

N° 2020 TOU3 1070

Année 2020

**THESE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR
EN MÉDECINE**

SPÉCIALITÉ : MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement à la faculté de médecine de Toulouse

Le 10 septembre 2020

Par

Cécile HANNEBERT

Née le 8 avril 1993 à Paris (75)

**Qualité du suivi médical et pratiques d'auto-
prescription des internes de médecine générale
en région Midi-Pyrénées**

Directrice de thèse : Dr Mathilde BERODIER

JURY

Monsieur le Professeur Jean-Marc SOULAT	Président
Monsieur le Professeur Jean-Christophe POUTRAIN	Assesseur
Monsieur le Professeur André STILLMUNKES	Assesseur
Madame le Dr Elisabeth BACHELARD	Assesseur

Université Toulouse III-Paul Sabatier

Faculté de médecine de Toulouse

N° 2020 TOU3 1070

Année 2020

**THESE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR
EN MÉDECINE**

SPÉCIALITÉ : MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement à la faculté de médecine de Toulouse

Le 10 septembre 2020

Par

Cécile HANNEBERT

Née le 8 avril 1993 à Paris (75)

**Qualité du suivi médical et pratiques d'auto-
prescription des internes de médecine générale
en région Midi-Pyrénées**

Directrice de thèse : Dr Mathilde BERODIER

JURY

Monsieur le Professeur Jean-Marc SOULAT

Président

Monsieur le Professeur Jean-Christophe POUTRAIN

Assesseur

Monsieur le Professeur André STILLMUNKES

Assesseur

Madame le Dr Elisabeth BACHELARD

Assesseur



Professeur Honoraire
Professeur Honoraire
Professeur Honoraire
Professeur Honoraire

Professeur Honoraire
Professeur Honoraire
Professeur Honoraire
Professeur Honoraire

Professeur Honoraire
Professeur Honoraire

M. LACOMME Yves
M. LAGARRIGUE Jacques
Mme LARENG Marie-Blanche
M. LARENG Louis

M. LAURENT Guy
M. LAZORTHES Franck
M. LAZORTHES Yves
M. LEOPHONTE Paul

M. MAGNAVAL Jean-François
M. MANELFE Claude

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

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 Biologique)
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. BUREAU Christophe	Hépat-Gastro-Entérologie
M. CALVAS Patrick (C.E)	Génétiq
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie
Mme CHARPENTIER Sandrine	Médecine d'urgence
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie
M. DAHAN Marcel (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	Ophthalmologie
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. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine Interne
M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale
M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. MALAUAUD Bernard	Urologie
M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique
M. MARCHOU Bruno	Maladies Infectieuses
M. MAZIERES Julien	Pneumologie
M. MOLINIER Laurent	Epidémiologie, Santé Publique
M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie
Mme MOYAL Elisabeth	Cancérologie
Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie
M. PARANT Olivier	Gynécologie Obstétrique
M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
M. PARINAUD Jean (C.E)	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.
M. PAUL Carle	Dermatologie
M. PAYOUX Pierre	Biophysique
M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. PERON Jean-Marie	Hépat-Gastro-Entérologie
M. PERRET Bertrand (C.E)	Biochimie
M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
M. RECHER Christian(C.E)	Hématologie
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. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
M. VINEL Jean-Pierre (C.E)	Hépat-Gastro-Entérologie

P.U. Médecine générale

M. OUSTRIC Stéphane (C.E)

2ème classe

Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie
M. BONNEVIALLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. COGNARD Christophe	Neuroradiologie
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. LOPEZ Raphael	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. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
Mme RUYSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
Mme TREMOLLIÈRES 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 Bactériologie-Hygiène

Mme MALAUAUD Sandra

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-RANGUEIL

133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE Cedex

P.U. - P.H.

Classe Exceptionnelle et 1ère classe

Doyen : E. SERRANO

P.U. - P.H.

2ème classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie	M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire
M. ACCADBLED Franck	Chirurgie Infantile	M. BERRY Antoine	Parasitologie
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie	Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique et des brûlés
M. ARNAL Jean-François	Physiologie	Mme DALENC Florence	Cancérologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
M. BUJAN Louis (C. E)	Urologie-Andrologie	Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale
Mme BURA-RIVIERE Alessandra	Médecine Vasculaire	M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépatogastro-Entérologie	Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	M. GARRIDO-STÓWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
M. CARON Philippe (C.E)	Endocrinologie	Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire	Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. CHAYNES Patrick	Anatomie	M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie	M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M. COURBON Frédéric	Biophysique	M. MEYER Nicolas	Dermatologie
Mme COURTADE SAIDI Monique	Histologie Embryologie	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. DAMBRIN Camille	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire	M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses	M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
M. DELORD Jean-Pierre	Cancérologie	Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique	M. TACK Ivan	Physiologie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. YSEBAERT Loic	Hématologie
M. GLOCK Yves (C.E)	Chirurgie Cardio-Vasculaire		
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique	P.U. Médecine générale	
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie	Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve	
M. GRAND Alain (C.E)	Epidémiologie. Eco. de la Santé et Prévention		
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique	Professeur Associé de Médecine Générale	
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	M. BOYER Pierre	
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie		
M. HUYGHE Eric	Urologie		
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie		
M. LARRUE Vincent	Neurologie		
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie		
M. MALECAZE François (C.E)	Ophthalmologie		
M. MARQUE Philippe	Médecine Physique et Réadaptation		
M. MAURY Jean-Philippe	Cardiologie		
Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie		
M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation		
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile		
M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition		
M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie		
M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale		
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie		
M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie		
M. SAILLER Laurent	Médecine Interne		
M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie		
M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie		
M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie		
M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail		
M. SOULIE 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		

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.C.U. - P.H

M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
M. APOIL Pol Andre	Immunologie
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion
M. BIETH Eric	Génétique
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie
M. CAVAIGNAC 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
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 Safouane	Biochimie
Mme HITZEL Anne	Biophysique
M. IRIART 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
Mme PERROT Aurore	Hématologie
M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme SABOURDY Frédéric	Biochimie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
M. TAFANI Jean-André	Biophysique
M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme TRUDEL Stéphanie	Biochimie
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
M. VIDAL Fabien	Gynécologie obstétrique

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry
Mme DUPOUY Julie

M.C.A. Médecine Générale

Mme FREYENS Anne
M. CHICOUALAA Bruno
Mme PUECH Marielle

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
M. CHASSAING 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. DEGBOE Yannick	Rhumatologie
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition
Mme GALLINI Adeline	Epidémiologie
M. GASQ David	Physiologie
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction
Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie
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. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
Mme NASR Nathalie	Neurologie
Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
M. RONGIERES Michel	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme VALLET Marion	Physiologie
M. VERGEZ François	Hématologie
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie d'adultes

M.C.U. Médecine générale

M. BISMUTH Michel

M.C.A. Médecine Générale

M. BIREBENT Jordan
Mme BOURGEOIS Odile
Mme BOUSSIER Nathalie
Mme LATROUS Leila

Table des matières

REMERCIEMENTS	2
LEXIQUE	9
INTRODUCTION	11
Le suivi médical chez les internes	11
Offre de soin nationale et territoriale en région ex-Midi-Pyrénées	12
Auto-prescription	12
MATERIEL ET METHODES	15
RESULTATS	16
Caractéristiques de la population	16
Consultation d'un médecin généraliste au cours de l'internat	17
Obstacles à la consultation	18
Réserves à consulter un médecin généraliste.....	19
Maladie chronique	20
Pathologie aigue au cours de l'internat.....	20
Avis informels d'un confrère au cours de l'internat	21
Visite en médecine du travail	21
Auto-prescription médicamenteuse	22
Auto-prescription de bilans biologiques	24
Auto-prescription d'examens d'imagerie	25
Auto-prescription de certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport.	25
Solutions envisagées	25
DISCUSSION	26
Forces de l'étude	26
Limites intrinsèques à l'étude	27
Limites dues au questionnaire.....	28
Analyse et discussion des résultats	30
CONCLUSION	39
BIBLIOGRAPHIE	40
ANNEXE	45
SERMENT D'HIPPOCRATE	55

REMERCIEMENTS :

Remerciements du jury

A Monsieur le Professeur Jean-Marc SOULA, Chef de service de santé au travail au CHU de Toulouse, Chef du pôle santé publique et médecine sociale du CHU de Toulouse, Président du collège des enseignants hospitalo-universitaires en médecine et santé au travail, membre de l'Observatoire national pour la qualité de vie au travail des professionnels de santé.

Vous me faites l'honneur de présider ce jury de thèse. Soyez assuré de ma sincère reconnaissance.

A Monsieur le Professeur Jean-Christophe POUTRAIN. Vous avez accepté de juger ce travail. Très sensible à cet honneur, je vous témoigne toute ma reconnaissance.

A Monsieur le Professeur André STILLMUNKES. Merci de me faire l'honneur de juger ce travail. Veuillez trouver ici l'expression de ma gratitude et de mon profond respect.

A Madame le Docteur Elisabeth BACHELARD, vous avez accepté de juger ce travail. Très sensible à cet honneur, je vous témoigne toute ma reconnaissance.

A Madame le Docteur Mathilde BERODIER, merci de m'avoir accompagné tout au long de ce travail de thèse et d'avoir accepté de participer au jury. Je te témoigne toute ma reconnaissance.

Remerciements personnels

A Pierre : Pour ton amour et ton indéfectible soutien à travers la distance et des épreuves aussi improbables que difficiles (des projets associatifs, un DU traumato, mes premiers remplas, une rougeole, une pandémie mondiale... etc). Merci d'avoir été là, que ce soit dans une chambre d'hôpital, dans 1m50 de neige, ou dans les vagues. Je suis heureuse que tu sois rentré dans ma vie et j'ai hâte de continuer à tes côtés. Je t'aime.

A Vincent : Mon frère, mon presque- jumeau, le golden-boy musicien et architecte ! Merci d'avoir été là pour moi dès ton premier jour de vie, d'avoir été mon complice, mon confident et mon protecteur toutes ces années. Il n'y a pas vraiment de mots pour exprimer à quel point nous sommes liés dans les bons moments comme les mauvais. Je suis extrêmement fière de l'homme que tu es devenu, de ton parcours qui ne s'arrêtera pas de sitôt, et de la façon dont tu as transformé le monde qui t'entoure. Un grand merci à ta joyeuse tribu parisienne aussi, qui est toujours présente et qui je le sais, t'accompagnera dans de multiples aventures humaines.

A Anouk : Merci pour ton sourire, ton charme espiègle, ta franchise et ta sensibilité. Tu fais définitivement partie de la famille et j'en suis ravie ;)

A Sarah : la panthère du Mossad :) Tu auras été mon coup de foudre Toulousain et je suis tellement heureuse que tu sois sur le point de devenir une grande urgentiste. Tu possèdes des qualités inestimables qui font de toi un vrai médecin et une super urgentiste. Il est clair que je n'aurais jamais survécu aux urgences sans ta présence et ton soutien absolu.

A Lucie, la plus grande warrior hyperactive humaniste grenobloise que je connaisse. Merci pour m'avoir accompagné toutes ces années (et c'est que le début !), pour avoir été la maman de la fac entière, pour avoir donné ton temps et ton énergie au services des autres. Je ne compte même plus le nombre d'associations et de projets auxquelles tu as participé (la corpo, Locomatik, HELPS, les groupes Balint, l'organisation d'exposition d'anatomie...etc). Ta persévérance a toujours été un modèle pour moi.

A Rose et Nico : parce qu'on forme un trio indéfectible quoi qu'il arrive et que je suis heureuse de vous avoir dans ma vie :)

Au gang des grenoblois ; Sagne, Etienne, John, Dhondt, sans qui mon externat n'aurait pas été le même. A tous les autres que je n'oublie pas et que j'ai hâte de revoir !

A Charline : mon médecin des îles préférées ! Merci pour toutes ces soirées improbables ou tu organisais des via ferrata, soirées piolets avec fanfare, sessions surfs, mojitos et tornades

à Lacanau ! Hâte de pouvoir enfin venir découvrir ton île et de concrétiser tous nos projets de médecins-globetrotter !

A Ben, Celia et Axel : Ma bande de Lyonnais préférée ! Merci pour ces festivals, ces jams, ces discussions sur l'éthique et le féminisme entre deux découvertes littéraires et musicales.

A Michel : Pour ton rire, ton amour de la musique et de la vie. Ta disparition m'aura permis de comprendre à quel point la vie est fragile, à quel point il faut absolument vivre ses rêves sans attendre des jours meilleurs, et à quel point il est facile d'oublier que nous sommes éphémères. On veille sur ta maman.

A Willy : pour avoir été mon entraîneur et mon mentor pendant toutes ces années de ski de fond, d'entraînements, de compétitions dans les 4 coins des Alpes...Merci de m'avoir appris le plaisir dans l'effort, la rigueur, la motivation, l'ambition, et de m'avoir transmis ton virus de la montagne. ;)

A Manfred : Merci d'avoir été là pour mon frère toutes ces années, d'avoir été un mentor bienveillant pour lui, et pour tout ce que tu lui as apporté afin qu'il devienne un homme accompli et serein. Tu nous manques.

A ma famille :

A mes grands-parents : Jean-Marie et Hélène pour m'avoir écouté, suivi et soutenu pendant ces 10 années (et celles qui ont précédé). Merci de m'avoir transmis le goût du travail, de la famille, et du partage. A Josette et Claude, pour leur affection indéfectible, m'avoir appris à lire et à écrire, pour m'avoir transmis la passion du savoir et la curiosité constante sur le monde.

A Martine et Jean-Michel : Merci de m'avoir accueilli dans votre foyer, de m'avoir soutenu tout le long de mon internat et de m'avoir fait découvrir les Pyrénées, ce pays sauvage et magnifique ! Merci encore pour tous ces courriers administratifs que vous avez recueilli durant des années avec amour et patience, pour moi, la petite interne sans-domicile fixe :) Merci aussi à toute la famille pyrénéenne (Véronique ma grande cousine passionnante et co-thésarde à distance, Ian, Luc, Micoco et tous les autres).

