input type="checkbox"/>	L'information sur l'obligation d'une couverture santé et de rapatriement	<input type="checkbox"/>
L'obtention de la liste de vos antécédents médicaux et courriers médicaux à conserver avec vous	<input type="checkbox"/>	L'information et la prescription d'une trousse de secours	<input type="checkbox"/>
L'information sur les fonctionnements et dispositifs de soins du pays d'accueil	<input type="checkbox"/>	L'information sur les sites internet de conseil aux voyageurs à consulter	<input type="checkbox"/>

Merci de votre participation

Annexe II : Caractéristiques générales de la population.

Caractéristiques de la population			
	Effectifs	% colonne	p-value
Age			
Moins de 18 ans	12	3.8%	
18-30 ans	68	21.8%	
30-50 ans	58	18.6%	<0,0001
50- 65 ans	91	29.2%	
Plus de 65 ans	83	26.6%	
Sexe			
Féminin	132	42.3%	
Masculin	180	57.7%	<0,0001
Destination du voyage			
Afrique	42	13.5%	
Amérique du Nord	20	6.4%	
Amérique du Sud	24	7.7%	
Asie	52	16.7%	
DOM-TOM	25	8%	<0,0001
Europe	61	19.6%	
France métropolitaine	84	26.9%	
Océanie	4	1.3%	
But du voyage (choix multiples)			
Tourisme organisé entièrement par une agence de voyage	20		
Tourisme organisé partiellement par une agence de voyage	34		
Tourisme itinérant	122		
Travail, étude	56		<0,0001
Humanitaire	12		
Visite de proches	72		
Voyageurs (choix multiples)			
Avec enfants	26		
Avec femme enceinte	3		
En couple	95		
En famille	68		<0,0001
En groupe d'amis	71		
En groupe d'inconnus	9		
Seul	77		
Expériences			
Deuxième voyage	20	6.4%	
Premier voyage	24	7.7%	
Premier voyage seul après plusieurs voyages en groupe	16	5.1%	<0,0001
Voyageur habitué	252	80.8%	
Durée du voyage			
Moins de trois semaines	155	49.7%	
Entre 3 semaines et 3 mois	86	27.6%	
Entre 3 mois et 6 mois	23	7.4%	<0,0001
Plus de 6 mois	48	15.4%	

Annexe II : suite

Types de déplacements (choix multiples)		
Pied	217	
Vélo avec casque	20	
Vélo sans casque	12	
Moto ou scooter avec casque	31	
Moto ou scooter sans casque	13	
Moto ou scooter avec casque avec chauffeur	6	
Moto ou scooter sans casque avec chauffeur	5	
Voiture avec ceinture de sécurité	156	
Voiture sans ceinture de sécurité	14	
Voiture avec ceinture avec chauffeur	46	
Voiture sans ceinture avec chauffeur	14	
Bus de tourisme avec ceinture	29	<0,0001
Bus de tourisme sans ceinture	11	
Bus local avec ceinture	68	
Bus local sans ceinture	14	
Train	28	
Bateau	26	
Avion	183	
Activités physiques pratiquées		
Activité sportive moins intense qu'à votre habitude	96	30.8%
Activité sportive aussi intense qu'à votre habitude	158	50.6% <0,0001
Activité sportive plus intense qu'à votre habitude	58	18.6%
Niveau de sécurité		
Aucun sentiment d'insécurité ressenti	247	79.2%
Insécurité ressentie sans agression réelle	49	15.7% <0,0001
Agression verbale subie	5	1.6%
Agression physique subie	11	3.5%
Types d'antécédents (choix multiples)		
Aucun	142	
Hypertension Artérielle	60	
Infarctus du myocarde	15	
Trouble du rythme cardiaque	16	
Surpoids	31	
Cholestérol	40	
Diabète	22	
Phlébite/ Embolie pulmonaire	7	<0,0001
Bronchite chronique/ Asthme	25	
Autre antécédent cardiaque/neurologique	15	
Dépression	13	
Autre antécédent psychiatrique	6	
Traumatologie	6	
Autre antécédent de maladie chronique	21	
Autre antécédent de maladie aigüe	3	

Annexe III : Caractéristiques des patients selon leur souhait d'information sur les accidents de la route et des loisirs.

