

UNIVERSITÉ TOULOUSE III – Paul SABATIER

FACULTÉ DE MEDECINE

Année 2019

2019 TOU3 1092

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPÉCIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement
par

Claire DESHAYES

Le 17 septembre 2019

**LA SANTÉ MENTALE DES INTERNES EN MÉDECINE EN FRANCE
ÉTUDE DESCRIPTIVE TRANSVERSALE DE L'USAGE DE MÉDICAMENTS
PSYCHOTROPES PAR AUTOMÉDICATION ET AUTO-PRESCRIPTION**

Directeurs de thèse :
Dr Julie Dupouy et Dr Yohann Vergès

JURY :

Monsieur le Professeur Pierre MESTHÉ
Monsieur le Docteur Michel BISMUTH
Madame le Docteur Julie DUPOUY
Monsieur le Docteur Damien DRIOT
Monsieur le Docteur Yohann VERGÈS

Président
Assesseur
Assesseur
Assesseur
Assesseur

TABLEAU du PERSONNEL HU

des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier au 1^{er} septembre 2018

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Doyen Honoraire	M. LAZORTHES Yves	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. ALBAREDE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. ARLET Jacques	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. PUEL Pierre
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. REGIS Henri
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas		
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric		
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges		
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette		
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline		
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean		
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel		
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.		
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique		
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy		
Professeur Honoraire	M. ESCANDE Michel		
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri		
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean		
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.		
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel		
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean		
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard		
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard		
Professeur Honoraire	M. FOURTANIER Gilles		
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard		
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques		
Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle		
Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles		
Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques		
Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis		
Professeur Honoraire	M. GUIRAUD CHAUMEIL Bernard		
Professeur Honoraire	M. HOFF Jean		
Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis		
Professeur Honoraire	M. LACOMME Yves		
Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques		
Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche		
Professeur Honoraire	M. LARENG Louis		
Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy		
Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck		
Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Yves		
Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul		
Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François		
Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude		

Professeurs Émérites

Professeur ADER Jean-Louis
Professeur ALBAREDE Jean-Louis
Professeur ARBUS Louis
Professeur ARLET-SUAU Elisabeth
Professeur BOCCALON Henri
Professeur BONEU Bernard
Professeur CARATERO Claude
Professeur CHAMONTIN Bernard
Professeur CHAP Hugues
Professeur CONTÉ Jean
Professeur COSTAGLIOLA Michel
Professeur DABERNAT Henri
Professeur FRAYSSE Bernard
Professeur DELISLE Marie-Bernadette
Professeur GURAUD-CHAUMEIL Bernard
Professeur JOFFRE Francis
Professeur LAGARRIGUE Jacques
Professeur LARENG Louis
Professeur LAURENT Guy
Professeur LAZORTHES Yves
Professeur MAGNVAL Jean-François
Professeur MANELFE Claude
Professeur MASSIP Patrice
Professeur MAZIERES Bernard
Professeur MOSCOVICI Jacques
Professeur MURAT
Professeur ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur SALVAYRE Robert
Professeur SARRAMON Jean-Pierre
Professeur SIMON Jacques

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN

37 allées Jules Guesde - 31062 TOULOUSE Cedex

P.U. - P.H.

Doyen : D. CARRIE

P.U. - P.H.

Classe Exceptionnelle et 1ère classe

2ème classe

M. ADOUE Daniel (C.E.)	Médecine Interne, Gériatrie
M. AMAR Jacques	Thérapeutique
M. ATTAL Michel (C.E.)	Hématologie
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion
Mme BEYNE-RAUZY Odile	Médecine Interne
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie
M. BLANCHER Antoine	Immunologie (option Biologie)
M. BONNEVILLE Paul (C.E.)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. BOSSAVY Jean-Pierre (C.E.)	Chirurgie Vasculaire
M. BRASSAT David	Neurologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul.
M. BROUSSET Pierre (C.E.)	Anatomie pathologique
M. CALVAS Patrick (C.E.)	Généraliste
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale
M. CARRIE Didier (C.E.)	Cardiologie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie
M. CHAUVET Dominique	Néphrologie
M. CHOLLET François (C.E.)	Neurologie
M. DAHAN Marc (C.E.)	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt. Fonct.
M. DEGUINE Olivier (C.E.)	Oto-rhino-laryngologie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie
M. FERRIERES Jean (C.E.)	Epidémiologie, Santé Publique
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie
M. FOURNIÉ Pierre	Ophtalmologie
M. GAME Xavier	Urologie
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation
M. IZOPET Jacques (C.E.)	Bactériologie-Virologie
Mme LAMANT Laurence (C.E.)	Anatomie Pathologique
M. LANG Thierry (C.E.)	Biostatistiques et Informatique Médicale
M. LANGIN Dominique (C.E.)	Nutrition
M. LAUWERS Frédéric	Anatomie
M. LAUQUE Dominique (C.E.)	Médecine Interne
M. LIBEAU Roland (C.E.)	Immunologie
M. MALVAUD Bernard	Urologie
M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique
M. MARCHOU Bruno	Maladies Infectieuses
M. MAZIERES Julien	Pneumologie
M. MOLNIER Laurent	Epidémiologie, Santé Publique
M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E.)	Pharmacologie
Mme MOYAL Elisabeth	Cancérologie
Mme NOURHASSEMI Fatemeh (C.E.)	Généraliste
M. OSWALD Eric	Bactériologie-Virologie
M. PARANT Olivier	Gynécologie Obstétrique
M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
M. PARINAUD Jean (C.E.)	Bot. Du Dévelop. et de la Reprod.
M. PAUL Carle	Dermatologie
M. PAYOUX Pierre	Biophysique
M. PAYRASTRE Bernard (C.E.)	Hématologie
M. PERON Jean-Marie	Hépatogastro-Entérologie
M. PERRET Bertrand (C.E.)	Biochimie
M. RASCOL Olivier (C.E.)	Pharmacologie
M. RECHER Christian	Hématologie
M. RISCHMANN Pascal	Urologie
M. RIVIERE Daniel (C.E.)	Physiologie
M. SALES DE GAUZY Jérôme	Chirurgie Infantile
M. SALLES Jean-Pierre (C.E.)	Pédiatrie
M. SANS Nicolas	Radiologie
Mme SELVES Janick	Anatomie et cytologie pathologiques
M. SERRE Guy (C.E.)	Biologie Cellulaire
M. TEUMON Norbert (C.E.)	Médecine Légale
M. VINEL Jean-Pierre (C.E.)	Hépatogastro-Entérologie

P.U. Médecine générale

M. OUSTRIC Stéphane

Mme BONGARD Valérie	Epidémiologie
M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. BUREAU Christophe	Hépatogastro-Entéro
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
Mme CHARPENTIER Sandrine	Médecine d'urgence
M. COGNARD Christophe	Neuroradiologie
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
M. LEBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. LOPEZ Raphaël	Anatomie
M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. PORTER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
Mme RUYSSSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
Mme SAVIGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
Mme TREMOLIERES Florence	Biologie du développement
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie

P.U. Médecine générale

M. MESTHÉ Pierre

Professeur Associé Médecine générale

M. ABITTEBOUL Yves

M. POUTRAIN Jean-Christophe

Professeur Associé en Neurologie

Mme PAVY-LE TRACON Anne

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-RANGUEIL

133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : E. SERRANO

P.U. - P.H. Classe Exceptionnelle et 1ère classe		P.U. - P.H. 2ème classe	
M. ACAR Philippe	Pédiatrie	M. ARBUS Christophe	Psychiatrie
M. ACCABLED Franck	Chirurgie Infantile	M. AUSSEL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	M. BERRY Antoine	Parasitologie
Mme ANDREU Sandrine	Epidémiologie	M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie
M. ARNAL Jean-François	Physiologie	M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
M. BUJAN Louis (C.E)	Urologie-Andrologie	M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique et des brûlés
Mme BURARIVIERE Alessandra	Médecine Vasculaire	M. CHAYNES Patrick	Anatomie
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépatogastro-entérologie	Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. CARON Philippe (C.E)	Endocrinologie	M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire	M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
M. CHRON Philippe (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie	M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. CONSTANTIN Amaud	Rhumatologie	M. GARRIDO-STOWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
M. COURBON Frédéric	Biophysique	Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique
Mme COURTADE SAIDI Monique	Histologie Embryologie	M. HUYGHE Eric	Urologie
M. DAMBRIN Camille	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire	Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. DELORD Jean-Pierre	Cancérologie	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. MAURY Jean-Philippe	Cardiologie
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice	Thérapeutique	M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. GLOCK Yves (C.E)	Chirurgie Cardio-Vasculaire	M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie	M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
M. GRAND Alain (C.E)	Epidémiologie, Eco. de la Santé et Prévention	Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
M. GROULEAU RAOUX Jean-Louis	Chirurgie plastique	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	M. TACK Ivan	Physiologie
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. KAMAR Nassim	Néphrologie	M. YSEBAERT Loic	Hématologie
M. LARUE Vincent	Neurologie		
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie		
M. MALECAZE François (C.E)	Ophthalmologie	P.U. Médecine générale	
M. MARQUE Philippe	Médecine Physique et Réadaptation	Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve	
Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie		
M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation	Professeur Associé de Médecine Générale	
M. OTAL Philippe	Radiologie	M. BOYER Pierre	
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile		
M. RITZ Patrick	Nutrition	Professeur Associé en Pédiatrie	
M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie	Mme CLAUDET Isabelle	
M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale		
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie		
M. ROUX Frank-Emmanuel	Neurochirurgie		
M. SAILLER Laurent	Médecine Interne		
M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie		
M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie		
M. SERRANO Eie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie		
M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail		
M. SOULE Michel (C.E)	Urologie		
M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive		
Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie		
Mme URO-COSTE Emmanuelle	Anatomie Pathologique		
M. VAYSSIERE Christophe	Gynécologie Obstétrique		
M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie		
Professeur Associé de Médecine Générale			
M. STILLMUNKES André			

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN
37, allées Jules Guesde – 31062 Toulouse Cedex

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-RANGUEIL
133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE cedex

M.C.U. - P.H.

M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
M. APOIL Poi André	Immunologie
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion
M. BIETH Eric	Génétique
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie
Mme CASSANG Sophie	Parasitologie
M. CAVAIAGNIAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie
M. CONGY Nicolas	Immunologie
Mme COURBON Christine	Pharmacologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie
Mme DE MAS Véronique	Hématologie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie
M. GANTET Pierre	Biophysique
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
M. HAMDI Salouane	Biochimie
Mme HITZEL Anne	Biophysique
M. IRBART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
Mme MOREAU Marion	Physiologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
M. TAFANI Jean-André	Biophysique
M. TRENER Emmanuel	Immunologie
Mme VAYSSÉ Charlotte	Cancérologie
M. VIDAL Fabien	Gynécologie obstétrique

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry
Mme DUPOUY Julie

M.C.U. - P.H.

