

UNIVERSITE D'ANGERS

FACULTE DE MEDECINE

Année 2013

N°.....

THESE

pour le

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

Qualification en : MEDECINE GENERALE

Par

Thibaud LE QUINTREC

Né le 31 MARS 1986 A PONTIVY (56)

Présentée et soutenue publiquement le : 13 JUIN 2013

***LE SUIVI MEDICAL DES ETUDIANTS EN DIPLOME D'ETUDES
SPECIALISEES (DES) DE MEDECINE A LA FACULTE D'ANGERS***

Président : Madame le Professeur PENNEAU-FONTBONNE Dominique

Directeur : Monsieur le Professeur GARNIER François

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE D'ANGERS

Doyen

Pr. RICHARD

Vice doyen recherche

Pr. BAUFRETON

Vice doyen pédagogie

Pr. COUTANT

Doyens Honoraire : Pr. BIGORGNE, Pr. EMILE, Pr. REBEL, Pr. RENIER, Pr. SAINT-ANDRÉ

Professeur Émérite : Pr. Gilles GUY, Pr. Jean-Pierre ARNAUD

Professeurs Honoraire : Pr. ACHARD, Pr. ALLAIN, Pr. ALQUIER, Pr. BASLÉ, Pr. BIGORGNE, Pr. BOASSON, Pr. BOYER, Pr. BREGEON, Pr. CARBONNELLE, Pr. CARON-POITREAU, Pr. M. CAVELLAT, Pr. COUPRIS, Pr. DAUVER, Pr. DELHUMEAU, Pr. DENIS, Pr. DUBIN, Pr. EMILE, Pr. FOURNIÉ, Pr. FRANÇOIS, Pr. FRESSINAUD, Pr. GESLIN, Pr. GROSIEUX, Pr. GUY, Pr. HUREZ, Pr. JALLET, Pr. LARGET-PIET, Pr. LARRA, Pr. LIMAL, Pr. MARCAIS, Pr. PARÉ, Pr. PENNEAU, Pr. PIDHORZ, Pr. POUPLARD, Pr. RACINEUX, Pr. REBEL, Pr. RENIER, Pr. RONCERAY, Pr. SIMARD, Pr. SORET, Pr. TADEI, Pr. TRUELLE, Pr. TUCHAIS, Pr. WARTEL

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

MM.	ABRAHAM Pierre	Physiologie
	ASFAR Pierre	Réanimation médicale
	AUBÉ Christophe	Radiologie et imagerie médicale
	AUDRAN Maurice	Rhumatologie
	AZZOUZI Abdel-Rahmène	Urologie
Mmes	BARON Céline	Médecine générale (professeur associé)
	BARTHELAIX Annick	Biologie cellulaire
MM.	BATAILLE François-Régis	Hématologie ; Transfusion
	BAUFRETON Christophe	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	BEAUCHET Olivier	Médecine interne, gériatrie et biologie du vieillissement
	BEYDON Laurent	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
	BIZOT Pascal	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	BONNEAU Dominique	Génétique
	BOUCHARA Jean-Philippe	Parasitologie et mycologie
	CALEÙS Paul	Gastroentérologie ; hépatologie
	CAMPONE Mario	Cancérologie ; radiothérapie option cancérologie
	CAROLI-BOSC François-Xavier	Gastroentérologie ; hépatologie
	CHABASSE Dominique	Parasitologie et mycologie
	CHAPPARD Daniel	Cytologie et histologie
	COUTANT Régis	Pédiatrie
	COUTURIER Olivier	Biophysique et Médecine nucléaire
	DARSONVAL Vincent	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
	de BRUX Jean-Louis	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	DESCAMPS Philippe	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
	DIQUET Bertrand	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique
	DUVERGER Philippe	Pédiopsychiatrie
	ENON Bernard	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
	FANELLO Serge	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
	FOURNIER Henri-Dominique	Anatomie
	FURBER Alain	Cardiologie
	GAGNADOUX Frédéric	Pneumologie
	GARNIER François	Médecine générale (professeur associé)

MM.	GARRÉ Jean-Bernard	Psychiatrie d'adultes
	GINIÈS Jean-Louis	Pédiatrie
	GRANRY Jean-Claude	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
	HAMY Antoine	Chirurgie générale
	HUEZ Jean-François	Médecine générale
Mme	HUNAULT-BERGER Mathilde	Hématologie ; transfusion
M.	IFRAH Norbert	Hématologie ; transfusion
Mmes	JEANNIN Pascale	Immunologie
	JOLY-GUILLOU Marie-Laure	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MM.	LACCOURREYE Laurent	Oto-rhino-laryngologie
	LASOCKI Sigismond	Anesthésiologie et réanimation ; médecine d'urgence option anesthésiologie et réanimation
	LAUMONIER Frédéric	Chirurgie infantile
	LE JEUNE Jean-Jacques	Biophysique et médecine nucléaire
	LEFTHÉRIOTIS Georges	Physiologie
	LEGRAND Erick	Rhumatologie
	LEROLLE Nicolas	Réanimation médicale
Mme	LUNEL-FABIANI Françoise	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MM.	MALTHIÉRY Yves	Biochimie et biologie moléculaire
	MARTIN Ludovic	Dermato-vénérérologie
	MENEI Philippe	Neurochirurgie
	MERCAT Alain	Réanimation médicale
	MERCIER Philippe	Anatomie
Mmes	NGUYEN Sylvie	Pédiatrie
	PENNEAU-FONTBONNE Dominique	Médecine et santé au travail
MM.	PICHARD Eric	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
	PICQUET Jean	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
	PODEVIN Guillaume	Chirurgie infantile
	PROCACCIO Vincent	Génétique
	PRUNIER Fabrice	Cardiologie
	REYNIER Pascal	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	RICHARD Isabelle	Médecine physique et de réadaptation
MM.	RODIEN Patrice	Endocrinologie et maladies métaboliques
	ROHMER Vincent	Endocrinologie et maladies métaboliques
	ROQUELAURE Yves	Médecine et santé au travail
Mmes	ROUGÉ-MAILLART Clotilde	Médecine légale et droit de la santé
	ROUSSELET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques
MM.	ROY Pierre-Marie	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
	SAINT-ANDRÉ Jean-Paul	Anatomie et cytologie pathologiques
	SENTILHES Loïc	Gynécologie-obstétrique
	SUBRA Jean-François	Néphrologie
	URBAN Thierry	Pneumologie
	VERNY Christophe	Neurologie
	VERRET Jean-Luc	Dermato-vénérérologie
MM.	WILLOTEAUX Serge	Radiologie et imagerie médicale
	ZANDECKI Marc	Hématologie ; transfusion

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

MM. ANNAIX Claude	Biophysique et médecine nucléaire
ANNWEILER Cédric	Médecine interne, gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie option , gériatrie et biologie du vieillissement
Mmes BEAUVILLAIN Céline	Immunologie
BELIZNA Cristina	Médecine interne, gériatrie et biologie du vieillissement
BLANCHET Odile	Hématologie ; transfusion
M. BOURSIER Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Mme BOUTON Céline	Médecine générale (maître de conférences associé)
MM. CAILLIEZ Éric	Médecine générale (maître de conférences associé)
CAPITAIN Olivier	Cancérologie ; radiothérapie
CHEVAILLER Alain	Immunologie
Mme CHEVALIER Sylvie	Biologie cellulaire
MM. CONNAN Laurent	Médecine générale (maître de conférences associé)
CRONIER Patrick	Anatomie
CUSTAUD Marc-Antoine	Physiologie
Mme DUCANCELLA Alexandra	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MM. DUCLUZEAU Pierre-Henri	Nutrition
FORTRAT Jacques-Olivier	Physiologie
HINDRE François	Biophysique et médecine nucléaire
JEANGUILLAUME Christian	Biophysique et médecine nucléaire
Mme JOUSSET-THULLIER Nathalie	Médecine légale et droit de la santé
MM. LACOEUILLE Franck	Biophysique et médecine nucléaire
LETOURNEL Franck	Biologie cellulaire
Mmes LOISEAU-MAINGOT Dominique	Biochimie et biologie moléculaire
MARCHAND-LIBOUBAN Hélène	Biologie cellulaire
MAY-PANLOUP Pascale	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
MESLIER Nicole	Physiologie
MM. MOUILLIE Jean-Marc	Philosophie
PAPON Xavier	Anatomie
Mmes PASCO-PAPON Anne	Radiologie et Imagerie médicale
PELLIER Isabelle	Pédiatrie
PENCHAUD Anne-Laurence	Sociologie
M. PIHET Marc	Parasitologie et mycologie
Mme PRUNIER Delphine	Biochimie et biologie moléculaire
M. PUSSANT Hugues	Génétique
Mmes ROUSSEAU Audrey	Anatomie et cytologie pathologiques
SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
MM. SIMARD Gilles	Biochimie et biologie moléculaire
TURCANT Alain	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique

COMPOSITION DU JURY

Président du jury :

Madame le Professeur PENNEAU-FONTBONNE Dominique

Directeur de thèse :

Monsieur le Professeur GARNIER François

Membres du jury :

Monsieur le Professeur FANELLO Serge

Monsieur le Professeur GARNIER François

Madame le Docteur CHALAIN Valérie

REMERCIEMENTS

Aux Membres du Jury

A Monsieur le Professeur Garnier, Merci d'avoir accepté de diriger ce travail

A Madame le Professeur Penneau-Fontbonne, Vous me faites l'honneur de présider ce Jury,

Merci d'avoir participé à ce travail

A Monsieur le Professeur Fanello, Merci pour votre présence au sein de ce Jury, votre aide méthodologique et votre soutien actif.

Au Docteur Valérie Chalain, Merci d'avoir rendu ce semestre si agréable dans ton service, en me permettant de développer de nouvelles compétences. Ta présence dans ce Jury me touche.

