

2024-2025

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en MEDECINE GENERALE

Evaluation du parcours de soins des internes de médecine générale

Enquête quantitative auprès des internes de médecine
générale de la faculté d'Angers

RADJIBALY Imane

Née le 6 juillet 1994 à Nouméa (98818)

ARNOUT Maxime

Né le 22 avril 1994 à Paris (75015)

Sous la direction de Mr le Docteur BEGUE Cyril
et de Mme la Docteure VALENTE Gabrielle

Membres du jury

Mr le Docteur PY Thibaut | Président

Mr le Docteur BEGUE Cyril | Directeur

Mme la Docteure VALENTE Gabrielle | Directrice

Mme la Docteure HARTHEISER Florence | Membre

Soutenue publiquement le :
29 avril 2025

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné ARNOUT Maxime
déclare être pleinement conscient 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'étudiant le **25/01/2025**

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée RADJIBALY Imane
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 **25/01/2025**

SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu (e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré (e) et méprisé(e) si j'y manque ».

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

Doyen de la Faculté : Pr Cédric ANNWEILER

Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie : Pr
Sébastien FAURE

Directeur du département de médecine : Pr Vincent DUBEE

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	PHYSIOLOGIE	Médecine
ANGOULVANT Cécile	MEDECINE GENERALE	Médecine
ANNWEILER Cédric	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT	Médecine
ASFAR Pierre	REANIMATION	Médecine
AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
AUGUSTO Jean-François	NEPHROLOGIE	Médecine
BAUFRETON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BELLANGER William	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELONCLE François	REANIMATION	Médecine
BIERE Loïc	CARDIOLOGIE	Médecine
BIGOT Pierre	UROLOGIE	Médecine
BONNEAU Dominique	GENETIQUE	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
BOUET Pierre-Emmanuel	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
BOURSIER Jérôme	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
BOUVARD Béatrice	RHUMATOLOGIE	Médecine
BRIET Marie	PHARMACOLOGIE	Médecine
CAMPONE Mario	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CASSEREAU Julien	NEUROLOGIE	Médecine
CLERE Nicolas	PHARMACOLOGIE / PHYSIOLOGIE	Pharmacie
COLIN Estelle	GENETIQUE	Médecine
CONNAN Laurent	MEDECINE GENERALE	Médecine
COPIN Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
COUTANT Régis	PEDIATRIE	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	PHYSIOLOGIE	Médecine
CRAUSTE-MANCIET Sylvie	PHARMACOTECHNIE HOSPITALIERE	Pharmacie
DE CASABIANCA Catherine	MEDECINE GENERALE	Médecine
DERBRE Séverine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
DESCAMPS Philippe	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine

DINOMAIS Mickaël	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine
DUBEE Vincent	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
DUVERGER Philippe	PEDOPSYCHIATRIE	Médecine
EVEILLARD Matthieu	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
FAURE Sébastien	PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	ANATOMIE	Médecine
FOUQUET Olivier	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
FURBER Alain	CARDIOLOGIE	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	PNEUMOLOGIE	Médecine
GOHIER Bénédicte	PSYCHIATRIE D'ADULTES	Médecine
GUARDIOLA Philippe	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
GUILET David	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
HUNAUT-BERGER Mathilde	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
JEANNIN Pascale	IMMUNOLOGIE	Médecine
KAZOUR François	PSYCHIATRIE	Médecine
KEMPF Marie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE	Médecine
LACOEUILLE FRANCK	RADIOPHARMACIE	Pharmacie
LACCOURREYE Laurent	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	Médecine
LAGARCE Frédéric	BIOPHARMACIE	Pharmacie
LANDREAU Anne	BOTANIQUE/ MYCOLOGIE	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION	Médecine
LEBDAI Souhil	UROLOGIE	Médecine
LEGENDRE Guillaume	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
LEGRAND Erick	RHUMATOLOGIE	Médecine
LEMEE Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE	Médecine
LERMITE Emilie	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
LEROLLE Nicolas	REANIMATION	Médecine
LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE	Médecine
LUQUE PAZ Damien	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE	Médecine
MARCHAIS Véronique	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
MARTIN Ludovic	DERMATO-VERERELOGIE	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	Médecine
MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE	Médecine
MERCAT Alain	REANIMATION	Médecine
ORVAIN Corentin	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
PAISANT Anita	RADIOLOGIE	Médecine
PAPON Nicolas	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie

PASSIRANI Catherine	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
PELLIER Isabelle	PEDIATRIE	Médecine
PETIT Audrey	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
PICQUET Jean	CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
PODEVIN Guillaume	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
PROCACCIO Vincent	GENETIQUE	Médecine
PRUNIER Delphine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
PRUNIER Fabrice	CARDIOLOGIE	Médecine
PY Thibaut	MEDECINE GENERALE	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	MEDECINE GENERALE	Médecine
REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
RIOU Jérémie	BIostatistique	Pharmacie
RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION	Médecine
RIQUIN Elise	PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
RODIEN Patrice	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
ROQUELAURE Yves	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
ROUSSEAU Audrey	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROUSSEAU Pascal	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROY Pierre-Marie	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
SAULNIER Patrick	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
SERAPHIN Denis	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
SCHMIDT Aline	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
TESSIER-CAZENEUVE Christine	MEDECINE GENERALE	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	PNEUMOLOGIE	Médecine
UGO Valérie	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
URBAN Thierry	PNEUMOLOGIE	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	PEDIATRIE	Médecine
VENARA Aurélien	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
VERNY Christophe	NEUROLOGIE	Médecine
WILLOTEAUX Serge	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

AMMI Myriam	CHIRURGIE VASCULAIRE ET THORACIQUE	Médecine
BAGLIN Isabelle	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie

BASTIAT Guillaume	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	IMMUNOLOGIE	Médecine
BEGUE Cyril	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELIZNA Cristina	MEDECINE INTERNE	Médecine
BENOIT Jacqueline	PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BERNARD Florian	ANATOMIE	Médecine
BESSAGUET Flavien	PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BLANCHET Odile	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
BOISARD Séverine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
BOUCHER Sophie	ORL	Médecine
BRIET Claire	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
BRILLAND Benoit	NEPHROLOGIE	Médecine
BRIS Céline	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
BRUGUIERE Antoine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CHABRUN Floris	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
CHAO DE LA BARCA Juan- Manuel	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
CHOPIN Matthieu	MEDEECINE GENERALE	
CODRON Philippe	NEUROLOGIE	Médecine
DEMAS Josselin	SCIENCES DE LA READAPTATION	Médecine
DESHAYES Caroline	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE	Pharmacie
DOUILLET Delphine	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
FERRE Marc	BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	PHYSIOLOGIE	Médecine
GHALI Maria	MEDECINE GENERALE	Médecine
GUELFF Jessica	MEDECINE GENERALE	Médecine
HADJ MAHMOUD Dorra	IMMUNOLOGIE	Pharma
HAMEL Jean-François	BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE	Médicale
HAMON Cédric	MEDECINE GENERALE	Médecine
HELESBEUX Jean-Jacques	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
HERIVAUX Anaïs	BIOTECHNOLOGIE	Pharmacie
HINDRE François	BIOPHYSIQUE	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	MEDECINE GENERALE	Médecine
KHIATI Salim	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
LEFEUVRE Caroline	BACTERIOLOGIE ; VIROLOGIE	Médecine
LEGEAY Samuel	PHARMACOCINETIQUE	Pharmacie
LEPELTIER Elise	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
LETOURNEL Franck	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
MABILLEAU Guillaume	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE	Médecine
MALLET Sabine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
MAROT Agnès	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
MESLIER Nicole	PHYSIOLOGIE	Médecine
MIOT Charline	IMMUNOLOGIE	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	PHILOSOPHIE	Médecine

NAIL BILLAUD Sandrine	IMMUNOLOGIE	Pharmacie
PAILHORIES Hélène	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Médecine
PAPON Xavier	ANATOMIE	Médecine
PASCO-PAPON Anne	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
PENCHAUD Anne-Laurence	SOCIOLOGIE	Médecine
PIHET Marc	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
PIRAUX Arthur	OFFICINE	Pharmacie
POIROUX Laurent	SCIENCES INFIRMIERES	Médecine
RONY Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE	Médecine
ROGER Emilie	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
SAVARY Camille	PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE	Pharmacie
SCHMITT Françoise	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	PHARMACIE CLINIQUE ET EDUCATION THERAPEUTIQUE	Pharmacie
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	MEDECINE GENERALE	Médecine
VIAULT Guillaume	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie

AUTRES ENSEIGNANTS

ATER		
BARAKAT Fatima	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
ATCHADE Constantin	GALENIQUE	Pharmacie
PRCE		
AUTRET Erwan	ANGLAIS	Santé
BARBEROUSSE Michel	INFORMATIQUE	Santé
COYNE Ashley	ANGLAIS	Santé
O'SULLIVAN Kayleigh	ANGLAIS	Santé
RIVEAU Hélène	ANGLAIS	
PAST-MAST		
AUBRUCHET Hélène		
BEAUVAIS Vincent	OFFICINE	Pharmacie
BRAUD Cathie	OFFICINE	Pharmacie
CAVAILLON Pascal	PHARMACIE INDUSTRIELLE	Pharmacie
DILÉ Nathalie	OFFICINE	Pharmacie
GUILLET Anne-Françoise	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie
MOAL Frédéric	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
CHAMPAGNE Romain	MEECINE PHYSIQUE ET READAPTATION	Médecine
KAASSIS Mehdi	GASTRO-ENTEROLOGIE	Médecine
GUITTON Christophe	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION	Médecine
LAVIGNE Christian	MEDECINE INTERNE	Médecine
PICCOLI Giorgina	NEPHROLOGIE	Médecine

POMMIER Pascal	CANCEROLOGIE-RADIOTHERAPIE	Médecine
SAVARY Dominique	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
PLP		
CHIKH Yamina	ECONOMIE-GESTION	Médecine

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Docteur PY Thibaut,

Merci de nous faire l'honneur de présider le jury de cette thèse. Nous vous témoignons notre respectueuse reconnaissance.