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
M. CAMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
Mme CAUSSE Elizabeth	Biochimie
M. CHASSANG Nicolas	Génétique
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme CORRE Jill	Hématologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
M. EDUARD Thomas	Pédiatrie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme GALNIER Anne	Nutrition
Mme GALLINI Adeline	Epidémiologie
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. GASQ David	Physiologie
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction
Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et informatique médicale
Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
M. MIEUSSET Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
Mme NASR Nathalie	Neurologie
M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
M. RONGIERES Michel	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme VALLET Marion	Physiologie
M. VERGEZ François	Hématologie

M.C.U. Médecine générale

M. BISMUTH Michel
Mme ESCOURROU Brigitte

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale

Dr FREYBIS Anne
Dr IRI-DELAHAYE Motoko
Dr CHICOULAA Bruno

Dr BIREBENT Jordan
Dr BOURGEOIS Odile
Dr LATROUS Leila

Remerciements au Jury

Au président du jury :

Monsieur le professeur Pierre MESTHÉ, Professeur des Universités, Médecin Généraliste.

Vous me faites l'honneur de présider ce jury et de juger ce travail. Merci de m'avoir aiguillée vers mes directeurs de thèse. Veuillez trouver ici l'expression de mon profond respect et de ma reconnaissance.

Aux membres du jury :

Monsieur le Docteur Michel Bismuth, Maître de Conférence Universitaire en Médecine Générale, Maître de Stage Universitaire, Médecin Généraliste.

Vous me faites l'honneur d'assister à ma thèse et je vous en remercie sincèrement. Merci pour votre bienveillance.

Monsieur le Docteur Damien DRIOT, Maître de Conférence Universitaire en Médecine Générale, Médecin Généraliste.

Je vous remercie d'avoir accepté de juger mon travail de thèse. Veuillez trouver en ce travail l'expression de ma profonde gratitude.

À mes directeurs de thèse :

Madame le Docteur Julie DUPOUY, Maître de Conférence Universitaire en Médecine Générale, Médecin Généraliste

Merci pour l'intérêt et la confiance que tu as porté à mon travail. Tes remarques auront été d'une aide précieuse. Sois assurée de ma reconnaissance.

Monsieur le Docteur Yohann VERGÈS, Médecin généraliste

Merci pour ton soutien tout au long de l'élaboration de cette thèse, pour ta disponibilité, ta patience, pour les heures que tu m'as accordées, pour tes conseils, ton écoute. Merci pour ta confiance.

Remerciements personnels :

À Thomas, merci d'être toujours à mes côtés après ces dix années d'études. J'ignore comment tu as fait pour me supporter, j'espère que tu pourras poursuivre encore quelques années.

À ma petite Ninon chérie, merci d'avoir (parfois) été sage pour que Maman puisse travailler.

À mon Papa, merci pour toutes ces années de soutien, merci d'avoir toujours été là lors des moments difficiles et d'avoir trouvé les mots justes. Je suis fière d'être médecin comme toi.

À ma Maman, merci de m'avoir aimée, écoutée, comprise et encouragée pendant toutes ces années. Merci à tous les deux pour les valeurs que vous avez sues me transmettre et pour cette famille que nous sommes autour de vous.

À Sophie, ma sœur aînée et ma petite maman, merci d'avoir toujours été là pour me soutenir, merci pour ces heures passées au téléphone et les gâteaux que tu m'apportais en première année.

À Caro, ma sœur, merci pour ton soutien, tes conseils, aux vêtements offerts pour conserver un look potable même lors des années où le shopping était rare.

À Toton, mon frère, à ces heureux temps de décompression. Merci de ton aide pour Excel : tu vois j'y suis parvenue sans clavier numérique et avec un mac !

À mes beaux-frères, Alexandre et Vianney, pour leur bonne humeur et pour les bons moments passés ensemble.

À Gaspard, mon neveu, merci pour ces bonnes vacances passées ensemble.

À Chloë, merci d'avoir été là le long de ses études. Aux pauses cigarettes des stud, jusqu'aux préparations des soirées.

À Anaëlle & David, à Laura & Baptiste, merci pour ces illustres moments de folie et leurs lendemains.

À Sébastien & Antoine, Gwen & Maxime, Agathe pour nos week-ends, nos dîners durant l'internat. Merci d'avoir été là pour ces heureux instants de détente.

À mes maîtres de stage, sans qui je ne serais pas le médecin que je suis aujourd'hui. Merci pour votre bienveillance, merci pour votre confiance et vos différences qui m'ont tant apportée.

À tous les internes, qui ont répondu à l'étude, sans vous ce travail n'aurait pas pu se faire. Recevez mes sincères remerciements.

Table des matières

Introduction	3
I. La santé mentale des internes en médecine est préoccupante	3
II. Le suivi médical des internes est non optimal	4
III. Le danger du recours à l'automédication/auto-prescription dans le cadre de la santé mentale	5
Méthodologie.....	7
I. Schéma de l'étude	7
II. Échantillonnage.....	7
III. Élaboration et validation du questionnaire	7
IV. Modalités de distribution des données.....	9
V. Recueil des données	9
VI. Traitement et analyse des données	9
VII. Considérations éthiques et réglementaires.....	10
Résultats	11
I. Caractéristiques de la population interrogée.....	11
II. Prévalence de l'automédication/auto-prescription par médicaments psychotropes.....	12
III. État de la santé mentale des internes	12
a. Évaluation par les internes de leur santé mentale	12
b. Pathologies déclarées par les internes	12
IV. Rapport des internes à la médecine du travail et à la médecine générale.....	13
V. Modalités de consommation de médicaments psychotropes	13
a. Consommation de médicaments psychotropes	13
b. Première consommation de médicament psychotrope	14
c. Renouvellement de médicaments psychotropes.....	15
VI. Professionnels consultés pour les pathologies mentales des internes	15
VII. Pistes d'amélioration de la prise en charge de la santé mentale des internes	16

VIII.	Comparaison entre dépression déclarée et dépression dépistée.....	17
IX.	Corrélation entre rythme de consultation entre médecine générale, médecine du travail et autoconsommation de médicaments psychotropes.....	17
X.	Prévalence de l'autoconsommation de médicaments psychotropes selon le sexe, l'année d'internat et la spécialité	18
Discussion		19
I.	Principaux résultats de l'étude	19
II.	Forces et limites de l'étude	19
a.	Forces.....	19
b.	Biais de sélection.....	20
c.	Représentativité de la population	20
d.	Biais de mesure	21
III.	Discussion des résultats et comparaison avec les autres travaux.....	22
a.	L'autoconsommation est fréquemment utilisée par les internes pour leur santé mentale	22
b.	Santé mentale des internes	22
c.	Consommation de médicaments psychotropes	23
d.	Médecin généraliste et médecine du travail.....	24
e.	Professionnels sollicités pour la santé mentale	24
IV.	Perspectives.....	25
Conclusion		Erreur ! Signet non défini.
Références bibliographiques		27
Annexes		32

Introduction

I. La santé mentale des internes en médecine est préoccupante

L'existence de troubles psychiques touchant les professionnels de santé est une réalité régulièrement rappelée par les médias lors de drames comme le suicide d'une interne en dermatologie à Paris en janvier 2018. Les soignants évoquent de plus en plus leurs souffrances au travail, parmi eux les internes en médecine. L'enquête de l'ISNI en 2017 à laquelle ont répondu 21 768 étudiants en médecine (du premier cycle à l'assistantat) retrouvent des chiffres alarmants, la prévalence était de : 66,2 % pour l'anxiété, 22,7% pour la dépression, 23,7% pour les idées suicidaires (1).

L'une des pathologies touchant les soignants et les internes est le burnout ou épuisement professionnel, il a été défini comme un syndrome d'épuisement des ressources physiques et mentales affectant plus particulièrement les « professions d'aide ». Le modèle descriptif du burnout élaboré par Maslach et Jackson est le plus utilisé, il décrit trois dimensions : l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et la diminution de l'accomplissement personnel au travail (2).

Selon une enquête de 2011, 16% des internes de médecine générale de France métropolitaine retrouvait un épuisement émotionnel élevé, 33,8% une dépersonnalisation élevée et 38,9% un accomplissement bas (3).

La souffrance au travail des étudiants en médecine n'est pas spécifique du système français : aux États-Unis, selon une étude multicentrique de 2010, 42,5% des internes avaient un dépistage positif de la dépression (4). Le risque d'épuisement professionnel ainsi que de dépression est plus important pour un étudiant en médecine que pour d'autres étudiants au même niveau d'études, d'après une analyse américaine de 2012 (5).

Les facteurs de risque de ce mal-être sont connus : les amplitudes horaires importantes entraînant une fatigue, les violences psychologiques, le manque de soutien des supérieurs hiérarchiques, l'insuffisance d'encadrement (1).

En France, de nombreuses réponses face à cet état des lieux ont été mises en place : le management bienveillant dans les risques psychosociaux (défini comme étant les contraintes psycho-organisationnelles susceptibles de détériorer l'état de santé psychique, physique et social (6)), la formation des étudiants en médecine avec des temps d'échange et un accompagnement personnalisé. Concernant la prévention, il a été demandé le respect de

la réglementation du temps de travail et le respect du repos de sécurité. La visite d'aptitude en service de santé au travail est devenue obligatoire et systématique pour tous les jeunes médecins et à chaque changement de statut (externe, interne, assistant). Pour le traitement, les Bureaux d'Interface entre Étudiants et Professeurs (BIPE) ont été créés pour l'accompagnement moral, psychologique et à l'orientation, ainsi que pour un soutien pédagogique (1).

II. Le suivi médical des internes est non optimal

Deux tiers des internes jugeaient leur suivi médical moyen ou insuffisant, selon une étude réalisée à Angers en 2013 : un interne sur deux n'avait pas consulté de médecin généraliste en trois années d'internat et un quart ne s'était jamais rendu au service de Santé au Travail (7).

En 2014, 96% des internes picards interrogés pratiquaient l'automédication (8). L'automédication peut être définie ainsi : c'est l'utilisation, hors prescription médicale, par des personnes pour elles-mêmes ou pour leurs proches et de leur propre initiative, de médicaments considérés comme tels et ayant reçu l'AMM, avec la possibilité d'assistance et de conseils de la part des pharmaciens (9).

En outre, les internes ont l'usage de l'auto-prescription : c'est une prescription médicale qu'un soignant se fait à lui-même faisant suite à l'autodiagnostic. L'auto-prescription des internes est plus fréquemment utilisée pour les pathologies aiguës, mais également envers les pathologies chroniques. Une enquête réalisée à Angers en 2011, a mis en évidence qu'un interne sur dix s'était déjà prescrit des hypnotiques et 13% des benzodiazépines (7). En 2012, 153 internes en médecine générale de Paris 6 sont interrogés : l'auto-prescription concernent 60 % des antidépresseurs et plus de 80 % des anxiolytiques (10).