DEDICACES

A toi Claire, pour ton amour, ton soutien et pour nos beaux projets à venir

A mes parents, toujours présents et disponibles, qui m'ont permis d'en arriver là

A mon frangin Guillaume, qui m'a aidé dans ce travail et sur qui je peux toujours compter

A Malo et Marina, qui complètent cette nouvelle famille

A toute ma famille, mes grands parents

A mes amis,

Aux Angevins, Marine et Mikeu pour cette belle colocation, Charles-Ivy toujours là pour passer de bons moments, Benoit et Stéphane toujours disponibles, Pauline, Sophie, Antoine, Alice, Morgane, Julie, Momo, Clément, Morgane, Mélanie, Pierre, Sophie, Vincent pour tous ces bons moments vécus ensemble

Aux amis Nantais, A Sandra, l'amie parfaite, A Julie pour ta tendresse et ta fidélité, A Jean-Michel, pour ton entrain permanent, A Carelle et Etienne, Geo et Claire, François et Elise

Aux Bretons enfin, Bervas et Vincent, les compagnons de toujours, Seb et Kerj pour ces belles soirées, Etienne, Marie-Pierre, Aurélie, Anne, Manue, Pauline

INTRODUCTION

MATERIELS ET METHODES

RESULTATS

DISCUSSION

BIBLIOGRAPHIES

INTRODUCTION

Voltaire disait, il y a près de 300 ans « rien de plus ridicule qu'un médecin qui ne meurt pas de vieillesse ». Les médecins règlent en général seuls leurs problèmes de santé ou bien demandent quelquefois un avis à l'un de leurs confrères. Ces dernières années, quelques travaux ont été effectués sur le suivi médical des médecins. En 2007, une enquête auprès des médecins libéraux Marnais montre que seulement 16,6 % des médecins interrogés ont un médecin habituel (1). Une autre étude réalisée en 2006 en Meurthe et Moselle montre que sur 284 médecins généralistes, 70% environ s'auto déclarent comme médecin traitant. 95% prennent eux-mêmes en charge leur santé. 45% d'entre eux considèrent la prise en charge de leur santé moins bonne que celle de leurs patients (2). La possibilité de s'auto déclarer comme médecin traitant renvoie à la question de l'auto prescription. Cette question a fait l'objet d'un rapport du conseil de l'ordre des médecins en 2008. La question d'une interdiction de l'auto-prescription était alors soulevée afin de permettre un suivi extérieur (3). Un autre travail réalisé en 2011 (4) montre qu'il est difficile de consulter un confrère en raison d'un sentiment de gène ou de honte ou simplement par peur du jugement. Les différents récits de médecins malades (5) montrent qu'il peut être difficile de passer du statut de médecin à celui de malade.

Le suivi médical des étudiants en DES de médecine est très peu évalué. Les seuls travaux réalisés concernent essentiellement les conditions de travail, le "burn-out" et les consommations de substances psycho actives. Un travail réalisé en 2005 sur la consommation de psychotropes chez les internes (6) montre que ceux qui consomment des psychotropes ont recours à l'auto prescription dans 76 % des cas. En effet, l'interne a un statut particulier: Libre de prescrire, il ne peut toute fois pas s'auto déclarer médecin traitant. De plus, il n'existe aucune législation sur l'auto prescription des internes.

L'objectif principal de ce travail est d'explorer comment les étudiants en DES de médecine prennent en charge leur santé. Les objectifs secondaires sont de rechercher une éventuelle différence de comportements entre hommes et femmes et entre futurs médecins généralistes et futurs autres spécialistes.

MATERIELS ET METHODES

Il s'agit d'une enquête transversale descriptive mono centrique. L'étude a été réalisée par questionnaire. Ce dernier a été communiqué aux internes inscrits en 3^e année de DES à la Faculté de Médecine d'ANGERS en 2011-2012. Les coordonnées des 181 internes correspondants ont été récupérées grâce au secrétariat de la Faculté de Médecine d'Angers. Ont été exclus les 33 internes inscrits ne travaillant plus en tant que DES (en attente de leur validation) et moi-même. Soit au total 147 internes sélectionnés.

Le questionnaire a été envoyé par mail le 2 septembre 2012 avec des relances le 1 Octobre, le 29 Octobre et le 22 Novembre. Le questionnaire a été réalisé en ligne via le logiciel Google doc pour permettre un meilleur taux de participation avec une simplicité et une rapidité de réponse. Il était accompagné lors de l'envoi d'un texte explicatif.

Le questionnaire de 12 pages comportait 49 questions dont certaines a choix multiples réparties en plusieurs thèmes :

- 1. DONNEES GENERALES** (âge, spécialité...)
- 2. LIEN AVEC LA MEDECINE GENERALE** (déclaration médecin traitant, nombre de consultations...)
- 3. LA PREVENTION, LE DEPISTAGE**
 - Lien avec la Médecine du travail (nombre de consultations, motif...)
 - Suivi Vaccinal
 - Evolution des consommations de toxiques
 - Suivi gynécologique (réalisation Frottis Cervico-Vaginal(FCV), prescription contraception...)
- 4. COMPORTEMENTS FACE A LA PATHOLOGIE**
 - Auto prescription (examens, médicaments...)
 - Attitude face à un problème de santé
- 5. FREINS EVENTUELS AU SUIVI MEDICAL**

Les données ont été recueillies par le logiciel Google doc. Les dates de naissance ont été utilisées afin de pouvoir relancer uniquement les personnes n'ayant pas encore répondu. Les données ont ensuite été analysées de manière anonyme puis exploitées par le logiciel Excel. La comparaison entre les groupes a été effectuée via le logiciel Epi info. Les tests de Chi-2 et de Mann-Whitney ont été utilisés avec un seuil de significativité fixé à 0,05. Les résultats pour la population globale sont exprimés en pourcentages. Pour une meilleure lisibilité, les DES désigneront les étudiants en DES de médecine (toutes spécialités) et les DESsp les étudiants en DES d'une autre spécialité que la médecine générale

RESULTATS

1. DONNEES GENERALES

Sur les 147 internes qui étaient inclus dans cette enquête, 119 ont répondu soit un taux de réponse de 80,9%. Le tableau 1 décrit les caractéristiques de la population. On retrouvait une majorité de femmes dans cette population et une répartition équivalente de DES de Médecine Générale et de Spécialités. Sur les 18 internes ayant un ou plusieurs enfants, 1 n'avait pas de médecin pour le suivi de ses enfants (5,6%)

Tableau I Caractéristiques socioprofessionnelles de la population

CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION	Nombres Personnes (n=119)	Pourcentage de la population
MEDECINE GENERALE	59	49,5%
AUTRE SPECIALITE	60	50,5%
HOMMES	47	39,5%
FEMMES	72	60,5%
INTERNES AYANT UNE MALADIE CHRONIQUE	4	0,3%
INTERNES AYANT DES ENFANTS	18	15,1%
PARENTS MEDECINS	26	22%
SOUSCRIPTION A UNE MUTUELLE COMPLEMENTAIRE	116	97%

2. LIEN AVEC LA MEDECINE GENERALE

Sur les 119 DES, 34 ont déclaré qu'ils n'avaient pas de médecin traitant (29%). Sur les 85 qui avaient un médecin traitant, le domicile se situait à plus de 30 km du cabinet médical pour 60% d'entre eux. Durant leurs 3 premières années d'internat, 50,4% des répondants n'avaient jamais consulté de médecin généraliste. 13,4% avaient consulté trois fois ou plus.

La comparaison entre hommes et femmes montrait que 36,2% des hommes avaient consulté un médecin traitant contre 58,3% pour les femmes : différence statistiquement significative ($p<0,01$).

On a constaté également que la proportion de DESsp qui avaient un médecin traitant était inférieure à celle des DES de médecine générale ($p<0,02$) et que ceux-ci consultaient significativement moins ($p<0,01$). Figure 1.

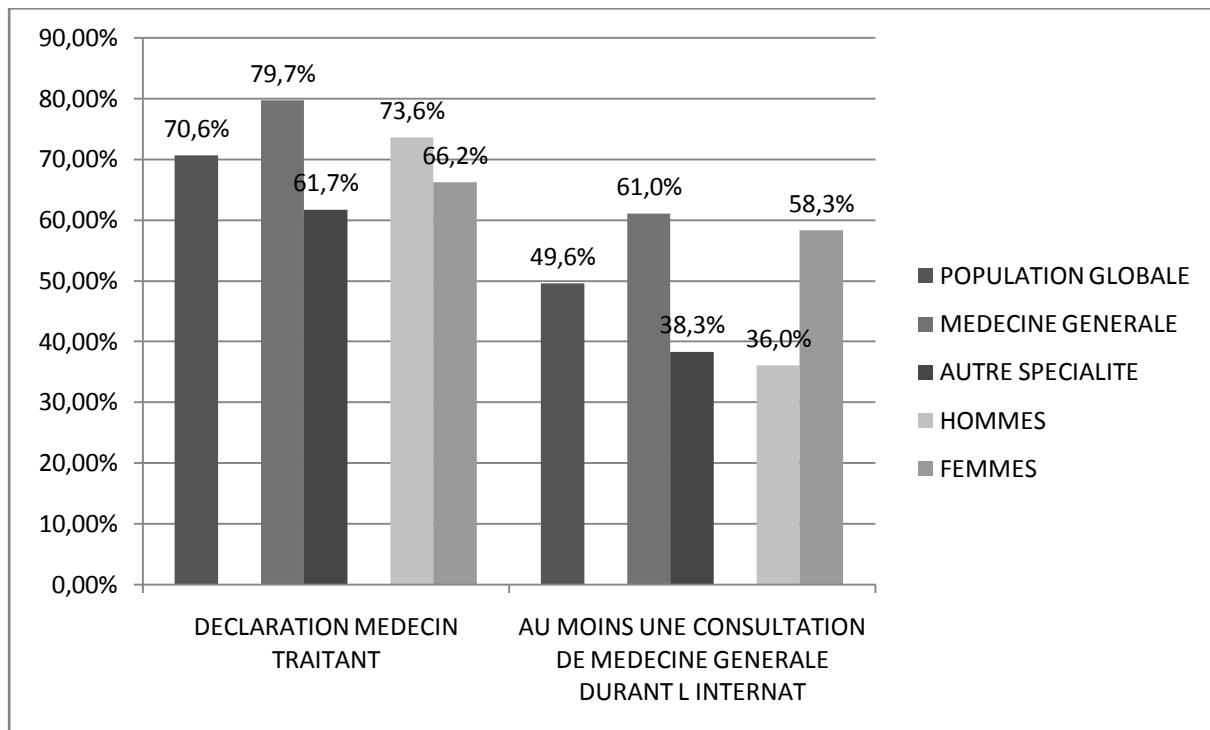


Figure 1 Liens avec la médecine Générale selon la spécialité, le sexe et le nombre de consultations

3. LA PREVENTION, LE DEPISTAGE

– LIEN AVEC LA MEDECINE DE SANTE AU TRAVAIL

21,9% des DES n'avaient pas consulté le service de santé au travail pendant l'internat. Il n'y avait pas de différence significative sur le lieu de consultation entre DES de médecine générale et de spécialités.