A Monsieur le Docteur BEGUE Cyril,

Merci d'avoir accepté de diriger cette thèse, ainsi que pour vos conseils et votre aide tout au long de la réalisation de ce travail.

A Madame la Docteure VALENTE Gabrielle,

Merci pour ton accompagnement et ta disponibilité dans ce travail de thèse.

A Madame la Docteure HARTHEISER Florence,

Merci d'avoir accepté de lire et juger notre travail en tant que membre de notre jury.

Aux internes de médecine générale,

Qui ont accepté de répondre à notre questionnaire. Merci pour l'intérêt porté à notre travail et pour le temps que vous nous avez accordé.

Au Docteur MERCIER Marie, merci d'avoir partagé avec moi votre passion pour la médecine et la gynécologie, toujours avec bienveillance. Merci de m'avoir mise en confiance et d'avoir valorisé mes compétences médicales et humaines.

A tous ceux qui ont croisé mon chemin pendant ces études :

Aux copains de la P1, merci pour cette première année mémorable. Vous m'avez fait découvrir la vie et m'avez vendu un rêve des études de médecine à la Grey's Anatomy.

Aux pharmaciens, merci pour ces deux années complètement dingues, pour tout ce que j'ai appris à l'APIEP qui me sert encore aujourd'hui, pour votre soutien quand j'ai décidé de retourner chez les carabins.

Aux passerelliens, merci de m'avoir accompagnée dans ce retour en médecine avec sérénité et toujours des rêves plein les yeux. Je suis très fière aujourd'hui d'avoir eu ce parcours atypique et d'avoir pu rencontrer des personnes tout à fait atypiques comme moi.

A tous mes co-externes, co-internes et collègues, merci pour les moments partagés ensemble qui m'ont permis de tenir dans la difficulté de ce cursus.

A mes amis,

A Sixtine, ma plus vieille copine, c'est en partie grâce à toi que je me suis lancée dans cette grande aventure de la médecine après notre exposé sur la reproduction en 4^{ème} ! Je suis fière de nous voir aujourd'hui Docteurs et doublement mamans. Même si nos emplois du temps ne nous permettent pas de nous voir assez souvent, je sais que je pourrais compter sur toi dans ma vie et j'ai hâte de suivre nos aventures en débriefant des heures dans un café !

A Vicky, merci d'être la seule à comprendre et à suivre l'exemple de la best life. C'est probablement le lien des petites filles de Nouvelle-Calédonie qui nous donnent des envies de liberté et de rêves, qui ne sont pas toujours faciles à réaliser quand on a décidé de devenir médecins... Mais je sais que je pourrais au moins compter sur toi pour m'aider dans cette quête et je suis sûre qu'on finira par trouver notre équilibre.

A Antoine, merci d'avoir apporté de la folie dans mes années d'études. Merci pour la sincérité de notre amitié qui compte beaucoup pour moi. J'adore que l'on puisse passer d'un fou rire à une discussion hyper profonde. Je suis admirative de ta détermination et ta positivité à toute épreuve, qui te mèneront vers une vie heureuse j'en suis sûre. J'ai hâte qu'on vive encore de belles aventures ensemble.

A Manon, ma raga, je suis tellement reconnaissante de t'avoir dans ma vie. Merci d'être toujours présente dans les bons et les mauvais moments. Merci d'aimer sincèrement ma petite famille. Je suis tellement heureuse que notre amitié ne cesse de devenir plus forte avec les années et je te promets que les 10 000 km qui nous sépareront bientôt ne changeront rien ! Je reviendrais avec plaisir sur les terres de Saumur et tu auras ta chambre d'invité chez moi près de la piscine.

A ma famille,

A Pierre-Louis et Clothilde, merci d'être des beaux-parents vraiment cool et de m'avoir si bien accueillie dans votre famille. J'adore notre lien et j'aime le voir devenir encore plus fort au fil des années.

A Bastien, Florian et Gauthier, merci d'être les meilleurs beaux-frères. Je suis très contente de pouvoir compter sur vous dans ma vie et j'ai hâte qu'on vive encore plein de belles aventures ensemble.

A Raïssa, merci de m'avoir aidé à devenir maman. Je sais que grâce à toi nos enfants auront de beaux souvenirs ensemble et un vrai lien entre cousins. A Thibault, merci d'être un super beau-frère, je sais que je peux compter sur toi si j'en ai besoin. A Noor, Arya et Zayn, votre Imane massi vous aime énormément et sera toujours là pour vous.

A Leena, merci d'être la plus marrante des sœurs et d'être devenue plus récemment une très bonne confidente et coach de vie. Les kilomètres de distance, les années ou les décisions de vie de chacune ne nous éloigneront jamais.

REMERCIEMENTS Imane RADJIBALY

A Kam, merci d'être une vraie petite sœur attachante ! Merci d'avoir été ma coloc pendant des années et désolé de t'avoir laissée seule pendant que je révisais des heures dans ma chambre... Je suis contente parce que je sais que tu viendras me voir à la Réunion comme il y a la plage.

A Papa, merci de m'avoir laissé devenir médecin alors que j'aurais pu prendre la succession de la pharma ! Merci pour ton soutien et ta sagesse pendant ces études et dans toutes les épreuves de ma vie. Et merci d'être un Nana présent pour mes enfants.

A Maman, merci d'avoir été là pendant toutes ces études, depuis les cafés à l'hôpital où je t'invitais visiter mon service, les déjeuners pendant l'externat où je te racontais mes histoires de patients, les appels à Angers en sortant de gardes en pleurs, les babysitting pour garder Livia pendant qu'on bossait la thèse... Et merci d'être toujours là pour tout le reste. Merci d'être une très bonne maman et une Nani aimante.

A Livia, merci d'avoir fait de moi une maman. Tu es la plus merveilleuse des premières petites filles. Ta bonne humeur constante et tes doux câlins m'ont aidé à tenir pendant cet internat. Tu me donnes envie d'être une meilleure maman chaque jour. Je t'aime.

A ma deuxième petite fille, merci d'être restée bien au chaud jusqu'à la soutenance de thèse. Tu as l'air déjà très active et joyeuse avec tes petites galipettes et coups de pieds. J'ai hâte de te rencontrer dans quelques mois et je t'aime déjà.

A Maxime,

Merci de m'avoir choisi pour partager cette vie avec toi. Tu rends chaque jour de ma vie plus incroyable et tu me rends tellement heureuse. Je suis fascinée par ta capacité à voir toujours plus loin et plus grand et je suis prête à te suivre dans tous tes beaux projets. Merci d'être mon meilleur ami. Merci d'être le meilleur des papas pour nos enfants. Tu as aussi été un très bon partenaire de travail dans cette thèse et j'ai aimé faire ça avec toi ! Je suis contente d'être devenue médecin au fil des années à tes côtés et de pouvoir enfin nous appeler Docteurs aujourd'hui. Merci pour ton soutien dans chaque épreuve. Merci de croire en moi. Merci de m'aimer.

REMERCIEMENTS Maxime ARNOUT

Au Docteur LLEONART Sébastien,

Merci de ton sens aiguisé de la médecine, rester vigilant du moindre signe clinico-biologique auprès du patient. Je rejoins l'ordre Jedi avec sérénité.

Au Docteur GUILLEUX Michel,

Merci pour tous ces superbes déjeuners chez toi, d'avoir partagé avec moi toute ton expérience, je t'en suis très reconnaissant.

Au Docteur VASSEUR Isabelle,

Merci de m'avoir accompagné dans ce stage ambulatoire après un stage aux urgences compliqué, ta bienveillance m'accompagne désormais pour la suite de ma carrière.

Au Docteur OUMAZIZ Noura,

Merci pour tous ces déjeuners pétillants, pour m'avoir appris à ne pas suivre la norme et à affiner mon projet professionnel. Tu m'ouvres de nombreux horizons.

Au Professeur ROUGE-MAILLART Clotilde,

Merci de ta dévotion aux patients, d'avoir été compréhensive de ma situation dans cette fin d'internat qui fut compliqué pour moi. Je garde précieusement avec moi cette expérience professionnelle auprès des patients précaires et je m'en sers quotidiennement dans ma pratique désormais.

Au Docteur SELVES ROUSSEL Chloé,

Merci de m'avoir recadré pour mes retards et de m'avoir appris la rigueur. Merci de m'avoir confié Mila au début de l'internat.