Information sur les accidents de la route et des loisirs							<i>p-value</i>
	<i>Non et je n'en souhaite pas (Nb total=158)</i>		<i>Non mais j'aurai apprécié (Nb total=60)</i>		<i>Oui (Nb total=94)</i>		
	<i>Effectifs</i>	<i>% ligne</i>	<i>Effectifs</i>	<i>% ligne</i>	<i>Effectifs</i>	<i>% ligne</i>	
Age							
<50 ans	67	48,55%	28	20,29%	43	31,16%	0,8
>50 ans	91	52,30%	32	18,39%	51	29,31%	
Sexe							
Féminin	61	46,21%	32	24,24%	39	29,55%	0,142
Masculin	97	53,89%	28	15,56%	55	30,56%	
Destination du voyage							
Afrique	17	40,48%	10	23,81%	15	35,71%	
Amérique du Nord	12	60,00%	4	20,00%	4	20,00%	
Amérique du Sud	8	33,33%	4	16,67%	12	50,00%	
Asie et Océanie	20	35,71%	14	25,00%	22	39,29%	0,045
DOM-TOM	13	52,00%	7	28,00%	5	20,00%	
Europe	37	60,66%	11	18,03%	13	21,31%	
France	51	60,71%	10	11,90%	23	27,38%	
But du voyage							
Tourisme assisté par une agence de voyage	22	41,51%	17	32,08%	14	26,42%	
Tourisme itinérant	64	52,46%	16	13,11%	42	34,43%	0,063
Travail, étude, humanitaire	38	48,72%	14	17,95%	26	33,33%	
Visite de proches	34	57,63%	13	22,03%	12	20,34%	
Voyageurs							
Avec enfants ou femme enceinte	14	50,00%	5	17,86%	9	32,14%	
Plusieurs	110	52,63%	38	18,18%	61	29,19%	0,848
Seul	34	45,33%	17	22,67%	24	32,00%	
Expérience							
Premier ou Deuxième voyage	17	39,53%	11	25,58%	15	34,88%	0,267
Voyageur habitué	141	52,42%	49	18,22%	79	29,37%	
Durée du voyage							
Moins de trois semaines	84	54,19%	31	20,00%	40	25,81%	0,25
Plus de 3 semaines	74	47,13%	29	18,47%	54	34,39%	
Types de déplacements							
Locomotion avec précautions de sécurité	141	53,01%	47	17,67%	78	29,32%	0,096
Locomotion sans précaution de sécurité	17	36,96%	13	28,26%	16	34,78%	
Avion	89	48,63%	35	19,13%	59	32,24%	0,603
Activités physiques							
Activité sportive aussi ou moins intense qu'à votre habitude	135	53,15%	45	17,72%	74	29,13%	0,151
Activité sportive plus intense qu'à votre habitude	23	39,66%	15	25,86%	20	34,48%	
Niveau de sécurité							
Aucun sentiment d'insécurité ressenti	135	54,66%	43	17,41%	69	27,94%	0,021
Insécurité ou agression	23	35,38%	17	26,15%	25	38,46%	
Types d'antécédents							
ATCD neuro/cardiovasculaire	64	52,89%	24	19,83%	33	27,27%	
ATCD psychiatrique	8	47,06%	5	29,41%	4	23,53%	0,474
Aucun	68	47,55%	24	16,78%	51	35,66%	
Autre	18	58,06%	7	22,58%	6	19,35%	

Annexe III : suite

Information sur les accidents de la route et des loisirs							
	<i>Non et je n'en souhaitais pas (Nb total=158)</i>		<i>Non mais j'aurai apprécié (Nb total=60)</i>		<i>Oui (Nb total=94)</i>		<i>p-value</i>
	<i>Effectifs</i>	<i>% ligne</i>	<i>Effectifs</i>	<i>% ligne</i>	<i>Effectifs</i>	<i>% ligne</i>	
Causes de rapatriement							
Accident de la route ou des loisirs	64	51,61%	23	18,55%	37	29,84%	
Aggression	5	55,56%	2	22,22%	2	22,22%	
Autre	18	47,37%	8	21,05%	12	31,58%	0,995
Cause infectieuse	20	44,44%	9	20,00%	16	35,56%	
Cause neuro/cardiovasculaire	41	54,67%	13	17,33%	21	28,00%	
Cause psychiatrique	10	47,62%	5	23,81%	6	28,57%	
Consultation MT							
non	87	56,86%	23	15,03%	43	28,10%	
oui	71	44,65%	37	23,27%	51	32,08%	0,065

Annexe IV : Caractéristiques des patients selon leur souhait d'information sur les risques neurologiques et cardiovasculaires.