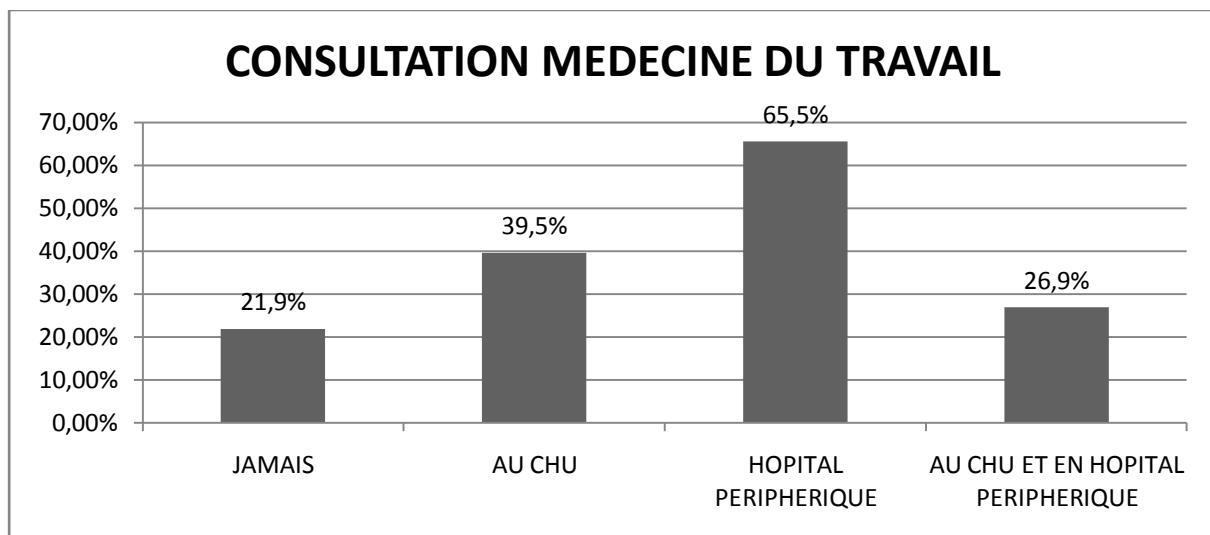


Figure 2 Consultation au service de Médecine du Travail pendant l'Internat

78,1% des DES s'étaient rendus au moins une fois à la médecine du travail. Sur ces 93 internes, les motifs de consultations étaient différents. 5,4% avaient consulté de façon spontanée. 77,4% sont allés au service de médecine du travail suite à une convocation et 44,1% suite à un Accident d'Exposition au Sang (AES), un contage tuberculeux ou pour la vaccination antigrippale.

23,5 % des DES déclaraient n'avoir jamais été convoqués par la médecine du travail et 14,3% déclaraient avoir été convoqués sans se rendre à la convocation. Soit 62,2% des DES convoqués et vus suite à la convocation.

44,5% des internes ont déjà fait au moins un AES durant l'internat soit 53 internes. Il y avait de façon significative plus d'AES chez les hommes, 55,3% chez les hommes versus 37,5% chez les femmes ($p<0,05$). Sur ces 53 internes, 39,6% n'avaient jamais fait de déclaration d'accident de travail et 43,4% faisaient systématiquement une déclaration.

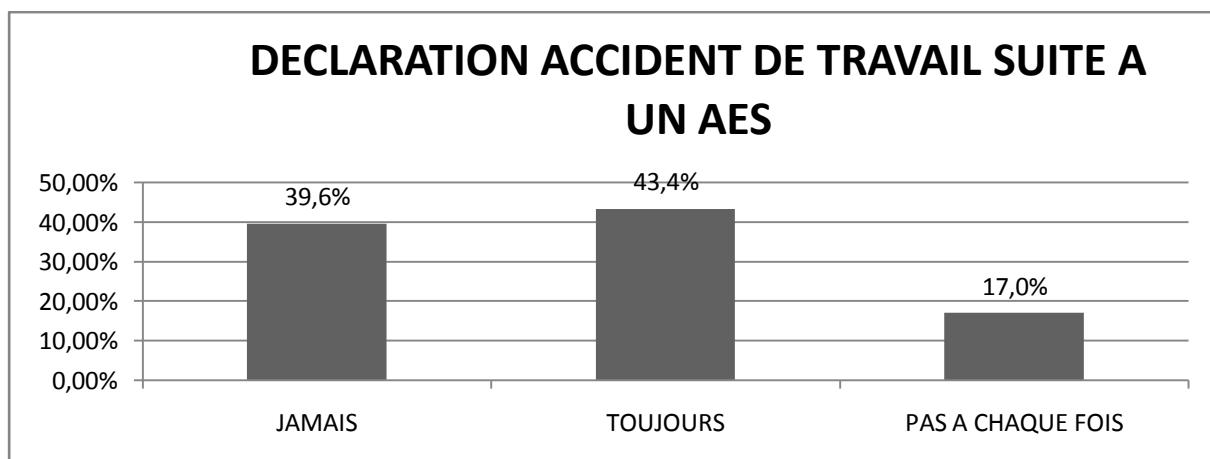


Figure 3 Déclaration d'accident de travail suite à un AES

– SUIVI VACCINAL

Tableau II Suivi vaccinal des DES de Médecine

VACCINATIONS	OUI	NON	NE SAIT PAS
DTP A JOUR	91,6%	5%	3,4%
RAPPEL COQUELUCHE FAIT	68,1%	21,8%	10,1%
2 VACCINATIONS ROR	79%	6,7%	14,3%

Concernant la vaccination grippale, 46,2% des DES ne se vaccinaient jamais, 30,2% le faisaient systématiquement et 23,5% essayaient mais oublyaient certaines années. Il n'y avait pas de différence significative entre les groupes

.

– SUIVI DENTAIRE

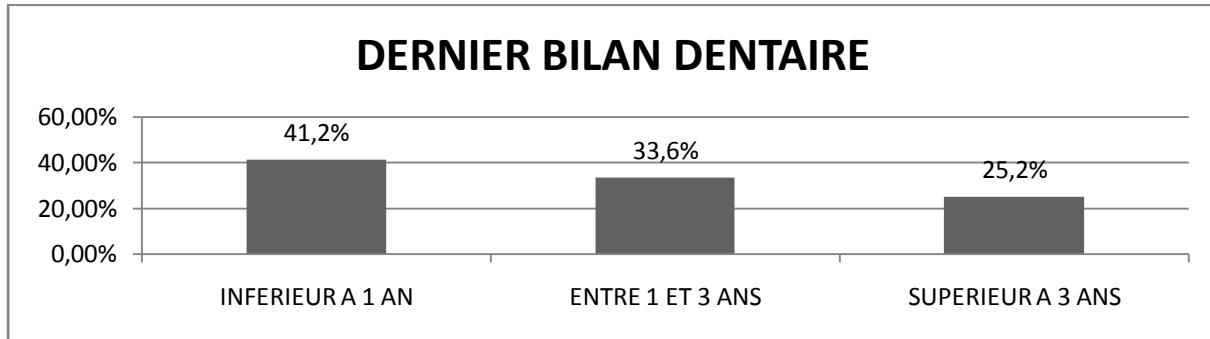


Figure 4 : Date du dernier bilan dentaire des DES

– SEROLOGIES Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH)

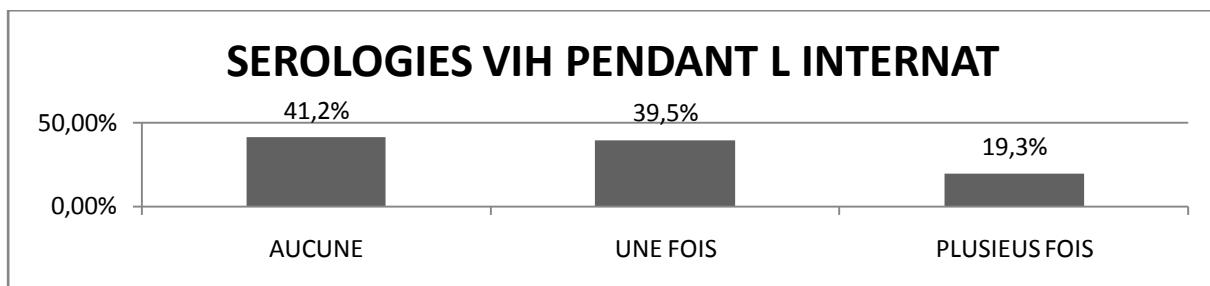


Figure 5 Réalisation de sérologie VIH pendant l'Internat

– SUIVI OPHTALMOLOGIQUE

72,3% des internes possédaient une correction ophtalmique par lunettes ou lentilles.

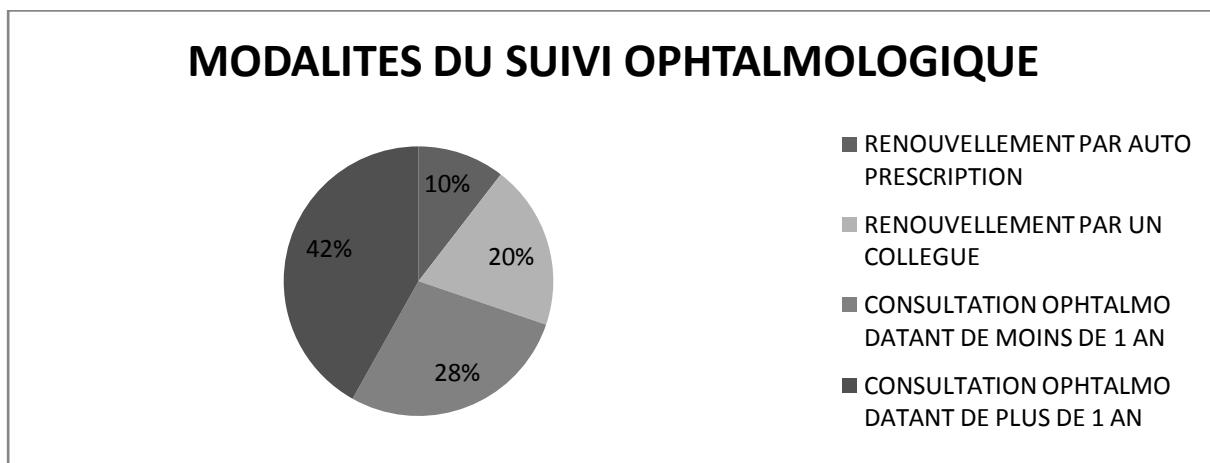


Figure 6 Modalités du suivi ophtalmologique

30,2% des DES faisaient leur renouvellement eux-mêmes ou par un collègue contre 69, 8% qui étaient suivis par un ophtalmologue

– **CONSOMMATIONS TOXIQUES (alcool, tabac, cannabis...)**

Les DES ont été questionnés sur l'évolution globale de leur consommation depuis le début de l'internat. 22,7% ont déclaré avoir augmenté leur consommation contre 17,6% qui l'ont diminuée. 26% ont déclaré que leurs consommations sont restées les mêmes. 33,6% des DES interrogés ne consommaient pas ces produits

Parmi ces consommateurs, seuls 2 internes ont déclaré avoir ressenti le besoin de parler de leur consommation avec un professionnel de santé.

– **SUIVI GYNECOLOGIQUE**

Sur 72 femmes interrogées, 81,9% déclaraient avoir fait leur dernier frottis cervico-vaginal depuis moins de 3 ans. 4,2% n'avaient jamais fait de frottis et 13,9% déclaraient que le dernier frottis remontait à plus de 3 ans.