REMERCIEMENTS Maxime ARNOUT

A Imane, merci d'avoir fait cette thèse avec moi, je n'aurais pas eu le courage de me lancer dans ce travail sans toi... on peut dire que médecine nous a permis de se rencontrer rue de l'école de médecine et de fonder notre famille, alors c'est un peu l'accomplissement de notre vie cette soutenance ! Merci de m'aimer, je t'aime. J'ai hâte de voir les baleines avec toi.

A mes parents, merci de m'avoir accompagné tout au long de ces études, qui m'ont permis de rester ouvert au monde par les voyages, de me créer de beaux objectifs dans la vie, de me donner envie de vivre près de l'Océan Indien, merci de tout mon cœur.

A Livia, merci de me faire sourire par ta bonne humeur, ton caractère bien trempé et ta vivacité d'esprit dans tes jeux. Tu me dis que c'est toi le Docteur, j'espère que tu y réfléchiras à deux fois en grandissant ! Ces études sont longues et éprouvantes... Je t'aime mon petit bébé.

A petite sœur, merci de me faire croire en l'avenir, j'ai hâte de te voir en vrai et pas que sur l'échographie, je t'aime déjà énormément.

A Gauthier, j'espère que tu auras autant de réussite à ton bac que ton grand frère ! Merci de m'avoir changé les idées sur Steam entre deux séances de travail, je te rendrais la pareille quand tu auras des concours à passer prochainement.

A Bastien et Nicolas, je vous souhaite pleins de bonheur dans l'avenir, d'avoir pleins de chiens et d'enfants. J'ai beaucoup bossé sur la vidéo qui est passée à Morzine alors que j'avais du travail à côté, alors j'espère que ça a été à la hauteur de vos attentes.

A Florian et Fleur, je suis très heureux pour votre futur mariage et j'ai hâte d'y être ! Florian je te challenge prochainement sur une partie de padel, tu feras moins le malin quand je me serais entraîné.

A ma Mamie, tu as toujours pensé avoir un bon diagnostic en touchant mon front enfant, tu peux être fier de ton petit fils maintenant !

A mon Papi, grosse pensée pour toi qui doit être bien content là où tu es de me voir achever ces études.

A ma grand-mère, tu as su m'apprendre l'empathie, l'amour pour les autres et sans ça je ne pourrais pas faire mon métier correctement et pour ça je t'en remercie.

A mon grand-père, qui m'a appris les échecs, merci de m'avoir donné l'envie de comprendre les choses qui m'entourent, de savoir rester cartésien et de ne parler que pour dire l'essentiel.

A mes beaux-parents, merci d'avoir écouté mes histoires de cabinet, de me conseiller sur l'achat d'un tensiomètre, de m'accompagner dans mes projets professionnels futur en m'introduisant dans le cercle fermé des Zarabes de la Réunion !

A mes belles sœurs et family, merci d'être toujours présent pour nous, de nous accompagner en vacances, de nous remonter le moral quand ça ne va pas, pleins de bisous !

A toute la bande de P1, chambre 608/707 de l'ambiance, merci de m'avoir fait bien débiter les études de médecine, ce qui m'amène à être le docteur que je suis aujourd'hui.

A Valentin, merci d'être là tout simplement, ton amitié m'est très précieuse, je sais que quoi qu'on fasse on sera potes pour toujours. Bientôt ton tour Docteur !

A Alexandre Oliny, tu peux être fier de toi charmeur de serpents, tu m'as bien donné l'exemple avec cette prothèse anaconda à Lyon ! Merci d'être présent dans ma vie, tu te rappelles notre idée de faire un cursus médico-MIT-Harvard like ? On n'en est pas loin avec cette thèse non ?

REMERCIEMENTS Maxime ARNOUT

A Gregoire, merci de partager mes nombreuses passions, les échecs, la randonnée, la musique, ... fier de t'avoir pour ami. Hâte de partager encore de grands moments avec toi !

A Pierre Barthez, pas merci de m'avoir foutu la pression avec ta thèse du rachis statisticoradiographiquement impressionnante, merci de me rappeler de toujours avoir confiance en moi quand un génie comme toi se permet d'en manquer, merci pour ton amitié.

A Anaïs, merci pour avoir transformé mon ami en un homme plus fréquentable pour le commun des mortels, je te souhaite de réussir ta thèse et de laisser un peu de côté tes grimoires, sinon tu n'y arriveras jamais ! Encore bravo pour ton permis.

A Elsa, merci de m'avoir chauffé la tête tout l'hiver ! Plus sérieusement merci de ton humour subtil (un peu anglais, Miss and mister Bean ?), de ta bienveillance, de ta magnifique Benz.

A Remzi, merci d'être un ami aussi sincère, tu as suivi toutes mes péripéties depuis longtemps et tu sais l'importance de ce travail. Je te souhaite beaucoup de bonheur dans ta vie.

A Benoit, la girouette inarrêtable, le fanfaron irréductible, merci de m'avoir entraîné dans tant d'aventures, tu as embelli ma vie.

Aux bandits du 16, merci de m'avoir changé les idées à chacune de nos retrouvailles, même si elles sont rares, elles sont toujours de qualité !

A Nicole, merci de m'avoir transmis ton expérience de tes études à Paris Descartes, je me rappelle avoir retrouvé un « vieux » cahier de biologie cellulaire rue Michel Ange. Je sais que tu comprends à quel point ce moment est important pour nous.

A Charles Edouard, merci de m'avoir accueilli au bloc opératoire en Suisse, même si je n'ai pas choisi la chirurgie, je garde encore un bon souvenir de ces moments. Je te souhaite de poursuivre ton rétablissement.

A toute la famille et les amis élargis, que je n'ai pas cité, merci de m'avoir accompagné tout au long de mes études.

A Mélodie, mon chat parisien qui a disparu pendant que je bossais l'ECN, pensée également pour toi.

A Mila, mon chat qui n'a vécu que trop peu pendant notre internat, pensée pour toi.

Plan

RESUME

INTRODUCTION

MÉTHODES

Population de l'étude

Recueil des données

Analyse des données

Autorisations de recherche

RÉSULTATS

Identification du parcours de soins

Habitudes de consultation

Motifs de consultation

Raisons de non-consultation

Auto-prescription

Auto-évaluation du parcours de soins et de l'état de santé

DISCUSSION ET CONCLUSION

Principaux résultats

Forces et limites de l'étude

Réflexions et comparaison avec la littérature

Perspectives

BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX

TABLE DES MATIERES

ANNEXES

EVALUATION DU PARCOURS DE SOINS DES INTERNES DE MEDECINE GENERALE

Enquête quantitative auprès des internes de médecine générale de la faculté d'Angers

EVALUATION OF THE CARE PATHWAYS OF MEDICAL INTERNS IN GENERAL MEDICINE

Quantitative survey of medical interns in general medicine at the faculty of Angers

Imane RADJIBALY¹, Maxime ARNOUT¹, Cyril BEGUE¹, Gabrielle VALENTE¹

Affiliations

(1) Département de Médecine Générale, Faculté de Médecine d'Angers, Université d'Angers

Auteurs correspondants : Imane RADJIBALY, Maxime ARNOUT

Les auteurs ne déclarent pas de conflits d'intérêt.

Mots clés MeSH :

Parcours de soins (care pathways), médecine générale (general practice), auto-soins (self care), état de santé (health status)

Décompte du nombre de mots du corps du texte : 3812

Décompte du nombre de signes du corps du texte (espaces compris) : 23 967

Répartition du travail

Il s'agit d'une thèse collective pour laquelle l'ensemble de la thèse a été réalisée conjointement.

Les différentes parties ont été rédigées principalement par un des deux auteurs.

Imane RADJIBALY a rédigé l'introduction et la discussion.

Maxime ARNOUT a rédigé la méthode et les résultats.

Résumé

Contexte : Les internes de médecine générale consultent peu et pratiquent l'auto-prescription mais peu d'études décrivent leur parcours de soins.

Objectifs : L'objectif principal était de décrire le parcours de soins et la pratique de l'auto-prescription des internes de médecine générale à Angers. L'objectif secondaire était d'évaluer leur perception de leur état de santé et de leur parcours de soins.

Méthode : Il s'agissait d'une étude descriptive transversale quantitative, à partir d'un questionnaire distribué aux internes de médecine générale à Angers.

Résultats : La majorité des internes de médecine générale a déclaré un médecin traitant mais ne consultait pas la plupart du temps. Les internes originaires d'Angers avaient plus souvent un médecin traitant que les internes d'autres subdivisions. Les internes femmes et les internes originaires d'Angers déclaraient consulter plus aisément.

La majorité des internes pratiquait l'auto-prescription mais la considérait comme une pratique à risques, avec pour justification principale principalement en raison d'un manque d'objectivité face à leur santé.

Le parcours de soin devient plus informel à mesure que les internes progressent dans leur cursus. Ils qualifient leur parcours de soin et leur état de santé de bonne qualité et meilleurs que les patients du même âge.

Conclusion : Le suivi médical des internes de médecine générale n'est pas amélioré par la déclaration d'un médecin traitant et par la prise de conscience des risques de l'auto-prescription. Il pourrait être proposé un enseignement facultaire sur la santé des internes et la prise en charge par la médecine du travail pourrait être améliorée. Les internes originaires d'autres subdivisions pourraient se voir proposer un médecin traitant au début de leur internat.