A ma mère : Pour m'avoir transmis sa passion de la montagne et de l'alpinisme. La saveur des Marcellines et des recherches d'ARVA dans la neige seront toujours pour moi un souvenir chaud. A Christian pour ta bienveillance et ta présence. :)

A mon père : Merci de m'avoir transmis le goût de l'indépendance et de la liberté.

A Olivier et Celia : Merci pour m'avoir fait découvrir le jazz, le cinéma et Paris! Merci pour ces découvertes culinaires, ces discussions philosophiques et votre soutien téléphonique en temps de pandémie.

A Sébastien : Je regrette que la distance ait un peu compliqué nos rendez-vous mais chaque discussion avec toi est un plaisir et une fenêtre sur le monde. Merci de nous avoir montré l'importance de l'amour, des voyages et de l'aventure. A Anne-Caroline : Pour ta douceur et ta bienveillance lors de nos échanges.

Aux Pyrénéistes :

Au Dr Chainet-Villa : Merci de m'avoir accompagné dans mes premiers pas en tant qu'interne dans le Comminges et d'avoir servi de traducteur au patois local ! On aura partagé des visites à domicile et parfois même des visites dans le temps. Merci aussi pour ton soutien avec le Conseil de l'Ordre, et lors des événements difficiles qui m'ont touché au premier semestre. J'espère que ta play-list de visites à domicile aura pu s'enrichir un peu suite à mon passage ! A Astrid et Monique tes secrétaires, pour leur affection et leur gentillesse.

A Emilie et Alexandre, ces deux passionnés de montagne pour m'avoir montré chaque jour qu'il ne faut rien lâcher.

A Célia (et Claire car parler de l'une sans parler de l'autre serait absurde !) : merci pour ces randos et ces fous rires à Lannemezan (oui oui c'est possible!) . Sans toi ça aurait été beaucoup moins drôle ;)

A Jessie, Dr Bretzel, pour m'avoir fait découvrir Peyragudes et la médecine de montagne, pour m'avoir accompagné lors des congrès où on était les seules pyrénéennes, et pour m'avoir fait entrevoir les difficultés d'installation en cabinet de station. Je te souhaite beaucoup de réussite, que tes projets aboutissent enfin, après des mois d'inquiétudes qui seront, j'en suis sûre, récompensés.

A tous les pisteurs de Peyragudes, qui font un travail formidable (peu reconnu) et qui m'ont accueilli chaleureusement. Je n'oublierai jamais ces sorties sur piste en motoneige, ces 2 sorties en hélicoptères, ces apéros enneigés... Vous m'avez accueilli dans votre grande famille, et donné la force de faire ce qu'il faut pour réaliser mes rêves.

Au Dr Olivier De Coster, qui m'a accueilli dans son cabinet à Peyragudes, et m'a accompagné lors de mes premiers pas en traumatologie de montagne. Merci encore de m'avoir transmis ta passion et j'espère apprendre chaque jour un peu plus pour arriver à ton niveau.

A Jean-Johan De Loudervielle, pour tes connaissances multiples (radiologie, musique, jazz, photographie) et pour nos discussions philosophiques sur un tas de neige. Merci de m'avoir appris mes bases de manip radio, la prise en charge des mineures, et l'art délicat du retrait de chaussure de ski sur fracture :) Merci aussi pour ces discussions sur « le devoir » et « faire le choix de », saches que j'applique tes conseils au quotidien, et que je diffuse ta pensée :)

Aux Toulousains !

A tous les infirmiers et infirmières des urgences de Purpan et de Rangueil, pour ces fous rires nerveux à 4h du matin, ces pauses yaourt à 6h, votre patience à m'expliquer le fonctionnement du CHU et votre aide constante et précieuse.

Aux internes d'ortho, sans lesquels les urgences ne fonctionneraient pas :) Merci d'avoir partagé votre savoir « Mais c'est un os trigone ! », pour ces longs moments de galère à réduire des luxations d'épaule chez des patients obèses (merci Rémi !!).

A tous les assistants et chefs des urgences (Hugo, Luce, Quentin, Alexandra, Delphine, Rémi...etc) pour avoir partagé avec nous ces nuits de folie à l'UA, et m'avoir guidé dans ce monde impitoyable que sont les urgences du CHU.

Aux membres du bureau de l'internat : Briec, Marine, Joris, Maëva, Axelle, Marine G, Antoine, et tous les autres ! On aura vécu pas mal d'aventures diurnes et nocturnes et malgré les problèmes, je crois qu'on a réussi à mener ce mandat jusqu'au bout sans démériter !

A Mathieu Heylen, ce chevalier breton, dont je n'oublierais jamais l'aide précieuse et la présence constante dans les moments de galère (« 150L d'alcool à porter à deux ? Allez ! ») et lors du week-end ski en Andorre. :)

Aux Castrais !

Aux infirmières (et infirmiers) et aides-soignantes de médecine 3 : pour leurs sourires, leur bonne-humeur y compris en temps d'hôpital sous tension. Merci de m'avoir accompagné en tant qu'interne puis en tant que patiente, je n'oublierai jamais ce petit cocon (précaution AIR oblige) que vous m'avez concocté :)

A Yoann, pour son sourire, sa fraîcheur, ses cours d'échographie articulaire (mon kyste va bien merci) et parce qu'il reste la plus bonne bonne de mes copines rhumatologiques. :)

A Charles, le professeur, pour son humour noir et sa patience avec mes coups de gueules fréquents.. Ta brillante thèse a toujours été une inspiration pour nous autres les castrais du 3^{ème}. Hâte de te revoir en symposium à Tokyo !

A Noémie, qui passe de dermatologue du coude à médecin du sport :) Merci de t'être occupée de moi, sans toi ça aurait fini en PL/ sérologie /anticorps anti-Hu/recherche de mutation CW125.

A Clémence, pour m'avoir accompagné et soutenu 6 mois au pays du dictaphone. Nos enregistrements seront un jour archivés à l'INA je n'en doute pas !

A tous les chefs du 3°, et particulièrement Michelle, pour ton encadrement, pour ta patience, ton humanité, ton besoin d'explorer les tréfonds de l'âme et nos discussions philosophiques. Merci d'avoir partagé ton savoir avec nous :)

Aux Ariégeois !

Au Dr Maryse Plantade, pour sa patience et son humanité. J'ai énormément appris à tes côtés, et je serais toujours admirative de ta capacité à plonger au cœur des ténèbres de la PMI sans perdre une once d'optimisme. Merci d'avoir été à mes côtés dans notre lutte contre les anti-vaccins, et vive la médecine quantique !

Au Dr Sirgant, pour m'avoir fait découvrir l'Ariège et ses chemins de randonnées parfois cachés, entre deux visites le plus souvent épiques.

Au Dr Tenorio, merci d'avoir partagé ton savoir et ton énergie avec moi.

Au Dr Elisabeth Bachelard, merci d'avoir été à mes côtés durant un an comme tutrice, comme maître de stage en temps de pandémie mondiale, et aujourd'hui comme jury de thèse. Je n'oublierais jamais ces discussions philosophiques sur la place du médecin, la place des émotions dans le soin et la nécessité d'humanité, toujours plus criante, dans nos relations avec les soignés comme les soignants.

Au Dr Couzinet, pour nous avoir accueilli en Ariège, et pour son aide inoubliable dans mes premiers pas en tant que remplaçante dans le Couserans.

A Manon (mojitolover), qui a su combiner le sourire et la patience de Tahiti avec l'alcoolisme des terres du Nord. Je te souhaite plein de bonheur avec ton chéri. PS : Je donne toujours des cours pour ouvrir une bière avec un briquet si tu as besoin.

A Nathalie, pour tes récits épiques hospitaliers sans lesquels l'internat n'aurait pas été le même :) Merci pour ta gentillesse et ta sensibilité, je suis sûre que tu trouveras la voie qui te convient et qui saura faire ton bonheur :)

A Marie, l'artiste-gériatre au grand cœur sans laquelle cette thèse n'aurait pas été possible...Merci pour ces longues soirées de discussions/bibliographie à Saint Girons, entrecoupées de thé et de débats féministes.

A Raphaël, mon petit ténia :) J'espère que tu pillas le frigo de gens plus patients que nous, à très vite pour de nouvelles aventures de randonnées/escalade/sessions de surf ! A Marjory, Raphaël S, Ludo, Nico, Maé, Benoit, Auranne pour votre sourire et bonne humeur constante :)

A tous ces anti-vaccins, les naturopathes, iridologues, reflexothérapeutes, thérapeutes du reiki, access bar, médecins quantiques, arbothérapeute, aux vendeurs de pierres anti-cancer du marché de Saint-Girons, à l'inventeur du guéri-tout (la pommade anti-fractures), aux experts de géobiopatibilité, aux sourciers couseranais, aux youtubeuses qui prônent les tampons à la gousse d'ail..etc Bref à tous ces gens qui ont rendu ma tâche plus difficile et mémorable en Ariège.

Dédicace aussi aux services de la CPAM 65, la CPAM31, l'URSSAF, la CARMF, les impôts privés, les impôts professionnels pour m'avoir aidé à perdre 3kg de stress.

A Pascale Ferrand, sans qui mon interCHU n'aurait pas eu lieu, et sans qui la faculté ne tiendrait pas debout. Vous avez le droit de m'intenter une mise à demeure pour harcèlement téléphonique, je ne vous en voudrais pas... Merci ! :)

Aux Alpes

A « Médecins de Montagne », pour leur implication quotidienne dans la défense de la médecine de montagne, l'accompagnement des internes, et leurs formations très intéressantes. Merci tout spécial à Joris et Béatrice qui organisent tout ça de main-de-maître.

A mes maitres de stage : Fred, Olivier et Alexis. Merci d'avoir su faire de patience avec moi afin de m'apprendre la traumatologie, la réalisation de radios (« on ne voit pas l'interligne, ça va pas ! »), de plâtres, de résines :) Ce fut une saison trop courte mais on en a quand même bien profité !

A Pauline (Dr Dudu !) pour ses talents d'hospitalité, pour m'avoir soutenu en consultation comme au Wild, pour toutes ces soirées de fous rire, la Jackie, et ces sessions de skis au soleil :) A Anaïs, pour sa fraîcheur, son sourire, son énergie, et ses cours de rameurs. J'aurais jamais survécu à cette première saison sans vous :) A Franfran.

A Mette, Alice, Emilie et Morgane : les secrétaires sans lesquelles le cabinet ne tournerait pas ! Mention spéciale à Mette pour ses cours de danois :) A tous les pisteurs de Val Thorens, et la SETAM : sans qui il y'aurait des centaines de morts.

Enfin une mention toute spéciale pour Mathilde Bérodière, pour m'avoir soutenu et accompagné malgré la distance, la gestion d'un cabinet et l'arrivée d'un bébé !

LEXIQUE

AES : Accident d'exposition au sang

AIMG-MP : Association des Internes de Médecine Générale de la région Midi-Pyrénées

AINS : Anti-inflammatoires non stéroïdiens

AHU : Assistant Hospitalier Universitaire

AS : Assistant spécialiste

BU : Bandelette urinaire

CCA : Chef de Clinique Assistant

CH : Centre Hospitalier

CHU : Centre Hospitalo-universitaire

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CPP : Comité de Protection des Personnes

CSP : Code de Santé Publique

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

DIU : Dispositif Intra Utérin

DMP : Dossier Médical Partagé

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

ECBU : Examen cyto-bactériologique des urines

ECN : Examen classant national

IPP : Inhibiteurs de la Pompe à Proton

IST : Infection sexuellement transmissible

LCA : Ligament croisé antérieur

MG : Médecin généraliste

MP : Midi-Pyrénées

MT : Médecin traitant

MSU : Maître de Stage Universitaire

ORL : Oto-rhino-laryngologiste

SASPAS : Stagiaire Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

SIA : Suivi Individuel Adapté

TCA : Troubles du comportement alimentaire

VHB : Virus de l'hépatite B

INTRODUCTION

Le suivi médical des internes et la manière dont ils se prennent en charge sur le plan médical est une préoccupation grandissante, qui transparait au travers de nombreux travaux de thèses, mais peu d'études ont été publiées à ce jour en France. On note d'ailleurs l'absence d'études sur ce sujet en région Midi-Pyrénées.

Le suivi médical chez les internes :

Le suivi médical n'a pas de définition précise en France, du moins en ce qui concerne les adultes sans pathologies chroniques diagnostiquées. Il consiste en la prévention, le dépistage, le diagnostic, la prise en charge et l'orientation d'un patient vers les divers spécialistes si besoin. Le médecin généraliste est le médecin de premiers recours auquel s'adressent les patients en cas de pathologies aiguës ou chroniques. Il est donc l'un des acteurs principaux dans la réalisation de ce suivi médical.

Les différents travaux de thèses français retrouvent des taux de déclarations de médecins traitants chez les internes allant de 23.6% (1) à 84,4% (2). Dans l'étude de Claire Schrek, les internes qui avaient choisi leur ville d'origine pour réaliser leur internat, avaient plus déclaré de médecin traitant que ceux qui venaient d'autres facultés (87% versus 64% parmi 315 internes)(3). Néanmoins, cela ne signifie pas qu'ils consultaient plus souvent car parmi ceux ayant un médecin traitant, seuls 22% allaient le consulter 1 à 2 fois par an, et 76% moins d'une fois par an, voire jamais. Ces résultats sont cohérents avec ceux de l'étude nationale du Dr. Mourgues portant sur 21 768 étudiants en médecine et jeunes médecins. Parmi les répondants en 3^{ème} cycle, 73% n'avaient pas consulté de médecins généralistes au cours des douze derniers mois (4).

Le suivi médical des internes par la médecine du travail n'est pas non plus optimal, puisque malgré l'obligation de consulter au moins une fois avant le début de l'internat, 21.9% des internes de médecine générale interrogés à Angers n'avaient jamais consulté en médecine du travail (5). On retrouve des taux similaires dans les autres villes telles que Rennes (23% dans l'étude Schrek) et Rouen (31% dans l'étude Linant) (3) (6). Au plan national, chez les étudiants en médecine ¹ on retrouvait un taux de 54.7% n'ayant jamais consulté en médecine du travail (7).