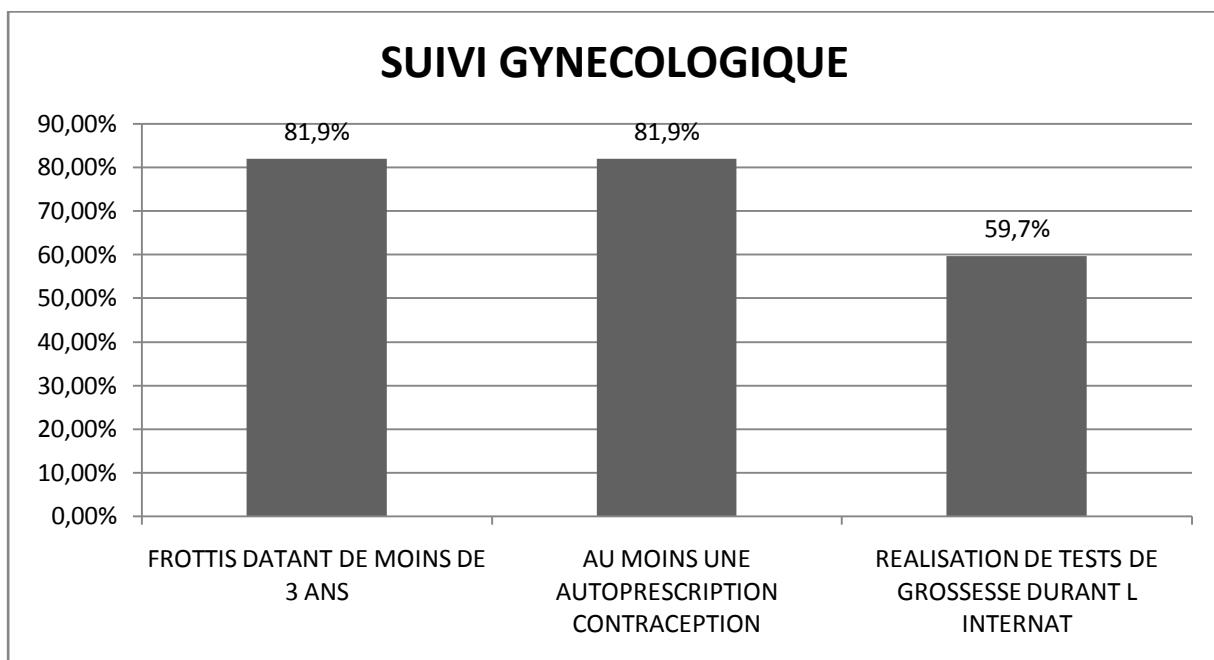


Figure 7 Suivi gynécologique

73,6% des femmes déclaraient s'être auto prescrit plusieurs fois leur contraception et 16,7% n'avaient pas eu recours à l'auto prescription dans ce domaine. 1 personne n'avait pas répondu à cette question.

4. COMPORTEMENTS FACE A LA PATHOLOGIE

– AUTOPRESCRIPTION

La figure 8 représente la réalisation au moins une fois pendant l'internat de ces prescriptions

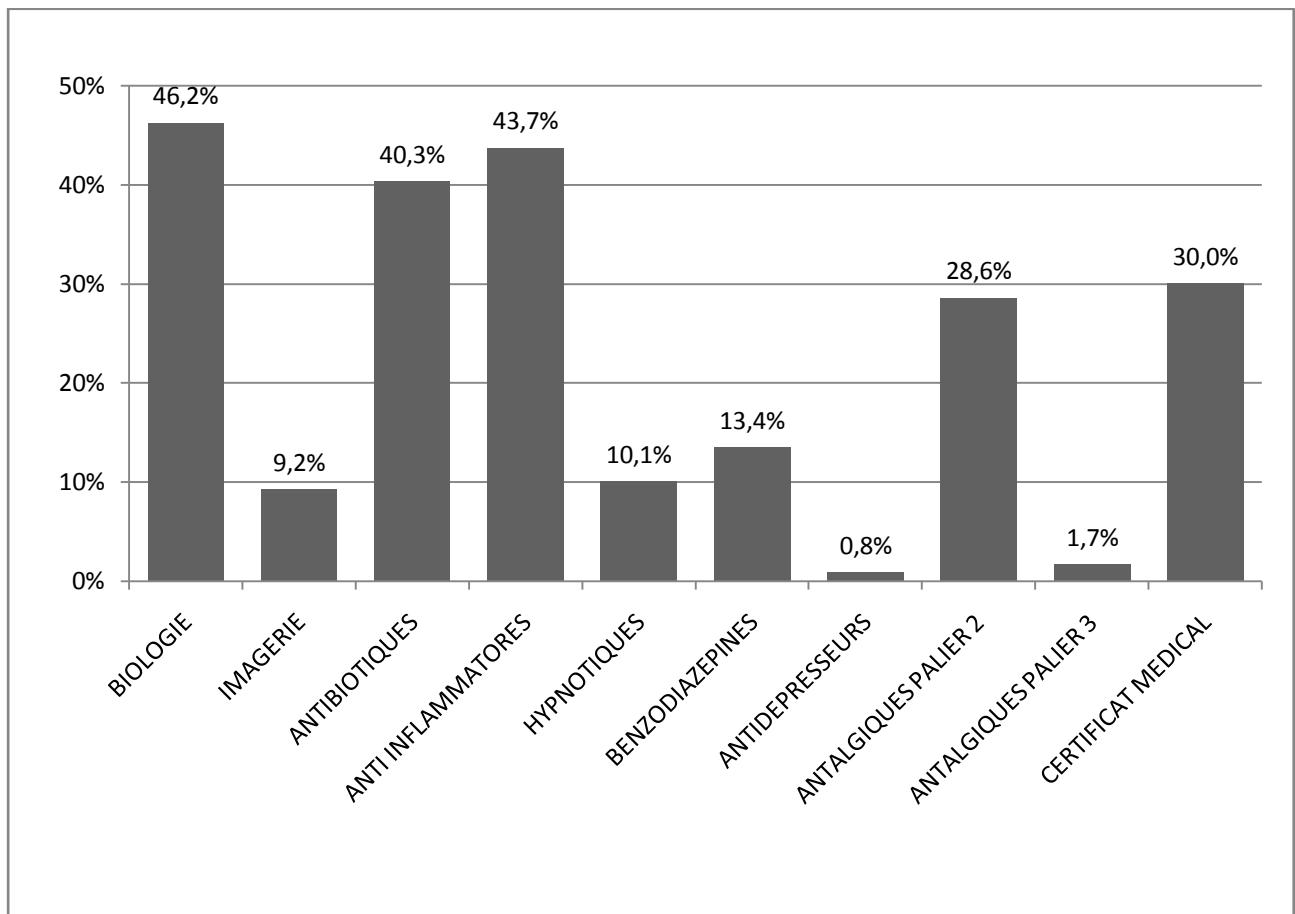


Figure 8 Auto prescription des examens et des principaux médicaments

77% des DES s'étaient déjà prescrit au moins une fois un des médicaments cités dans la figure 8. Entre certificats médicaux, imagerie, biologie et médicaments, 85% des DES avaient déjà eu recours à l'auto prescription. 70 internes avaient eu besoin d'un certificat médical pendant l'internat. Sur ces 70 internes, 10 avaient consulté un médecin (14,3%), 39 l'avaient fait faire par un collègue sur un coin de table (55,7%) et 21 l'avaient fait eux-mêmes (30%). Il n'y avait pas de différence significative sur l'auto prescription entre les futurs médecins généralistes et les futurs spécialistes. On constatait plus de prescription de biologie chez les femmes (54,2% versus 34%) $p < 0,03$.

– ATTITUDE EN CAS DE CRAINTE DE PATHOLOGIE GRAVE

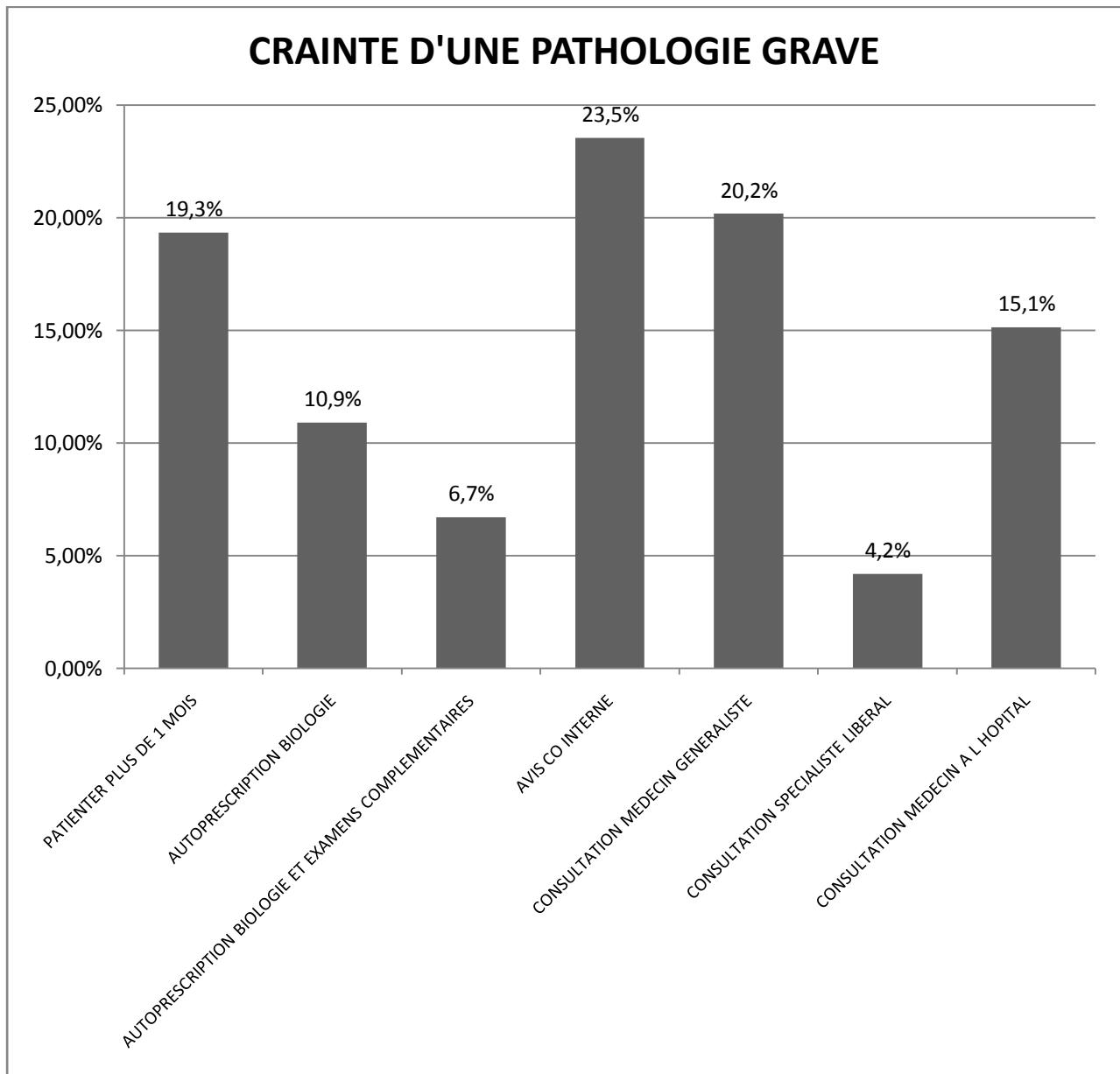


Figure 9 : Premier réflexe en cas de crainte de pathologie grave

Au total, 37% des internes déclaraient gérer eux-mêmes le début de suivi contre 63% qui déclaraient demander avis.