Information sur les risques neurologiques et cardiovasculaires							<i>p-value</i>
	<i>Non et je n'en souhaitais pas (Nb total=188)</i>		<i>Non mais j'aurai apprécié (Nb total=88)</i>		<i>Oui (Nb total=36)</i>		
	Effectifs	% ligne	Effectifs	% ligne	Effectifs	% ligne	
Age							
<50 ans	93	67,39%	39	28,26%	6	4,35%	0,001
>50 ans	95	54,60%	49	28,16%	30	17,24%	
Sexe							
Féminin	80	60,61%	40	30,30%	12	9,09%	0,46
Masculin	108	60%	48	26,67%	24	13,33%	
Destination du voyage							
Afrique	18	42,86%	17	40,48%	7	16,67%	
Amérique du Nord	10	50,00%	8	40,00%	2	10,00%	
Amérique du Sud	13	54,17%	9	37,50%	2	8,33%	
Asie et Océanie	35	62,50%	15	26,79%	6	10,71%	0,114
DOM-TOM	13	52,00%	11	44,00%	1	4,00%	
Europe	43	70,49%	12	19,67%	6	9,84%	
France	56	66,67%	16	19,05%	12	14,29%	
But du voyage							
Tourisme assisté par une agence de voyage	26	49,06%	20	37,74%	7	13,21%	
Tourisme itinérant	78	63,93%	31	25,41%	13	10,66%	0,526
Travail, étude, humanitaire	45	57,69%	22	28,21%	11	14,10%	
Visite de proches	39	66,10%	15	25,42%	5	8,47%	
Voyageurs							
Avec enfants ou femme enceinte	16	57,14%	6	21,43%	6	21,43%	
Plusieurs	124	59,33%	62	29,67%	23	11,00%	0,452
Seul	48	64,00%	20	26,67%	7	9,33%	
Expérience							
Premier ou Deuxième voyage	27	62,79%	13	30,23%	3	6,98%	0,598
Voyageur habitué	161	59,85%	75	27,88%	33	12,27%	
Durée du voyage							
Moins de trois semaines	102	65,81%	35	22,58%	18	11,61%	0,08
Plus de 3 semaines	86	54,78%	53	33,76%	18	11,46%	
Types de déplacements							
Locomotion avec précautions de sécurité	160	60,15%	71	26,69%	35	13,16%	0,061
Locomotion sans précaution de sécurité	28	60,87%	17	36,96%	1	2,17%	
Avion	105	57,38%	55	30,05%	23	12,57%	0,46
Activités physiques							
Activité sportive aussi ou moins intense qu'à votre habitude	163	64,17%	66	25,98%	25	9,84%	0,009
Activité sportive plus intense qu'à votre habitude	25	43,10%	22	37,93%	11	18,97%	
Niveau de sécurité							
Aucun sentiment d'insécurité ressenti	158	63,97%	59	23,89%	30	12,15%	0,004
Insécurité ou agression	30	46,15%	29	44,62%	6	9,23%	
Types d'antécédents							
ATCD neuro/cardiovasculaire	60	49,59%	37	30,58%	24	19,83%	
ATCD psychiatrique	10	58,82%	7	41,18%	0	0,00%	0,002
Aucun	94	65,73%	39	27,27%	10	6,99%	
Autre	24	77,42%	5	16,13%	2	6,45%	

Annexe IV : suite

Information sur les risques neurologiques et cardiovasculaires							
	<i>Non et je n'en souhaitais pas (Nb total=188)</i>		<i>Non mais j'aurai apprécié (Nb total=88)</i>		<i>Oui (Nb total=36)</i>		<i>p-value</i>
	<i>Effectifs</i>	<i>% ligne</i>	<i>Effectifs</i>	<i>% ligne</i>	<i>Effectifs</i>	<i>% ligne</i>	
Causes de rapatriement							
Accident de la route ou des loisirs	91	73,39%	21	16,94%	12	9,68%	
Agression	7	77,78%	2	22,22%	0	0,00%	
Autre	18	47,37%	12	31,58%	8	21,05%	<,0001
Cause infectieuse	31	68,89%	10	22,22%	4	8,89%	
Cause neuro/cardiovasculaire	28	37,33%	35	46,67%	12	16,00%	
Cause psychiatrique	13	61,90%	8	38,10%	0	0,00%	
Consultation MT							
non	109	71,24%	36	23,53%	8	5,23%	<,0001
oui	79	49,69%	52	32,70%	28	17,61%	

Annexe V : Caractéristiques des patients selon leur souhait d'information sur les risques psychiatriques.