Cette négligence du suivi médical des internes est également retrouvée aux États-Unis : en 2012, aux USA, 1 267 internes ont participé à une enquête de suivi au cours de l'année de stage : 11% avaient déclaré avoir utilisé au moins un médicament sur ordonnance au cours de l'année de stage. Sur 145 médicaments, 24% ont été obtenus par l'intermédiaire d'un collègue et 8% ont été auto-prescrits (11). Une étude plus ancienne, de 1998, également aux USA, a montré que 52% des résidents avaient recours à l'auto-prescription au cours de leur formation (12). Il semble donc y avoir une diminution de l'auto-prescription sur ces deux études américaines.

Ces dernières années, l'auto-prescription semble être une pratique plus courante en France qu'aux USA. Les raisons de ce phénomène sont multiples : le manque de temps, la mobilité géographique durant l'internat, l'accès évident aux ordonnances, l'accès direct aux médicaments, l'aisance diagnostique (13). Certains travaux retrouvent également des raisons qui peuvent sembler moins évidentes : la peur du parcours de soins, la minimisation des symptômes, le manque de confiance envers les confrères, la peur du jugement par un confrère, le manque de confidentialité, le sentiment d'invulnérabilité et de toute puissance qui favorisent le recours à l'automédication, l'évitement d'une confrontation personnelle à la maladie (13). Accepter l'état de patient pour un médecin s'apparenterait pour eux à perdre leur identité sociale (13).

Les risques de l'auto-prescription et de l'automédication sont connus : les effets indésirables, les interactions, l'erreur de produit, de posologie ou de durée de traitement, la difficulté de l'autodiagnostic, le risque d'abus ou d'addiction (14). Ces risques peuvent être d'autant plus importants pour les troubles mentaux qui ont tendance à être négligés.

Les internes seraient majoritairement conscients que l'automédication comporte des risques (78%) (15). En revanche, plus de la moitié d'entre eux pense n'avoir « jamais » une pratique à risque et 42% pensent que leur pratique est « parfois » risquée.

Les solutions évoquées dans la littérature pour une meilleure prise en charge de la santé des internes sont de sensibiliser les internes avant même leur prise de fonction aux dangers de l'autoanalyse et l'auto-prescription et leur apprendre à être tout simplement des patients, voire d'interdire l'auto-prescription ou encore de créer une structure dédiée aux soignants (10). Le choix d'un médecin traitant et une place plus importante à la médecine du travail sont également des réponses évoquées.

III. Le danger du recours à l'automédication/auto-prescription dans le cadre de la santé mentale

Peu d'études existent sur les traitements que les internes adoptent face à leurs pathologies mentales. Nous pouvons supposer qu'il est de même qu'avec les autres pathologies et que les internes ont recours à l'automédication et/ou à l'auto-prescription de médicaments psychotropes. Les traitements psychotropes étant des médicaments nécessitant une ordonnance, l'automédication de psychotropes concerne l'utilisation hors prescription

médicale de ces traitements : c'est-à-dire la prise de médicaments psychotropes directement dans les pharmacies du lieu de stage. L'autoconsommation regroupe ces deux termes d'automédication et d'auto-prescription.

Certaines mesures ont été prises afin d'améliorer les conditions suite à l'étude de l'ISNI en 2017. Ces mesures sont essentiellement des mesures de prévention primaire : l'amélioration des conditions de travail des internes avec le respect du temps de travail ou des repos de sécurité ; et une prévention secondaire : déceler les internes en souffrance via les temps d'échange, favoriser un accompagnement personnalisé, rendre obligatoire la visite d'aptitude avec le médecin du travail.

Cette étude a pour finalité de mieux connaître la prise en charge de la santé mentale des internes afin de renforcer la prévention : comment améliorer la prise en charge de la santé mentale des internes ?

L'objectif principal de ce travail est de mesurer la prévalence de l'automédication et de l'auto-prescription de médicaments psychotropes chez les internes en médecine en France.

Les objectifs secondaires sont de :

- Définir la population la plus à risque.
- Décrire les modalités de prescription de médicaments psychotropes des internes en médecine.
- Décrire la consommation des médicaments psychotropes chez les internes en médecine.
- Décrire les traitements non médicamenteux qu'utilisent les internes en médecine face à leurs pathologies mentales.
- Évaluer l'avis des internes en médecine sur les solutions pour améliorer la prise en charge de leur santé mentale.

Méthodologie

I. Schéma de l'étude

Il s'agissait d'une enquête nationale, transversale descriptive, basée sur les données recueillies grâce à un questionnaire adressé aux internes toutes spécialités confondues en France.

II. Échantillonnage

La population cible de l'étude était les internes en médecine en France, toutes spécialités et tous semestres confondus. Ils étaient estimés à 32 264 lors de l'année universitaire 2018-2019 (16,17,18,19).

Nous avons choisi de réaliser un échantillonnage à participation volontaire, sans définir de seuil de réponse et avons pris en compte les inconvénients liés à cette méthode dans l'interprétation des résultats.

III. Élaboration et validation du questionnaire

Pour répondre à notre question de recherche, nous avons réalisé une enquête épidémiologique descriptive à l'aide d'un questionnaire électronique via Google Forms. Le contenu du questionnaire a été basé sur les éléments qui nous semblaient pertinents au sein des références bibliographiques de notre thème de recherche et notamment sur des questionnaires préexistants (8,10,20).

Le questionnaire contenait 17 questions. Google Forms a été choisi du fait de sa gratuité et de sa simplicité d'utilisation. Les autres logiciels de création de questionnaire étaient payants à partir d'un certain nombre de réponses. Le questionnaire est disponible dans l'annexe 1.

La première partie du questionnaire recueillait les informations sur la population répondante : sexe, âge, semestre, spécialité et ville d'étude.

La deuxième partie portait sur la consultation de la médecine du travail et les raisons de sa non réalisation.

La troisième renseignait sur l'existence d'un médecin traitant déclaré ainsi que le rythme de consultation d'un médecin généraliste.

La quatrième partie était sur la consommation de traitement médicamenteux tels que : antidépresseur, anxiolytique, hypnotique, régulateur d'humeur et neuroleptique. Cette partie permettait également de connaître le mode de recours de la primo-prescription ainsi que du renouvellement.

La cinquième partie portait sur une auto-évaluation de l'interne sur sa santé mentale. Il était demandé à l'interne d'évaluer sa santé mentale sur une échelle de zéro à dix. Puis, sur un mode déclaratif, il devait préciser s'il avait présenté aucune, une ou plusieurs pathologies mentales durant leur internat, parmi lesquelles la bipolarité, le burnout, la dépression, les troubles du sommeil, les troubles anxieux, la psychose et/ou une ou plusieurs autre(s) pathologie(s) pouvai(en)t être renseignée(s) en texte libre.

La sixième partie renseignait sur les traitements non médicamenteux. L'interne devait rapporter quels professionnels de santé il avait consulté durant l'internat pour sa santé mentale. Les choix proposés étaient les suivants : médecin généraliste, médecin du travail, psychiatre, psychologue ou psychothérapeute, aucun. Il existait également une possibilité au répondant d'indiquer un autre professionnel de santé en texte libre.

La septième partie avait pour objectif de sonder l'interne sur les solutions qu'il trouvait les plus adaptées pour améliorer sa prise en charge. Les solutions proposées étaient : consulter un médecin traitant, consulter un médecin du travail, groupe de discussion entre internes, cours de prévention à la faculté, structure de soins dédiée aux professionnels de santé, consulter un psychiatre, consulter un psychologue. L'interne devaient répondre entre oui / plutôt oui / plutôt non / non.

La huitième partie comportait trois questions courtes validées pour le diagnostic de dépression, ayant une valeur prédictive négative à 98%, une sensibilité à 79% et une spécificité à 94% (21). Ces questions avaient pour objectif de mesurer la différence entre dépistage de dépression positif et épisode dépressif déclaré par l'interne. Elles permettaient également de nous donner la prévalence de la dépression sur l'échantillon et ainsi de la comparer aux études telles que celles de l'ISNI (1).

Pour s'assurer de la cohérence du questionnaire avant la mise en œuvre de l'enquête, un test préalable a été réalisé auprès d'un échantillon de 5 internes. Cela nous a permis de mieux définir le temps nécessaire à y répondre : moins de cinq minutes. Il n'y a pas eu de modification après ce pré-test. Les répondants l'avaient trouvé suffisamment clair.

IV. Modalités de distribution des données

Le questionnaire a été adressé par mail ainsi que sur les réseaux sociaux à partir du 5 février 2019. Les internes adhèrent généralement aux associations d'internes. Nous avons fait la liste des différents internats sur tout le territoire français. Nous avons recueilli les adresses mails des présidents et des secrétaires des internats en médecine de France, afin qu'ils relaient le questionnaire à leurs adhérents. Nous avons également recherché les groupes Facebook des internats en médecine. Une autorisation de l'administrateur était parfois nécessaire, mais elles nous ont été accordées.

Les relances ont eu lieu le 20 février 2019 et le 5 mars 2019 à des heures et des jours différents afin de toucher un public différent.

V. Recueil des données

Une fois rempli en ligne, l'interne envoyait directement le questionnaire et les données étaient enregistrées directement sur Google Forms.

VI. Traitement et analyse des données

Nous avons décrit la population ayant répondu à notre étude et observé les caractéristiques des groupes les plus à risques. Nous avons utilisé la moyenne avec l'écart type pour les variables continues et les nombres absolus et les pourcentages pour les variables catégorielles.

La prévalence de l'automédication et de l'auto-prescription de médicament psychotrope était défini par le rapport du nombre d'internes ayant eu recours au moins une fois à l'autoconsommation d'un médicament psychotrope durant leur internat sur l'effectif total des internes répondants. Nous avons additionné les internes ayant consommé des médicaments psychotropes issus de l'auto-prescription avec ceux ayant pris le traitement sur leur lieu de travail lors de la première prescription et/ou lors d'un renouvellement.

Nous avons recherché une corrélation entre d'une part la prévalence de l'autoconsommation et d'autre part l'absence de consultation en médecine du travail, l'absence de médecin traitant et/ou l'absence de consultation chez un médecin généraliste. Nous cherchions à répondre à la question suivante : les internes ayant vu la médecine du travail ou un médecin traitant ont-ils moins recours à l'autoconsommation de médicaments

psychotropes ? Nous avons donc comparé la prévalence de l'autoconsommation entre le groupe ayant vu un médecin du travail (ou médecin généraliste ou médecin traitant) et ceux n'ayant pas consulté. Le test statistique utilisé était le Chi2 avec la correction de Yates.

Nous avons également cherché s'il existait un lien entre l'autoconsommation par médicaments psychotropes et l'état de santé des internes : les internes auto-consommant des médicaments psychotropes avaient-ils un état de santé mentale plus bas ? Nous avons pour cela comparé les notes du groupe d'internes ayant eu recours à l'autoconsommation de médicaments psychotropes et de ceux ne l'ayant jamais fait, afin de voir s'il y avait une différence significative avec le test t de Student.