¹ Externes, Internes, CCA, AHU et AS

Offre de soin nationale et territoriale en région ex-Midi-Pyrénées

L'ordre des médecins recense 87 801 médecins généralistes en activité régulière en France en 2018, soit une diminution de 7% des effectifs depuis 2010. Les densités de médecins généralistes diffèrent entre les différents départements qui composent la région ex-Midi-Pyrénées et varient de 115.1 médecins généralistes pour 100 000 habitants en Aveyron, à 166 /100 000 habitants dans les Hautes-Pyrénées contre une moyenne nationale de 330 médecins/100 000 habitants. Ces disparités territoriales sont encore plus marquées en ce qui concerne les spécialistes médicaux et chirurgicaux (8).

L'accessibilité à un suivi médical est donc différente en fonction du département où l'on réside. Cette désertification entraîne déjà des difficultés d'accès à une consultation de médecine générale pour la population générale. Mais l'interne, en raison de sa mobilité semestrielle, (jusqu'à 6 déménagements potentiels en 3 ans), est particulièrement vulnérable puisqu'il ne peut pas prétendre à un suivi régulier par un seul médecin. On peut donc présumer que l'inégalité territoriale d'offre de soin impacte en partie la façon dont il se prend en charge, et donc la qualité de son suivi médical.

La désertification médicale territoriale ne peut néanmoins pas expliquer à elle-seule l'absence de suivi médical chez les internes. L'un des autres facteurs évoqués est le comportement de l'étudiant face à sa santé. Parmi les motifs avancés pour expliquer l'absence de consultation dans l'étude nationale du Dr. Mourgues, 39% des répondants déclaraient n'en avoir "pas le temps", et 15% qu'ils optaient pour une "prise en charge personnelle" (4).

Auto-prescription

Une des conséquences possibles de ce manque de suivi médical est l'auto-prescription. L'auto-prescription consiste en une prescription médicale qu'un soignant se fait à lui-même. Elle peut concerner des médicaments, des examens biologiques, des examens d'imagerie, du matériel médical, des certificats médicaux.

Bien qu'autorisée pour les médecins thésés par le code de déontologie médicale, l'auto-prescription reste déconseillée par le Conseil National de l'Ordre (9). Parmi les tentatives de limiter ce phénomène, se dessine entre autres le projet de limitation des remboursements de ces auto-prescriptions.

Mais l'auto-prescription est-elle légale pour les internes ?

Le CSP précise que le droit de prescription de l'interne s'effectue uniquement dans le cadre de son affectation de stage(10). Il rappelle que l'interne n'a pas le droit de prescrire pour ses

proches ou pour lui-même. En ce qui concerne les certificats médicaux, la circulaire DGS/554/OD du 8 décembre 1988 (11) précise que l'interne a le droit de signer les certificats à condition d'ajouter la mention « avec délégation de prescription du maître de stage Dr. X. »². Dans le cas contraire, c'est donc sa propre responsabilité qui est en jeu, et non celle de son praticien. Ce phénomène d'auto-prescription connu et largement pratiqué, est en fait une pratique illégale.

La fréquence d'auto-prescription chez les internes en France a été étudiée lors de travaux de thèses quantitatives. Une enquête transversale descriptive par questionnaires en ligne menée sur 147 étudiants de DES de Médecine réalisée à Angers retrouvait un taux de recours à l'auto-prescription supérieur à 80% (5). A Poitiers, une autre étude descriptive réalisée en 2012 a permis d'interroger 340 internes avec 128 réponses. Parmi les internes interrogés, 52% pratiquaient l'auto-prescription. Il n'y avait pas de différences statistiquement significatives concernant l'auto-prescription en fonction de l'avancée dans les études ou en fonction du sexe ($p > 0.05$). Pour ce qui est de l'auto-prescription médicamenteuse, la classe la plus prescrite était celle des antibiotiques (20.9% des prescriptions), puis les AINS (11.6%), les benzodiazépines (9.3%) et les contraceptifs oraux (9.3%) (2).

Toujours à l'échelon régional, mais cette fois-ci hors métropole, Marie Ducloy a réalisé ses travaux de thèse sur l'auto-prescription chez les internes à la Réunion en 2017(12). Sur un échantillon de 143 internes (toutes spécialités confondues), 117 internes (soit 92.1%) déclaraient pratiquer l'auto-prescription. Dans l'étude de Claire Schreck effectuée à Rennes en 2013, 56.5% des 315 internes interrogés pratiquaient l'auto-prescription, tandis que 23,5% faisaient faire leurs ordonnances par un collègue ou un ami/membre de la famille (3). Ce comportement d'auto-prescription chez les internes est également retrouvé dans la littérature internationale (13) (14) (15).

Parmi les facteurs de risque de tendance à l'auto-prescription (identifiés dans des études qualitatives), on retrouve : le manque de temps, la facilité, la peur de déranger, le caractère « nomade » de l'interne, la peur d'être jugé sur la pratique, la peur d'être jugé sur la maladie, la peur du statut de malade, la peur du non-respect du secret médical. Certaines études qualitatives retrouvent que ce comportement d'auto-prescription a parfois démarré dès l'externat (16) (17) (18) (19).

² A l'exception des certificats de décès et des certificats d'admission en soins psychiatriques sous contrainte.

Or, le facteur de nomadisme médical est potentiellement plus important chez les internes de médecine générale que pour les internes de spécialité. En effet, les internes de médecine générale réalisent 6 stages dont un seul à caractère obligatoire en milieu hospitalo-universitaire. Ces 6 stages sont répartis uniformément sur la région ex-Midi-Pyrénées, qui comprend 8 départements et recouvre une superficie de 45 348km carrés. Cette maquette de stage entraîne une mobilité importante chez les internes, avec 6 déménagements potentiels en 3 ans.

Nous avons voulu étudier la qualité du suivi médical chez les internes de médecine générale de Midi-Pyrénées, et leurs pratiques d'auto-prescription, afin de pouvoir mieux les décrire et les confronter aux données des autres études. Etudier ce phénomène nous paraît d'autant plus important que la maquette de médecine générale va bientôt subir des modifications, avec une année supplémentaire d'internat. D'où notre problématique :

Quelle est la qualité du suivi médical des internes de médecine générale en région Midi-Pyrénées, et de quelle manière pratiquent-ils l'auto-prescription ?

MATERIEL ET METHODES

Afin de répondre à notre problématique, nous avons mené une étude analytique monocentrique descriptive quantitative par questionnaires.

Questionnaire :

Le questionnaire a été créé à l'aide du logiciel « Survvs ». Il comprenait 25 questions, avec à la fois des questions à réponses courtes, des questions à réponse unique, et des questions à choix multiples. Le questionnaire était divisé en 3 parties : une partie portant sur la qualité du suivi médical, une partie sur l'auto-prescription, et enfin une partie facultative sur les solutions envisagées. Dans cette dernière partie, les internes avaient la possibilité de faire des commentaires, et d'émettre des propositions. Nous avons fait le choix de rendre visible l'ensemble des questions, afin que l'interne saisisse plus facilement le sens du questionnaire.

Diffusion du questionnaire :

Les questionnaires ont été distribués par mail aux 450 internes de médecine générale rattachés à la faculté de Rangueil (Toulouse), via la mailing-list de l'AIMG-MP au sein de « la Gazette des thèses ». Les questionnaires ont été envoyés le 5 décembre 2019 avec une relance le 17 janvier 2020. La période de recueil s'est déroulée du 5 décembre 2019 au 1^{er} février 2020. Les internes n'avaient pas la possibilité de répondre deux fois au questionnaire.

Protection des données :

Il s'agissait d'un questionnaire anonymisé. L'accord de la CNIL et du CPP n'a pas été requis pour ce travail de recherche.

Analyse des données :

Après recueil et discrétisation des données grâce au logiciel Excel, les données ont été analysées à l'aide des logiciels Excel, BiostatTGV. Les analyses bi-variées ont été réalisées grâce au test de Fisher.

RESULTATS

Caractéristiques de la population

Parmi les 450 internes interrogés, 135 internes ont répondu au questionnaire soit un taux de réponse de 30%. L'échantillon comporte une majorité de femmes (111 femmes versus 24 hommes avec un sex-ratio de 4.6). Les caractéristiques de la population sont présentées dans le tableau ci-dessous.

Caractéristiques de l'échantillon (n= 135)	Nombres	Pourcentages
SEXE		
Hommes	24	18%
Femmes	111	82%
SEMESTRE		
1 ^{ère} année DES	35	26%
2 ^{ème} année DES	36	27%
3 ^{ème} année DES	64	47%
NOMBRE DE DEMENAGEMENTS		
Aucun	35	26%
Entre 1 et 3 fois	71	53%
Plus de 3 fois	29	21%
FACULTE D'ORIGINE DES INTERNES		
Toulouse	60	44%
Autres facultés	75	56%
MEDECIN TRAITANT		
MT exerçant en Midi-Pyrénées ³	70	52%
MT exerçant hors MP	55	41%
Pas de MT déclaré	10	7%

³ Région Midi-Pyrénées définie comme comprenant les départements suivants : Ariège, Aveyron, Gers, Haute-Garonne, Hautes-Pyrénées, Lot, Tarn, Tarn-et-Garonne.

MALADIE CHRONIQUE		
Oui	23	17%
Non	112	83%

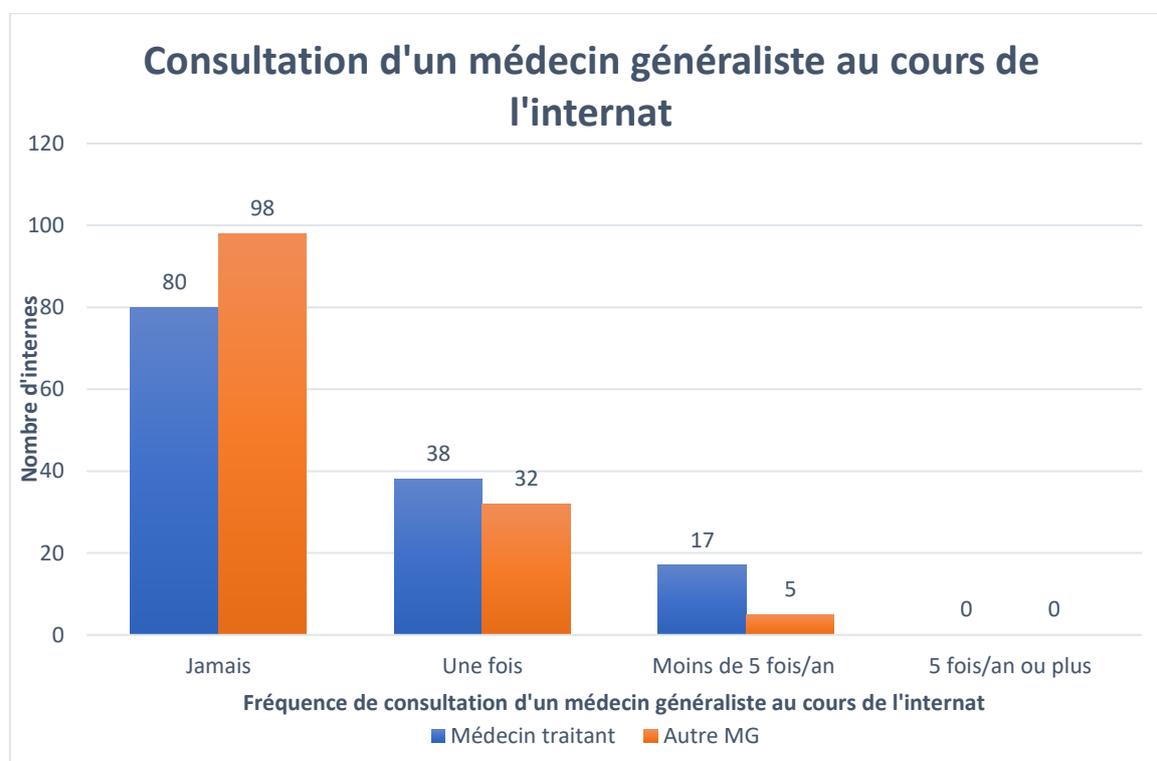
Concernant l'avancée dans le cursus universitaire, l'échantillon comportait une majorité de 3^{ème} année de DES, (47%) et une proportion équivalente de 1^{ère} et 2^{ème} années (respectivement 26 et 27%).

La majorité des internes était originaire de facultés différentes de celle de Toulouse (44% d'internes originaires de Toulouse versus 56% d'internes originaires d'autres facultés).

En ce qui concerne la déclaration d'un médecin traitant, seuls 7% des internes n'avaient pas déclaré de médecin traitant. 41% des internes avaient bien un médecin traitant déclaré mais qui exerçait en dehors de la région Midi-Pyrénées. 52% des internes avaient un médecin traitant déclaré exerçant en région Midi-Pyrénées.

On note également que 17% des internes interrogés déclarent être atteints d'une maladie chronique.

Consultation d'un médecin généraliste au cours de l'internat



52% (soit 80 internes) des internes ayant répondu au questionnaire n'ont jamais consulté leur médecin traitant au cours de l'internat. Ils étaient 28% à l'avoir consulté une fois seulement, et 13% à avoir l'avoir consulté moins de 5 fois par an.

Concernant la consultation d'un médecin généraliste autre que leur médecin traitant au cours de l'internat : 24% des internes ont consulté un médecin généraliste une fois, et 4% moins de 5 fois par an. 73% des internes n'ont pas consulté d'autres médecin généraliste que leur médecin traitant au cours de l'internat.

Nous n'avons pas retrouvé de différences significatives concernant la fréquence de consultation du médecin traitant ou d'un autre médecin généraliste en fonction du sexe, de la faculté d'origine, de l'avancée dans le cursus universitaire, ou de la présence d'une maladie chronique. En revanche, les internes étaient significativement moins nombreux à consulter leur médecin traitant s'ils avaient déménagé plusieurs fois (p-value= 0.03). Cette différence ne concernait pas la fréquence de consultation d'un médecin généraliste autre que le médecin traitant.