Information sur les risques psychiatriques							
	<i>Non et je n'en souhaite pas (Nb total=233)</i>		<i>Non mais j'aurai apprécié (Nb total=62)</i>		<i>Oui (Nb total= 17)</i>		<i>p-value</i>
	Effectifs	% ligne	Effectifs	% ligne	Effectifs	% ligne	
Age							
<50 ans	97	70,29%	30	21,74%	11	7,97%	
>50 ans	136	78,29%	32	18,39%	6	3,45%	0,137
Sexe							
Féminin	90	68,18%	34	25,76%	8	6,06%	
Masculin	143	79,44%	28	15,56%	9	5,00%	0,065
Destination du voyage							
Afrique	27	64,29%	11	26,19%	4	9,52%	
Amérique du Nord	13	65,00%	7	35,00%	0	0,00%	
Amérique du Sud	13	54,17%	9	37,50%	2	8,33%	
Asie et Océanie	42	75,00%	11	19,64%	3	5,36%	0,02
DOM-TOM	16	64,00%	7	28,00%	2	8,00%	
Europe	49	80,33%	11	18,03%	1	1,64%	
France	73	86,90%	6	7,14%	5	5,95%	
But du voyage							
Tourisme assisté par une agence de voyage	33	62,26%	18	33,96%	2	3,77%	
Tourisme itinérant	99	81,15%	15	12,30%	8	6,56%	
Travail, étude, humanitaire	54	69,23%	19	24,36%	5	6,41%	
Visite de proches	47	79,66%	10	16,95%	2	3,39%	0,038
Voyageurs							
Avec enfants ou femme enceinte	21	75,00%	6	21,43%	1	3,57%	
Plusieurs	155	74,16%	41	19,62%	13	6,22%	
Seul	57	76,00%	15	20,00%	3	4,00%	0,943
Expérience							
Premier ou Deuxième voyage	28	65,12%	12	27,91%	3	6,98%	
Voyageur habitué	205	76,21%	50	18,59%	14	5,20%	0,294
Durée du voyage							
Moins de trois semaines	122	78,71%	24	15,48%	9	5,81%	
Plus de 3 semaines	111	70,70%	38	24,20%	8	5,10%	0,155
Types de déplacements							
Locomotion avec précautions de sécurité	203	76,32%	51	19,17%	12	4,51%	
Locomotion sans précaution de sécurité	30	65,22%	11	23,91%	5	10,87%	0,135
Avion	127	69,40%	45	24,59%	11	6,01%	0,032
Activités physiques							
Activité sportive aussi ou moins intense qu'à votre habitude	196	77,17%	45	17,72%	13	5,12%	0,1
Activité sportive plus intense qu'à votre habitude	37	63,79%	17	29,31%	4	6,90%	
Niveau de sécurité							
Aucun sentiment d'insécurité ressenti	201	81,38%	37	14,98%	9	3,64%	
Insécurité ou agression	32	49,23%	25	38,46%	8	12,31%	<,0001
Types d'antécédents							
ATCD neuro/cardiovasculaire	91	75,21%	26	21,49%	4	3,31%	
ATCD psychiatrique	6	35,29%	7	41,18%	4	23,53%	
Aucun	110	76,92%	27	18,88%	6	4,20%	
Autre	26	83,87%	2	6,45%	3	9,68%	0,0006

Annexe V : suite

Information sur les risques psychiatriques							<i>p-value</i>
	<i>Non et je n'en souhaitais pas (Nb total=233)</i>		<i>Non mais j'aurai apprécié (Nb total=62)</i>		<i>Oui (Nb total= 17)</i>		<i>p-value</i>
	<i>Effectifs</i>	<i>% ligne</i>	<i>Effectifs</i>	<i>% ligne</i>	<i>Effectifs</i>	<i>% ligne</i>	
Causes de rapatriement							
Accident de la route ou des loisirs	110	88,71%	11	8,87%	3	2,42%	
Aggression	5	55,56%	2	22,22%	2	22,22%	
Autre	24	63,16%	9	23,68%	5	13,16%	
Cause infectieuse	37	82,22%	6	13,33%	2	4,44%	<,0001
Cause neuro/cardiovasculaire	51	68,00%	21	28,00%	3	4,00%	
Cause psychiatrique	6	28,57%	13	61,90%	2	9,52%	
Consultation MT							
non	126	82,35%	20	13,07%	7	4,58%	
oui	107	67,30%	42	26,42%	10	6,29%	0,007

Annexe VI : Caractéristiques des patients selon leur souhait d'information sur les risques d'agression.