Abstract

Context : Medical interns in general medicine rarely consult and self-prescribe but few studies describe their care pathways.

Objectives : The primary objective was to describe the care pathway and self-prescription of medical interns in general medicine in Angers. The secondary objective was to assess their perception of their health status and their care pathway.

Method : This was a quantitative cross-sectional descriptive study, based on a questionnaire distributed to medical interns in general medicine in Angers.

Results : Most medical interns in general medicine reported having a primary care physician but did not consult most of the time. Interns from Angers were more likely to have a primary care physician than interns from other subdivisions. Female interns and interns from Angers were more likely to consult.

Most interns practiced self-prescription but considered it a risky practice, mainly due to a lack of objectivity regarding their health. The care pathway became more informal as the interns progressed through their training. They described their care pathway and health as good and better than patients of the same age.

Conclusion : The medical follow-up of medical interns in general medicine is not improved by having a primary care physician and by awareness of the risks of self-prescription. Faculty education on the health of interns could be offered and occupational health care could be improved. Interns from other subdivisions could be offered a primary care physician at the start of their internship.

Introduction

La santé des internes est un sujet qui a fait l'objet de nombreuses études depuis les dix dernières années dont certaines se sont intéressées à la prise en charge de leur propre santé.

Au niveau national en 2016, 27 % des internes avaient consulté un médecin généraliste dans les 12 derniers mois ¹, selon une enquête de grande ampleur réalisée par le Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM). Au niveau régional en Picardie, ce chiffre était de 29 % ². A titre de comparaison en population générale, une étude de l'Institut français d'opinion publique (IFOP) en 2013 retrouve que 94 % des 25-34 ans consultent au moins une fois par an un médecin généraliste, pour une moyenne de presque 4 consultations annuelles ³.

Les internes ont également un recours à l'auto-prescription important : 96 % en Picardie, 93 % à Marseille ⁴ et 85 % à Angers ⁵.

A Marseille, ils sont 64 % à considérer qu'il s'agit d'une pratique à risques pour leur santé ⁴.

Ils qualifient leur suivi comme étant moyennement satisfaisant ou insuffisant, avec une variabilité selon les régions : 56,5 % en Picardie ², 60,5 % à Angers ⁵ et 94,7 % à Marseille ⁶.

Concernant les représentations de leur santé et les freins à consulter, les internes à Lyon déclarent ressentir un sentiment d'illégitimité à consulter, un pouvoir d'auto-prescription et une volonté à consulter uniquement en cas d'altération grave de leur santé ⁷. A Angers, les internes de médecine générale déclarent ressentir une gêne à consulter pour un symptôme qu'ils pensent pouvoir gérer seuls ⁵.

Dans une étude menée en Maine et Loire auprès de médecins généralistes, la déclaration d'un médecin traitant, y compris neutre, n'améliore pas la qualité du suivi médical et ne diminue que partiellement les pratiques d'auto-prescription (78,9 % vs 87,5 %). La seule variable améliorant la qualité du suivi médical est l'adhésion à un parcours de santé classique ⁸.

L'objectif principal était de décrire le parcours de soins et la pratique de l'auto-prescription des internes de médecine générale à Angers. L'objectif secondaire était d'évaluer leur perception de leur état de santé et de leur parcours de soins.

Méthodes

Il s'agissait d'une étude descriptive transversale quantitative.

Population de l'étude

La population cible était l'ensemble des internes de médecine générale à la faculté de médecine d'Angers. Étaient inclus tous les internes en cours de cursus au moment de répondre au questionnaire.

Recueil des données

Un questionnaire constitué de 3 parties (données socio-démographiques, parcours de soins des internes et auto-évaluation du parcours de soin et de l'état de santé) a été diffusé en ligne avec le logiciel Lime Survey entre le 8 octobre 2024 et le 6 février 2025. La première portait sur les données socio-démographiques des internes, la seconde étudiait le parcours de soin des internes et la dernière partie permettait aux internes d'auto-évaluer leur parcours de soins et leur état de santé.

Le questionnaire a été diffusé sous forme de QR code, accompagné du texte suivant « Et vous les internes, comment prenez-vous soin de votre santé ? », à plusieurs occasions : procédures de choix de stage (promotions 2022 et 2023, correspondant à l'année de début d'internat), jurys de validation de phase d'approfondissement (promotion 2021), séances d'enseignement transversal et réunion de présentation du stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée (SASPAS). Il a également été diffusé par mail par l'intermédiaire de la scolarité aux internes des promotions 2022, 2023 et 2024.

Analyse des données

Les analyses statistiques descriptives et comparatives ont été réalisées avec le logiciel Excel.

Des tests de Fischer et du CHI-2 ont été réalisés avec le logiciel BiostaTGV. Le seuil de significativité était fixé à 5 %.

Pour les analyses en sous-groupe, des regroupements ont été effectués selon le sexe, la phase d'internat (phase socle ou phase d'approfondissement) et la subdivision d'origine (Angers ou autre). Concernant la pratique à risque de l'auto-prescription, les réponses « totalement d'accord » et « plutôt d'accord » ont été regroupées, ainsi que les réponses « plutôt en désaccord » et « totalement en désaccord ». Concernant la perception du parcours de soins et de l'état de santé en comparaison avec les patients du même âge, les réponses « nettement meilleur » et « meilleur » ont été regroupées, ainsi que les réponses « moins bon » et « nettement moins bon ».

Le parcours de soins pouvait être qualifié comme exclusivement classique c'est-à-dire semblable à celui de leurs patients ou exclusivement informel c'est-à-dire basé sur l'auto-prescription et les avis demandés aux confrères.

Autorisations de recherche

L'étude a reçu un avis favorable du Comité d'Ethique du centre hospitalier universitaire (CHU) d'Angers (n° 2024-172).

Résultats

131 internes ont répondu au questionnaire, soit un taux de participation de 28,3 %.

Tableau I : Caractéristiques sociodémographiques des internes

Sexe (N = 131)	% (n)
Homme	32,1 % (42)
Femme	67,9 % (89)

Année d'internat (N = 131)	% (n)
Phase socle (1 ^{ère} année)	27,5 % (36)
Phase d'approfondissement (2 ^{ème} et 3 ^{ème} année)	72,5 % (95)

Subdivision d'origine (N = 131)	% (n)
Angers	36,6 % (48)
Autres	63,4 % (83)

Identification du parcours de soins

Habitudes de consultation

77,1 % des internes ont déclaré un médecin traitant. Ce taux variait de façon significative entre les internes originaires d'Angers et ceux originaires d'autres subdivisions (89,6% vs 69,9 %, $p = 0,018$) (Figure 1).

15,3 % des internes consultaient la plupart du temps, sans différence significative selon la subdivision d'origine.

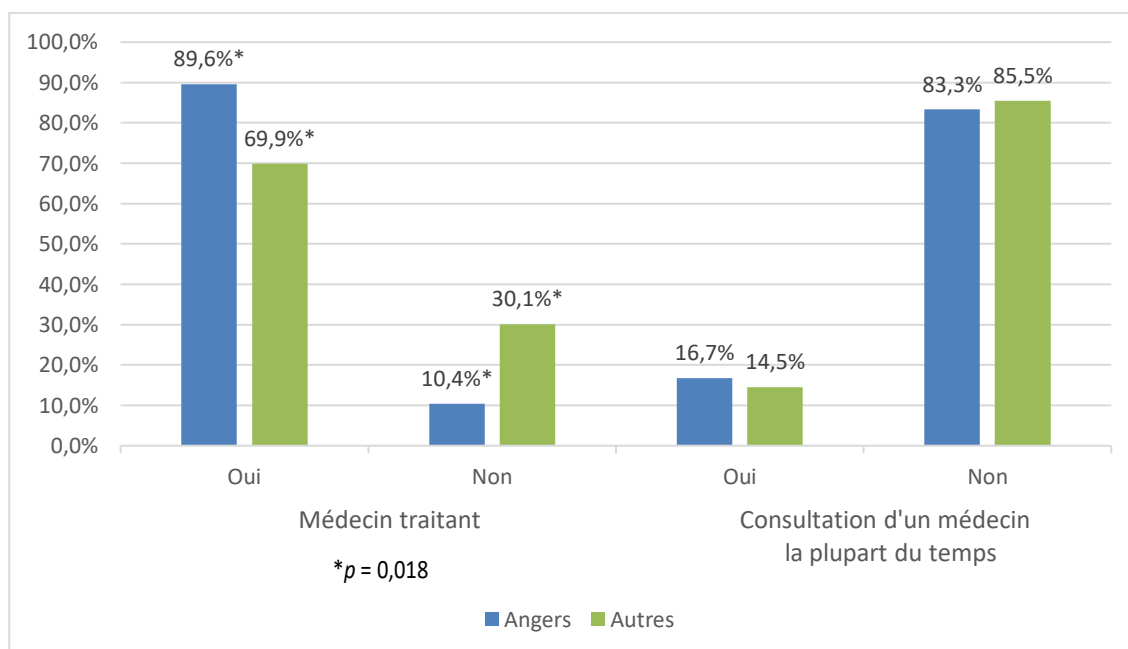


Figure 1 : Déclaration d'un médecin traitant et recours aux consultations par rapport à la subdivision d'origine

Parmi les internes ayant un médecin traitant, 44,6 % ont déclaré qu'il s'agissait du médecin traitant de leur enfance et 61,4 % affirmaient pouvoir aisément le consulter.