VII. Considérations éthiques et réglementaires

Ce projet de recherche était considéré hors-champ de la loi Jardé. En effet, stricto sensu les recherches impliquant la personne humaine et ne permettant pas d'évaluer ni le fonctionnement de l'organisme humain, ni l'efficacité ou la sécurité d'actes diagnostiques, thérapeutiques ou préventifs ne sont pas considérées, au sens de la loi Jardé, comme nécessitant l'avis d'un Comité de Protection des Personnes (CPP).

La recherche ne comportait pas la collecte de données personnelles au sens de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) : pas de données directement ou indirectement identifiantes, ni de recoupement d'informations considéré comme le permettant (pour s'en assurer, les différentes spécialités médicales ont été agrégées en 4 catégories : médecine générale, spécialités médicales, disciplines ou spécialités autres, spécialités chirurgicales). Le mode de recueil via un formulaire Google Forms permettait l'anonymisation des répondants pour l'exploitant du questionnaire.

Ce travail comportait le recueil de données qui pourraient être considérées comme sensibles, à savoir la consommation de médicaments psychotropes et la mention de pathologies mentales déclarées. La Commission Éthique du Département Universitaire de Médecine Générale de Midi Pyrénées avait donné un avis favorable à notre projet de recherche (AF n°2018-036).

Résultats

I. Caractéristiques de la population interrogée

Le questionnaire a obtenu 2314 réponses, représentant un taux de réponse de 7,2%. Toutes les villes étaient représentées, ainsi que toutes les spécialités (tableau 1). La spécialité la plus représentée était la médecine générale avec 36% (n=842).

Tableau 1 : Description de l'échantillon

	%	Effectifs
Femmes	70%	n=1626
Hommes	30%	n=688
Première année d'internat	27%	n=619
Deuxième année	25%	n=591
Troisième année	28%	n=643
Quatrième année	15%	n=348
Cinquième année	5%	n=113
Médecine générale	36%	n=842
Spécialités médicales	31%	n=709
Disciplines ou spécialités autres	22%	n=500
Spécialités chirurgicales	11%	n=263
	moyenne	ET
Âge moyen	26,8	±2,36

ET : écart type

Spécialités médicales : allergologie, anatomie et cytologie pathologique, cardiologie et maladie vasculaire, dermatologie et vénérologie, endocrinologie diabétologie-nutrition, hépato-gastro-entérologie, génétique médicale, gériatrie, hématologie, maladies infectieuses et tropicales, médecine interne et immunologie clinique, médecine cardiovasculaire, médecine d'urgence, médecine intensive-réanimation, médecine légale et expertise médicale, médecine nucléaire, médecine physique et de réadaptation, médecine vasculaire, néphrologie, neurologie, oncologie, pneumologie, radiologie et imagerie médicale, rhumatologie.

Disciplines ou spécialités autres : anesthésie réanimation, biologie médicale, gynécologie médicale, médecine et santé au travail, pédiatrie, psychiatrie et santé publique

Spécialités chirurgicales : gynécologie obstétrique, chirurgie orale, neurochirurgie, ORL et chirurgie cervico-faciale, ophtalmologie, chirurgie générale, chirurgie maxillo-faciale, chirurgie orthopédique et traumatologique, chirurgie pédiatrique, chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, chirurgie thoracique et cardiovasculaire, chirurgie vasculaire, chirurgie viscérale et digestive, urologie.

II. Prévalence de l'automédication/auto-prescription par médicaments psychotropes

Sur 2314 répondants, 500 internes en France ont déclaré avoir eu recours à l'automédication/auto-prescription avec des médicaments psychotropes durant leur internat, soit 21,6%, IC95% [19,9 ; 23,3].

Ils sont 710 (30,7%) à avoir déclaré consommer des médicaments psychotropes ; 70,4% (n=500) des internes ayant déclaré consommer des médicaments psychotropes le faisaient par autoconsommation.

III. État de la santé mentale des internes

a. Évaluation par les internes de leur santé mentale

La moyenne des notes données par les internes pour leur santé mentale sur une échelle de 0 à 10 était de 6,5/10 (écart type : 1,89). La question était « comment évalueriez-vous votre santé mentale ? ».

b. Pathologies déclarées par les internes

Les pathologies mentales déclarées par les internes sont décrites dans le tableau 2. Parmi les répondants, 72,5% déclaraient souffrir d'au moins une pathologie mentale (n=1678).

Tableau 2 : Pathologies mentales déclarées

	%	Effectifs
Troubles du sommeil	50%	n=1159
Troubles anxieux	48,5%	n=1123
Dépression	19%	n=441
Burnout	18%	n=421
Autres	3%	n=66
Bipolarité	1%	n=24
Psychose	0,4%	n=10

IV. Rapport des internes à la médecine du travail et à la médecine générale

Le médecin du travail n'avait pas été consulté par 41% (n=956) des internes ; 46% (n=1065) ont eu une consultation et 13% (n=293) ont eu plus d'une consultation.

Parmi les internes n'ayant jamais consulté la médecine du travail, 79% (n=758) ne l'ont pas fait car cela ne leur avait pas été proposé, 16% (n=152) mentionnaient un manque de temps, 5% (n=46) évoquaient d'autres raisons.

Un médecin traitant avait été déclaré par 70% (n=1611) des internes, mais ils consultaient rarement leur médecin généraliste (tableau 3).

Tableau 3 : Fréquence de consultation d'un médecin généraliste durant l'internat

	%	Effectifs
Jamais	71%	n=1642
Une fois par an	25%	n=585
Deux fois par semestre	3%	n=78
Mensuellement	<0,5%	n=9

V. Modalités de consommation de médicaments psychotropes

a. Consommation de médicaments psychotropes

Durant leur internat, 710 internes interrogés avaient consommé au moins un médicament psychotrope (31%). Parmi les internes ayant consommé des anxiolytiques, 26,5% ne déclaraient pas de troubles anxieux (n=150) ; parmi ceux ayant consommé des hypnotiques, 23% ne déclaraient pas de trouble du sommeil (n=65) ; parmi ceux ayant consommé des antidépresseurs, 35% ne déclaraient pas de dépression (n=73), parmi ceux ayant consommé des régulateurs de l'humeur, 82% ne déclaraient pas de troubles de l'humeur (n=23). Ces résultats sont présentés dans la figure 1, les résultats détaillés sont disponibles dans l'annexe 2.

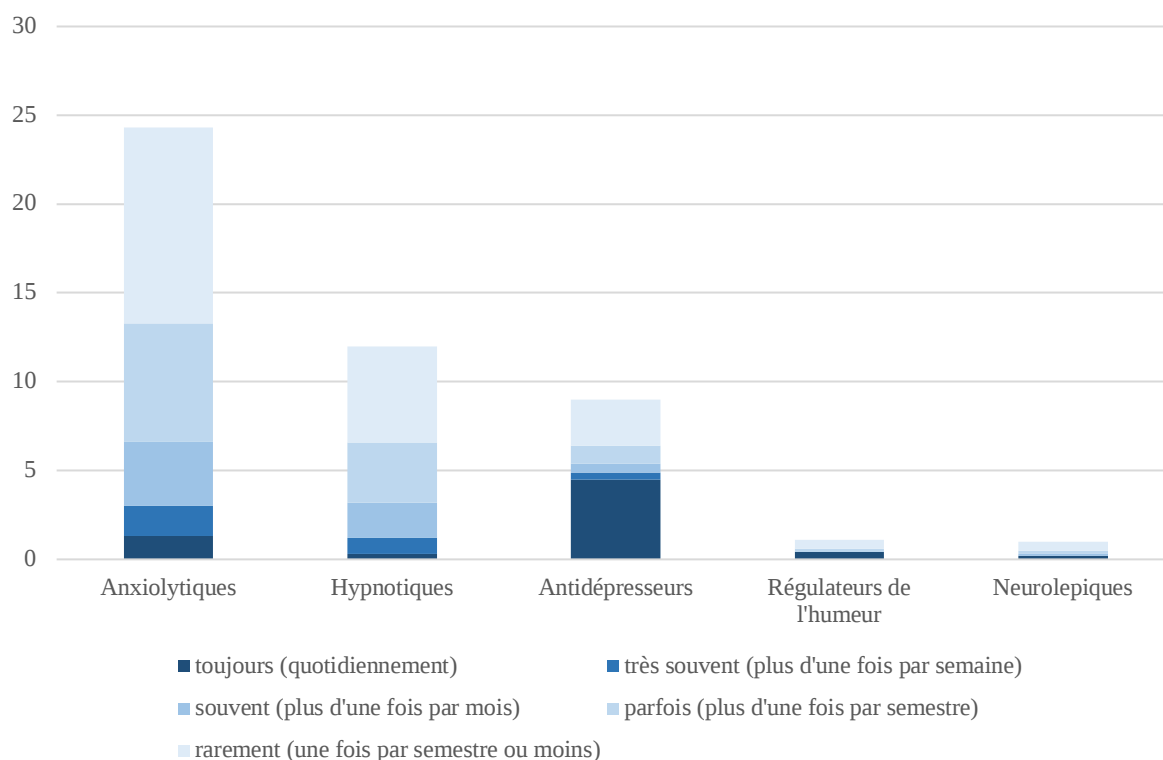


Figure 1 : Consommation de médicaments psychotropes des internes de France durant leur internat (%)

b. Première consommation de médicament psychotrope

Parmi les internes ayant consommé des médicaments psychotropes, lors de la première prise, 60,6% l'ont fait par autoconsommation (n=430) et 73,4% ont eu recours à des médicaments psychotropes sans consultation médicale (n=521). Le mode d'obtention de psychotropes lors de la première consommation a été décrit dans le tableau 4.

Tableau 4 : Primo consommation de médicaments psychotropes

	%	Effectifs
Auto-prescription	41%	n=289
Médecin généraliste	26%*	n=185
Pris sur le lieu de travail	20%	n=141
Psychiatre ou autre spécialiste	18%	n=128
Collègue ou proche sans consultation	13%	n=91

*dont 18% leur médecin traitant (n=129)

c. Renouvellement de médicaments psychotropes

Parmi les internes ayant consommé des médicaments psychotropes, lors d'un renouvellement, 49,6% l'ont fait par autoconsommation au moins une fois pour leur renouvellement (n=353) et 51,5% ont eu recours à des médicaments psychotropes sans consultation médicale (n=366). Les modalités d'obtention du renouvellement de médicaments psychotropes sont décrites dans la figure 2. Les résultats détaillés sont dans l'annexe 3.