	Information sur les risques d'agression						<i>p-value</i>
	<i>Non et je n'en souhaitais pas (Nb total=203)</i>		<i>Non mais j'aurai apprécié (Nb total=44)</i>		<i>Oui (Nb total=65)</i>		
	<i>Effectifs</i>	<i>% ligne</i>	<i>Effectifs</i>	<i>% ligne</i>	<i>Effectifs</i>	<i>% ligne</i>	
Age							
<50 ans	82	59,42%	22	15,94%	34	24,64%	0,171
>50 ans	121	69,54%	22	12,64%	31	17,82%	
Sexe							
Féminin	81	61,36%	25	18,94%	26	19,70%	0,109
Masculin	122	67,78%	19	10,26%	39	21,67%	
Destination du voyage							
Afrique	18	42,86%	6	14,29%	18	42,86%	<,0001
Amérique du Nord	13	65,00%	2	10,00%	5	25,00%	
Amérique du Sud	5	20,83%	6	25,00%	13	54,17%	
Asie et Océanie	36	64,29%	8	14,29%	12	21,43%	
DOM-TOM	14	56,00%	6	24,00%	5	20,00%	
Europe	40	65,57%	11	18,03%	10	16,39%	
France	77	91,67%	5	5,95%	2	2,38%	
But du voyage							
Tourisme assisté par une agence de voyage	31	58,49%	10	18,87%	12	22,64%	0,036
Tourisme itinérant	81	66,39%	18	14,75%	23	18,85%	
Travail, étude, humanitaire	43	55,13%	11	14,10%	24	30,77%	
Visite de proches	48	81,36%	5	8,47%	6	10,17%	
Voyageurs							
Avec enfants ou femme enceinte	19	67,86%	4	14,29%	5	17,86%	0,704
Plusieurs	138	66,03%	31	14,83%	40	19,14%	
Seul	46	61,33%	9	12,00%	20	26,67%	
Expérience							
Premier ou Deuxième voyage	25	58,14%	8	18,60%	10	23,26%	0,542
Voyageur habitué	178	66,17%	36	13,38%	55	20,45%	
Durée du voyage							
Moins de trois semaines	112	72,26%	19	12,26%	24	15,48%	0,024
Plus de 3 semaines	91	57,96%	25	15,92%	41	26,11%	
Types de déplacements							
Locomotion avec précautions de sécurité	182	68,42%	33	12,41%	51	19,17%	0,01
Locomotion sans précaution de sécurité	21	45,65%	11	23,91%	14	30,43%	
Avion	104	56,83%	27	14,75%	52	28,42%	0,002
Activités physiques							
Activité sportive aussi ou moins intense qu'à votre habitude	168	66,14%	30	11,81%	56	22,05%	0,042
Activité sportive plus intense qu'à votre habitude	35	60,34%	14	24,14%	9	15,52%	
Niveau de sécurité							
Aucun sentiment d'insécurité ressenti	182	73,68%	27	10,93%	38	15,38%	<,0001
Insécurité ou agression	21	32,31%	17	26,15%	27	41,54%	
Types d'antécédents							
ATCD neuro/cardiovasculaire	79	65,29%	13	10,74%	29	23,97%	0,03
ATCD psychiatrique	8	47,06%	6	35,29%	3	17,65%	
Aucun	90	62,94%	24	16,78%	29	20,28%	
Autre	26	83,87%	1	3,23%	4	12,90%	

Annexe VI : suite

Information sur les risques d'agression							
	<i>Non et je n'en souhaitais pas (Nb total=203)</i>		<i>Non mais j'aurai apprécié (Nb total=44)</i>		<i>Oui (Nb total=65)</i>		<i>p-value</i>
	<i>Effectifs</i>	<i>% ligne</i>	<i>Effectifs</i>	<i>% ligne</i>	<i>Effectifs</i>	<i>% ligne</i>	
Causes de rapatriement							
Accident de la route ou des loisirs	90	72,58%	11	8,87%	23	18,55%	
Agression	4	44,44%	2	22,22%	3	33,33%	
Autre	22	57,89%	5	13,16%	11	28,95%	
Cause infectieuse	29	64,44%	5	11,11%	11	24,44%	0,118
Cause neuro/cardiovasculaire	47	62,67%	14	18,67%	14	18,67%	
Cause psychiatrique	11	52,38%	7	33,33%	3	14,29%	
Consultation MT							
non	107	69,93%	19	12,42%	27	17,65%	
oui	96	60,38%	25	15,72%	38	23,90%	0,205

Annexe VII : Caractéristiques des patients selon leur souhait d'information sur les risques infectieux.