- ATTITUDE EN CAS DE PATHOLOGIE BENIGNE NECESSITANT DES SOINS (ex : poussée hémorroïdaire, angine...)

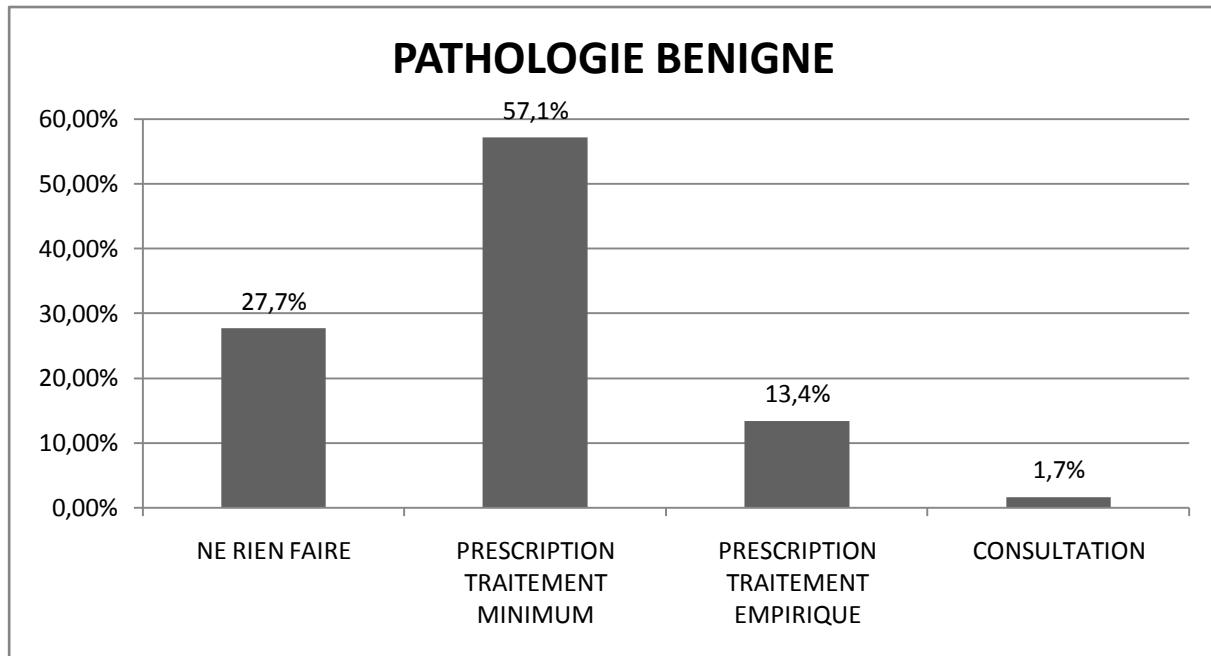


Figure 10 Attitude en cas de pathologie bénigne

5. FREINS EVENTUELS AU SUIVI MEDICAL

- BESOIN MEDECIN TRAITANT :

76,5% des DES pensaient avoir besoin d'un Médecin traitant. 13,4% pensaient ne pas en avoir besoin et 10,1% ne savaient pas. 20% des DESsp pensaient ne pas avoir besoin d'un médecin traitant contre 8% DES de médecine générale ($p<0,02$)

- GENE A CONSULTER :

A la question : Etes-vous gêné de consulter pour un symptôme que vous pensiez pouvoir gérer tout seul ?

33,6% avaient répondu « beaucoup ou énormément » contre 66,4% qui avaient répondu « pas du tout ou un peu ». 45,8% des DES de Médecine générale ressentaient cette gène contre 21,7% des spécialistes ($p<0,01$)

- REGRETS A CONSULTER :

A la question : Si vous consultez pour un avis, l'annonce d'absence de maladie vous fait-elle regretter d'avoir consulté?

84,9% avaient répondu pas du tout ou un peu contre 15,1% qui avaient répondu beaucoup ou énormément

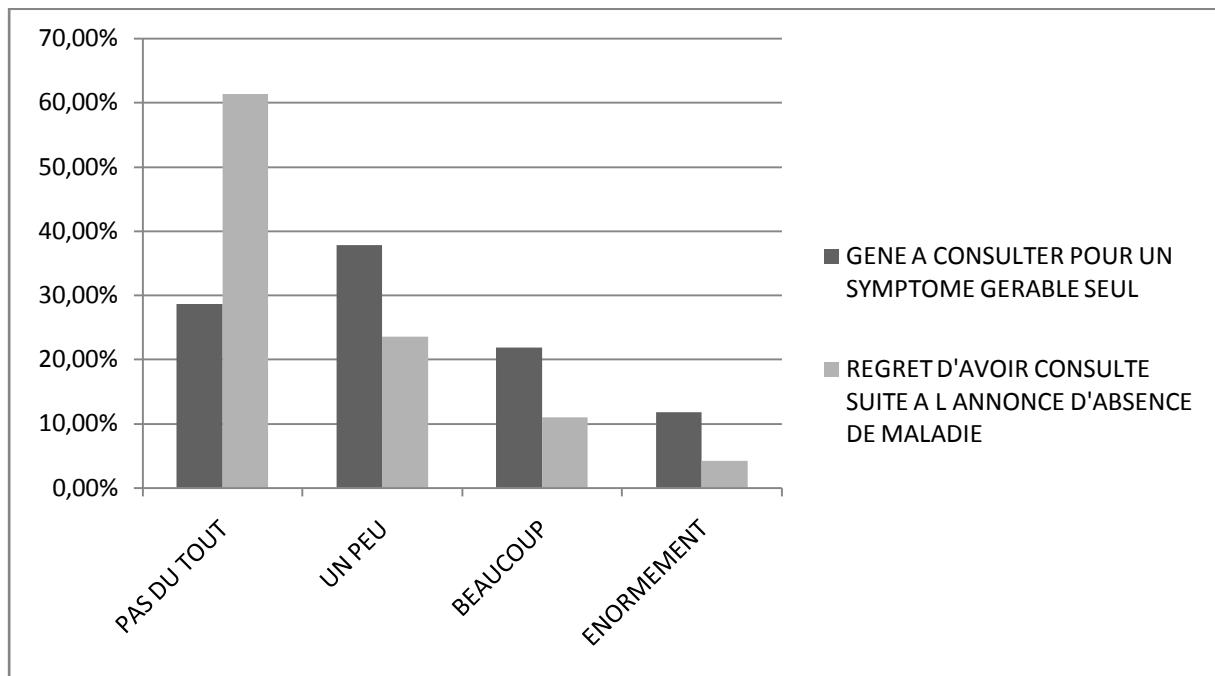


Figure 11 Présence d'une gêne à consulter ou de regrets à avoir consulté

– **CHARGE DE TRAVAIL ET CHANGEMENT DE LIEU DE VIE FREQUENT COMME FREIN A CONSULTER**

Sur une échelle numérique de 0 à 9

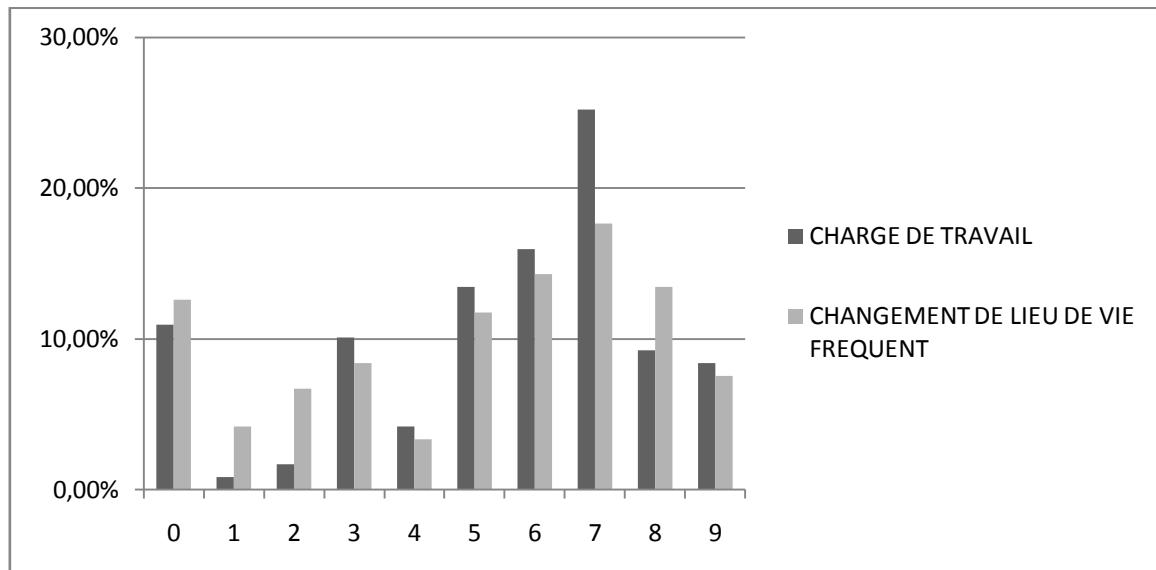


Figure 12 Charge de travail et changements de lieu de vie comme freins à consulter (échelle numérique)

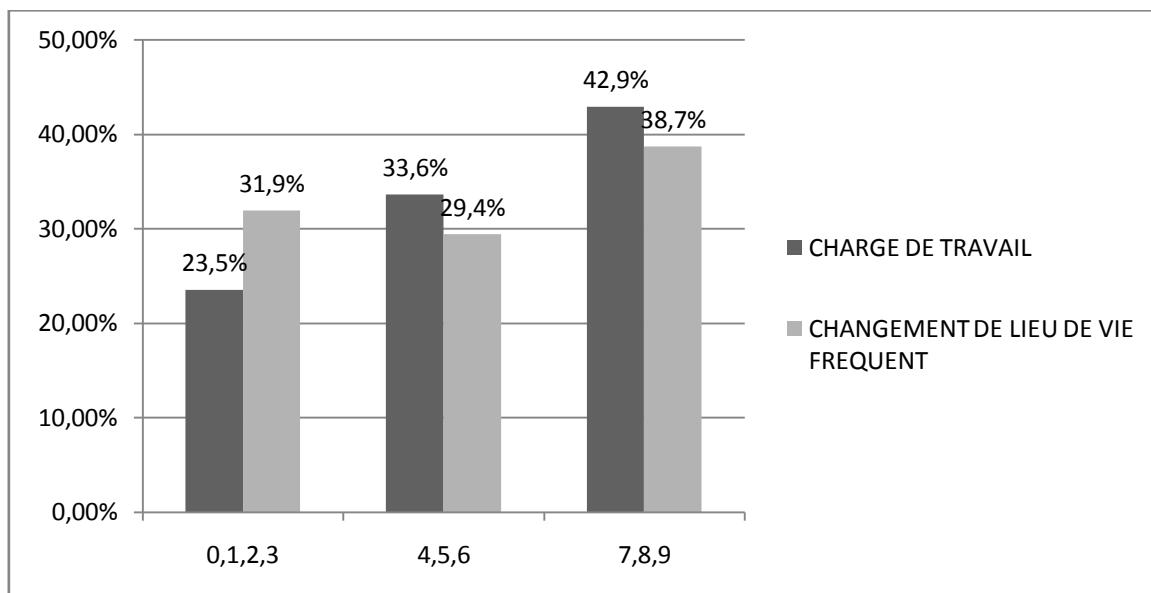


Figure 13 Charge de travail et changements de lieu de vie comme freins à consulter (regroupement)

On constatait une répartition différente entre les DES en médecine générale ou en spécialité de façon significative sur la question de la charge de travail comme frein à consulter ($p<0,01$). Les DES de Médecine générale répondaient à plus de 7/10 (échelle numérique) pour 27,1% d'entre eux contre 58,3% pour les DES de spécialité.