Concernant la facilité de consulter son médecin traitant, il y avait une différence significative entre les femmes et les hommes (53,9 % vs 33,3 %, $p = 0,047$) et entre les internes originaires d'Angers et ceux originaires d'autres subdivisions (70,8 % vs 33,7 %, $p < 0,001$).

Concernant la fréquence de consultation, 61,8 % des internes ont consulté un médecin dans les 12 derniers mois avec une différence significative entre les femmes et les hommes (68,5 % vs 47,6 %, $p = 0,035$).

Parmi les internes ayant consulté dans les 12 derniers mois, 50,4 % ont consulté un médecin généraliste et 24,4 % ont consulté un autre spécialiste.

Parmi ceux qui ont consulté un médecin généraliste plus d'une fois dans les 12 derniers mois : 35,8 % ont consulté le même médecin à chaque consultation et 9,9 % ont consulté un médecin différent.

Motifs de consultation

Les principaux motifs de consultation qui ont été gérés par les internes eux-mêmes étaient la douleur aiguë (70,2 %) et le renouvellement d'ordonnance (48,8 %). Les motifs de consultation ayant conduit essentiellement à une consultation avec un médecin généraliste étaient le certificat de non contre-indication au sport (61,1 %), l'examen de prévention (55 %), l'infection bactérienne (52,7 %) et le traumatisme (36,6 %). Le recours aux soins pour une pathologie chronique ou grave a principalement conduit à une consultation avec un médecin généraliste et secondairement avec un autre spécialiste.

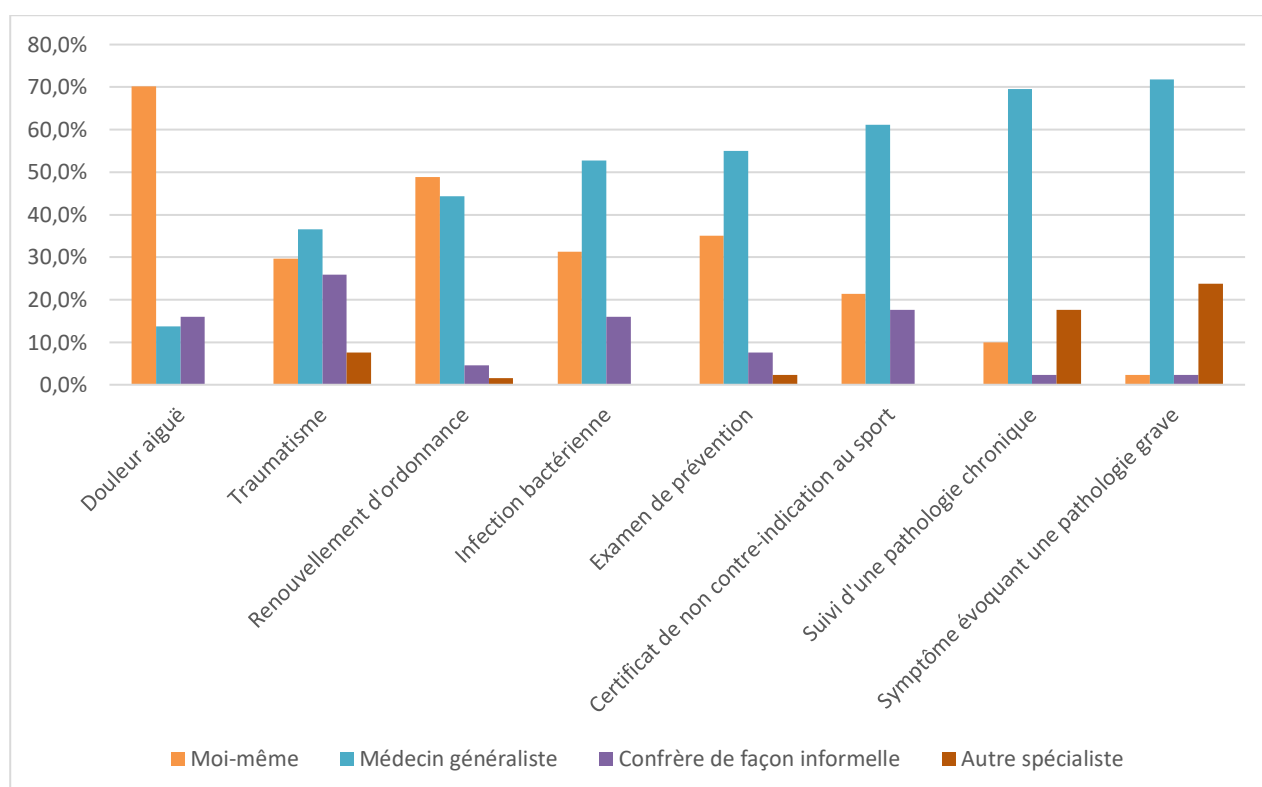


Figure 2 : Mode de recours au soin selon le motif de consultation

Raisons de non-consultation

Les internes justifiaient la non-consultation principalement par leur capacité d'autogestion de leur santé (68,7 %), puis par la facilité d'accès à un avis informel de confrère (51,9 %), la difficulté d'accès à un médecin (29 %) et la gêne à consulter (19 %).

Tableau II : Raisons de non consultation et justifications

Raison de non-consultation (N = 131)		% (n)
Capacité d'autogestion de ma santé (N = 131)		68,7 % (90)
<ul style="list-style-type: none">- pathologie considérée comme pas assez grave pour consulter- sentiment de pouvoir gérer seul mes symptômes- recours à l'auto-prescription	N=90	87,8 % (79)
		68,9 % (62)
		63,3 % (57)
Facilité d'accès à un avis informel de confrère (N = 131)		51,9 % (68)
Difficulté d'accès à un médecin (N = 131)		29 % (38)
<ul style="list-style-type: none">- manque de temps- déménagement trop fréquent- problème de démographie médicale- peur de m'absenter de stage- autre	N=38	63,2 % (24)
		55,3 % (21)
		52,6 % (20)
		34,2 % (13)
		5,3 % (2)
Gêne à consulter (N = 131)		19 % (25)
<ul style="list-style-type: none">- peur d'être jugé(e) sur mes compétences médicales- peur d'avoir dramatisé mes symptômes- sentiment de ne pas être prioritaire par rapport aux patients non-médecins- peur de déranger le médecin ou de lui faire perdre son temps- peur de me sentir vulnérable- pudeur face à l'examen clinique- pudeur face à l'interrogatoire	N=25	72 % (18)
		68 % (17)
		48 % (12)
		44 % (11)
		32 % (8)
		20 % (5)
		12 % (3)

Auto-prescription

82,4 % des internes avaient déjà eu recours à l'auto-prescription avec une différence significative entre les internes de phase d'approfondissement et ceux de phase socle (92,6 % vs 55,6 %, $p < 0,001$) (Figure 3).

85,5 % des internes considéraient l'auto-prescription comme une pratique à risque, sans différence significative selon l'année d'internat.

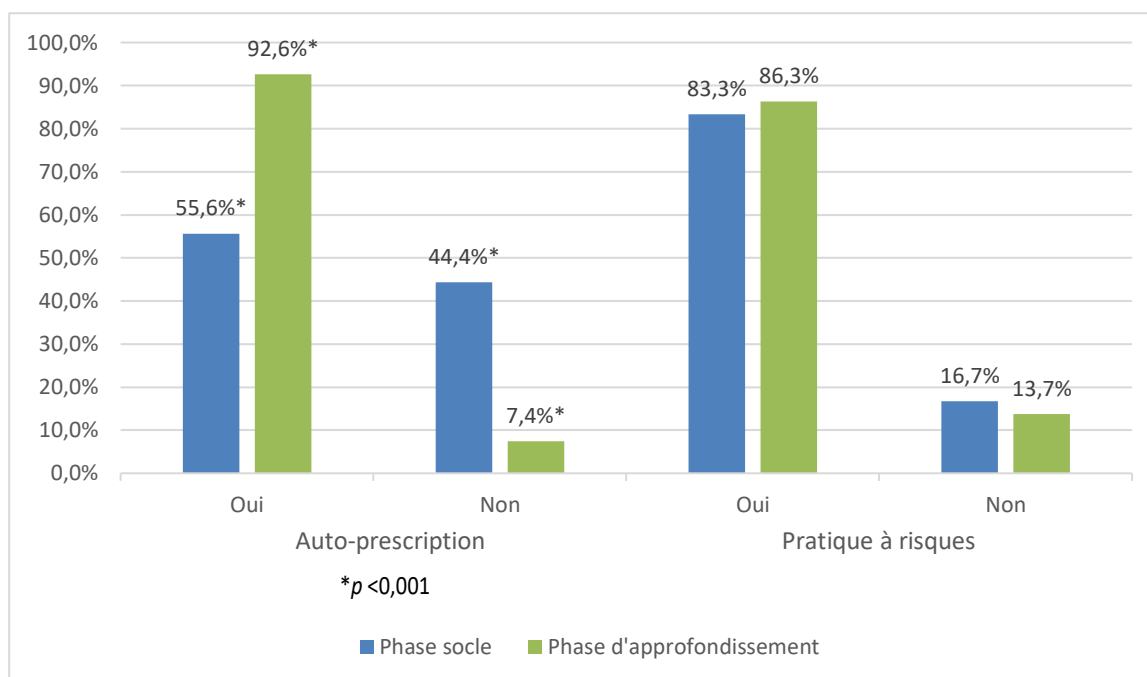


Figure 3 : Recours à l'auto-prescription et sentiment de sa pratique à risques selon la phase d'internat

Les internes justifiaient la pratique à risques de l'auto-prescription principalement par un manque d'objectivité face à leur propre santé (82,4 %) puis un risque d'erreur (51,9 %), un retard de prise en charge (45 %) et un risque addictogène à certains médicaments (22,9 %).