	Information sur les risques infectieux						<i>p-value</i>
	<i>Non et je n'en souhaitais pas (Nb total=148)</i>		<i>Non mais j'aurai apprécié (Nb total=41)</i>		<i>Oui (Nb total= 123)</i>		
	<i>Effectifs</i>	<i>% ligne</i>	<i>Effectifs</i>	<i>% ligne</i>	<i>Effectifs</i>	<i>% ligne</i>	
Age							
<50 ans	58	42,03%	20	14,49%	60	43,48%	0,234
>50 ans	90	51,72%	21	12,07%	63	36,21%	
Sexe							
Féminin	66	50,00%	22	16,67%	44	33,33%	0,098
Masculin	82	45,56%	19	10,56%	79	43,89%	
Destination du voyage							
Afrique	6	14,29%	4	9,52%	32	76,19%	
Amérique du Nord	13	65,00%	4	20,00%	3	15,00%	
Amérique du Sud	6	25,00%	4	16,67%	14	58,33%	
Asie et Océanie	17	30,36%	3	5,36%	36	64,29%	<0.0001
DOM-TOM	8	32,00%	7	28,00%	10	40,00%	
Europe	36	59,02%	11	18,03%	14	22,95%	
France	62	73,81%	8	9,52%	14	16,67%	
But du voyage							
Tourisme assisté par une agence de voyage	20	37,74%	11	20,75%	22	41,51%	
Tourisme itinérant	63	51,64%	14	11,48%	45	36,89%	0,001
Travail, étude, humanitaire	25	32,05%	8	10,26%	45	57,69%	
Visite de proches	40	67,80%	8	13,56%	11	18,64%	
Voyageurs							
Avec enfants ou femme enceinte	14	50,00%	5	17,86%	9	32,14%	
Plusieurs	106	50,72%	29	13,88%	74	35,41%	0,077
Seul	28	37,33%	7	9,33%	40	53,33%	
Expérience							
Premier ou Deuxième voyage	15	34,88%	7	16,28%	21	48,84%	0,206
Voyageur habitué	133	49,44%	34	12,64%	102	37,92%	
Durée du voyage							
Moins de trois semaines	89	57,42%	21	13,55%	45	29,03%	0,0005
Plus de 3 semaines	59	37,58%	20	12,74%	78	49,68%	
Types de déplacements							
Locomotion avec précautions de sécurité	136	51,13%	30	11,28%	100	37,59%	0,003
Locomotion sans précaution de sécurité	12	26,09%	11	23,91%	23	50,00%	
Avion	68	37,16%	28	15,30%	87	47,54%	<,0001
Activités physiques							
Activité sportive aussi ou moins intense qu'à votre habitude	125	49,21%	27	10,63%	102	40,16%	0,021
Activité sportive plus intense qu'à votre habitude	23	39,66%	14	24,14%	21	36,21%	
Niveau de sécurité							
Aucun sentiment d'insécurité ressenti	138	55,87%	29	11,74%	80	32,39%	<,0001
Insécurité ou agression	10	15,38%	12	18,46%	43	66,15%	
Types d'antécédents							
ATCD neuro/cardiovasculaire	63	52,07%	12	9,92%	46	38,02%	
ATCD psychiatrique	9	52,94%	5	29,41%	3	17,65%	0,115
Aucun	61	42,66%	18	12,59%	64	44,76%	
Autre	15	48,39%	6	19,35%	10	32,26%	

Annexe VII : suite

	Information sur les risques infectieux					<i>p-value</i>
	<i>Non et je n'en souhaitais pas (Nb total=148)</i>		<i>Non mais j'aurai apprécié (Nb total=41)</i>		<i>Oui (Nb total=123)</i>	
	<i>Effectifs</i>	<i>% ligne</i>	<i>Effectifs</i>	<i>% ligne</i>	<i>Effectifs</i>	<i>% ligne</i>
Causes de rapatriement						
Accident de la route ou des loisirs	69	55,65%	10	8,06%	45	36,29%
Agression	4	44,44%	1	11,11%	4	44,44%
Autre	14	36,84%	8	21,05%	16	42,11%
Cause infectieuse	15	33,33%	6	13,33%	24	53,33%
Cause neuro/cardiovasculaire	39	52,00%	12	16,00%	24	32,00%
Cause psychiatrique	7	33,33%	4	19,05%	10	47,62%
Consultation MT						
non	97	63,40%	18	11,76%	38	24,84%
oui	51	32,08%	23	14,47%	85	53,46% <,0001

Annexe VIII : Caractéristiques des patients ayant consultés leur médecin généraliste avant le voyage.

Consultation du médecin généraliste avant le voyage			
	<i>Oui (Nb total = 159)</i>	<i>Effectifs</i>	<i>% colonne</i>
Age			
<50 ans	63	39,62%	
>50 ans	96	60,38%	0,095
Sexe			
Féminin	64	40,25%	
Masculin	95	59,75%	0,454
Destination du voyage			
Afrique	28	17,61%	
Amérique du Nord	10	6,29%	
Amérique du Sud	14	8,81%	
Asie et Océanie	37	23,27%	0,008
DOM-TOM	8	5,03%	
Europe	25	15,72%	
France	37	23,27%	
But du voyage			
Tourisme assisté par une agence de voyage	26	16,35%	
Tourisme itinérant	54	33,96%	
Travail, étude, humanitaire	50	31,45%	0,052
Visite de proches	29	18,24%	
Voyageurs			
Avec enfants ou femme enceinte	12	7,55%	
Plusieurs	101	63,52%	0,103
Seul	46	28,93%	
Expériences			
Premier ou Deuxième voyage	25	15,72%	
Voyageur habitué	134	84,28%	0,311
Durée du voyage			
Moins de trois semaines	59	37,11%	
Plus de 3 semaines	100	62,89%	<,0001
Types de déplacements			
Locomotion avec précautions de sécurité	132	83,02%	
Locomotion sans précaution de sécurité	27	16,98%	0,256
Activités physiques pratiquées			
Activité sportive aussi ou moins intense qu'à votre habitude	130	81,76%	
Activité sportive plus intense qu'à votre habitude	29	18,24%	0,871
Niveau de sécurité			
Aucun sentiment d'insécurité ressenti	118	74,21%	
Insécurité ou agression	41	25,79%	0,028
Types d'antécédents			
ATCD neuro/cardiovasculaire	73	45,91%	
ATCD psychiatrique	6	3,77%	
Aucun	70	44,03%	0,015
Autre	10	6,29%	