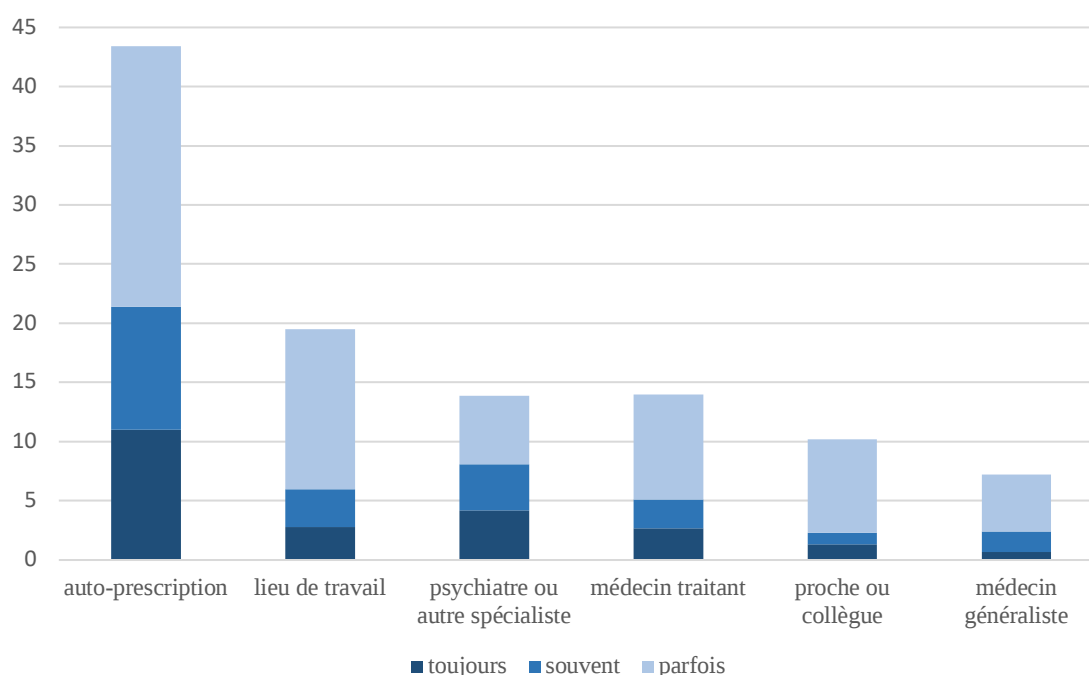


Figure 2 : Modalité d'obtention du renouvellement de médicaments psychotropes par les internes en France (%)

VI. Professionnels consultés pour les pathologies mentales des internes

Parmi les internes déclarant une pathologie mentale, 20% avaient consulté au moins un professionnel de santé pour leur pathologie mentale (n=338). Les professionnels les plus sollicités par les internes étaient les médecins généralistes et les psychologues ou psychothérapeutes (tableau 5).

Tableau 5 : Professionnels de santé sollicités par les internes pour leur pathologie mentale

	%	Effectifs
Médecin généraliste	13%	n=216
Psychologue ou psychothérapeute	12%	n=196
Psychiatre	5%	n=80
Médecin du travail	2%	n=33
Autres	2%	n=29

VII. Pistes d'amélioration de la prise en charge de la santé mentale des internes

Les internes étaient plus favorables aux pistes d'amélioration telles que des groupes de discussion entre internes et une structure de soins dédiée aux professionnels de santé (figure 3).

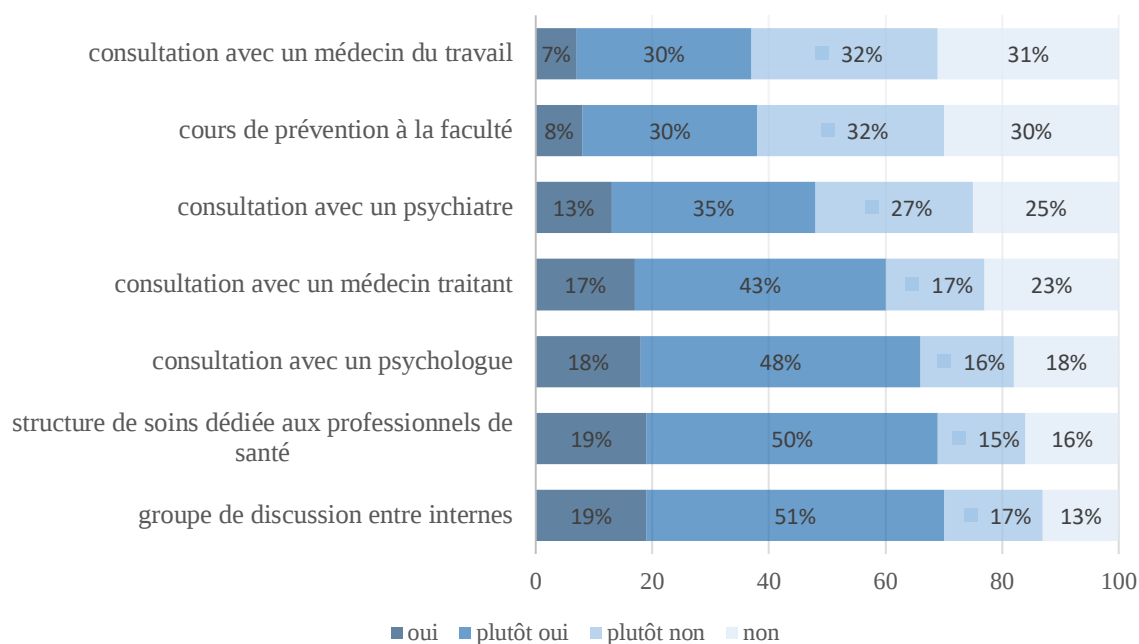


Figure 3 : Quelles solutions vous semblent adaptées pour améliorer l'état de santé des internes ?

VIII. Comparaison entre dépression déclarée et dépression dépistée

Le dépistage de la dépression était positif chez 21,6% des internes interrogés (n=500). Parmi eux, 282 (soit 12,2%) ne déclaraient pas de dépression. Les résultats détaillés sont dans l'annexe 4.

IX. Corrélation entre rythme de consultation entre médecine générale, médecine du travail et autoconsommation de médicaments psychotropes

Il n'y avait pas de différence significative entre les prévalences de l'autoconsommation du groupe des internes ayant consulté au moins une fois le médecin du travail et ceux n'ayant jamais consulté ; de même pour les internes ayant déclaré ou non un médecin traitant et ceux ayant consulté au moins une fois un médecin généraliste ou ceux n'ayant jamais consulté. Les résultats détaillés sont dans l'annexe 5.

Les internes ayant eu recours à l'autoconsommation de médicaments psychotropes ont noté leur santé mentale à 5,8/10 (n=500). Ceux n'ayant pas eu recours à l'autoconsommation de médicaments psychotropes ont évalué leur santé mentale à 6,7/10 (n=1814). Il existait une différence significative $p < 0,01$ entre ces deux groupes.

Nous n'avons pas mis en évidence de différence significative entre les moyennes des notes des états de santé mentale des internes ayant consulté leur médecin traitant ou non, respectivement 6,53/10 et 6,55/10. Nous n'avons pas montré non plus de différence significative entre les moyennes des notes de santé mentale des internes ayant consulté leur médecin du travail ou non, respectivement 6,53/10 et 6,55/10.

X. Prévalence de l'autoconsommation de médicaments psychotropes selon le sexe, l'année d'internat et la spécialité

La population qui avait le plus recours à l'autoconsommation de médicaments psychotropes dans notre échantillon étaient les femmes de quatrième année d'internat en spécialités médicales (tableau 6). Cette pratique semblait augmenter avec l'expérience des internes. Elle était moins fréquente chez les internes de chirurgie interrogés.

Tableau 6 : Prévalence de l'autoconsommation de médicaments psychotropes des internes

		Spécialités médicales		Disciplines ou spécialités autres		Spécialités chirurgicales		Médecine Générale	
		Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
Première année	Femmes	24	17%	6	8%	2	6%	19	10%
	Hommes	11	16%	2	6%	1	5%	11	18%
Deuxième année	Femmes	28	27%	15	19%	3	18%	44	22%
	Hommes	14	20%	7	15%	1	10%	15	23%
Troisième année	Femmes	21	21%	20	24%	6	15%	60	25%
	Hommes	13	25%	6	18%	3	19%	26	31%
Quatrième année	Femmes	43	41%	21	22%	12	23%		
	Hommes	11	26%	8	31%	5	28%		
Cinquième année	Femmes	7	39%	7	35%	12	31%		
	Hommes	3	27%	3	38%	5	31%		

Spécialités médicales : allergologie, anatomie et cytologie pathologique, cardiologie et maladie vasculaire, dermatologie et vénéréologie, endocrinologie diabétologie-nutrition, hépato-gastro-entérologie, génétique médicale, gériatrie, hématologie, maladies infectieuses et tropicales, médecine interne et immunologie clinique, médecine cardiovasculaire, médecine d'urgence, médecine intensive-réanimation, médecine légale et expertise médicale, médecine nucléaire, médecine physique et de réadaptation, médecine vasculaire, néphrologie, neurologie, oncologie, pneumologie, radiologie et imagerie médicale, rhumatologie.

Disciplines ou spécialités autres : anesthésie réanimation, biologie médicale, gynécologie médicale, médecine et santé au travail, pédiatrie, psychiatrie et santé publique

Spécialités chirurgicales : gynécologie obstétrique, chirurgie orale, neurochirurgie, ORL et chirurgie cervico-faciale, ophtalmologie, chirurgie générale, chirurgie maxillo-faciale, chirurgie orthopédique et traumatologique, chirurgie pédiatrique, chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, chirurgie thoracique et cardiovasculaire, chirurgie vasculaire, chirurgie viscérale et digestive, urologie.

Discussion

I. Principaux résultats de l'étude

Au total, 2314 internes ont répondu au questionnaire. La prévalence de l'automédication/auto-prescription de médicaments psychotropes était de 22%. Parmi les internes, 31% ont pris des médicaments psychotropes, dont 70% ont eu recours à l'autoconsommation.

Les internes évaluaient leur santé mentale à 6,5/10, ce qui contrastait avec les 1678 internes (72,5%) ayant déclaré une pathologie mentale. Un médecin traitant avait été déclaré pour 70% des internes (n=1611) mais 71% des internes n'avaient jamais consulté de médecin généraliste. Durant leur internat, 41% (n=956) des étudiants n'avaient jamais consulté la médecine du travail.

La première prise de médicament psychotrope avait eu lieu sans consultation médicale pour 73% des internes. La classe médicamenteuse de psychotrope la plus consommée était les anxiolytiques (24%), puis les hypnotiques (12%), les antidépresseurs (9%) puis les régulateurs d'humeur (1%) et les neuroleptiques (<1%).

Parmi les internes ayant déclaré une pathologie mentale, 80% n'avaient consulté aucun professionnel de santé pour cette pathologie.

Les solutions qui semblaient les plus adaptées aux internes pour améliorer leur santé mentale étaient les groupes de discussion entre internes (70%, n=1625) et les structures de soins dédiées aux professionnels de santé (69%, n=1589).

Il existait une différence significative entre la note sur l'état de leur santé mentale des internes ayant eu recours ou non à l'autoconsommation de médicaments psychotropes, respectivement 5,8/10 (n=500) et 6,7/10 (n=1814), $p < 0,01$.

Il semblerait que cette pratique augmente avec l'expérience des internes.