Le taux d'auto-prescription était de 77,9 % pour un traitement médicamenteux, 29 % pour un bilan biologique, 12,9 % pour un examen d'imagerie (Tableau III).

Les internes de phase d'approfondissement s'étaient prescrits significativement plus de médicaments (87,4 % vs 52,8 %, $p < 0,001$) et de bilans biologiques (35,8 % vs 11,1 %, $p = 0,01$ %) que les internes de phase socle.

Tableau III : Auto-prescription de médicaments et d'examens complémentaires selon la phase d'internat

Auto-prescription chez les internes (N = 131)		Phase socle (N = 36) % (n)	Phase d'approfondissement (N = 95) % (n)
Médicaments	Oui	52,8 % (19) *	87,4 % (83) *
	Non	47,2 % (17) *	12,6 % (12) *
Traitement symptomatique		94,7 % (18)	92,8 % (77)
Vaccin		31,6 % (6)	43,4 % (36)
Antibiotique		21,1 % (4)	39,8 % (33)
Contraception		10,5 % (2)	36,1 % (30)
Antalgique de palier II ou III		21,1 % (4)	10,8 % (9)
Traitement chronique		0,0 % (0)	9,6 % (8)
Hypnotique ou anxiolytique		10,5 % (2)	8,4 % (7)
Autre		5,3 % (1)	8,4 % (7)
Bilans biologiques	Oui	11,1 % (4) *	35,8 % (34) *
	Non	88,9 % (32) *	64,2 % (61) *
Examens d'imagerie	Oui	5,6 % (2)	15,8 % (15)
	Non	94,4 % (34)	84,2 % (80)

Les médicaments auto-prescrits étaient principalement des traitements symptomatiques. Parmi les internes ayant déjà eu recours à une auto-prescription médicamenteuse, 21,1 % des internes de phase socle et 10,8 % des internes de phase d'approfondissement s'était déjà prescrit un antalgique de palier II ou III, sans différence statistiquement significative.

Auto-évaluation du parcours de soins et de l'état de santé

Les internes de phase d'approfondissement qualifiaient principalement leur parcours de soins comme majoritairement informel (52,6 %) plutôt que majoritairement classique (37,9 %) à la différence des internes de phase socle qui considéraient leur parcours de soins comme majoritairement classique plutôt que majoritairement informel (63,9 % vs 25 %, $p = 0,026$) (Figure 4).



Figure 4 : Qualification du parcours de soins selon la phase d'internat

Plus de 70% des internes jugeaient leur parcours de soins bon ou très bon et plus de 80 % leur état de santé bon ou très bon (Figure 5).

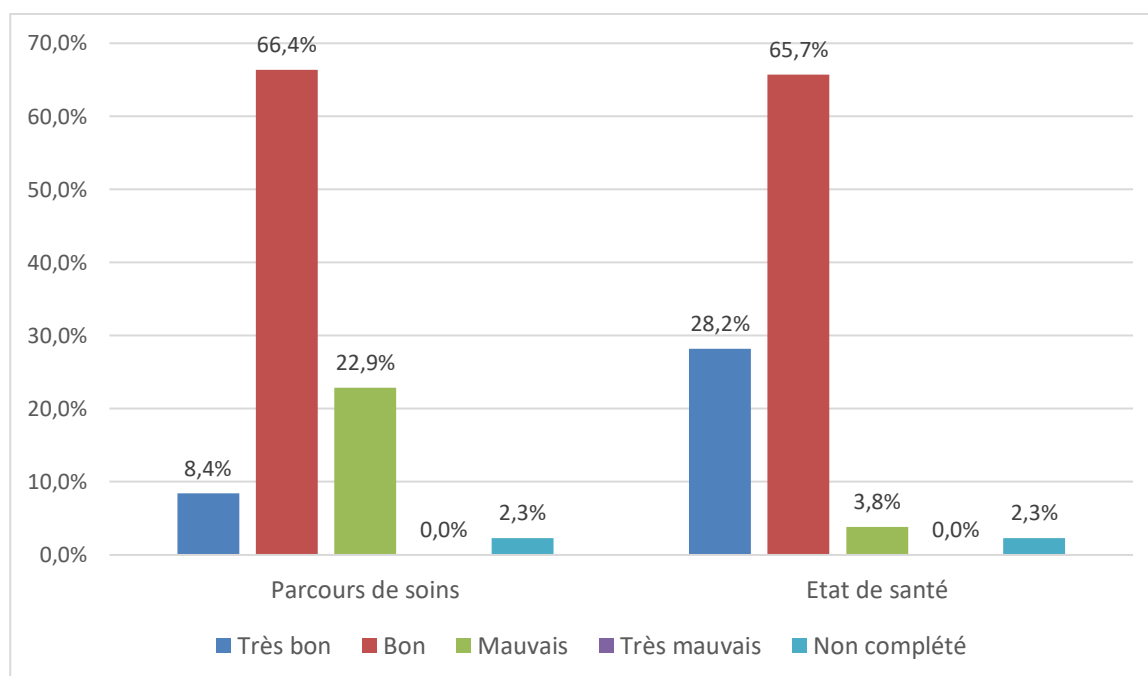


Figure 5 : Perception du parcours de soins et de l'état de santé des internes

En comparaison avec les patients du même âge, 53,4 % des internes considéraient leurs parcours de soins comme étant meilleur et 42 % comme étant moins bon. 64,1 % considéraient leur état de santé comme étant meilleur et 30,6 % comme étant moins bon.

Discussion et conclusion

Principaux résultats

La majorité des internes de médecine générale avait déclaré un médecin traitant mais ne consultait pas la plupart du temps. Les internes originaires d'Angers avaient plus souvent un médecin traitant que les internes d'autres subdivisions. Les femmes et les internes originaires d'Angers consultaient plus aisément.

Les internes avaient pour habitude de gérer seuls les douleurs aiguës ou renouvellements d'ordonnance mais consultaient un médecin généraliste pour les autres motifs. Ils justifiaient la non-consultation principalement par leur capacité d'auto-gestion de leur santé, considérant leurs pathologies comme n'étant pas assez graves pour consulter.

La majorité des internes pratiquait l'auto-prescription mais la considérait comme une pratique à risques, principalement en raison d'un manque d'objectivité face à leur santé. Les internes de phase d'approfondissement se prescrivaient plus de médicaments et de bilans biologiques que les internes de phase socle.

Le parcours de soin devenait plus informel à mesure que les internes progressaient dans leur cursus. Ils qualifiaient leur parcours de soin et leur état de santé de bonne qualité et meilleurs que les patients du même âge.

Forces et limites de l'étude

L'originalité de cette étude repose sur l'observation du parcours de soins qui est très peu évoqué dans les autres études s'intéressant à la santé des internes et sur les différences observées au cours de leur progression dans la formation.

La population étudiée est représentative des internes en médecine générale en comparaison aux proportions réelles des promotions étudiées.

Le taux de participation de cette étude (28,3 %) est satisfaisant mais moindre par rapport à d'autres études réalisées chez les internes. Ceci peut s'expliquer par la faible durée de recueil des données ainsi que par le recrutement d'internes ayant tout juste commencé leur internat.

Un biais de volontariat est possible, les internes ayant répondu au questionnaire peuvent être plus sensibles et intéressés par cette thématique. Le questionnaire se basant sur des informations déclaratives et non observables, des biais de déclaration et de mémorisation ne peuvent être exclus.

La zone géographique a été restreinte à la subdivision d'Angers pour un critère de faisabilité.

Réflexions et comparaison avec la littérature

Le taux de déclaration d'un médecin traitant tiers semble diminuer au cours de la vie professionnelle puisqu'on retrouve un taux à 77% dans notre étude et 36% chez les médecins généralistes en France en 2023 ⁹. Cependant, notre étude confirme ce qui a déjà été observé chez les médecins généralistes ^{8,9} : la déclaration d'un médecin traitant n'améliore pas le recours aux consultations.

Les internes consultent davantage que les médecins pour les infections bactériennes, les examens de prévention et les certificats de sport ^{8,9}. On peut donc penser que l'expérience rend le parcours de soins plus informel, comme observé au cours de la progression dans l'internat. Les femmes, internes et médecins, consultent plus souvent : l'hypothèse principale étant la nécessité du suivi gynéco-obstétrical ^{8,9}.