Annexe IX : Caractéristiques des patients selon leurs causes de rapatriement

Causes de rapatriement													
	Accident de la route ou des loisirs (Nb total = 124)		Aggression (Nb total = 9)		Autre (Nb total = 38)		Cause infectieuse (Nb total = 45)		Cause neuro/cardiovasculaire (Nb total = 75)		Cause psychiatrique (Nb total = 21)		p-value
	Effectifs	% ligne	Effectifs	% ligne	Effectifs	% ligne	Effectifs	% ligne	Effectifs	% ligne	Effectifs	% ligne	
Age													
<50 ans	56	40,58%	7	5,07%	14	10,14%	21	15,22%	22	15,94%	18	13,04%	<,0001
>50 ans	68	39,08%	2	1,15%	24	13,79%	24	13,79%	53	30,46%	3	1,72%	
Sexe													
Féminin	59	44,70%	4	3,03%	14	10,61%	21	15,91%	21	15,91%	13	9,85%	0,037
Masculin	65	36,11%	5	2,78%	24	13,33%	24	13,33%	54	30,00%	8	4,44%	
Destination du voyage													
Afrique	11	26,19%	0	0,00%	11	26,19%	13	30,95%	6	14,29%	1	2,38%	
Amérique du Nord	6	30,00%	0	0,00%	1	5,00%	3	15,00%	8	40,00%	2	10,00%	
Amérique du Sud	11	45,83%	2	8,33%	1	4,17%	2	8,33%	6	25,00%	2	8,33%	
Asie et Océanie	20	35,71%	1	1,79%	6	10,71%	13	23,21%	10	17,86%	6	10,71%	0,006
DOM-TOM	10	40,00%	2	8,00%	2	8,00%	0	0,00%	10	40,00%	1	4,00%	
Europe	28	45,90%	3	4,92%	6	9,84%	5	8,20%	13	21,31%	6	9,84%	
France	38	45,24%	1	1,19%	11	13,10%	9	10,71%	22	26,19%	3	3,57%	
But du voyage													
Tourisme assisté par une agence de voyage	24	45,28%	1	1,89%	4	7,55%	4	7,55%	18	33,96%	2	3,77%	
Tourisme itinérant	52	42,62%	6	4,92%	15	12,30%	13	10,66%	27	22,13%	9	7,38%	0,062
Travail, étude, humanitaire	22	28,21%	1	1,28%	12	15,38%	20	25,64%	15	19,23%	8	10,26%	
Visite de proches	26	44,07%	1	1,69%	7	11,86%	8	13,56%	15	25,42%	2	3,39%	

Annexe IX : suite

	Accident de la route ou des loisirs (Nb total = 124)		Aggression (Nb total = 9)		Autre (Nb total = 38)		Cause infectieuse (Nb total = 45)		Cause neuro/cardiovasculaire (Nb total = 75)		Cause psychiatrique (Nb total = 21)		p-value
	Effectifs	% ligne	Effectifs	% ligne	Effectifs	% ligne	Effectifs	% ligne	Effectifs	% ligne	Effectifs	% ligne	
Voyageurs													
Avec enfants ou femme enceinte	12	42,86%	0	0,00%	5	17,86%	4	14,29%	5	17,86%	2	7,14%	
Plusieurs	81	38,76%	7	3,35%	22	10,53%	31	14,83%	54	25,84%	14	6,70%	0,957
Seul	31	41,33%	2	2,67%	11	14,67%	10	13,33%	16	21,33%	5	6,67%	
Expérience													
Premier ou Deuxième voyage	15	34,88%	1	2,33%	5	11,63%	9	20,93%	1	2,33%	12	27,91%	<,0001
Voyageur habitué	109	40,52%	8	2,97%	33	12,27%	36	13,38%	74	27,51%	9	3,35%	
Durée du voyage													
Moins de trois semaines	71	45,81%	4	2,58%	16	10,32%	19	12,26%	38	24,52%	7	4,52%	0,214
Plus de 3 semaines	53	33,76%	5	3,18%	22	14,01%	26	16,56%	37	23,57%	14	8,92%	
Types de déplacements													
Locomotion avec précautions de sécurité	102	38,35%	5	1,88%	34	12,78%	37	13,91%	73	27,44%	15	5,64%	0,001
Locomotion sans précaution de sécurité	22	47,83%	4	8,70%	4	8,70%	8	17,39%	2	4,35%	6	13,04%	
Activités physiques pratiquées													
Activité sportive aussi ou moins intense qu'à votre habitude	102	40,16%	8	3,15%	30	11,81%	40	15,75%	56	22,05%	18	7,09%	0,451
Activité sportive plus intense qu'à votre habitude	22	37,93%	1	1,72%	8	13,79%	5	8,62%	19	32,76%	3	5,17%	
Niveau de sécurité													
Aucun sentiment d'insécurité ressenti	104	42,11%	1	0,40%	29	11,74%	39	15,79%	64	25,91%	10	4,05%	<,0001
Insécurité ou agression	20	30,77%	8	12,31%	9	13,85%	6	9,23%	11	16,92%	11	16,92%	
Types d'antécédents													
ATCD neuro/cardiovasculaire	34	28,10%	0	0,00%	15	12,40%	17	14,05%	55	45,45%	0	0,00%	
ATCD psychiatrique	5	29,41%	2	11,76%	0	0,00%	0	0,00%	1	5,88%	9	52,94%	<,0001
Aucun	74	51,75%	6	4,20%	13	9,09%	21	14,69%	17	11,89%	12	8,39%	
Autre	11	35,48%	1	3,23%	10	32,26%	7	22,58%	2	6,45%	0	0,00%	