– CHANGEMENT DE STATUT :

47,1% des DES interrogés trouvaient « difficile ou très difficile » de passer du statut de médecin à celui de patient contre 52,9% qui trouvaient ce changement « peu ou pas difficile ». Les DES en médecine générale trouvaient ce changement difficile à 55,9% contre 38,3% chez les spécialistes ($p<0,03$)

En cas de nécessité de consulter, 39,5% des DES souhaitaient consulter leur médecin traitant, 16% souhaitaient consulter un médecin qu'ils connaissaient professionnellement et 38,65% préféraient consulter un médecin inconnu dont on leur a parlé.

– **QUALITE GLOBALE DU SUIVI**

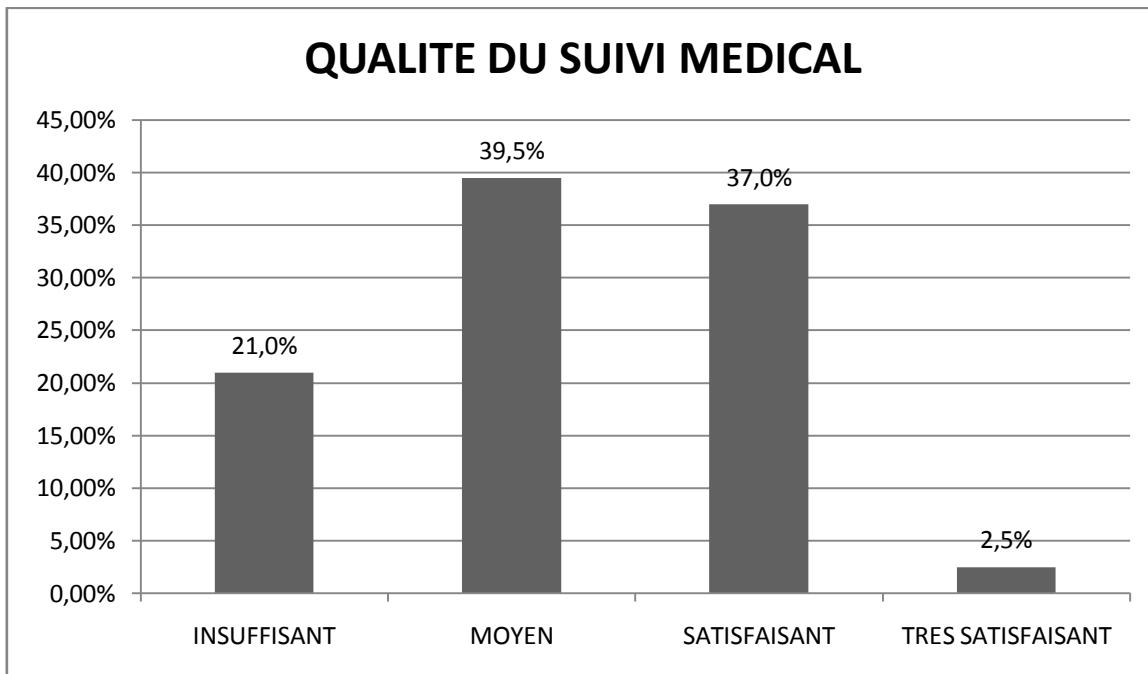


Figure 14 Evaluation de la qualité du suivi médical personnel

60,5% des internes considéraient leur suivi médical comme insuffisant ou moyen.

DISCUSSION

L'objectif de cette enquête était de connaître comment les DES de médecine prenaient en charge leur santé et assuraient leur suivi médical. Celle-ci a permis de mettre en évidence que 60,5% d'entre eux considéraient leur suivi médical comme moyen ou insuffisant. Le travail de Samy ROUMANE à Rennes en 2002 montre que 60% des médecins généralistes interrogés jugent leur prise en charge moins bonne que leurs patients (7). Si les internes considèrent leur suivi médical comme insuffisant c'est vraisemblablement parce qu'ils gèrent une partie de ce suivi, seuls.

Cette enquête révèle également que l'auto prescription est très présente. 85% des DES y ont déjà eu recours entre prescription de certificats médicaux, de biologie, d'imageries ou de médicaments.

Le taux de réponse de cette étude de 81% est supérieur à celui des différents travaux réalisés auprès des internes ou des médecins généralistes. Le fait d'interroger des personnes de ma promotion m'a permis de relancer plus facilement les internes et d'ainsi améliorer ce taux.

1. LIMITES ET BIAIS :

Cette enquête ne concernait qu'une promotion d'internes et était un centrique ce qui limite la généralisation des résultats. Il s'agit également d'une faible population.

Comme dans toute étude par questionnaire, il peut également y avoir un biais de déclaration.

2. DONNEES GENERALES

Il y avait autant d'internes en médecine générale qu'en spécialité. Les femmes représentaient 60, 5% de la population. En comparaison, en 2011, 56% des nouveaux inscrits au conseil de l'ordre étaient des femmes avec une estimation de 60 % en 2017 (8). 22% des DES ont au moins un parent médecin. Avoir quelqu'un de très proche susceptible de donner un avis médical peut également être un obstacle à un suivi extérieur régulier.

97,5% des internes déclarent avoir une mutuelle complémentaire contre 93% dans la population générale selon l'IRDES (9).

3. LIEN AVEC LA MEDECINE GENERALE

Seulement 28,6% des internes ont un médecin traitant à moins de 30 kilomètres de chez eux. En comparaison, 93% de la population générale déclare son médecin généraliste à moins de 30 minutes de son domicile (10). 70,6% des internes déclarent un médecin traitant mais avec les déménagements fréquents (changements de faculté pour beaucoup et changements

fréquents de lieux de stage) il est probable que les internes n'ont pas renouvelé une déclaration de médecin traitant. Les données de la littérature montrent qu'en moyenne, moins de 20% des médecins ont un médecin traitant déclaré (2)(1).

Un DES sur deux a consulté un médecin généraliste en 3 ans d'internat. Selon les données de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES), les 26-34 ans en France déclarent avoir consulté un médecin généraliste au moins une fois dans les 12 derniers mois pour 80 à 90% d'entre eux (11). Les DES gèrent eux-mêmes les pathologies aigues bénignes, ont peu de maladie chronique et donc consultent peu.

Les DES ont peu recours au médecin traitant alors que 76,5% de ces derniers pensent avoir besoin d'un médecin traitant. Ces résultats sont contradictoires. La nécessité d'avoir un médecin traitant paraît une notion importante en cas de maladie grave nécessitant un suivi mais dans la réalité, les DES évitent de le consulter s'ils peuvent trouver une autre alternative.

4. LA PREVENTION, LE DEPISTAGE

– LIEN AVEC LA MEDECINE DU TRAVAIL

Seuls 5,4% des internes ont consulté de façon spontanée à la médecine du travail. 21,8% n'y sont jamais allés. Le service de médecine du travail n'apparaît pas comme un recours pour les internes dans la prise en charge de leur santé. 23,5% des internes déclarent n'avoir jamais été convoqués par la Médecine du Travail.

39,6% des internes ayant fait un AES ne le déclarent jamais. Ces chiffres sont très bas. Il est probable que le suivi ultérieur et les sérologies à venir font que les DES jugent eux-mêmes le risque de cet AES pour éviter ce suivi. Une étude de suivi du personnel médical par la Médecine du Travail à LILLE en 2001 note que 40% des AES sont déclarés chez les DES (12).

– SUIVI VACCINAL

La couverture vaccinale antitétanique est de 91,6%. En comparaison, l'étude de l'Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé (IRDES) en 2002 montre que seulement 71% des adultes déclarent leur dernier rappel vaccinal antitétanique comme datant de moins de 15 ans (13). L'importance de la vaccination anti tétanique est une notion qui revient fréquemment dans la pratique quotidienne. La couverture vaccinale de tout patient avec une plaie est vérifiée ce qui peut expliquer que les internes sont à jour.

46,2% des internes ne se vaccinent jamais contre la grippe. Le baromètre santé médecins montre que seulement 63,2% des médecins interrogés se sont fait vaccinés l'année précédente contre la grippe(14). La vaccination anti grippale ne paraît pas être considérée comme

nécessaire et systématique. L'organisation de la vaccination du personnel hospitalier pourrait être améliorée.

– SUIVI DENTAIRE

41,2% des DES ont consulté un dentiste dans l'année. Les chiffres de l'enquête décennale de santé publique de l'Institut Nationale de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE) en 2002 montrent que la population des 25-30ans consulte en moyenne plus d'une fois par an. (15). 25,2% des internes n'ont pas vu de dentiste dans les 3 années précédentes. Les DES ne jugent pas nécessaire la réalisation d'une visite annuelle de dépistage.

– SUIVI OPHTALMOLOGIQUE

72% des DES possèdent une correction ophtalmologique. Une étude de l'Institut Français d'Opinion Publique (IFOP) en 2011 montre que 55% des adultes de moins de 35 ans portaient une correction ophtalmologique (16). Des études ont déjà montré une prévalence supérieure de la myopie chez les personnes faisant des études supérieures mais l'origine de ce lien n'est pas encore bien connue. Une revue de la littérature récente montre qu'il y a possiblement un lien avec les activités de près de lecture et peut-être également avec l'intelligence (17).