II. Forces et limites de l'étude

a. Forces

L'intérêt majeur de cette étude est son originalité, ayant porté spécifiquement sur la prise en charge de la santé mentale des internes et leur autoconsommation de médicaments psychotropes.

L'étude porte sur une large population : l'ensemble du territoire français, toutes les spécialités médicales et chirurgicales confondues. Le nombre de répondants est également une force de cette étude. Le taux de réponse estimé à 7,2% est important au vu du mode de recueil du questionnaire.

L'anonymat du questionnaire et l'absence de contact permettaient aux internes de répondre le plus honnêtement possible, sans peur de jugement, limitant le biais de désirabilité sociale qui consiste à vouloir se présenter sous un jour favorable à ses interlocuteurs.

b. Biais de sélection

La principale limite de notre travail est son biais de sélection. Nous n'avons pas réalisé d'échantillonnage aléatoire. Toutes les villes étaient représentées mais pas toutes à la même échelle : certaines villes ont refusé de diffuser le questionnaire par mail ou sur les réseaux ou d'effectuer les relances. La diffusion irrégulière selon les villes explique les différences de participation.

Il existe un biais de volontariat : nous pouvons supposer que les internes ayant souhaité participer à cette étude avaient des caractéristiques différentes des non répondants souvent moins soucieux de leur santé.

c. Représentativité de la population

La population était majoritairement composée d'internes de sexe féminin (70%) ce qui est supérieur à ce que nous attendions : les données du Centre National de Gestion (CNG) retrouvant respectivement 56%, 58% et 59% de femmes pour les épreuves nationales classantes (ECN) de 2015, 2016 et 2017 (22,23,24).

36 % des internes répondants étudiaient la médecine générale ce qui concorde avec la répartition des postes des ECN 2017 où la proportion était de 40%, 31% les spécialités médicales (30% en 2017), 22% autres disciplines ou spécialités (anesthésie réanimation, biologie médicale, gynécologie médicale, médecine et santé au travail, pédiatrie, psychiatrie et santé publique) (20% en 2017) et 11 % avaient une spécialité chirurgicales (10% en 2017) (25).

L'âge moyen de 26,8 est cohérent avec l'âge attendu, la moyenne d'âge lors des ECN étant de 25 ans en 2017 et 2016 (23,24).

Les différentes années d'internat sont bien représentées avec environ un quart pour chacune des trois premières années d'internat et le dernier pour le quatrième et cinquième année d'internat.

d. Biais de mesure

Il y a un biais de mesure. Le principe auto-déclaratif des réponses au questionnaire est un biais en soit car soumis à la subjectivité d'évaluation du répondant, celui-ci sous-évalue probablement sa consommation de médicaments psychotropes.

L'étude présente également un biais de mémorisation : les questions portaient sur l'ensemble de l'internat, donc datant parfois de plusieurs années.

Le questionnaire que nous avons utilisé, bien que basé sur des questionnaires préexistants, n'était pas un outil préalablement validé. Malgré une neutralité souhaitée des questions, certaines induisaient les réponses, notamment celle portant sur les solutions sur l'amélioration de la santé mentale des internes, du fait de la nécessité de questions fermées pour l'analyse des données.

Le mode d'obtention de la première prise de médicaments psychotropes a été recueilli sans différencier la classe de psychotropes. Il aurait été intéressant d'observer quel médicament psychotrope était le plus fréquemment consommé sans prescription médicale lors de la première consommation.

III. Discussion des résultats et comparaison avec les autres travaux

a. L'autoconsommation est fréquemment utilisée par les internes pour leur santé mentale

Plus de 2 internes sur 10 ont eu recours à l'automédication/auto-prescription de médicaments psychotropes durant leur internat. Presque un tiers prennent ou ont déjà pris des médicaments psychotropes. Parmi ceux-ci, sept sur dix l'ont fait par autoconsommation.

Cette situation nous semble alarmante, pour plusieurs raisons. La première est que les internes sont nombreux à consommer des médicaments psychotropes ; cela reflète le mauvais état de leur santé mentale. La seconde, plus préoccupante, est que parmi ceux qui consomment des médicaments psychotropes, la grande majorité ont recours à l'autoconsommation. Cette pratique est un problème majeur : du fait du manque d'objectivité et du risque de passer à côté d'un diagnostic, mais aussi de la prise non justifiée ou pour une mauvaise indication de certains médicaments (14).

Nous pouvons expliquer ce phénomène d'autoconsommation par plusieurs raisons évidentes : le manque de temps, la mobilité géographique des internes (26). Mais il existe d'autres raisons : l'interne, lorsqu'il a des problèmes de santé, ne se considère pas comme un patient, mais comme quelqu'un qui présente un trouble qu'il peut régler seul ou avec l'aide de son entourage, il évite ainsi la confrontation avec la maladie (13).

Il y a également un sentiment de gêne à consulter pour des motifs psychiatriques, pour plusieurs raisons : le manque de confiance envers les confrères, la peur du jugement par un confrère, le manque de confidentialité. Pour un interne, se reconnaître malade c'est reconnaître que il n'a pas réussi à se soigner par lui-même, et donc dans un certain sens qu'il aurait échoué en tant que médecin (13).

b. Santé mentale des internes

La note moyenne donnée par les internes de leur santé mentale de 6,5/10 est plutôt rassurante. Cette réponse est peu cohérente avec les 72,5% des internes déclarant souffrir d'au moins une pathologie mentale durant l'internat. Nous retrouvons 48,5% de

troubles anxieux déclarés, contre 66% dans l'enquête de l'ISNI, 19% de dépression déclarée contre 27,7%. Cette différence peut s'expliquer du fait que notre étude portait uniquement sur le troisième cycle. L'enquête de l'ISNI portait sur tous les étudiants en médecine dont 35% d'internes, la majorité des répondants étant des externes (40%) (1).

La thèse de V. Delahaye retrouvait 21,6% de dépression chez les internes picards (8), comparable à notre résultat de 27,7%. Durant leur internat, 50% des internes déclaraient souffrir de troubles du sommeil, chiffre également retrouvé par C. Schrek (20). Parmi les répondants, 18% déclaraient un burnout ce qui est plus faible que dans les études précédentes : 43% dans le travail de C. Mousnier (10). Nous avons fait le choix de demander aux internes de déclarer leurs pathologies mentales, ce qui peut expliquer ces différences avec les autres travaux, où des tests diagnostiques avaient été réalisés.

c. Consommation de médicaments psychotropes

La consommation d'antidépresseur de 9% par les internes retrouvée dans notre étude, est située entre les résultats de C. Schreck de 5% (20) et ceux de C. Mousnier de 13% (10). Dans la population générale, 3,5 % des hommes et 8,1% des femmes consomment des antidépresseurs dans la tranche d'âge de 20 à 29 ans (27).

Nous retrouvons une consommation d'anxiolytiques de 21% et 12% d'hypnotiques également comparable à celle retrouvée dans le travail de C. Schreck 18% pour les anxiolytiques et les hypnotiques (20), 19% pour les anxiolytiques dans l'étude de C. Mousnier (10). 6,7% des hommes et 14,4% des femmes de 20 à 29 ans consomment des anxiolytiques (28).

Presque un tiers des internes ont déjà pris au moins un médicament psychotrope durant leur internat. Nous avons pu mettre en évidence le déni ou le mésusage des médicaments : environ un quart des internes consommant des anxiolytiques ou des hypnotiques ne déclaraient pas souffrir de troubles anxieux ou respectivement de troubles du sommeil. Cette incohérence montre le danger de l'autoconsommation : l'interne se soignant lui-même, ne se reconnaît pas comme malade.

d. Médecin généraliste et médecine du travail

70% des répondants ont déclaré un médecin traitant, ce qui est comparable avec les résultats de C. Schreck (77%) et de C. Mousnier (76%) (20,10). Ce chiffre est proche de celui publié en 2006 par l'IRDES qui montrait que 78% des français avaient déclaré un médecin traitant (18). Les internes déclarant un médecin traitant sont nombreux, cependant peu d'internes consultent : 71% déclarent ne jamais consulter un médecin généraliste durant leur internat. La mobilité des internes peut être un frein à ces consultations (26), leur médecin traitant étant parfois à distance de leur lieu de stage.

La visite médicale d'embauche, ou depuis le premier janvier 2017 la visite d'information et de prévention, est obligatoire (29). Cependant 41% des internes n'ont jamais consulté le médecin du travail depuis le début de leur internat (63% à Paris VI (10)).

Pour 79% des internes n'ayant pas consulté, cela n'avait pas eu lieu car ils n'avaient pas été convoqués. Les internes consultent donc très peu de leur propre initiative alors qu'ils en ont le droit. 16 % mentionnaient un manque de temps. La convocation systématique ne suffit pas à faire consulter mais permettrait de mieux respecter la législation.

e. Professionnels sollicités pour la santé mentale

Durant l'internat, 20% des internes déclarent consulter au moins une fois un professionnel de santé pour une pathologie mentale, comparable au 24% retrouvé par C. Mousnier consultant pour symptômes dépressifs, idées suicidaires ou troubles du sommeil (10).

Un psychologue ou un psychothérapeute ont été sollicités par 12% des internes, confirmant les résultats de C. Schreck de 13% et 12 % dans une étude de A. Prud'homme (20,13).

Les internes ont eu plus de facilité à se tourner vers les médecins généralistes et les psychologues ou psychothérapeutes pour leurs pathologies mentales.

IV. Perspectives

Les groupes de discussions entre internes (notamment les Groupes et Ateliers d'Échange de Pratiques) sont la solution qui semble la plus adaptée aux internes, ainsi qu'une structure de soins dédiée aux professionnels de santé. Ces groupes de discussion existent déjà dans certaines facultés. Cette méthode pédagogique semble tout à fait appropriée à la demande des étudiants.

Elle ne répond pas entièrement à la question notamment de l'autoconsommation. Nous pourrions imaginer une structure de soins dédiées aux professionnels de santé avec des psychologues, des médecins généralistes car ce sont vers eux que se sont orientés les internes en priorité. Plusieurs dispositifs d'écoute et d'assistance à destination des professionnels médicaux existent déjà, qu'ils soient spécifiques aux jeunes et futurs médecins ou non (1). Un recensement des structures labellisées afin d'en faire la promotion pour les développer au niveau national serait souhaitable.

La santé des soignants ne doit pas être négligée. Les études suggèrent que l'épuisement professionnel est associé à la sécurité des patients (30,31,32). En accompagnant les internes dans le traitement de leur santé mentale, nous garantissons une meilleure prise en charge des patients dont ils sont référents (33). Les internes sont les médecins de demain : en leur instaurant de bons réflexes pour leur santé dès le début de leurs études médicales, ils seront des médecins en meilleur santé.

Conclusion

Cette étude transversale descriptive par questionnaire adressé à tous les internes en médecine en France a évalué leur autoconsommation de médicaments psychotropes. Nos résultats laissent à penser que les internes ont une mauvaise prise en charge de leur santé mentale : peu de consultations que ce soit avec un médecin généraliste, un spécialiste, la médecine du travail ou avec d'autres professionnels de santé, 21,6% (n=500) ont eu recours à l'automédication ou à l'auto-prescription de médicaments psychotropes.