Voyage et information sur les risques graves : évaluation auprès d'une population de patients rapatriés.

Introduction : Aujourd'hui, la Société de Médecine des Voyages recommande un élargissement de l'information avant le voyage à tous les risques graves encourus (accidents de la route et des loisirs, apparition ou décompensation des maladies cardio-vasculaire, neurologique ou psychiatrique, agressions et pathologie infectieuse). Le médecin généraliste semblerait avoir les atouts pour porter cette prévention. **Objectifs :** Evaluer la présence de l'information sur les risques graves dans le parcours de soins avant le voyage ainsi que la place du médecin généraliste dans cette prévention. **Matériel et Méthodes :** Etude observationnelle descriptive incluant les patients rapatriés pour raison sanitaire par la société IMA France entre 2014 et 2017. Un questionnaire est remis en main propre ou par e-mail afin de recueillir les profils des voyageurs, les informations reçues avant le voyage (souhait, source et pertinence) et le rôle du médecin généraliste dans le conseil avant le voyage. **Résultats :** Trois cent douze avis ont été recueillis. Les patients sont peu informés sur les risques graves en voyage puisque 30% avaient reçus des informations sur les risques d'accidents, 12% sur les risques cardio-vasculaires et neurologiques, 5% sur les risques psychiatriques et 21% sur les risques d'agression. Ce mis à part les risques infectieux développés lorsque la destination le nécessitait (40% de patients informés). Pour chaque item, au minimum la moitié des voyageurs ne souhaitaient pas recevoir d'information. Le médecin généraliste tenait une place importante dans cette prévention, avec 51% des patients l'ayant consulté et 62% qui iront le consulter pour leur prochain voyage. Il aurait un rôle clé dans l'information sur les maladies infectieuses, cardiaques et neurologiques. **Conclusion :** Les futurs voyageurs ne sont pas suffisamment sensibilisés aux risques graves inhérents à leur séjour. Le médecin généraliste par sa connaissance du voyage et du patient est un repère adapté pour le futur voyageur.

Mots-clés : Consultation du voyageur, Risques graves en voyage, Médecin généraliste, Prévention

Foreign travel and advice on serious health risks: assessment from a group of repatriated patients.

Introduction: At the present time, the Society of Travel Medicine recommends that advice prior to travelling be extended to all serious risks incurred (road and recreational accidents, the emergence or decompensation of cardiovascular, neurological or psychiatric diseases, assaults and infectious pathology). The general practitioner (GP) seems to have the ability to offer this prevention. **Objectives:** Assess the presence of advice regarding serious risks in the care pathway prior to travelling and the role of the GP in this prevention. **Materials and methods:** Descriptive observational study including patients repatriated for sanitary reasons by the IMA France society between 2014 and 2017. A questionnaire is handed out in person or sent by e-mail in order to collect travelers' profiles, the information received before travelling (wishes, sources and relevance) and the role of the GP in advising about risks prior to travelling. **Results:** Three hundred and twelve responses were collected. Patients are not well informed about serious risks whilst travelling, since 30% only received information on accident risks, 12% on cardiovascular and neurological risks, 5% on psychiatric risks and 21% on assault risks. This excludes the infectious risks developed when the destination required it (40% of patients were informed). For each item, at least half of travelers did not wish to receive information (on these risks). The GP played an important role in this prevention, with 51% of the patients saying they consulted with him/her and 62% who said they would consult with him/her before their next trip. The GP seems to have a key role in advising on infectious, cardiological and neurological diseases. **Conclusion:** Future travellers are not well enough aware of the serious health risks inherent to their stay abroad. The general practitioner (GP) with his/her knowledge of travel health and of the patient seems the appropriate source of advice for the future traveller.

Keywords : Travel consultation, Serious risks whilst travelling, General practitioner, Prevention