– CONSOMMATION DE TOXIQUES

Moins d'un quart des DES déclarent avoir augmenté leur consommations de toxiques (tabac, alcool, cannabis) depuis le début de l'internat contre 17,6% qui l'ont diminué. En comparaison, le travail sur les internes Angevins et Lyonnais montre que la consommation d'alcool augmente pendant l'internat chez les internes pour 25,8% d'entre eux. Pour le tabac, 39% augmentent leur consommation(18).

Un tiers des DES déclarent ne consommer aucun de ces produits. Ce résultat paraît surprenant car les autres études montrent que la prévalence de la consommation d'alcool, même occasionnel chez les internes est supérieure à 85% (18) (6). La formulation de la question est peut-être responsable d'un biais de réponse.

– SUIVI GYNECOLOGIQUE

81,9% des DES femmes interrogés déclarent avoir réalisé leur dernier frottis il y a moins de 3 ans. L'enquête décennale retrouve pour la population des 25-35 ans la réalisation d'un frottis dans les deux années précédentes entre 83 et 84% (15).

81,94% ont recours à l'auto prescription pour leur contraception. Il pourrait être intéressant de savoir si les pratiques de dépistage sont bien réalisées (palpation mammaire, surveillance Tension artérielle, dépistage d'une anomalie lipidique).

5. COMPORTEMENTS FACE A LA PATHOLOGIE

– AUTOPRESCRIPTION

L’auto prescription est importante avec 85% des internes qui se sont déjà prescrit médicaments, contraception ou examens complémentaires. Cette pratique concerne plutôt les prescriptions courantes avec les antibiotiques, les anti-inflammatoires et les antalgiques.

Il y a plus de prescription de biologie chez les femmes. Cette différence peut être liée au dépistage cardio-vasculaire associé à la pilule ou à la réalisation de tests de grossesse.

Les résultats montrent que 10% des internes s’étaient déjà prescrit des hypnotiques et 13% des benzodiazépines. Le travail réalisé sur les internes parisiens retrouve 11% de consommation d’hypnotiques et 14% de consommation de benzodiazépines dans l’année(6). Dans la population générale, le rapport de l’Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSSAPS) en 2012 montre que entre 20 et 30 ans, la consommation d’hypnotiques et de benzodiazépines est inférieure à 10% (19). Ces consommations sont probablement liées à la charge de travail et au stress très présents dans la profession.

– ATTITUDE EN CAS DE CRAINTE DE PATHOLOGIE GRAVE

En cas de crainte de pathologie grave, les internes déclarent pouvoir gérer eux-mêmes le début de leur suivi pour 37% d’entre eux (surveillance ou auto prescription.). Le premier réflexe est de demander avis à un co-interne pour 23,5% des internes. L’étude sur la santé du médecin libéral marnais montre que en cas de problème médical aigu, 22,3% des médecins généralistes interrogés prennent un avis, uniquement en cas de mauvaise évolution(1). Cette tendance à gérer seul sa crainte et sa pathologie éventuelle en début de prise en charge peut-être responsable d’un manque d’objectivité et d’un retard diagnostique possible.

– ATTITUDE EN CAS DE PATHOLOGIE BENIGNE :

Seuls 1,7% des DES consultent en cas de pathologie bénigne. Le fait de pouvoir régler seul les petits problèmes de santé fait que, en cas de pathologie paraissant plus sérieuse, le recours à l’auto prescription peut paraître plus facile.

6. FREINS AU SUIVI

-33,6% des internes se sentent gênés de consulter pour un symptôme qu'ils auraient pu gérer seuls. Tant que ce sentiment persistera, le recours à un médecin extérieur par les internes ne pourra pas être suffisant. Ce sentiment de gêne est retrouvé comme un frein au suivi dans une étude qualitative réalisée chez des Médecins Généralistes à Reims en 2011 (4).

-Environ 40% des DES considèrent que les changements de lieu de vie, fréquents durant l'Internat, ainsi que la charge de travail sont des freins pour aller consulter.

-En cas de besoin de consulter, seuls 16% souhaitent consulter un médecin qu'ils connaissent professionnellement. 38,6% des internes préfèrent consulter un médecin inconnu dont on leur a parlé. Ces chiffres montrent qu'il persiste un ressenti à parler de ses symptômes à un professionnel qu'il est possible de rencontrer sur le plan professionnel. En cas de pathologie nécessitant un avis, trouver un médecin inconnu semble être difficile.

-47,1% des DES trouvent difficile de passer du statut de médecin à celui de patient. Ce passage à un autre statut est souvent mal vécu. Il peut en effet être difficile de concilier ses connaissances théoriques et le ressenti en tant que patient face à la maladie ou l'hospitalisation. Une thèse qualitative sur le vécu des médecins généralistes face à la maladie a été réalisée en 2008 à Lyon (20). Cette étude montre les difficultés à faire face à la maladie. De plus, les médecins ayant connus la maladie déclarent qu'ils se préoccupaient davantage, par la suite, du vécu de leurs patients.

7. DIFFERENCE ENTRE SPECIALITES:

Les DESsp ont de façon significative, peu déclaré de médecins traitants, moins consultés en médecine générale. Ils déclarent avoir moins besoin d'un médecin traitant et considèrent que leur charge de travail est un frein pour aller consulter.

Il peut en effet persister une échelle de valeur entre médecins généralistes et spécialistes. Les affectations des internes après l'ECN en témoignent : les internes les mieux classés choisissent en priorité les postes de spécialités (21). Ils considèrent avoir moins besoin d'un médecin traitant. Le travail en milieu hospitalier les poussent peut-être à se tourner directement vers les spécialistes en cas de pathologie mais comment gèrent-ils la prévention, le dépistage, la coordination des soins ? Ils minimisent peut-être la compétence du médecin généraliste.

Les DES de médecine générale, quant à eux déclarent ressentir une gêne plus importante à consulter pour un symptôme qu'ils pensent pouvoir gérer seuls. L'idée d'aller consulter

régulièrement et d'avoir un médecin référent ne semble pas être encore intégrée. Cette gêne prouve que les internes en médecine générale pensent encore qu'ils doivent gérer eux-mêmes certains de leurs problèmes. Cette conception amène plus de difficultés à consulter.

Actuellement en France, le médecin et en particulier le jeune médecin gère en partie seul sa santé. Cette attitude se justifie par une difficulté à aller consulter, un possible sentiment de gêne, un changement de statut difficile. Il paraît souhaitable de favoriser un suivi régulier des médecins et des internes afin d'éviter des retards diagnostiques. La possibilité d'auto prescription permet de prendre en charge seul les pathologies courantes mais aussi par extension, le début du suivi des pathologies plus importantes, sans nécessité de consulter. Comment impulser, faciliter un changement d'attitude, de conception de sa propre santé ?

BIBLIOGRAPHIE

1. Corpel M. La santé du médecin libéral marnais: enquête descriptive auprès des médecins libéraux de la Marne [Internet] [Thèse d'exercice]; 2007
2. Suty R, Aubrègue A. Attitude des médecins généralistes envers leur propre santé: enquête menée auprès de 530 médecins libéraux du département de Meurthe-et-Moselle [Internet]. 2006 [cité 12 mai 2012]. Disponible sur: <http://www.sudoc.fr/134282264>
3. Leriche B, Faroudja JL, Montane F, Moulard J-C. Le médecin malade. Rapport de la Commission nationale permanente de l'ordre des médecins du 28 juin 2008 [Internet]. [Cité 21 avril 2013]; 28. Disponible sur: <http://www.conseil-national.medecin.fr/system/files/lemedecinmalade.pdf>
4. Rousseau E. Le médecin généraliste ne consulte pas un confrère pour le suivi de sa santé: explication par une étude qualitative [Internet] [Thèse d'exercice] 2011 [cité 12 mai 2012]. Disponible sur: <http://www.sudoc.fr/156223236>
5. Krémer R. A mon tour d'être malade. Ethica Clinica n° 30, juin 2003
6. Chiriaco J. Consommation de substances psychoactives chez les internes en médecine: revue de la littérature et enquête auprès des internes parisiens [Internet] [Thèse d'exercice]. 2005 [cité 20 août 2012]. Disponible sur: <http://www.sudoc.fr/095016139>
7. Roumane S. Comment les médecins généralistes bretons prennent-ils en charge leur santé? [Rennes] [Thèse d'exercice]: Université de Rennes 1; 2002
8. Le CNOM (Conseil National de l'Ordre des Médecins) et la démographie médicale. Atlas2012_tome1.pdf. CISS Bretagne; Date de mise en ligne : jeudi 25 octobre 2012 <http://www.lecissbretagne.org>
9. Kambia-Chopin B, Perronnin M, Pierre A, Rochereau T. La complémentaire santé en France en 2006: un accès qui reste inégalitaire. Questions D'économie Santé [Internet]. 2008 [cité 21 avr 2013];(132). Disponible sur: <http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes132.pdf>
10. INSEE - Santé. Offre de soins de premier recours : proximité ne rime pas toujours avec accessibilité [Internet]. [cité 8 avril 2013]. Disponible sur: http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=ip1418
11. Santé et recours aux soins des femmes et des hommes - Premiers résultats de l'enquête Handicap Santé 2008 - er717-2.pdf [Internet]. [cité 12 avr 2013]. Disponible sur: <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er717-2.pdf>
12. Dieu-Durocher V. Suivi du corps médical par le service de médecine du travail du personnel hospitalier: l'expérience du CHRU de Lille [Internet] [Thèse d'exercice]. 2003 [cité 12 mai 2012]. Disponible sur: <http://www.sudoc.fr/080521681>
13. Guthmann JP, Fonteneau L, Lévy-Bruhl. Mesure de la couverture vaccinale en France; Institut de veille sanitaire (InVS): <http://ebookbrowse.com/couverture-vaccinale-pdf-d92045307>

14. Gautier A. Baromètre santé, médecins pharmaciens 2003. Saint-Denis: Éd. INPES; Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (France); 2005.
15. Institut national de la statistique et des études épidémiologique (INSEE). Enquête décennale de santé. 2002 2003. <http://travail-emploi.gouv.fr/etudes-recherches-statistiques-de-76/statistiques-78/conditions-de-travail-et-sante-80/autres-enquetes-273/enquete-decennale-de-sante-2002-2014.html>
16. Diapositive1-1710-1-study_file.pdf[Internet]. [cité 12 avr 2013]: http://www.ifop.com/media/poll/1710-1-study_file.pdf
17. Gatinel D. Myopie: causes, facteurs de risque - [Internet]. [cité 21 avril 2013]. <http://www.gatinel.com/recherche-formation/myopie-definition-mecanismes-epidemiologie-facteurs-de-risques/facteurs-de-risque-de-la-myopie/>
18. HERAULT J. Consommations de substances psychoactives des internes en médecine, enquête auprès des faculté d'Angers et de Lyon: [Thèse d'exercice] Angers; 2012.
19. AFSSAPS. Etat des lieux de la consommation de benzodiazépines en France en 2011.Rapport-Benzodiazepines-Janvier-2012.pdf. http://mymediasearchinc.com/downloadpromo/Afssaps_Rapport-Benzodiazepines_Janvier_2012.pdf.html?wm=173&sub=3&u=e476a081f148bbcf7923f711ce832863
20. Portalier Gay D. Les médecins des patients comme les autres ou Attitude et vécu des médecins devenu eux-mêmes patients: étude qualitative auprès de 15 médecins généralistes en Rhône Alpes; 1265020635754.pdf [Internet]. [cité 13 avril 2013]. http://www.urps-medra.fr/upload/editor/THESE_PORTALIER_1265020635754.pdf
21. Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales en 2010 - er767-2.pdf[Internet].[cité 18avr2013]. <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er767-2.pdf>

ANNEXES

– QUESTIONNAIRE

THESE : COMMENT LES INTERNES ASSURENT-ILS LEUR SUIVI MEDICAL

Je suis actuellement en 6è semestre et je réalise ma thèse sur ce sujet. J'interroge toute une promotion d'internes, actuellement en 3è année. Je vous remercie de prendre un peu de temps pour y répondre. Le but de cette thèse est d'évaluer notre suivi médical en vous interrogeant sur le suivi recommandé (vaccinations..) sur l'auto prescription et sur les freins potentiels à un suivi de bonne qualité.