Cependant comme le montre le nombre important de réponses, les internes sont concernés par ce sujet. Les pistes d'amélioration de la prise en charge de la santé mentale des internes sont les groupes de discussions entre internes et les structures de soins dédiées aux professionnels de santé. Le lancement de la structure de coordination nationale, en juillet 2019, par Frédérique Vidal, ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation et Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé, indique l'importance de ce sujet de santé publique. Le Centre national d'appui (CNA) aura pour but de favoriser une meilleure qualité de vie des étudiants en santé (34). Une des 12 missions du CNA est de créer dans toutes les facultés de santé une structure d'accompagnement garantissant la confidentialité pour mieux dépister et prendre en charge les étudiants présentant des signes de souffrance (35). Il devra améliorer la communication sur les dispositifs d'accompagnement et les parcours de soins existants (36). Ces perspectives intéressantes laissent entrevoir une amélioration de la prise en charge de la santé mentale des internes.

Vu
Toulouse le 27/08/2019


Le Président du Jury
Professeur Pierre MESTHÉ
Médecine Générale

Toulouse le 27/08/19
Vu permis d'imprimer
Le Doyen de la Faculté
de Médecine Purpan
D. CARRIE


Références bibliographiques

1. ISNI. Enquête santé mentale des jeunes médecins. 2017 ; Disponible sur : https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/ESMJM_Dossier_de_presse.pdf
2. Langevin V., Boini S., François M., Riou A., INRS. Risques psychosociaux : outils d'évaluation : Maslach Burnout Inventory (MBI). septembre 2012; Disponible sur: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=2ahUKEwjFrLnTjOHfAhXTDmMBHcJ3BzMQFjADegQICxAC&url=http%3A%2F%2Fwww.inrs.fr%2Fdms%2Finrs%2FCataloguePapier%2FDMT%2FTI-FRPS-26%2Ffrps26.pdf&usg=AOvVaw1XWPDQ73t3Pyql_qCFICHQ
3. Tourneur AL, Komly V. Burnout des internes en médecine générale : état des lieux et perspectives en France métropolitaine. 6 décembre 2011 ;135.
4. Guille C, Speller H, Laff R, Epperson CN, Sen S. Utilization and barriers to mental health services among depressed medical interns : a prospective multisite study. J Grad Med Educ. juin 2010;2(2):210-4.
5. Dyrbye LN, West CP, Satele D, Boone S, Tan L, Sloan J, et al. Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population. Acad Med J Assoc Am Med Coll. mars 2014 ;89(3) :443-51.
6. Ministère des affaires sociales et de la santé. Guide de prévention, repérage et prise en charge. 2018. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_guide_risques_psychosociaux_280217.pdf
7. Le Quintrec T. Le suivi médical des étudiants en diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine à la Faculté d'Angers. Thèse d'exercice. Université d'Angers ; 2013.
8. Delahaye V. Comment les internes picards prennent-ils en charge leur santé en termes de prévention, de dépistage et d'automédication ? Thèse d'exercice. 2015 ;60.
9. Dr. Jean POUILLARD. Automédication. Rapport adopté lors de la session du

Conseil national de l'Ordre des médecins. 2001 [cité 29 juill. 2019]. Disponible sur : <http://archive.wikiwix.com/cache/?url=http%3A%2F%2Fwww.web.ordre.medecin.fr%2Frapport%2FAutomedication.pdf>

10. Mousnier-Lompre C, Lazimi G, Université Pierre et Marie Curie (Paris), UFR de médecine Pierre et Marie Curie. Problématiques de santé et suivi médical des internes en médecine générale de la Faculté de Médecine Pierre et Marie Curie. [S.l.]: [s.n.]; 2015.
11. Guille C, Sen S. Prescription Drug Use and Self-prescription Among Training Physicians. Arch Intern Med. 27 févr 2012;172(4):371-2.
12. Christie JD, Rosen IM, Bellini LM, Inglesby TV, Lindsay J, Alper A, et al. Prescription drug use and self-prescription among resident physicians. JAMA. 14 oct 1998;280(14):1253-5.
13. Prud'homme A, Richard A. Pourquoi les internes en médecine de France métropolitaine pratiquent l'automédication et l'auto prescription ? étude qualitative. Thèse d'exercice. Grenoble. Université Joseph Fourier ; 2013.
14. Montastruc J-L, Bondon-Guitton E, Abadie D, Lacroix I, Berreni A, Pugnet G, et al. Pharmacovigilance, risks and adverse effects of self-medication. Therapie. avril 2016;71(2):257-62.
15. Simon L. Les internes sont-ils conscients des risques de leur automédication ? Thèse de médecine. Université Paris Descartes ; 2016. [En ligne] <https://docplayer.fr/62255541-These-pour-le-diplome-d-etat-de-docteur-en-medicine.html>.
16. Version électronique authentifiée publiée au JO n° 0189 du 13/08/2017 | Légifrance [Internet]. [Cité 29 juill. 2019]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000035409748
17. Version électronique authentifiée publiée au JO n° 0302 du 29/12/2016 | Légifrance [Internet]. [Cité 29 juill. 2019]. Disponible sur :

https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000033719416

18. Version électronique authentifiée publiée au JO n° 0301 du 29/12/2015 | Légifrance [Internet]. [Cité 29 juill. 2019]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000031703864
19. Version électronique authentifiée publiée au JO n° 0161 du 13/07/2014 | Légifrance [Internet]. [Cité 29 juill. 2019]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000029225377
20. Schreck C. Comment les internes de Rennes prennent-ils en charge leur santé, sur le plan préventif, physique et psychique Thèse d'exercice. University européenne de Bretagne; 2013.
21. Arroll B, Smith FG, Kerse N, Fishman T, Gunn J. Effect of the addition of a « help » question to two screening questions on specificity for diagnosis of depression in general practice: diagnostic validity study. BMJ. 13 oct. 2005 ;331(7521) :884.
22. Statistiques générales sur les ECN 2015 [Internet]. [Cité 2 août 2019]. Disponible sur : <https://www.medshake.net/medecine/ECN/statistiques/concours-2015/>
23. Statistiques générales sur les ECN 2016 [Internet]. [Cité 2 août 2019]. Disponible sur : <https://www.medshake.net/medecine/ECN/statistiques/concours-2016/>
24. Statistiques générales sur les ECN 2017 [Internet]. [Cité 2 août 2019]. Disponible sur : <https://www.medshake.net/medecine/ECN/statistiques/concours-2017/>
25. Centre National de Gestion des Praticiens Hospitaliers et des Personnels de Direction de la Fonction Publique Hospitalière. Rapport d'activité 2017 Tome II Études statistiques complémentaires 2017. Disponible sur : https://www.cng.sante.fr/sites/default/files/documents/fichiers/2018-07/Tome_2_RA2017.pdf

26. Ridet O. Comment les internes en médecine générale prennent-ils en charge leur propre santé ? Enquête menée auprès des internes en médecine générale de la faculté de Poitiers. Thèse d'exercice. Université de Poitiers. 2013.
27. Lecadet J, Vidal P, Baris B, Vallier N, Fender P, Allemand H le groupe Médipath. Médicaments psychotropes : consommation et pratiques de prescription en France métropolitaine 2000. Disponible sur : https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Psychotropes_conso_et_pratiques.pdf
28. Lecadet J, Vidal P, Baris B, Vallier N, Fender P, Allemand H, groupe Médipath. Médicaments psychotropes : consommation et pratiques de prescription en France métropolitaine. I. Données nationales, 2000. Revue Médicale de l'Assurance Maladie volume 34 n° 2 ; 2003. Disponible sur : https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Psychotropes_conso_et_pratiques.pdf
29. Médecine au travail : qu'est-ce que la visite d'information et de prévention ? [Cité 2 août 2019]. Disponible sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F34061>
30. Roberts LW, Warner TD, Carter D, Frank E, Ganzini L, Lyketsos C. Caring for medical students as patients: access to services and care-seeking practices of 1,027 students at nine medical schools. Collaborative Research Group on Medical Student Healthcare. Acad Med J Assoc Am Med Coll. mars 2000;75(3):272-7.
31. Sharp M, Burkart KM. Trainee Wellness: Why It Matters, and How to Promote It. Ann Am Thorac Soc. avr 2017;14(4):505-12.
32. Montgomery AJ, Bradley C, Rochfort A, Panagopoulou E. A review of self-medication in physicians and medical students. Occup Med Oxf Engl. oct 2011;61(7):490-7.
33. Winkel AF, Honart AW, Robinson A, Jones A-A, Squires A. Thriving in scrubs: a qualitative study of resident resilience. Reprod Health. 27 mars 2018 ;15(1) :53.

34. Lancement du Centre national d'appui à la qualité de vie des étudiants en santé - Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation [Internet]. [cité 15 août 2019]. Disponible sur : <http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid143914/lancement-du-centre-national-d-appui-a-la-qualite-de-vie-des-etudiants-en-sante.html>
35. DICOM_Jocelyne.M, DICOM_Jocelyne.M. Rapport du Dr Donata Marra sur la Qualité de vie des étudiants en santé [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2019 [cité 15 août 2019]. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/sante/article/rapport-du-dr-donata-marra-sur-la-qualite-de-vie-des-etudiants-en-sante>
36. Dr Donata Marra. Rapport sur la Qualité de vie des étudiants en santé [Internet]. 2018. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180403_-_rapport_dr_donata_mara.pdf

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire en ligne

Santé mentale des internes en médecine

Merci beaucoup de prendre moins de 5 minutes à remplir ce questionnaire.
Il porte sur la prise en charge de la santé des internes.
Les réponses sont anonymes.
Cette étude respecte la réglementation en vigueur concernant la recherche impliquant la personne humaine et la loi informatique et libertés.

***Obligatoire**

1. Êtes-vous ? *

☐ une femme

☐ un homme

Quel âge avez-vous ? *

Votre réponse

2. En quel semestre êtes-vous ? *

Sélectionner ▼

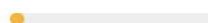
3. Quelle est votre spécialité ? *

Sélectionner ▼

4. Dans quelle ville faites-vous votre internat ? *

Sélectionner ▼

SUIVANT



Page 1 sur 13

Santé mentale des internes en médecine

***Obligatoire**

médecine du travail

5. Avez-vous été reçu par la médecine du travail depuis le début de votre internat ? *

☐ Jamais

☐ Une fois

☐ Plus d'une fois

RETOUR

SUIVANT



Page 2 sur 13

N'envoyez jamais de mots de passe via Google Forms.

Santé mentale des internes en médecine

*Obligatoire

médecine du travail

5'. Si jamais, pourquoi ? *

- ☐ Manque de temps
- ☐ Cela ne vous a pas été proposé
- ☐ Autre : _____

RETOUR

SUIVANT

Page 3 sur 13

N'envoyez jamais de mots de passe via Google Forms.