Le recours à l'auto-prescription reste toujours très élevé chez les internes de médecine générale à Angers entre 2013 et 2024 ⁵. Les raisons du recours à l'auto-prescription sont assez similaires aux raisons de non-consultation ¹⁰ : il ressort principalement un aspect pratique (manque de temps, accessibilité aux ordonnanciers), une crainte d'un jugement par leurs confrères et plus particulièrement une perte d'identité sociale s'ils acceptaient le statut de patient. Notre étude souligne que 8,4 % des internes s'auto-prescrivent des antalgiques de palier II et palier III. Chez les médecins généralistes, ce taux est de 40.4% ¹¹, avec 9% des médecins qui signalent un risque de dépendance et 18% qui seraient favorables à un encadrement de cette auto-prescription. Il semble important de prévenir cette pratique dès le début de l'internat.

La prise de conscience de leur mauvais état de santé ne semble pas les inciter à consulter davantage : en Haute-Normandie en 2022 ¹², 45% des internes n'avaient pas l'intention de consulter malgré un état de santé perturbé et seuls 10% d'entre eux ont été incités à aller consulter après avoir rempli un questionnaire permettant de dépister leurs facteurs de risque en santé. A l'Université d'Aix-Marseille, un nouveau module obligatoire intitulé « la santé des soignants » a été introduit dans les enseignements destinés aux internes ¹³. Les internes ont été très intéressés par cet enseignement et en sont ressortis avec des propositions utiles. Ils ont été nombreux à exprimer vouloir bénéficier de cette formation dès l'externat et à la réitérer au cours de leur cursus. L'objet de la formation était la santé mentale mais il pourrait être intéressant d'élargir le sujet à leur santé physique.

Perspectives

Notre étude montre que les internes à Angers ne consultent pas assez malgré la déclaration d'un médecin traitant et que la pratique de l'auto-prescription demeure importante malgré leur connaissance sur les risques qu'elle présente. Plusieurs solutions pourraient permettre d'infléchir cette situation.

Les départements de médecine générale (DMG) pourraient proposer un enseignement sur la santé des internes.

La médecine du travail pourrait assurer un meilleur suivi des internes. A ce jour, les internes ne semblent pas tous recevoir de convocation systématique au début ou au cours de l'internat. Les internes peuvent cependant solliciter d'eux-mêmes la médecine du travail et avoir accès à des consultations avec un médecin, un psychologue ou une assistante sociale. Afin d'aller plus loin dans cette proposition, il pourrait être intéressant de demander aux internes leurs avis sur la pertinence et la fréquence de rencontres obligatoires avec la médecine du travail.

Une autre information qui ressort de cette étude est que les internes originaires d'Angers consultent plus aisément par rapport aux internes d'autres subdivisions. Il serait intéressant de savoir si cette différence est similaire dans les autres régions de France et quelles en sont les raisons, afin d'évaluer l'impact du changement de subdivision sur la qualité du suivi médical. Proposer une liste de médecins traitants potentiels aux internes arrivant dans une nouvelle subdivision pourrait être envisagé.

Bibliographie

1. Conseil national de l'ordre des médecins. La santé des étudiants et jeunes médecins. Commissions jeunes médecine - section santé publique et démographie médicale. Paris : CNOM, 2016.
2. Delahaye V. Comment les internes picards prennent-ils en charge leur santé en termes de prévention, dépistage et d'automédication ? Thèse de médecine : Université de Picardie Jules Verne, 2015.
3. Institut français d'opinion publique. Les Français et le système de santé. Paris : IFOP, 2013.
4. Pierres A. Pourquoi les internes ont-ils recours à l'auto-prescription médicamenteuse ? Enquête auprès des internes de la Faculté de médecine de l'Université d'Aix-Marseille. Thèse de médecine : Université d'Aix-Marseille, 2018.
5. Le Quintrec T. Le suivi médical des étudiants en diplôme d'études spécialisées de médecine à la Faculté d'Angers. Thèse de médecine : Université d'Angers, 2013.
6. Viannay N. Etat de santé des internes de Médecine à la Faculté de Marseille. Thèse de médecine : Université d'Aix-Marseille, 2018.
7. Pesci A. L'interne et sa santé : étude qualitative auprès d'internes de médecine générale de la subdivision de Lyon. Thèse de médecine : Université Claude Bernard - Lyon 1, 2018.
8. Baron P. Comment les médecins généralistes prennent-ils en charge leur santé ? Enquête quantitative auprès de médecins généralistes du Maine-et-Loire. Thèse de médecine : Université d'Angers, 2023.
9. Valente G. Bien être des médecins généralistes français. Thèse de médecine : Université d'Angers, 2023.
10. Prud'Homme A, Richard A. Pourquoi les internes en médecine de France métropolitaine pratiquent l'automédication et l'autoprescription ? Etude qualitative. Thèse de médecine : Université de Grenoble, 2013.
11. Legris R. L'autoprescription des antalgiques de palier II chez le médecin généraliste. Thèse de médecine : Université de Grenoble, 2014.
12. Mahay L. Elaboration et étude de faisabilité d'un auto-questionnaire de dépistage et prévention des risques en santé chez les internes de médecine générale de Haute-Normandie. Thèse de médecine : Université de Rouen, 2022.
13. Benhali N. Le ressenti des internes en médecine générale à l'Université Aix-Marseille face aux propositions présentées lors d'un module obligatoire concernant la santé des soignants : une étude qualitative. Thèse de médecine : Université d'Aix-Marseille, 2023.

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Déclaration d'un médecin traitant et recours aux consultations par rapport à la subdivision d'origine	6
Figure 2 : Mode de recours au soin selon le motif de consultation	7
Figure 3 : Recours à l'auto-prescription et sentiment de sa pratique à risques selon la phase d'internat	9
Figure 4 : Qualification du parcours de soins selon la phase d'internat.....	11
Figure 5 : Perception du parcours de soins et de l'état de santé des internes	11

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Caractéristiques sociodémographiques des internes	6
Tableau II : Raisons de non consultation et justifications	8
Tableau III : Auto-prescription de médicaments et d'examens complémentaires selon la phase d'internat	10

TABLE DES MATIERES

RESUME.....	3
INTRODUCTION	4
MÉTHODES	5
RÉSULTATS	6
Identification du parcours de soins	6
Habitudes de consultation	6
Motifs de consultation	7
Raisons de non-consultation	8
Auto-prescription	8
Auto-évaluation du parcours de soins et de l'état de santé.....	10
DISCUSSION ET CONCLUSION	12
Principaux résultats.....	12
Forces et limites de l'étude	12
Réflexions et comparaison avec la littérature	12
Perspectives	13
BIBLIOGRAPHIE.....	14
LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX.....	15
TABLE DES MATIERES	16
ANNEXES.....	I

ANNEXES

Annexe I : Autorisation du Comité d’Ethique



Comité d’Ethique CHU d’Angers

comite-ethique@chu-angers.fr

Présidente :
Aurore Armand

Vice-Présidente :
Astrid Darsonval

Membres du Comité d’Ethique

Recherche Local restreint :

Alexis D’Escatha
Carole Haubertin
Christelle Ledroit
Pascale May-Panloup
Frédéric Noublanche
Clotilde Rouge-Maillart

Membres du Comité d’Ethique :

Françoise Ballereau
Anne Barrio
Aude Baudouin-Cailaud
William Bellanger
Laurence Boivin
Mathilde Charpentier
Victor Couratier
Emmanuelle Courtillie
Jacques Delatouche
Charlotte Dupré
Pascale Dupuis
Michèle Favreau
Aurore Gaudin (Boudeau)
Catherine Guillemet
Hélène Joseph-Henri-Fargue
Marie Kempf
Annette Larode
Dorothée Laurent
Dewi Le Gal
Jérôme Maître
Agnès Marot
Jean-Marc Mouillie
Mylène Piron
Pétronella Rachieru
Stéphanie Rouleau
Pascale Savin
Céline Schnebelen

COMITE D’ETHIQUE

Angers, Le 12 septembre 2024

Imane RADJIBALY
Maxime ARNOUT
Dr Cyril BEGUE
Dr Gabrielle VALENTE

Chers Collègues,

Le Comité d’Ethique du Centre Hospitalier Universitaire d’Angers a examiné en séance le 11/09/2024 votre étude « *Evaluation du parcours de soins des internes de médecine générale à la faculté de médecine d’Angers* », enregistrée sous le numéro **2024-172**.

Après examen des documents transmis, audition des rapporteurs et discussion, votre projet ne soulève pas d’interrogation éthique.

Il est à noter que cet avis ne dispense toutefois pas le ou les porteurs du projet de s’acquitter des obligations réglementaires dans le cadre de cette recherche.

Je vous prie de croire, Chers Collègues, en l’expression de mes sentiments les meilleurs.

Pour le comité d’éthique
Dr Astrid DARSONVAL
Vice-présidente du Comité d’éthique

Annexe II : Questionnaire de l'étude

QUESTIONNAIRE

Bonjour,

Nous sommes internes en médecine générale et nous réalisons notre thèse sur le parcours de soins des internes de médecine générale à Angers, sous la direction du Dr Cyril BEGUE et du Dr Gabrielle VALENTE. Nous nous intéressons à vos habitudes de consultation, d'auto-prescription ainsi que votre ressenti sur votre propre santé. Afin de nous aider dans notre travail, nous vous proposons de répondre à ce questionnaire anonyme qui ne vous prendra que quelques minutes.