Quelle est votre date de naissance? (JJ/MM/AAAA) *

Quelle est votre spécialité choisie a l'internat? *

- Médecine générale
- autre spécialité

Avez-vous un parent médecin? (père ou mère) *

- oui
- non

Avez-vous une maladie chronique nécessitant un suivi fréquent? *

- oui
- non

Avez-vous des enfants? *

- oui
- non

Avez-vous vu un médecin pour le suivi de votre ou vos enfants? *

- oui
- non

Souscrivez vous à une mutuelle complémentaire santé? (hors protection professionnelle) *

- oui
- non
- ne sait pas

Avez-vous un médecin traitant? *il s'agit du médecin traitant chez qui vous avez rempli la déclaration de médecin traitant qui reste valable lors du changement de région, tant qu'une nouvelle déclaration n'est pas envoyée

- oui
- non

A quelle distance se trouve votre médecin traitant de votre domicile actuel? *

- moins de 30 kilomètres
- entre 30 et 100 kilomètres
- plus de 100 kilomètres
- je n'ai pas de médecin traitant

Combien de fois avez vous consulté un médecin généraliste depuis le début de votre internat?

*médecin traitant ou non

- 0
- 1 ou 2 fois
- 3 fois ou plus

Etes-vous déjà allé à la médecine du travail depuis le début de votre internat? *

- non
- oui, en périphérie
- oui, en CHU
- oui, en périphérie et au CHU

Si oui, quel était le type de consultation? Plusieurs réponses possibles

- consultation spontanée
- suite à une convocation
- suite à AES ou contagé tuberculeux ou pour vaccin anti grippe

Vous êtes-vous rendu à une convocation de médecine du travail? *

- oui
- non
- je n'ai pas été convoqué

Avez-vous déjà fait un AES (accident d'exposition au sang) pendant l'internat? *

- non
- oui 1 fois
- oui entre 1 et 3 fois
- oui plus de 3 fois

Si oui, avez-vous fait une déclaration d'accident de travail

- non, jamais
- oui, à chaque fois
- oui, mais pas à chaque fois

Votre vaccination diphtérie-tétanos-polio date-t-elle de moins de 10 ans? *

- oui
- non
- je ne sais pas

Avez-vous fait un rappel coqueluche à l'âge adulte? *

- oui
- non
- je ne sais pas

Avez-vous fait vos 2 vaccinations contre la rougeole? *

- oui
- non
- je ne sais pas

Vous faites-vous vacciner contre la grippe tous les ans? *

- oui
- non
- j'essaye mais j'oublie certaines années

Avez-vous fait un dépistage VIH depuis le début de l'internat *

- non
- oui, une fois
- oui, plusieurs fois

Quand était votre dernière consultation chez le dentiste? *

- il y a moins de 1 an
- entre 1 et 3 ans
- plus de 3 ans

Avez-vous une correction ophtalmique? (lunettes, lentilles) *

- oui
- non

Si oui, comment est-effectué votre suivi?

- Vous faites vous-mêmes vos ordonnances de verres ou lentilles
- Vous allez chez l'ophtalmologue et votre dernière consultation date de moins de 1 an
- Vous allez chez l'ophtalmologue et votre dernière consultation date de plus de 1 an
- Vous allez voir un ou une collègue en ophtalmologie

Vos consommations de tabac, alcool, cannabis ou autres drogues *

- ont augmentées depuis l'internat
- ont diminuées depuis l'internat
- sont restées les mêmes
- je ne consomme pas ces produits

Avez-vous déjà ressenti l'envie de parler de vos consommations citées ci-dessus avec un professionnel de santé? *

- oui
- non
- je ne consomme pas ces produits

Etes-vous : *

- un homme
- une femme

QUESTIONS DESTINEES AUX FEMMES

Votre dernier frottis date-t-il de moins de 3 ans ?

- oui
- non
- je n'en ai jamais fait

Avez-vous réalisé des tests de grossesse pendant l'internat? par test de grossesse, j'entends test urinaire, sanguin ou échographie réalisée lors d'un stage en gynéco

- jamais
- entre 1 et 3 fois
- 4 ou 5 fois
- plus de 5 fois

Vous êtes-vous déjà prescrit vous-même votre contraception? Pilule, implant, stérilet, anneau vaginal...

- non
- oui, une fois
- oui, plusieurs fois

AUTO PRESCRIPTION

Lorsque vous avez besoin d'un certificat médical *

- vous le faites vous même
- vous le faites faire par un collègue sur un coin de table
- vous consultez un médecin
- vous n'avez pas eu besoin de certificat pendant l'internat

Vous êtes-vous déjà prescrit un bilan biologique pendant l'internat? *

- oui
- non

Vous êtes vous déjà prescrit une imagerie pendant l'internat? *radiologie, scanner, ...

- oui
- non

Vous êtes-vous déjà prescrit des antibiotiques? *

- oui
- non

Vous êtes-vous déjà prescrit des corticoïdes ou des anti-inflammatoires? *

- oui
- non

Vous êtes-vous déjà prescrit des hypnotiques? *imovane, stilnox...

- oui
- non

Vous êtes-vous déjà prescrit des benzodiazépines? *

- oui
- non

Vous êtes-vous déjà prescrit des antidépresseurs? *

- oui
- non

Vous êtes-vous déjà prescrit des antalgiques de pallier 2? *

- oui
- non

Vous êtes-vous déjà prescrit des antalgiques de pallier 3 ? *

- oui
- non

Lorsque vous craignez d'avoir une maladie grave, votre premier réflexe serait? *exemple : cancer, lymphome...

- vous patientez plus d'un mois
- vous vous prescrivez un bilan biologique
- vous vous prescrivez biologie et examens complémentaires
- vous consultez un médecin généraliste
- vous demandez avis à un co-interne
- vous consultez un spécialiste libéral
- vous consultez à l'hôpital

Que faites vous lorsque vous pensez avoir une pathologie bénigne nécessitant des soins?

*exemple : angine, hémorroïdes...

- vous vous prescrivez le strict minimum (paracétamol)
- vous vous prescrivez un traitement empirique (ex : antibiotique et AINS dans l'angine)
- vous patientez sans rien faire
- vous consultez

FREINS AU SUIVI

C'EST LA DERNIERE PAGE, MERCI DU TEMPS QUE VOUS PRENEZ

Pensez vous avoir besoin d'un médecin traitant autre que vous-même *

- oui
- non
- je ne sais pas

La charge de travail représente-t-elle pour vous un frein pour aller consulter? *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

pas du tout énormément

Le changement de lieu de travail fréquent représente-t-il pour vous un frein pour aller consulter? *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

pas du tout énormément

Etes-vous gêné de consulter pour un symptôme que vous pensiez pouvoir gérer tout seul? *

- énormément
- beaucoup
- un peu
- pas du tout

Si vous consultez pour un avis, l'annonce d'absence de maladie vous fait-elle regretter d'avoir consulté? *

- énormément
- beaucoup
- un peu
- pas du tout

Pour vous, est-ce difficile de passer du statut de médecin au statut de patient *

- très difficile
- difficile
- peu difficile
- pas difficile

Si vous devez consultez, vous préférez consulter : *

- un médecin que vous connaissez professionnellement
- un médecin inconnu dont on vous a parlé
- votre médecin traitant

Globalement, vous considérez votre suivi médical comme *

- très satisfaisant
- satisfaisant
- moyennement satisfaisant
- insuffisant

TABLEAUX

Tableau I Caractéristiques socioprofessionnelles de la population	10
Tableau II Suivi vaccinal des DES de Médecine.....	12

FIGURES

Figure 1 Liens avec la médecine Générale selon la spécialité, le sexe et le nombre de consultations ..	11
Figure 2 Consultation au service de Médecine du Travail pendant l'Internat.....	11
Figure 3 Déclaration d'accident de travail suite à un AES.....	12
Figure 4 : Date du dernier bilan dentaire des DES	13
Figure 5 Réalisation de sérologie VIH pendant l'Internat.....	13
Figure 6 Modalités du suivi ophtalmologique	13
Figure 7 Suivi gynécologique.....	14
Figure 8 Auto prescription des principaux médicaments	15
Figure 9 : Premier réflexe en cas de crainte de pathologie grave	16
Figure 10 Attitude en cas de pathologie bénigne.....	17
Figure 11 Présence d'une gêne à consulter ou de regrets à avoir consulté	18
Figure 12 Charge de travail et changements de lieu de vie comme freins à consulter.....	18
Figure 13 Charge de travail et changements de lieu de vie comme freins à consulter (regroupement).19	
Figure 14 Evaluation de la qualité du suivi médical personnel	20

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	6
DEDICACES	6
INTRODUCTION.....	8
MATERIELS ET METHODES.....	9
RESULTATS	10
1. DONNEES GENERALES	10
2. LIEN AVEC LA MEDECINE GENERALE	10
3. LA PREVENTION, LE DEPISTAGE	11
4. COMPORTEMENTS FACE A LA PATHOLOGIE	15
5. FREINS EVENTUELS AU SUIVI MEDICAL.....	17
DISCUSSION	21
1. LIMITES ET BIAIS :	21
2. DONNEES GENERALES	21
3. LIEN AVEC LA MEDECINE GENERALE	21
4. LA PREVENTION, LE DEPISTAGE	22
5. COMPORTEMENTS FACE A LA PATHOLOGIE	24
6. FREINS AU SUIVI	25
7. DIFFERENCE ENTRE SPECIALITES:.....	25
BIBLIOGRAPHIE	27
ANNEXES	29
TABLE DES TABLEAUX.....	39
TABLE DES FIGURES	39
TABLE DES MATIERES	40