Les internes qui déclaraient des réserves à aller consulter leur médecin traitant n'étaient pas significativement plus nombreux que leurs confrères à consulter leur médecin traitant ou un autre médecin généraliste (p-value= 0.48).

Obstacles à la consultation :

68 internes (soit 50 %) ont déclaré n'avoir rencontré aucun obstacle pour aller consulter en médecine générale. 8 internes rapportent avoir rencontré le refus du médecin généraliste d'accueillir de nouveaux patients, 33 internes déclaraient que les horaires de consultation étaient incompatibles avec leurs horaires d'internes. A noter qu'un interne a présenté des difficultés de transport (pas de voiture) qui l'ont empêché d'aller consulter.

Les réponses à l'item « Autres obstacles rencontrés » sont présentées ci-dessous.

« *Grossesse* »

« *Je n'ai pas eu le courage d'essayer par peur des refus et manque de temps* »

« *J'en ai parlé directement à mon maître de stage qui m'a prise en charge* »

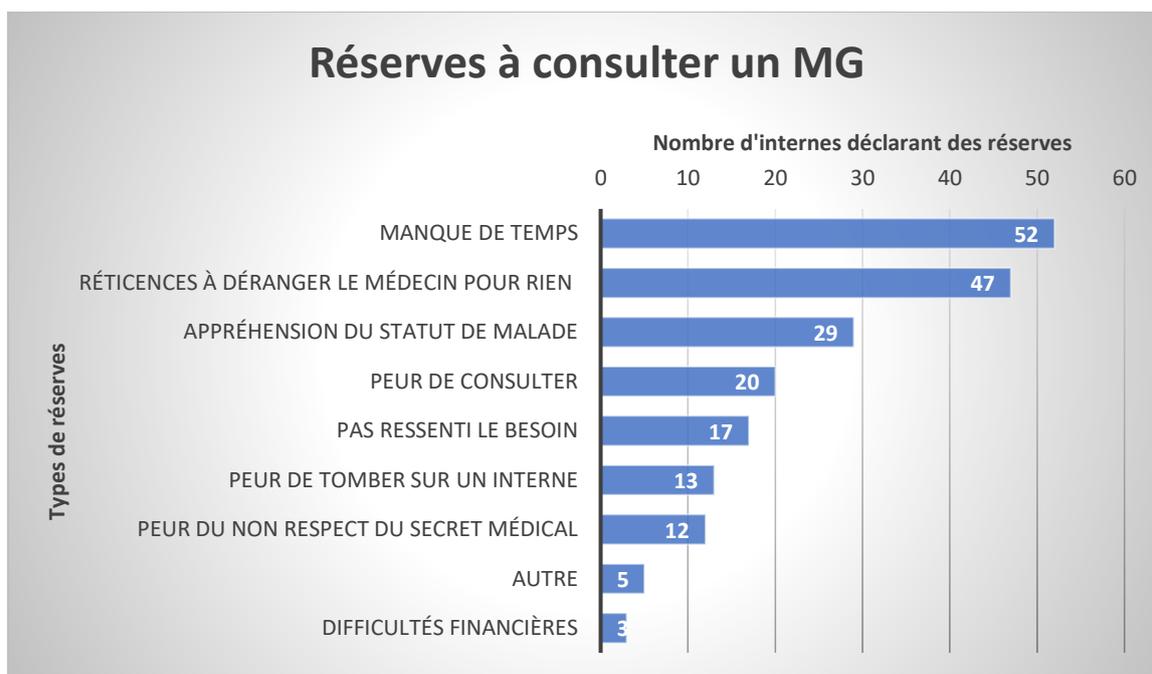
« *Je n'ai pas vraiment consulté mais demandé des prescriptions à des médecins proches MSU et amis* »

« *Impossibilité de consulter mon MG quand j'étais dans un autre département* »

Les internes qui avaient déclaré ne pas avoir rencontré d'obstacles à la consultation étaient significativement plus nombreux à consulter leur médecin traitant ou un médecin généraliste que leurs collègues. (p-value =0.001).

Réserves à consulter un médecin généraliste

Parmi les 135 internes qui ont répondu au questionnaire, 51% déclarent avoir eu des réserves à consulter en médecine générale.



On note que 38% des internes ont déclaré manquer de temps pour aller consulter. 15% des internes ont peur de consulter en médecine générale, 9% ont peur de tomber sur un interne, et 9% ont peur du non-respect du secret médical. 21% des internes ont déclaré ressentir une appréhension du statut de malade. 35% des internes ont des réticences à déranger le médecin pour rien. 13% des internes n'ont pas ressenti le besoin de consulter en médecine générale. A noter que 3 internes ont rapporté des difficultés financières parmi les réserves à consulter un médecin généraliste.

Les motifs de la catégorie « Autre » sont présentés ci-dessous.

« Parce que je savais comment me traiter »

« Difficulté à être perçue comme patiente du moment où on dit qu'on est interne »

« Réserves sur la qualité de la prise en charge »

"Difficulté à trouver un médecin "neutre" (ne faisant pas partie de nos MSU ou tuteur ou autre encadrant régulier) lors d'un semestre en zone rurale... Pour un examen gynéco, je préférais avoir affaire à quelqu'un que je ne risquais pas de recroiser tous les jours en stage... »

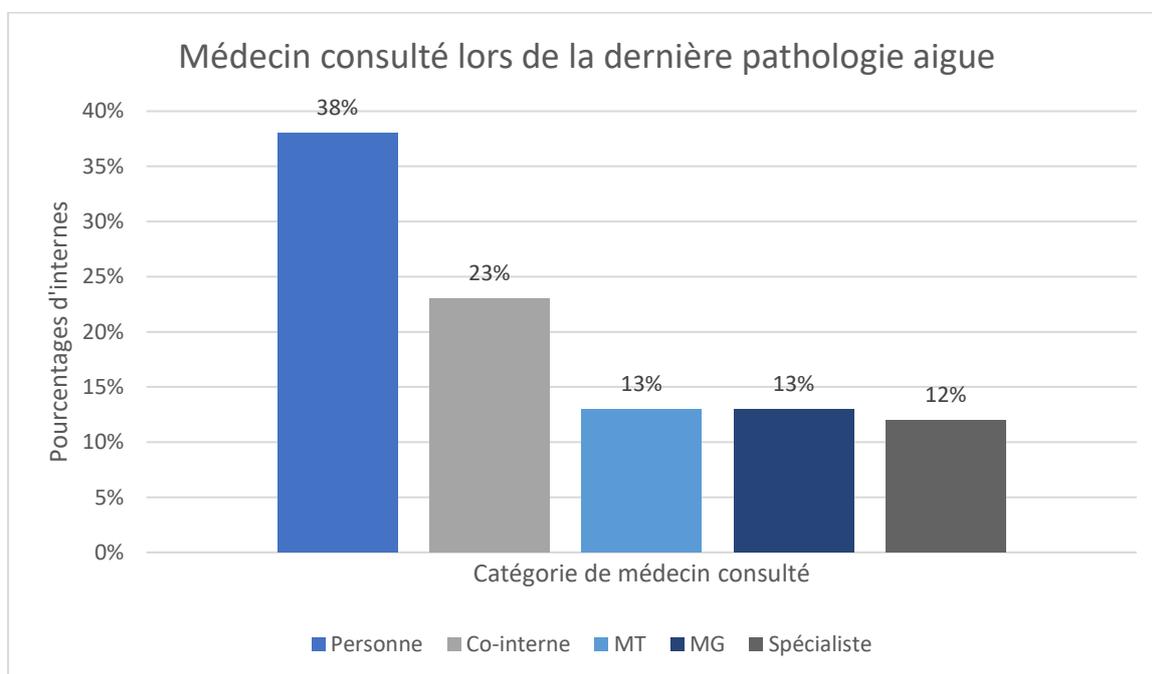
« Peur qu'on me demande de me prendre moi-même en charge pendant la consultation (le médecin m'a déjà demandé quel était mon auto-diagnostic, de me faire moi-même une prescription qu'elle avait oublié, etc...) »

Maladie chronique

Parmi les internes ayant répondu au questionnaire, 23 ont déclaré être porteurs d'une maladie chronique. Parmi eux, 78% s'auto-prescrivaient leur traitement chronique (soit 18 internes). 2 internes faisaient réaliser la prescription par un co-interne (toutes spécialités confondues), un seul consultait son médecin traitant. Pour 4 internes, il s'agissait de prescriptions réalisées par un spécialiste.

Pathologie aigue au cours de l'internat

44 internes (soit 33%) déclaraient n'avoir présenté aucune pathologie aigue au cours de leurs internat. Les 91 restants ont déclaré avoir présenté les pathologies listées en annexe n°1.



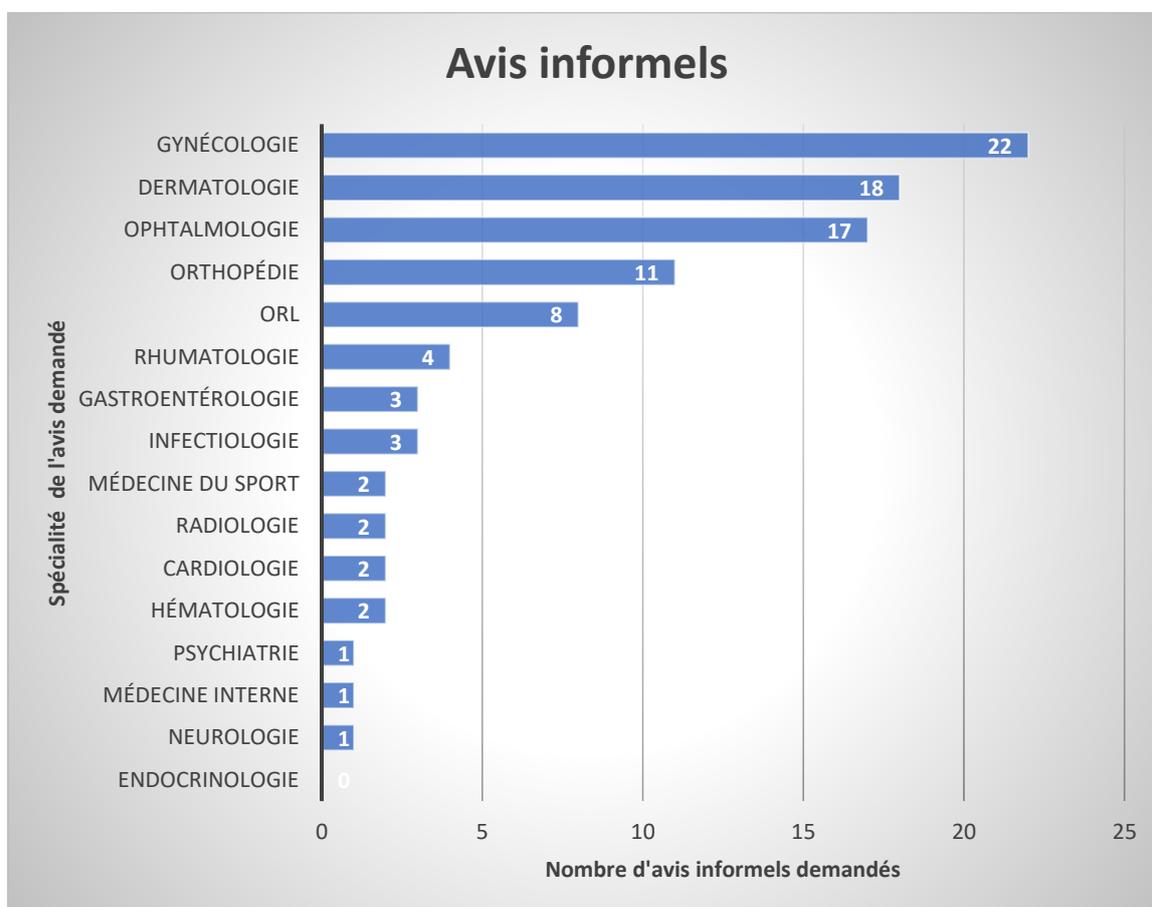
Co-interne : co-interne toute spécialités confondues ; MT: Médecin traitant ; MG : Médecin généraliste autre que le médecin traitant.

Les internes étaient interrogés sur la prise en charge de leur dernière pathologie aigue présentée au cours de l'internat. 38 internes ont déclaré n'en avoir présenté aucune.

Parmi les internes ayant présenté une pathologie aiguë, 38% n'ont pas consulté et 23% ont consulté un co-interne (toutes spécialités confondues). Seuls 13% ont consulté leur médecin traitant, et 13% un autre médecin généraliste. Dans 12% des cas, les internes se sont adressés à un spécialiste directement.

Avis informels d'un confrère au cours de l'internat

69 internes sur 135 (soit 51% des internes) déclaraient avoir eu recours à l'avis informel d'un confrère. L'avis informel était défini comme « le recours à l'avis d'un confrère spécialiste pour votre état de santé en dehors d'une consultation, exemple : Au self de l'internat, dans un couloir, par téléphone à l'hôpital, sur votre lieu de stage etc... ». Les domaines concernés sont décrits dans le graphique ci-dessous.



Les spécialités les plus sollicitées sont la gynécologie, la dermatologie, et l'ophtalmologie.