Santé mentale des internes en médecine

*Obligatoire

médecin traitant

6. Avez-vous déclaré un médecin traitant ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non

6'. À quel rythme consultez-vous votre médecin traitant ou un médecin généraliste depuis que vous êtes interne ? *

- ☐ Une fois par mois ou plus
- ☐ Deux fois par semestre
- ☐ Une fois par an
- ☐ Jamais

RETOUR

SUIVANT

Page 4 sur 13

N'envoyez jamais de mots de passe via Google Forms.

Santé mentale des internes en médecine

*Obligatoire

traitement médicamenteux

7. Avez-vous déjà consommé ce type de traitement durant l'internat ? *

	jamais	rarement (une fois par semestre ou moins)	parfois (plus d'une fois par semestre)	souvent (plus d'une fois par mois)	très souvent (plus d'une fois par semaine)	quotidiennement
antidépresseur	☐	☐	☐	☐	☐	☐
anxiolytique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
hypnotique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
neuroleptique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
régulateur d'humeur	☐	☐	☐	☐	☐	☐

RETOUR

SUIVANT

Page 5 sur 13

Santé mentale des internes en médecine

*Obligatoire

primoprescription

8. Qui vous a prescrit ce(s) traitement(s) pour la première fois ? *

- ☐ votre médecin traitant lors d'une consultation
- ☐ un généraliste lors d'une consultation
- ☐ un psychiatre ou autre spécialiste lors d'une consultation
- ☐ un collègue ou un proche sans consultation
- ☐ vous-même
- ☐ personne, vous l'avez pris sur votre lieu de travail
- ☐ personne, un laboratoire pharmaceutique vous l'a proposé
- ☐ vous n'avez jamais pris ce type de traitement

RETOUR

SUIVANT

Page 6 sur 13

Santé mentale des internes en médecine

*Obligatoire

renouvellement

9. Qui vous a prescrit le renouvellement ? *

Si vous ne prenez pas ces traitements, cocher jamais à chaque ligne.

	jamais	parfois	souvent	toujours
un médecin généraliste lors d'une consultation	☐	☐	☐	☐
votre médecin traitant lors d'une consultation	☐	☐	☐	☐
un psychiatre (ou autre spécialiste) lors d'une consultation	☐	☐	☐	☐
un collègue ou un proche sans consultation	☐	☐	☐	☐
vous-même	☐	☐	☐	☐
personne, vous l'avez pris sur votre lieu de travail	☐	☐	☐	☐

RETOUR

SUIVANT

Page 7 sur 13

N'envoyez jamais de mots de passe via Google Forms.

Santé mentale des internes en médecine

*Obligatoire

évaluation santé mentale

10. Comment évalueriez-vous votre santé mentale ? *

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
médiocre	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	excellent

RETOUR

SUIVANT

Page 8 sur 13

N'envoyez jamais de mots de passe via Google Forms.

Santé mentale des internes en médecine

*Obligatoire

Santé mentale

11. Présentez-vous ou avez vous présenté une ou plusieurs de ces pathologie(s) durant l'internat ? *

- ☐ bipolarité
- ☐ burn out
- ☐ dépression
- ☐ psychose
- ☐ troubles anxieux
- ☐ troubles du sommeil
- ☐ aucune
- ☐ Autre :

RETOUR

SUIVANT

Page 9 sur 13

N'envoyez jamais de mots de passe via Google Forms.

Santé mentale des internes en médecine

*Obligatoire

traitements non médicamenteux

12. Quel(s) professionnel(s) avez-vous sollicité pour cette ou ces pathologie(s) ? *

- ☐ médecin généraliste
- ☐ médecin du travail
- ☐ psychiatre
- ☐ psychologue ou psychothérapeute
- ☐ aucun
- ☐ Autre : _____

RETOUR

SUIVANT

Page 10 sur 13

N'envoyez jamais de mots de passe via Google Forms.

Santé mentale des internes en médecine

*Obligatoire

améliorer l'état de santé des internes

13. En pratique, ces solutions vous paraissent elles adaptées pour améliorer la prise en charge de votre santé mentale ? *

	Non	Plutôt non	Plutôt oui	Oui
consulter un médecin traitant	☐	☐	☐	☐
consulter un médecin du travail	☐	☐	☐	☐
groupe de discussion entre internes	☐	☐	☐	☐
cours de prévention à la faculté	☐	☐	☐	☐
structure de soins dédiées aux professionnels de santé	☐	☐	☐	☐
consulter un psychiatre	☐	☐	☐	☐
consulter un psychologue	☐	☐	☐	☐

RETOUR

SUIVANT

Page 11 sur 13

Santé mentale des internes en médecine

*Obligatoire

Santé mentale

Répondez à ces questions comme si il s'agissait d'une consultation avec un médecin en consultation.

14. Au cours du dernier mois, vous êtes vous souvent senti triste, déprimé ou désespéré ? *

- ☐ Oui
☐ Non

14'. Au cours du dernier mois, avez-vous souvent été gêné par un manque d'intérêt ou de plaisir à faire les choses ? *

- ☐ Oui
☐ Non

14". Est-ce que vous voudriez de l'aide sur quelque chose ? *

- ☐ Oui
☐ Non

RETOUR

SUIVANT

Page 12 sur 13

N'envoyez jamais de mots de passe via Google Forms.

Santé mentale des internes en médecine

remarques diverses

15. Si vous avez un commentaire, n'hésitez pas :

Votre réponse

RETOUR

ENVOYER

Page 13 sur 13

N'envoyez jamais de mots de passe via Google Forms.

Santé mentale des internes en médecine

Votre réponse a bien été enregistré.
Merci beaucoup.

Si vous souhaitez être informé des résultats de l'étude, vous pouvez me contacter au cl_deshayes@yahoo.com

Si besoin voici le numéro d'appel pour apporter écoute et assistance aux médecins et internes en difficulté, dans le respect de la confidentialité et du secret médical :
0800 800 854.

Annexe 2 : Consommation de médicaments psychotropes des internes en France

	Anxiolytiques		Hypnotiques		Antidépresseurs		Régulateurs de l'humeur		Neuroleptiques	
	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs
toujours (quotidiennement)	1,3	n=30	0,3	n=8	4,5	n=104	0,4	n=10	0,2	n=5
très souvent (plus d'une fois par semaine)	1,7	n=40	0,9	n=22	0,4	n=9	0	n=1	0	n=0
souvent (plus d'une fois par mois)	3,6	n=84	1,99	n=46	0,5	n=11	0	n=2	0,1	n=3
parfois (plus d'une fois par semestre)	6,7	n=155	3,4	n=80	1	n=23	0,2	n=4	0,2	n=4
rarement (une fois par semestre ou moins)	11	n=256	5,4	n=125	2,6	n=61	0,5	n=11	0,5	n=11
jamais	75,6	n=1749	87,8	n=2033	91	n=2106	98,8	n=2286	99	n=2292

Annexe 3 : Modalité d'obtention du renouvellement des médicaments psychotropes par les internes en France

	psychiatre ou autre											
	auto-prescription		lieu de travail		spécialiste		médecin traitant		proche ou collègue		médecin généraliste	
	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs
toujours	11	n=78	2,8	n=20	4,2	n=30	2,7	n=19	1,3	n=9	0,7	n=5
souvent	10,4	n=74	3,2	n=23	3,9	n=28	2,4	n=17	1	n=7	1,7	n=12
parfois	22	n=156	13,5	n=96	5,8	n=41	8,9	n=63	7,9	n=56	4,8	n=34
jamais	56,6	n=2006	80,5	n=2175	86,1	n=2215	86	n=2215	89,8	n=2242	92,8	n=2263

Annexe 4 : Comparaison entre dépression déclarée et dépistée sur les 2314 répondants

	Dépression déclarée		Dépression non déclarée	
	Effectifs	%*	Effectifs	%*
Dépistage +	218	9,4%	282	12,2%
Dépistage -	223	9,6%	1591	68,8%

* : sur la totalisé des internes interrogés n=2314.

Annexe 5 : Comparaison groupe autoconsommation au groupe pas d'autoconsommation

	Automédication (n=500)		Pas d'automédication (n=1814)		
	%	Effectifs	%	Effectifs	
Médecin du travail consulté au moins une fois	63%	n=313	58%	n=1045	p=0,05
Médecin du travail jamais consulté	37%	n=187	42%	n=769	
Médecin traitant déclaré	67%	n=337	70%	n=1274	p=0,2
Médecin traitant non déclaré	33%	n=163	30%	n=540	
Médecin généraliste consulté au moins une fois	29%	n=146	29%	n=526	p=0,97
Médecin généraliste jamais consulté	71%	n=354	71%	n=1288	

La santé mentale des internes en médecine en France : étude descriptive transversale de l'usage de médicaments psychotropes par automédication et auto-prescription

Directeurs de thèse : Julie DUPOUY, Yohann VERGÈS

Faculté de Toulouse RANGUEIL, soutenue publiquement le 17 septembre 2019

Introduction : La santé mentale des internes est un sujet préoccupant. Leur suivi médical n'est pas optimal. Le recours à l'autoconsommation de médicaments psychotropes est une situation dangereuse.

Objectif : Estimer la prévalence de l'automédication/auto-prescription de médicaments psychotropes chez les internes en médecine en France, toutes spécialités.

Matériel et méthode : Il s'agissait d'une enquête, nationale, transversale descriptive, par questionnaire Google Forms diffusé via internet en février 2019 avec un échantillonnage à participation volontaire, sans seuil de réponse prédéfini aux internats de médecine de France.

Résultats : Sur 2314 répondants, 21,7% des internes (n=500) ont déclaré avoir eu recours à l'autoconsommation de médicaments psychotropes. Ils étaient 31% à avoir consommé des médicaments psychotropes ; parmi eux, 70% ont eu recours à l'autoconsommation.

Conclusion : S'intéresser davantage à la prise en charge de leur santé mentale semble nécessaire.

Mental health of medical interns in France: cross-sectional descriptive study on psychotropic drugs self-consumption.

Introduction: Mental health of medical interns is a matter of concern. Their medical follow-up is not optimal. The use of self-consumption of psychotropic drugs is a dangerous situation.

Objective: To define the prevalence of self-medication / self-prescription of psychotropic drugs among medical residents of France.

Methods: This was a descriptive, cross-sectional, national survey by Google Forms questionnaire distributed via the Internet in February 2019 with voluntary sampling, with no predefined response threshold for medical interns in France.

Results: Out of 2314 respondents, 22% of interns reported self-consumption of psychotropic drugs. They were 31% to have consumed psychotropic medication; of these, 70% used self-consumption.

Conclusion: More attention to managing their mental health seems necessary.

DISCIPLINE ADMINISTRATIVE: Médecine générale

Keywords: mental health - internship and residency - self-care/ auto medication – psychotropic drugs - burnout

Faculté de Médecine Rangueil – 133 route de Narbonne – 31062 TOULOUSE Cedex 04 – France