Merci.

Imane RADJIBALY et Maxime ARNOUT

1. Données socio-démographiques

- 1- Êtes-vous ? ☐ un homme ☐ une femme
- 2- En quelle année d'internat de médecine générale êtes-vous ?
- ☐ phase socle (1^{ère} année) ☐ phase d'approfondissement (2^{ème} et 3^{ème} années)
- 3- Etes-vous originaire de la subdivision d'Angers ? ☐ oui ☐ non

2. Identification du parcours de soins

A. Habitudes de consultation

- 4- Avez-vous un médecin traitant ? ☐ oui ☐ non
- Si oui :
- Est-ce le médecin traitant de votre enfance ? ☐ oui ☐ non
- Pouvez-vous aisément le consulter ? ☐ oui ☐ non
- 5- Consultez-vous un médecin la plupart du temps ? ☐ oui ☐ non

6- Avez-vous consulté un médecin dans les 12 derniers mois ? ☐ oui ☐ non

Si oui, quel(s) spécialiste(s) avez-vous consulté ? : ☐ un médecin généraliste ☐ un spécialiste d'organe

Si vous avez consulté un médecin généraliste plus d'une fois dans les 12 derniers mois, était-ce ?

☐ le même médecin à chaque consultation ☐ un médecin différent à chaque consultation

B. Motifs de consultation

7- Selon les motifs de consultation suivants, qui consulteriez-vous en 1^{ère} intention ?

	Moi-même	Un médecin généraliste	Un confrère de façon informelle	Un spécialiste d'organe
Douleur aiguë (abdominale, lombalgie...)				
Infection bactérienne (infection urinaire, erysipèle, pneumopathie...)				
Traumatisme (entorse, fracture, plaie...)				
Certificat de non contre-indication à la pratique d'une activité physique				
Renouvellement d'ordonnance				
Examen de prévention (contrôle de la pression artérielle, bilan biologique standard, contrôle de naevus annuel...)				
Suivi d'une pathologie chronique (diabète, asthme, hypothyroïdie...)				
Symptôme évoquant une pathologie grave (altération de l'état général, lésion dermatologique suspecte, symptôme persistant malgré traitement, atteinte d'organe...)				

C. Raisons de non-consultation

8- Si vous ne consultez pas la plupart du temps, quelles en sont les raisons ?

- ☐ difficulté d'accès à un médecin ☐ capacité d'autogestion de ma santé
- ☐ gêne à consulter ☐ facilité d'accès à un avis informel de confrère
- ☐ autre

9- Si vous avez coché « difficulté d'accès à un médecin », pourquoi ?

- ☐ problème de démographie médicale ☐ déménagement trop fréquent
- ☐ manque de temps ☐ peur de m'absenter de stage
- ☐ autre

10- Si vous avez coché « capacité d'autogestion de ma santé », pourquoi ?

- ☐ sentiment de pouvoir gérer seul mes symptômes ☐ pathologie considérée comme pas assez grave pour consulter
- ☐ recours à l'auto-prescription
- ☐ autre

11- Si vous avez coché « gêne à consulter », pourquoi ?

- ☐ peur de déranger le médecin ou de lui faire perdre son temps
- ☐ sentiment de ne pas être prioritaire par rapport aux patients non-médecins
- ☐ peur d'être jugé(e) sur mes compétences médicales
- ☐ peur d'avoir dramatisé mes symptômes ☐ peur de me sentir vulnérable
- ☐ pudeur face à l'interrogatoire ☐ pudeur face à l'examen clinique
- ☐ autre

D. Auto-prescription

12- Avez-vous déjà eu recours à l'auto-prescription ? ☐ oui ☐ non

13- Vous êtes-vous déjà prescrit un traitement médicamenteux ? ☐ oui ☐ non

Si oui, quel(s) médicament(s) parmi les suivants vous êtes-vous déjà prescrit ?

- ☐ traitement symptomatique (antalgique de palier I, antispasmodique, anti diarrhéique...)

- ☐ contraception ☐ vaccins
- ☐ antalgiques de palier II ou III ☐ antibiotiques
- ☐ hypnotiques ou anxiolytiques
- ☐ traitement d'une pathologie chronique (antidépresseurs, antihypertenseurs, traitement de substitution de la L-thyroxine)
- ☐ autre

14- Vous êtes-vous déjà prescrit un bilan biologique ? ☐ oui ☐ non

15- Vous êtes-vous déjà prescrit un examen d'imagerie ? ☐ oui ☐ non

16- Pensez-vous que l'auto-prescription soit une pratique à risques ?

- ☐ totalement d'accord ☐ plutôt d'accord
- ☐ plutôt en désaccord ☐ totalement en désaccord

Si vous êtes « totalement d'accord ou plutôt d'accord », pourquoi ?

- ☐ manque d'objectivité face à ma propre santé ☐ risque addictogène à certains médicaments
- ☐ risque d'erreur ☐ retard de prise en charge
- ☐ autre

3. Auto-évaluation du parcours de soins

A noter que nous entendons par parcours de soins la prise en charge globale de la santé d'une personne au sein du système de santé.

17- Comment qualifieriez-vous votre parcours de soins ?

- ☐ Exclusivement classique (semblable à celui de vos patients) ☐ Majoritairement classique
- ☐ Majoritairement informel (auto-prescription ou avis demandés à des confrères)
- ☐ Exclusivement informel

18- Comment évaluez-vous votre parcours de soins ?

- ☐ Très bon ☐ Bon ☐ Mauvais ☐ Très mauvais

En comparaison avec vos patients du même âge, jugeriez-vous que votre parcours de soins est ?

- ☐ Nettement meilleur ☐ Meilleur ☐ Moins bon ☐ Nettement moins bon

19- Comment évaluez-vous votre état de santé ?

☐ Très bon ☐ Bon ☐ Mauvais ☐ Très mauvais

En comparaison avec vos patients du même âge, jugeriez-vous que votre état de santé est ?

☐ Nettement meilleur ☐ Meilleur ☐ Moins bon ☐ Nettement moins bon

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire.

**Evaluation du parcours de soins des internes de médecine générale à Angers.
Enquête quantitative auprès des internes de médecine générale de la faculté
d'Angers.**

RÉSUMÉ

Contexte : Les internes de médecine générale consultent peu et pratiquent l'auto-prescription mais peu d'études décrivent leur parcours de soins.

Objectifs : L'objectif principal était de décrire le parcours de soins et la pratique de l'auto-prescription des internes de médecine générale à Angers. L'objectif secondaire était d'évaluer leur perception de leur état de santé et de leur parcours de soins.

Méthode : Il s'agissait d'une étude descriptive transversale quantitative, à partir d'un questionnaire distribué aux internes de médecine générale à Angers.

Résultats : La majorité des internes de médecine générale a déclaré un médecin traitant mais ne consultait pas la plupart du temps. Les internes originaires d'Angers avaient plus souvent un médecin traitant que les internes d'autres subdivisions. Les internes femmes et les internes originaires d'Angers déclaraient consulter plus aisément.

La majorité des internes pratiquait l'auto-prescription mais la considérait comme une pratique à risques, avec pour justification principale principalement en raison d'un manque d'objectivité face à leur santé.

Le parcours de soin devient plus informel à mesure que les internes progressent dans leur cursus. Ils qualifient leur parcours de soin et leur état de santé de bonne qualité et meilleurs que les patients du même âge.

Conclusion : Le suivi médical des internes de médecine générale n'est pas amélioré par la déclaration d'un médecin traitant et par la prise de conscience des risques de l'auto-prescription. Il pourrait être proposé un enseignement facultaire sur la santé des internes et la prise en charge par la médecine du travail pourrait être améliorée. Les internes originaires d'autres subdivisions pourraient se voir proposer un médecin traitant au début de leur internat.

Mots-clés : parcours de soins, médecine générale, auto-soins, état de santé

Evaluation of the care pathways of medical interns in general medicine. Quantitative survey of medical interns in general medicine at the faculty of Angers.

ABSTRACT

Context : Medical interns in general medicine rarely consult and self-prescribe but few studies describe their care pathways.

Objectives : The primary objective was to describe the care pathway and self-prescription of medical interns in general medicine in Angers. The secondary objective was to assess their perception of their health status and their care pathway.

Method : This was a quantitative cross-sectional descriptive study, based on a questionnaire distributed to medical interns in general medicine in Angers.

Results : Most medical interns in general medicine reported having a primary care physician but did not consult most of the time. Interns from Angers were more likely to have a primary care physician than interns from other subdivisions. Female interns and interns from Angers were more likely to consult.

Most interns practiced self-prescription but considered it a risky practice, mainly due to a lack of objectivity regarding their health. The care pathway became more informal as the interns progressed through their training. They described their care pathway and health as good and better than patients of the same age.

Conclusion : The medical follow-up of medical interns in general medicine is not improved by having a primary care physician and by awareness of the risks of self-prescription. Faculty education on the health of interns could be offered and occupational health care could be improved. Interns from other subdivisions could be offered a primary care physician at the start of their internship.

Keywords : care pathways, general practice, self care, health status