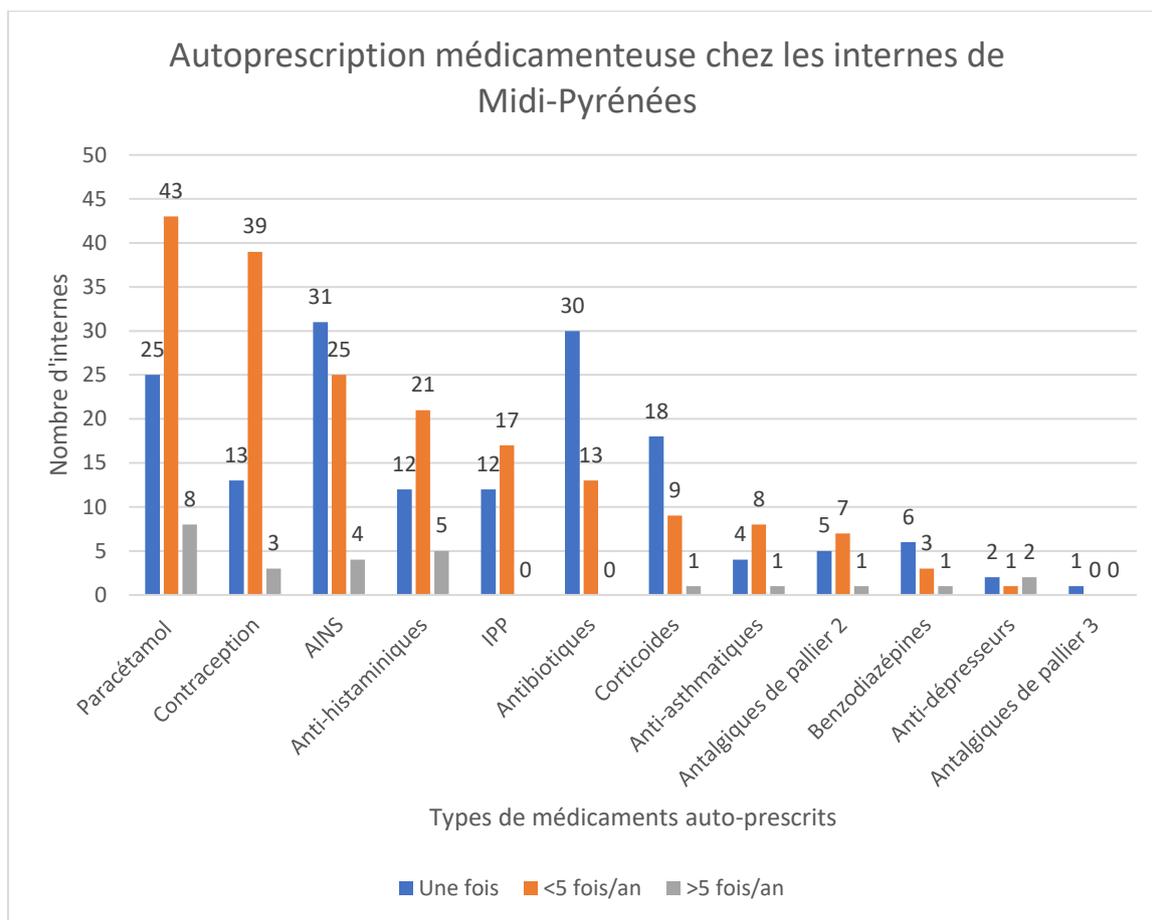
Visite en médecine du travail :

26% des internes ont déclaré ne jamais avoir consulté en médecine du travail au cours de leur internat. 72% des internes ont consulté en médecine du travail lors de la visite médicale obligatoire pré-internat, et seulement 3% des internes ont consulté à leur demande.

Auto-prescription médicamenteuse

Seuls 14% des internes interrogés déclaraient n'avoir jamais pratiqué l'auto-prescription de médicaments au cours de leur internat. 15% s'étaient prescrit des médicaments une fois seulement, 53% moins de 5 fois par an, et 18% internes s'auto-prescrivaient plus de 5 fois par an.

Au total, 86% des internes déclaraient réaliser des auto-prescriptions médicamenteuses au moins une fois au cours de leur internat.



Les catégories médicamenteuses les plus auto-prescrites sont le Paracétamol, la contraception, les AINS, les antibiotiques, les antihistaminiques et les IPP.

Les pourcentages d'auto-prescription (toutes fréquences confondues) sont rapportés dans le tableau ci-dessous.

TYPE DE MEDICAMENTS AUTO-PRESCRITS	TAUX D'AUTO- PRESCRIPTION (toutes fréquences confondues) ⁴ (en %)
Paracétamol	56
AINS	44
Contraception	41
Antibiotiques	32
Antihistaminiques	28
IPP	21
Corticoïdes	21
Antiasthmatiques	10
Benzodiazépines	7
Anti-dépresseurs	4
Antalgiques de pallier 2	1
Antalgiques de pallier 3	0.7

Concernant l'auto-prescription de la contraception (forme non précisée), 55 internes ont déclaré se l'être auto-prescrit dont un homme⁵. Si l'on s'intéresse à l'auto-prescription de la contraception chez les femmes uniquement, 49% des femmes se sont auto-prescrit leur contraception.

Nous n'avons pas retrouvé de différences significatives concernant l'auto-prescription médicamenteuse en fonction du sexe, de l'avancée dans l'internat, de la faculté d'origine, ou de la déclaration d'un médecin traitant. De même, la présence d'une maladie chronique n'entraînait pas de différences significatives sur le comportement d'auto-prescription chez les internes.

En revanche, les internes ayant déménagé plus d'une fois étaient significativement plus nombreux à pratiquer l'auto-prescription médicamenteuse (p-value <0.01). Les internes ayant déclaré avoir ressenti des réserves à consulter étaient également plus nombreux à pratiquer l'auto-prescription médicamenteuse. (p-value <0.01)

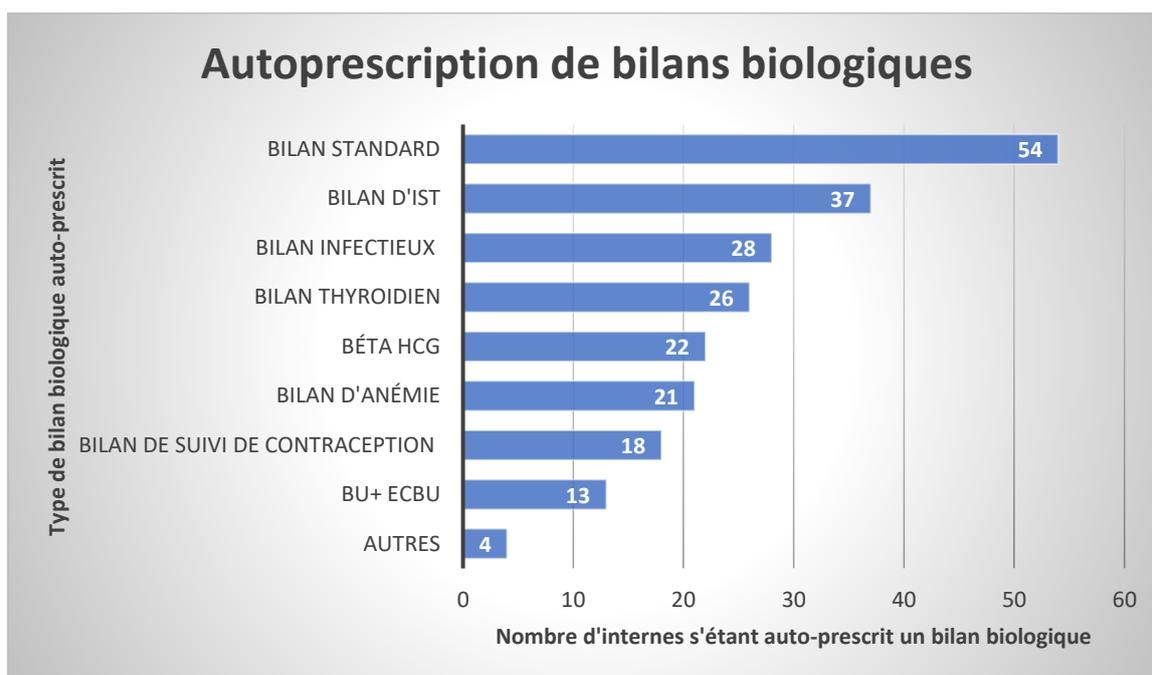
⁴ Rapporté au nombre total d'internes n=135

⁵ Voir discussion.

Les internes ayant déclaré avoir rencontré des obstacles à consulter étaient significativement plus nombreux à avoir pratiqué l'auto-prescription. De même, ceux qui avaient présenté des pathologies aiguës au cours de leur internat étaient significativement plus nombreux à s'autoprescrire des médicaments.

Auto-prescription de bilans biologiques

Parmi les 134 répondants, 70 internes (soit 52%) déclaraient s'être déjà auto-prescrit un bilan biologique. Les différents types de bilans biologiques auto-prescrits sont présentés dans le graphique ci-dessous.



Parmi les 135 internes qui ont répondu au questionnaire : On note 40% d'auto-prescription de bilans standards, 27% de bilans d'IST, 21% de bilans infectieux.

On note également 19% de bilans thyroïdiens, 16% de bêta-hCG, 15% de bilans d'anémie.

Les 4 internes qui ont répondu à l'item « autre » ont déclaré s'être auto-prescrit les bilans biologiques suivants :

- « *Anticorps anti-transglutaminase* »
- « *VHB* »
- « *Bilan pré-conceptionnel* »
- « *Bilan hépatique (suspicion de maladie de Gilbert)* »

Il n'y avait pas de différences significatives en fonction du sexe ($p>0.05$). En revanche, les internes des années supérieures étaient significativement plus nombreux à s'auto-prescrire des bilans biologiques ($p=0.003$).

Auto-prescription d'examens d'imagerie

Notre étude interrogeait également les internes sur l'auto-prescription de bilans d'imagerie. Le détail des réponses obtenues est décrit dans le tableau ci-dessous.

Type d'examens	Auto-prescription une fois	Auto- prescription <3/an	Taux d'auto-prescription toutes fréquences confondues (en %)
Radiographie ostéo- articulaire	13	0	10
Echographie	10	2	9
IRM	9	0	7
Radiographie thoracique	8	1	7
IRM	9	0	7
Scanner	3	1	3

Auto-prescription de certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport

En ce qui concerne les certificats de non-contre-indication à la pratique du sport, 23 internes (17%) se l'étaient auto-prescrit, et 76 internes (57%) déclaraient ne jamais s'être auto-prescrit de certificats.

22 internes (16%) l'avaient fait réaliser par un confrère ou un co-interne après avoir été examinés, tandis que 22 (16%) l'avaient fait faire par un confrère sans examen clinique préalable.

Solutions envisagées :

Parmi les solutions proposées pour améliorer le suivi médical des internes de médecine générale de la région Midi-Pyrénées, nous avons envisagé la mise en place d'un annuaire de médecins généralistes dédié aux internes. Parmi les 131 internes ayant répondu à cette question facultative, 117 (soit 89%) ont déclaré qu'ils étaient favorables à la mise en place de cet annuaire.

DISCUSSION :

L'objectif de ce travail de thèse était de faire l'état des lieux du suivi médical des internes de médecine générale de la région Midi-Pyrénées et de leurs pratiques d'auto-prescription. Il ressort que la majorité des internes semble se prendre en charge seul, sans consulter de médecins généralistes ou de spécialistes. La médecine du travail n'était pas non plus sollicitée. Cette absence de suivi médical contraste avec les pratiques d'auto-prescription constatées. Celles-ci concernaient aussi bien les médicaments (86%), les biologies (52%) et les examens d'imagerie (jusqu'à 10%). Ces pratiques témoignent d'un réel besoin médical, qui concorde avec le nombre important de demande d'avis informels à des spécialistes. Parmi les freins qui pourraient expliquer cette faible propension à consulter un médecin généraliste, nous avons retrouvé comme facteurs explicatifs significatifs le nombre de déménagements importants et la déclaration d'obstacles à la consultation.

Forces de l'étude :

Parmi les points forts de notre étude, on peut souligner le fort taux de participation (30%) avec seulement 2 questionnaires incomplets. Cela souligne l'intérêt réel que portent les internes à notre sujet. Ce sujet n'avait d'ailleurs jamais été étudié en région Midi-Pyrénées, ce qui fait de notre étude un précurseur régional, ouvrant la voie à d'autres projets de recherche.

Notre questionnaire était construit de manière à interroger les internes de façon exhaustive. Il interrogeait les comportements des internes à la fois en cas de pathologie aiguë et pathologie chronique, les consultations de médecins généralistes (traitant ou non) et de spécialistes. Les questions permettaient d'explorer les facteurs objectifs et subjectifs (dont certains inconscients) qui pouvaient influencer les internes dans leur prise en charge. De même, l'interrogation portait sur un maximum de catégories médicamenteuses, tout en intégrant la fréquence d'auto-prescription ce qui a permis de récolter des informations précises. Cette exhaustivité est certainement l'une des forces majeures de notre étude.

Les questionnaires étaient anonymes et envoyés par mail, ce qui a permis d'obtenir un maximum de réponses authentiques, et de limiter le biais de désirabilité sociale. L'honnêteté de ces réponses se vérifie d'ailleurs dans certains commentaires libres.

La construction du questionnaire était basée à partir des résultats d'études qualitatives portant sur ce sujet. Nous avons analysé chaque terme utilisé afin de limiter l'ambiguïté potentielle. Du reste, nous avons fait le choix que toutes les questions puissent être visibles

à la suite les unes des autres. Cette décision a permis d'améliorer la lisibilité de notre questionnaire et de permettre aux internes de modifier leurs réponses en cas de besoin. Cela a permis de faciliter la compréhension du questionnaire et de diminuer le risque de biais de déclaration par mauvaise compréhension.

Limites intrinsèques à l'étude :

Le choix de la population de notre étude s'est limité volontairement aux internes de médecine générale car il nous semblait important de ne pas apporter de biais supplémentaires. En effet, les durées d'internat, les maquettes de stages sont différentes chez les internes de spécialité, et nous paraissaient pouvoir impacter nos résultats par leur hétérogénéité. Certaines études comme celle de Marie Ducloy à la Réunion retrouvent des différences significatives entre les différentes spécialités interrogées. Ainsi, les internes de chirurgie s'autoprescrivaient moins le renouvellement de leurs traitements chroniques que les internes de médecine générale et que les internes de spécialités médicales. De même, Marie Ducloy rapportait que les internes de spécialités médicales avaient tendance à moins s'autoprescrire de bilans biologiques que les internes de médecine générale et que les internes de chirurgie (12). Cette différence est également retrouvée dans l'étude de Lachenal à Montpellier en 2017 (20).

Néanmoins, la majorité de la littérature française ne retrouve pas de différences significatives concernant le comportement d'auto-prescription entre les internes de médecine générale et les internes de spécialités médicales et chirurgicales (21) (22) (5) (17). Notre choix délibéré d'inclure uniquement les internes de médecine générale a donc pu entraîner une perte de puissance mais limiter un potentiel biais de confusion.

Les questionnaires ont été soumis à l'ensemble des internes de DES de médecine générale à 2 reprises uniquement (le 5 décembre 2019 et le 17 janvier 2020). Le choix de ces dates de recueils de données était dû à la nécessité d'obtenir une période d'analyse suffisante avant la présentation de cette thèse. Nous avons également décidé de les programmer en dehors des périodes de vacances scolaires, afin de mieux capter l'attention des internes. Néanmoins, les internes de 1^{ère} année de DES étaient en 1^{er} semestre depuis 1 mois seulement lors du premier envoi de ce questionnaire. Il est donc possible qu'ils n'aient pas eu le temps de véritablement adopter un comportement d'auto-prescription, d'avoir besoin de consulter un médecin généraliste ou de déclarer un nouveau médecin traitant. En cela, on peut suspecter de nouveau un biais de confusion.

Limites dues au questionnaire

Le questionnaire comprenait 25 questions (dont 2 questions facultatives) ce qui peut avoir découragé une partie des internes à répondre. Néanmoins, on note seulement 2 questionnaires incomplets sur 135, ce qui note l'intérêt des internes pour notre sujet.

Dans la littérature nationale française et internationale, il n'existe pas de questionnaire standardisé et validé scientifiquement interrogeant le suivi médical ou l'auto-prescription. Les études retrouvées dans la littérature sont hétérogènes. Dans certaines, les questionnaires vont interroger l'auto-prescription de tous les médicaments mais sans s'intéresser à la fréquence(3) (5). Dans d'autres, les données recherchées concernent certains médicaments uniquement tel que la contraception (23), les psychotropes (24). Nous avons décidé d'établir un état des lieux le plus exhaustif possible, en intégrant la fréquence et une liste suffisamment complète de médicaments. Il est tout à fait possible que certains médicaments aient fait l'objet d'auto-prescription et n'aient pas été intégrés dans notre questionnaire. C'est un choix que nous avons fait volontairement, afin d'améliorer la lisibilité et de faciliter la participation des internes.

Le suivi médical n'ayant pas de définition précise, il est difficile de décider arbitrairement d'une fréquence de consultation compatible avec un suivi médical « optimal ». Nous avons décidé d'utiliser le seuil de « moins de cinq fois par an » et « plus de cinq fois par an » , seuil utilisé dans l'étude de Vincent Delahaye (1)), par souci de comparabilité ; sauf dans le cadre de l'auto-prescription d'examens d'imagerie. Dans ce dernier cas, le seuil de fréquence nous semblait devoir être inférieur (trois fois par an).

La difficulté d'un questionnaire à choix multiples consiste à construire des questions les moins ambiguës possibles. Malgré tous nos efforts, il est possible que certains choix aient entraîné une ambiguïté, les voici :

-A la question portant sur l'auto-prescription médicamenteuse, nous avons utilisé le terme de « **contraception** ». Nous n'avons pas précisé « contraception orale » comme cela pouvait être le cas dans certaines études (22)(21)(1)(2) afin de ne pas exclure les autres types de contraception (patchs, les anneaux vaginaux, DIU, implants). Il nous paraissait néanmoins peu probable de s'autoprescrire un DIU ou un implant cutané. Or, nous avons négligé le fait que les préservatifs sont maintenant accessibles sur prescription (depuis le 10 décembre 2018(25)). Les hommes pouvaient donc se l'auto-prescrire également. Après une analyse plus poussée, il est apparu que parmi les 55 internes qui se sont auto-prescrit une contraception, il y avait un homme (le répondeur n°3). Il peut s'agir d'une erreur de l'interne,

ou d'un choix délibéré car l'interne en question aura pensé à l'auto-prescription de préservatifs. Nous n'avons donc pas exclu cette donnée.

-Le terme de « région Midi-Pyrénées » incluait les départements suivants : Ariège, Aveyron, Gers, Haute-Garonne, Hautes-Pyrénées, Lot, Tarn, Tarn-et-Garonne. Cette liste n'incluait pas la région de l'Aude, or de nouveaux terrains de stage ont ouvert à Carcassonne et ses environs (anciens terrains de stage rattachés à la faculté de Montpellier). Il n'est pas exclu que certains internes aient réalisé une partie de leur maquette d'internat dans ce département et aient déclaré un médecin traitant sur place. Nous avons pourtant fait ce choix délibérément afin de ne pas induire de confusion vis-à-vis des internes originaires de Montpellier qui auraient gardé leur médecin traitant. Cette décision a pu entraîner un biais de classement.

-Les termes d'obstacles et de réserves : Il nous semblait important de faire la différence entre les obstacles à la consultation (freins « externes » telle que l'incompatibilité des horaires, l'absence de moyens de transport) et les réserves (freins « internes »). Les réserves désignaient les facteurs internes psychologiques qui empêchaient l'interne d'aller consulter. Elles comprenaient la peur du non-respect du secret médical, la peur de déranger, la peur de tomber sur un interne...etc. Ces termes étaient choisis en fonction des résultats des différentes études qualitatives menées sur ce sujet (16) (19) (18). L'expression « réticences » a été choisie afin d'éviter d'utiliser trop souvent l'expression davantage connotée de « peur » et de ne pas induire de rejet, par réaction de défense.

Dans la catégorie des « réserves » nous avons inclus la proposition « Je n'en ai pas ressenti le besoin » afin d'estimer ce facteur « inconscient ». En effet, de nombreuses études démontrent que l'interne, et le médecin plus tard s'estime à même de s'auto-gérer, de s'auto-diagnostiquer et de se prendre en charge seul.(26)(27)(28)(29). Cette façon de penser est elle-même un frein à la consultation du médecin généraliste.

A la question « Avez-vous ressenti des réserves à aller consulter un médecin généraliste ? » 65 internes ont répondu « Non ». Parmi ces 65 internes, 14 ont tout de même répondu à la question 10 « Si oui, lesquels ? » et déclaré ne pas avoir ressenti le besoin de consulter. Cela peut indiquer un manque de clarté dans notre questionnaire. Mais cela peut également souligner une ambivalence dans le ressenti des internes. L'absence de besoin de consulter n'est pas vue comme une réserve par une partie des internes.

Cette ambivalence est d'ailleurs soulignée par leur comportement d'auto-prescription. 61% des internes qui ont déclaré n'avoir aucunes réserves à aller consulter un médecin généraliste

pratiquent l'auto-prescription de médicaments au moins une fois par an. Ils sont 43% à s'auto-prescrire des bilans biologiques, et 25% à s'auto-prescrire des imageries.

-Les catégories de médicaments psychotropes : Un des problèmes auxquels nous avons été confrontés lors de l'élaboration de ce questionnaire, est la dénomination des différents médicaments psychotropes auto-prescrits. Nous l'avons dit plus-haut, il n'existe pas de questionnaire standardisé. Dans la littérature nationale, certaines études s'intéressaient aux benzodiazépines (2)(5), d'autres parlaient de somnifères (1), d'hypnotiques (5)(30)(17), d'anxiolytiques (1)(21)(26)(17), et enfin d'antidépresseurs (5)(1)(21)(30)(17).

Nous avons décidé de nous limiter aux benzodiazépines et aux antidépresseurs. En effet, les benzodiazépines ont un effet anxiolytique, hypnotique et peuvent être utilisés comme somnifères. Décliner toutes ces catégories sans préciser de noms de spécialités, nous paraissait induire une confusion. Ce gain de lisibilité peut néanmoins avoir entraîné une perte de données.

Analyse et discussion des résultats :

Sexe :

L'échantillon de la population étudiée comportait une forte majorité de femmes (82% versus 18%). Cette disparité peut s'expliquer par la féminisation de la profession de médecin généraliste. Lorsque l'on s'intéresse aux pourcentages de femmes parmi les internes qui ont choisi médecine générale à Toulouse après l'ECN, on retrouve un taux de 62.1% de femmes en 2017, 72.6% en 2018 et 61.8% en 2019⁶ (31) (32) (33). Le fait que les femmes aient été plus nombreuses à répondre à notre étude peut s'expliquer par un intérêt plus important pour notre sujet. En parallèle on peut s'interroger sur un possible désintérêt révélateur de la part des hommes concernant leur santé.

L'une des hypothèses formulées dans les études françaises était que les femmes auraient tendance à s'auto-prescrire plus souvent que les hommes, en raison de leur contraception orale, et des différents bilans biologiques en lien avec la gynécologie (suivi de contraception, bilan pré-conceptionnel, bilan d'anémie etc). Dans notre étude nous n'avons pas retrouvé de différences significatives selon le sexe, que ce soit concernant la fréquentation du médecin généraliste, de l'auto-prescription médicamenteuse ou de l'auto-prescription de biologiques. Ces résultats sont confortés par les résultats de plusieurs études (2)(21)(30)(22). En revanche, les résultats de l'étude Lachenal à Montpellier montraient que

⁶ Ces taux ne prennent pas en compte les éventuels droits au remord qui ont lieu au cours de l'internat.

les femmes étaient significativement plus nombreuses à pratiquer l'auto-prescription médicamenteuse (20). De même, l'étude Le Quintrec retrouvait une prévalence d'auto-prescription de biologiques plus importante chez les femmes que chez les hommes. ($p < 0.03$) (5).

Avancée dans le cursus :

La majorité des internes ayant répondu étaient en 3^{ème} année de DES de médecine générale (47% versus 26% de 1^{ère} année et 27% de 2^{ème} année). Cette disproportion peut avoir entraîné un biais de confusion. Cette hypothèse est confortée par les résultats de l'étude de Viannay en 2019 qui interrogeait 355 internes de la faculté d'Aix-Marseille (22). Dans cette étude, l'auto-prescription était plus répandue chez les internes des années supérieures comparé aux internes de première année ($p = 0.007$). Les études de Ridet et Simon ne retrouvaient cependant pas de différences significatives sur le comportement d'auto-prescription en fonction de l'avancée dans les études (2)(21). Dans notre étude, il n'y avait pas de différences significatives selon l'avancée dans l'internat concernant l'auto-prescription médicamenteuse. En revanche les internes des années supérieures étaient plus nombreux à s'être auto-prescrit des bilans biologiques ($p = 0.003$). L'une des explications possibles est que les internes de 1^{ère} année n'ont pas eu le temps de s'auto-prescrire des bilans biologiques, étant internes depuis quelques mois seulement.

Nombre de déménagements :

Concernant le nombre de déménagements au cours de l'internat, notre étude retrouve que la majorité des internes a déménagé au moins une fois. 53% des internes ont déménagé entre 1 et 3 fois, et 21% des internes ont déménagé plus de 3 fois au cours de leur internat. Il s'agit d'un facteur qui n'avait jamais été étudié dans les autres études, mais qui nous paraissait important de prendre en compte. L'une de nos hypothèses était que ce facteur impactait en partie la prise en charge des internes, et que la disposition géographique particulière de la région Midi-Pyrénées entraînait une différence par rapport aux autres facultés. En effet dans notre étude, les internes étaient significativement moins nombreux à consulter leur médecin traitant s'ils avaient déménagé plusieurs fois ($p = 0.03$). En revanche, cette différence ne concernait pas la fréquence de consultation d'un médecin généraliste autre que leur médecin traitant.

Faculté d'origine des internes :

Notre étude n'a pas retrouvé de différences concernant la consultation du médecin traitant selon la faculté d'origine. Or 41% des internes ont un médecin traitant qui exerce en dehors de la région Midi-Pyrénées, et 10% n'ont pas de médecin traitant.

Les internes qui ont leur médecin traitant en Région Midi-Pyrénées ne le consultent donc pas plus que leurs collègues dont les médecins sont éloignés. Une des explications possibles est qu'avoir son médecin traitant en région Midi-Pyrénées ne signifie pas forcément l'avoir à proximité. En effet, la région Midi-Pyrénées comprend 8 départements et selon le terrain de stage, cela pourrait entraîner les mêmes difficultés d'accès que pour ceux dont les médecins généralistes sont situés en Alsace. Une autre explication possible est que le fait d'avoir un médecin traitant déclaré proche ou non, n'influe pas le fait d'aller consulter. Par ailleurs, il n'y avait pas de différences significatives concernant la consultation d'un médecin généraliste autre que son médecin traitant.

Pathologie chronique :

Notre étude retrouve un taux de 17% d'internes porteurs de maladies chroniques. Ces résultats sont supérieurs aux données retrouvées dans la littérature concernant l'état de santé des internes (20). En revanche, ces données sont inférieures à celles concernant la population générale. Le rapport « Etat de santé de la population française » menée par la DREES retrouvait une prévalence de maladies chroniques chez les 25-35 ans de 22,8% chez les femmes et 19,3% chez les hommes (34).

Le fait que 78% des internes porteurs d'une maladie chronique s'auto-prescrivent leur traitement chronique est particulièrement intéressant. Nous avons tenu à séparer l'auto-prescription en cas de pathologies aiguës, de l'auto-prescription chronique, afin de mieux caractériser le suivi médical des internes et leur comportement d'auto-prescription. Aucune étude n'a prouvé que l'auto-prescription chronique soit plus délétère que l'auto-prescription « aiguë ». Néanmoins, il est inquiétant d'observer que les internes se tournent très rarement vers un spécialiste ou un médecin thésé pour la prise en charge de leur maladie chronique. L'auto-prescription n'est donc pas seulement une solution ponctuelle de l'urgence, mais bien un comportement intégré et reproduit dans le temps.

Pathologie aiguë :

Après avoir interrogé les internes sur leurs comportements en cas de maladie chronique, il nous a paru intéressant d'étudier comment l'interne se prenait en charge en cas de pathologie aiguë. Notre hypothèse était que l'interne aurait plus tendance à s'autoprescrire « dans l'urgence » qu'en cas de maladie chronique, et qu'il était intéressant de séparer ces deux situations. Afin d'interroger au mieux, nous avons choisi d'étudier la prise en charge de « la dernière pathologie aiguë pour laquelle vous avez ressenti le besoin de consulter ». Cela permettait d'avoir un aperçu des pathologies auxquelles étaient confrontés les internes, ainsi que de mieux appréhender le type de pathologies qu'ils considéraient comme

nécessitant de consulter. Cette question permettait d'estimer la potentielle « gravité » de leur comportement. En effet, s'autoprescrire du Paracétamol pour un rhume, n'est pas la même chose que de s'auto-prescrire des antibiotiques pour une pneumopathie, ou d'initier un traitement par benzodiazépines sans aucun suivi. S'intéresser à la dernière pathologie aigüe limitait également le biais de mémorisation.

Il apparaît dans nos résultats que dans 38% des cas les internes ne consultent personne. Dans 23% des cas ils consultent un co-interne ce qui témoigne d'un réel besoin d'avis médical, mais sans véritable prise en charge. Ce besoin d'avis médical est d'ailleurs souligné par le taux « d'avis informels » de 51%. En outre, plusieurs études ont démontré que ces « avis informels » sont une pratique courante et répandue à l'international (35)(36). Les avis informels concernaient en majorité la gynécologie, la dermatologie et l'ophtalmologie, (spécialités qui sont également d'accès difficile pour la population générale). En revanche, il est inquiétant de constater que certains internes demandent des avis sans aucun examen clinique pour leur propre état de santé concernant la cardiologie, la psychiatrie, la neurologie et l'hématologie.

Les résultats de la question 14 (présentés en annexe) montrent que malgré une majorité de pathologies ORL ou digestives « bénignes », les internes ont pour la plupart été confrontés à des pathologies médicales qui auraient nécessité un suivi par un médecin (spécialiste ou non). Certains internes ont même été confrontés à des symptômes qui auraient relevé de l'urgence. Par exemple, certains internes n'ont pas consulté alors qu'ils ont présenté une suspicion de phlébite, ou une douleur thoracique.

Suivi en médecine du travail :

Bien que la visite médicale en médecine du travail soit obligatoire, 26% des internes ont déclaré ne pas l'avoir réalisée. Ces résultats sont cohérents avec les résultats avancés par d'autres études (23% dans l'étude Schreck et 21.9% dans l'étude Le Quintrec) (3)(5). L'enquête sur la santé mentale du Dr. Mourgues qui s'intéressait aux externes, internes, CCA, AHU et AS avait constaté un taux de 54.7% qui n'avaient pas consulté en médecine du travail(4). Notre étude met donc en lumière un problème à la fois administratif et légal. Faut-il forcer les internes à consulter en leur imposant un rendez-vous ? Pourrait-on améliorer le processus de communication sur cette visite et ses bénéfices ? Faut-il renforcer le protocole de relance en cas de non-présentation, et interdire aux internes de débiter leur internat s'ils ne se sont pas présentés ?

Auto-prescription médicamenteuse :

Il est difficile de prouver que l'auto-prescription est plus délétère qu'une prescription faite par un confrère. Notre étude n'avait pas pour but de juger cette pratique, ni d'établir un bilan des conséquences, mais simplement de faire un état des lieux de la façon dont les internes se prennent en charge en région Midi-Pyrénées.

86% des internes déclarent réaliser des auto-prescriptions médicamenteuses au moins une fois par an. Lorsqu'on s'intéresse aux différentes fréquences d'auto-prescription, il apparaît que la majorité des internes s'autoprescrit moins de 5 fois par an. Bien que ces pourcentages soient cohérents avec ceux retrouvés dans la littérature française, il est difficile de comparer les études entre elles. En effet, elles sont hétérogènes en termes de question posée et de présentation des réponses. Certaines études ont fait le choix de présenter leurs données en pourcentages en calculant sur le nombre d'internes qui avaient déclaré pratiquer l'auto-prescription. Enfin, certaines études comme l'étude de Mousnier rapportent leurs résultats sur le nombre d'internes présentant diverses pathologies. Par exemple « *13.6% des internes consommaient des antidépresseurs dont 62.5% se l'auto-prescrivaient* ». Nous avons fait le choix de rapporter nos résultats sur le nombre total d'internes ayant répondu à l'enquête afin d'estimer leur comportement de manière plus globale. Ce choix permettait également la comparaison de nos résultats à ceux de futures études sur ce sujet.

Les médicaments auto-prescrits sont en majorité les antalgiques de pallier 1, les AINS, la contraception et les antibiotiques. Les résultats des autres études vont également dans ce sens (1) (21) (30). Les données concernant l'auto-prescription d'antalgiques de pallier 2, de benzodiazépines, d'antidépresseurs et d'antalgiques de pallier 3 témoignent d'un réel besoin de prise en charge. De même, la forte consommation de corticoïdes pose question lorsqu'on sait que les corticoïdes peuvent faire l'objet d'un mésusage à but dopant. (37) (38) (39)

Il serait facile de penser que l'auto-prescription de bilans biologiques n'a qu'une importance relative. Néanmoins elle témoigne d'une forte préoccupation des internes vis-à-vis de leur état de santé. Certains comportements telle que l'auto-prescription d'anticorps anti-transglutaminase ou de recherche de maladie de Gilbert permettent de mieux visualiser ces inquiétudes.

L'auto-prescription de bilans d'imagerie attire également notre attention. Bien qu'elle soit réalisée et interprétée par un radiologue, l'interne se retrouve ensuite seul face à sa propre prise en charge. Les demandes d'avis informels peuvent alors s'expliquer en partie. Si la réalisation d'un bilan d'imagerie permet d'apporter une information objective

puisqu'interprétée par un spécialiste, elle a néanmoins des conséquences en termes d'irradiation et de coût financier. Une interne femme qui s'auto-prescrit un scanner, aura-t-elle pensé à s'auto-prescrire des béta hCG ? En 2008, le conseil de l'Ordre des médecins préconisait à terme le déremboursement des auto-prescriptions.(9) Si cette mesure s'avérait appliquée, cela entraînerait des conséquences non négligeables sur cette proportion d'internes non suivis qui s'auto-prescrivent des examens d'imagerie.

Le certificat de non-contre-indication au sport nécessite un examen clinique et met en jeu la responsabilité légale du médecin qui le signe. Cette étude a montré que 33% des internes interrogés ont réalisé des faux certificats puisque signés par eux-mêmes, ou par un confrère sans examen clinique.

-Données incohérentes :

Nous avons identifié plusieurs incohérences dans les réponses des internes à notre questionnaire, les voici :

-Béta HCG : Parmi les 22 internes qui ont déclaré s'être auto-prescrit des béta-hCG, il y avait un homme (le répondeur n°38). Lorsque nous avons interrogé les internes sur leur sexe, il ne nous est pas apparu pertinent d'inclure les transgenres, non-binaires et autres minorités. De plus en plus d'études incluent néanmoins ces critères. Etant donné que nous n'avions aucun moyen de savoir s'il s'agissait d'une erreur ou d'une donnée émanant d'un transgenre, nous n'avons pas exclu cette donnée. Il est également possible qu'une confusion ait été faite avec les hCG totales qui peuvent être dosées chez l'homme dans la recherche de tumeurs testiculaires.

-Maladies chroniques et traitements chroniques : A la question « Avez-vous une maladie chronique pour laquelle vous avez un traitement chronique? » 23 internes ont répondu « oui ». Pourtant à la question suivante « Si oui, qui réalise le plus souvent la prescription de votre traitement chronique ? », 25 internes ont répondu. Il peut s'agir d'erreurs de compréhension ou d'erreurs de frappe. Nous n'avons pas exclu ces données.

-Pathologies aiguës : Les questions 13 et 14 portaient sur la prise en charge de la dernière pathologie aiguë. On observe un écart de réponse entre la question 13 où 44 internes déclarent n'avoir présenté aucune pathologie aiguë, et la question 14 où ils ne sont plus que 38. Il est possible que ces 6 internes aient changé d'avis entre ces deux questions, mais n'aient pas modifié leur première réponse. Il est également possible qu'il s'agisse d'erreurs de frappe. Nous n'avons pas exclu ces données.

Quelles solutions proposer ?

La majorité des internes ayant répondu à notre étude n'a consulté aucun médecin généraliste depuis le début de son internat. Pourquoi ?

La première hypothèse est qu'ils n'ont pas présenté de pathologie nécessitant l'avis d'un médecin. Pourtant, 17% des internes ont une maladie chronique, et 67% des internes ont déclaré avoir présenté une pathologie aigüe. La liste exhaustive de ces pathologies permet de comprendre qu'une partie non négligeable de ces pathologies aurait nécessité un avis médical.

La deuxième hypothèse est qu'ils n'ont pas ressenti le besoin d'avoir un avis médical. Pourtant, ils sont 51% à demander des avis informels à des spécialistes (internes ou thésés) et 23% à avoir consulté un co-interne lors de leurs dernière pathologie aigüe.

La troisième hypothèse est qu'ils n'ont pas pu se rendre chez le médecin. Étaient-ce des freins psychologiques qui les ont empêchés d'aller consulter ? Il n'y a pourtant pas de différences significatives de comportement entre les internes ayant déclaré des réserves et les autres ($p\text{-value} > 0.05$). Était-ce en raison d'obstacles externes (manque de temps, pas de voiture, horaires incompatibles...etc.) ? On note en effet que les internes qui ont déclaré avoir rencontré des obstacles à la consultation étaient significativement moins nombreux à consulter leur médecin traitant ou un médecin généraliste ($p\text{-value} < 0.05$).

On comprend alors que pour améliorer la prise en charge des internes en région Midi-Pyrénées, il faudrait améliorer les conditions d'accès à un médecin généraliste. Il faudrait également améliorer la communication sur l'intérêt de consulter, puisqu'une majorité des internes ne consulte pas de façon délibérée.

Nous avons donc mené une étude rigoureuse sur un sujet d'actualité, qui se révèle être primordial. La pandémie de Covid19 qui a suivi notre enquête a mis en lumière le rôle central des internes dans le fonctionnement du système de santé français. Les réquisitions, les lignes de gardes supplémentaires, les remplacements en centre Covid, ont exposés les internes à un risque à la fois physique et psychologique. L'enquête de l'ISNI menée sur 981 internes en mai 2020 a montré que 40,3% des internes avait présenté des symptômes typiques du covid19 dont seuls 53,5% avaient pu avoir accès à un diagnostic par PCR ou scanner thoracique. Parmi ces internes touchés, 56,5% déclaraient ne pas avoir eu d'arrêt de travail ou d'éviction de leur lieu de travail dès les premiers jours de symptômes(40). Approfondir la compréhension du suivi médical des internes, est primordial pour améliorer

ce suivi et leurs conditions de travail. In fine, cette amélioration ne peut que bénéficier aux patients en termes de qualité de prise en charge.

Visite médicale obligatoire :

Parmi les remarques et suggestions faites par les internes en fin de questionnaire, on note un réel intérêt pour ce sujet. Certains proposent d'instaurer une visite médicale en médecine du travail annuelle ou semestrielle.

Sur le plan légal, le suivi médical en médecine du travail consiste en une consultation tous les 5 ans pour les salariés. Ce suivi s'effectue tous les 2 ans en cas de situation d'exposition à des risques particuliers (Suivi Individuel Adapté). Dans le cadre de ce SIA, c'est le médecin du travail qui fixe la périodicité des consultations en fonction de l'âge, de l'état de santé du salarié, de ses conditions de travail et des risques auxquels il est exposé (41).

L'interne réalise au cours de son internat des gardes de nuit (jusqu'à 5 gardes par mois selon la loi (42) et peut donc être considéré comme un travailleur de nuit (43) (44). Dans ce cas, le suivi par la médecine du travail pourrait être nécessaire de façon plus rapprochée. Or, l'interne n'est convoqué qu'une seule fois par la médecine du travail, au début de son internat, et les différentes études menées montrent que la plupart ne s'y rendent pas, ou n'ont pas reçu la convocation (3)(4) (5). Bien qu'ils aient la possibilité de s'y rendre spontanément, très peu d'internes consultent en médecine du travail sans convocation obligatoire, et la plupart le fait de manière protocolaire suite à un AES. Dans notre étude seul 3% des internes ont consulté à leur demande. On pourrait donc faire valoir ce statut de « travailleur de nuit » afin d'instaurer une visite médicale obligatoire en médecine du travail.

Bien que cette proposition soit cohérente sur le plan légal et plébiscitée par une partie des internes, elle n'est pas réalisable, et ce pour plusieurs raisons.

Premièrement, il n'y a pas suffisamment de médecins du travail (que ce soit en périphérie ou au CHU) pour assurer cette surcharge de consultations. Deuxièmement, les consultations de médecine du travail des CH périphériques sont réservées aux salariés de ces mêmes CH. L'interne étant salarié par le CHU de Toulouse, ne pourrait s'y rendre, et devrait donc faire le trajet jusqu'au CHU de Toulouse. Les internes ambulatoires n'auraient pas accès non plus aux services de médecine du travail périphériques. Troisièmement, le médecin du travail n'a pas le même droit de prescription que son confrère généraliste. Or, si le but de l'opération était d'instaurer un suivi médical pour un interne sous anti-dépresseurs,

ce médecin ne pourrait renouveler ce traitement. Pour toutes ces raisons, il nous a semblé que cette proposition n'était pas réalisable. Le statut particulier de l'interne de médecine fait qu'il se retrouve à l'intersection entre la médecine universitaire, la médecine du travail pour les salariés et la médecine du travail pour les agents de la fonction hospitalière. Ces trois services ne répondant pas aux mêmes protocoles en termes de suivi, il est difficile de trouver un compromis à la fois théorique et pratique.

Annuaire de médecin généraliste :

Parmi les solutions proposées pour améliorer le suivi médical des internes de médecine générale de la région Midi-Pyrénées, nous avons envisagé la mise en place d'un annuaire de médecins généralistes dédié aux internes. L'offre de soin sur le territoire est certes inégale, mais présente, il suffit de voir le nombre de terrains de stages ambulatoires existants et leur répartition sur le territoire.

Le projet consisterait à rassembler les maîtres de stage universitaires afin de monter un réseau de soins, et de proposer aux internes une liste de ces MSU. Ce projet pourrait s'appuyer sur les réseaux déjà existants de MSU au sein des groupes de GPP. Chaque MSU s'engagerait à recevoir des internes en consultations comme « nouveaux patients », même s'ils n'acceptent plus de nouveaux patients dans leurs patientèles.

Cette liste serait distribuée à chaque interne en début de semestre, et permettrait aux internes de périphérie, en cas de difficulté d'accès à une consultation, de pouvoir consulter un médecin généraliste et d'avoir un suivi médical. Le MSU s'engagerait également à ne pas recevoir l'interne un jour de consultation de l'un de ses SASPAS, afin d'éviter que l'interne soit reçu par un de ses co-internes.

Il serait intéressant de préciser également sur cette liste si le MSU a une activité gynécologique ou non. La thèse de Marine Aiglon en cours actuellement sur « Le suivi gynécologique des médecins d'Occitanie et des internes » permettrait d'appuyer ce projet (45). On pourrait donc faciliter ce suivi gynécologique, en précisant aux internes quels maîtres de stages peuvent les recevoir pour ce type de consultations.

Il apparaît important de préciser que ce type de réseau pourrait entraîner une surcharge de travail non négligeable pour les MSU. Néanmoins, cette charge de travail pourrait être allégée via l'incitation à la création d'un Dossier Médical Partagé (DMP) (46). La création par l'interne de son propre DMP permettrait d'améliorer son suivi tout au long de l'internat, voire de sa vie post-internat. Le principe de confraternité mis en avant par le Conseil National de l'Ordre des Médecins pourrait également stimuler les MSU à entrer dans

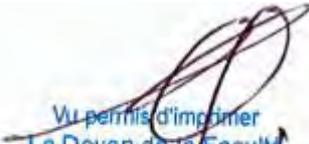
le réseau. Enfin, ce réseau permettrait de mettre en contact des internes et des médecins, qui ne se sont pas rencontrés en stage. Favoriser de telles rencontres ne peut qu'améliorer l'intégration et l'accompagnement des internes dans le territoire. La faisabilité de ce type de projet pourrait être évaluée via un travail de thèse qualitative réalisé auprès des MSU, afin d'évaluer leur adhésion au projet et leurs attentes.

Nous avons donc interrogé les internes sur leur adhésion possible à ce type de projet. Parmi les 131 internes qui ont répondu à cette question facultative, 117 (soit 89%) ont déclaré qu'ils étaient favorables à la mise en place de cet annuaire. Cela souligne un intérêt réel et une véritable demande de la part des internes d'une amélioration de leur suivi médical.

CONCLUSION :

L'interne oscillerait donc entre un sentiment de vulnérabilité (ses conditions de travail et son mode de vie le freinant à demander de l'aide) et un sentiment de toute puissance, permis par son droit à la prescription. Cela se traduit par un manque de suivi médical et des pratiques d'auto-prescription fréquentes.

L'amélioration des conditions de travail des internes passe par une prise en charge médicale optimale et il était nécessaire de l'étudier avant de proposer des solutions concrètes. Ce travail de recherche nous a en effet permis d'envisager des solutions spécifiques à notre région et à notre maquette. Il conviendrait que d'autres internes poursuivent cette étude en évaluant ces solutions, afin de pouvoir éventuellement les implanter dans notre région.



Vu permis d'imprimer
Le Doyen de la Faculté
de médecine Ranguel
Elie SERRANO

Président du jury : Pr Soula

BIBLIOGRAPHIE

1. Delahaye. Comment les internes picards prennent-ils en charge leur santé en termes de prévention, de dépistage et d'auto-médication? 2015; Disponible sur: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwiA1e6e85rpAhVGcBQKHxkQAvsQFjAAegQIARAB&url=https%3A%2F%2Fdumas.ccsd.cnrs.fr%2Fdocument&usg=AOvVaw2yVJMDteekHKBoejDkNWMC>
2. Ridet. 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. 2013; Disponible sur: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjmtD3Q9ZrpAhWHAmMBHfLDAoMQFjAAegQIAhAB&url=http%3A%2F%2Fnuxeo.edel.univ-poitiers.fr%2Fnxexo%2Fsite%2Fesupversions%2F9c2e791a-c7b4-4245-981e-6eabab92c9f9&usg=AOvVaw3aF0shiXfJxavKAbwOUUsfe>
3. Schreck. Comment les internes de Rennes prennent-ils en charge leur santé, sur le plan préventif, physique et psychique? 2013; Disponible sur: www.aimger.com/images/these%20claire%20schreck.pdf
4. Mourgues. La santé des étudiants et jeunes médecins. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/rapports/sante-etudiants-jeunes-medecins>
5. Le Quintrec. Le suivi médical des étudiants en diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine à la Faculté d'Angers. 2013.
6. Linant. Evaluation des besoins de suivi médical des internes de médecine générales de la faculté de Rouen. 2018; Disponible sur: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEWjptb_85rpAhWPmBQKHwsRAOoQFjAAegQIBBAB&url=https%3A%2F%2Fdumas.ccsd.cnrs.fr%2Fdumas-01760256%2Fdocument&usg=AOvVaw3B-ArZHew4n3FLNJ0ki8oF
7. Enquête Santé Mentale des Jeunes Médecins [Internet]. [cité 18 juill 2019]. Disponible sur: <https://www.isni.fr/wp-content/uploads/2017/07/EnqueteSanteMentale.pdf>
8. Conseil National de l'Ordre des médecins. Atlas 2018 de la démographie médicale [Internet]. 2018. Disponible sur: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi48JT9nf7jAhWUDmMBHRqfDxkQFjABegQIAhAC&url=https%3A%2F%2Fwww.conseil-national.medecin.fr%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fexternal-package%2Fanalyse_etude%2Fhb1htw%2Fenom_atlas_2018_0.pdf&usg=AOvVaw2AvbOyg_ifyGJJxbqlhH6K
9. Le médecin malade [Internet]. [cité 5 juin 2019]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/lemedecinmalade.pdf>
10. Code de Santé Publique. La signature de l'internes, aspects légaux [Internet]. Disponible sur: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=12&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjn6dbCp7biAhXUDGMBHWGjCv44ChAWMAF6BAGEEAI&url>

=[http%3A%2F%2Faffairesjuridiques.aphp.fr%2Ftextes%2Fla-signature-de-linterne%2Ftelecharger%2F601438&usg=AOvVaw0QZEtmMbZvBYE5gYSusA-H](http://3A%2F%2Faffairesjuridiques.aphp.fr%2Ftextes%2Fla-signature-de-linterne%2Ftelecharger%2F601438&usg=AOvVaw0QZEtmMbZvBYE5gYSusA-H)

11. Circulaire n° DGS/554/OD du 8 décembre 1988 relative à la fixation des conditions selon lesquelles les internes en médecine, les résidents et les étudiants désignés pour occuper à titre provisoire un poste vacant d'interne, dits «faisant fonction d'interne», relevant du décret n° 83-785 du 3 septembre 1983 modifié fixant le statut des internes en médecine et en pharmacie peuvent être habilités à signer certaines prescriptions pour les malades hospitalisés et pour les consultants externes des établissements d'hospitalisation et des structures de soins où ils peuvent être affectés - APHP DAJ [Internet]. 1988 [cité 15 févr 2020]. Disponible sur: <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-n-dgs554od-du-8-decembre-1988-relative-a-la-fixation-des-conditions-selon-lesquelles-les-internes-en-medecine-les-residents-et-les-etudiants-designes-pour-occuper-a-titre-provisoir/>
12. Ducloy. État des lieux sur l'auto-prescription par les internes réunionnais au premier trimestre 2017. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01779824/document>
13. Hem E, Stokke G, Tyssen R, Grønvold NT, Vaglum P, Ekeberg Ø. Self-prescribing among young Norwegian doctors: a nine-year follow-up study of a nationwide sample. *BMC Med.* 21 oct 2005;3:16.
14. Van der Veer T, Frings-Dresen MHW, Sluiter JK. Health Behaviors, Care Needs and Attitudes towards Self-Prescription: A Cross-Sectional Survey among Dutch Medical Students. *PLoS One* [Internet]. 21 nov 2011 [cité 12 juill 2019];6(11). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3221693/>
15. Campbell S, Delva D. Physician do not heal thyself. Survey of personal health practices among medical residents. *Can Fam Physician.* sept 2003;49:1121-7.
16. Prudhommes. Pourquoi les internes en médecine de France métropolitaine pratiquent l'auto-médication et l'auto-prescription? 2013; Disponible sur: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjE3vDo_-3pAhXE8-AKHf7TB6EQFjAAegQIAxAB&url=https%3A%2F%2Fdumas.ccsd.cnrs.fr%2Fdumas-02024684%2Fdocument&usg=AOvVaw0geGJw2Paa7PnJMs7i7bow
17. Pierres. Pourquoi les internes ont-ils recours à l'auto-prescription médicamenteuse? Enquête auprès des internes de médecine de l'Université d'Aix-Marseille. Disponible sur: <https://hal-amu.archives-ouvertes.fr/dumas-02024684/>
18. Paillard. La santé des internes nantais en médecine générale : observation des déterminants des pratiques d'autoprescription et d'automédication. 2016; Disponible sur: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=15&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiSsJbto7biAhXjAGMBHQKfCzsQFjAOegQICRAC&url=http%3A%2F%2Farchive.bu.univ-nantes.fr%2Fpollux%2Ffichiers%2Fdownload%2Fa550506b-cd6f-414c-ae86-6f97cd4e83ee&usg=AOvVaw1Za6QxZ3eELu2WEgUvsQ2f>
19. Pesci. L'interne et sa santé, étude qualitative après d'internes de médecine générale de la subdivision de Lyon. 2018; Disponible sur: https://cfar.org/wp-content/uploads/2018/01/THm_2018_PESCI_Agathe.pdf
20. Lachenal J. Etat de santé et suivi médical des internes en Languedoc-Roussillon. 2017; Disponible sur: https://ged.biu-montpellier.fr/florabium/jsp/win_main_biu.jsp?NOMEM=2017MONT1083&fbclid=IwAR21u9hpJzVV8c4-

QMQcp420aSR_kuigkDF3fO4Y9cUIYsbfvqCtBvT9NeQ&success=%2Fjsp%2Fwin_ma
in_biu.jsp&profile=anonymous

21. Simon. Les internes sont-ils conscient des risques de leur auto-médication? 2016; Disponible sur: <file:///C:/Users/C%C3%A9cile%20LAPTOP-M6EFMOO5/Zotero/storage/UBL68377/62255541-These-pour-le-diplome-d-etat-de-docteur-en-medecine.html>
22. Viannay. Etat de santé des internes de Médecine Générale de la Faculté de Marseille. 2018; Disponible sur: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjo5u6d-JrpAhULAWMBHajCDDcQFjABegQIBBAB&url=https%3A%2F%2Fdumas.ccsd.cnrs.fr%2Fdumas-02097528%2Fdocument&usg=AOvVaw256aF7GMjYlDQVO0FXe95o>
23. Ubera. La contraception des internes en médecine générale de la faculté de Lyon: une étude quantitative à partir de 363 questionnaires [Internet]. 2017 [cité 4 mai 2020]. Disponible sur: <http://bibnum.univ-lyon1.fr/nuxeo/restAPI/preview/default/8beb4a40-46f0-405b-aed2-7a52a0125e5d/default/>
24. Mousnier. Problématiques de santé et suivi médical des internes de médecine générale de la Faculté de Pierre et Marie Curie. 2015; Disponible sur: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwJznAAy_JLpAhXI0eAKHUegBk4QFjAAegQIAxAB&url=https%3A%2F%2Fwww.cmge-upmc.org%2FIMG%2Fpdf%2Fmousnier-these-pdf.pdf&usg=AOvVaw3E5bn49An2SmH6prnXhh2E
25. HAS. Avis de la CNEDiMTS concernant les préservatifs masculins EDEN [Internet]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/plugins/ModuleXitiKLEE/types/FileDocument/doXiti.jsp?id=c_2856479
26. Suty R. Attitude des médecins généralistes envers leur propre santé: enquête menée auprès de 530 médecins libéraux du département de Meurthe-et-Moselle. 2006;166.
27. Sauvegrain. Enquête sur la santé et les besoins des médecins libéraux en Loire Atlantique [Internet]. 2016 [cité 11 juill 2019]. Disponible sur: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi2qbKo1a3jAhVPxYUKHe_yAewQFjADegQIBRAC&url=http%3A%2F%2Farchive.bu.univ-nantes.fr%2Fpollux%2Ffichiers%2Fdownload%2F0961724-3484-4ad4-9d91-c0f6b07c40b3&usg=AOvVaw2YNsaIKOr0dQL3odJw7lZv
28. Labeille G. Etude de l'autoprescription médicamenteuse chez les médecins généralistes de Rhône-Alpes [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2013.
29. Gillard L. La santé des généralistes. 2006;
30. Lachartre. Etude de l'auto-prescription chez les internes de Médecine Générale à Limoges en 2016. 2019; Disponible sur: <http://aurore.unilim.fr/theses/nxfile/default/9c3ed943-9841-47e0-a908-b1b66e2955ec/blobholder:0/M20193189.pdf>
31. Arrêté du 18 octobre 2017 relatif à l'affectation des étudiants et des internes en médecine ayant satisfait aux épreuves classantes nationales anonymes donnant accès au troisième cycle des études médicales organisées au titre de l'année universitaire 2017-2018 [Internet]. [cité 17 juin 2020]. Disponible sur: <https://jo.toutelaloi.fr/JORFTEXT000035871907>

32. Arrêté du 18 octobre 2018 relatif à l'affectation des étudiants et des internes en médecine ayant satisfait aux épreuves classantes nationales anonymes donnant accès au troisième cycle des études médicales organisées au titre de l'année universitaire 2018-2019.
33. Arrêté du 4 octobre 2019 relatif à l'affectation des étudiants et des internes en médecine ayant satisfait aux épreuves classantes nationales anonymes donnant accès au troisième cycle des études médicales organisées au titre de l'année universitaire 2019-2020.
34. DREES S publique F. L'état de santé de la population en France. 2017; Disponible sur: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjUraLD5ZfqAhXvzIUKHaGyAcsQFjACegQIBRAB&url=https%3A%2F%2Fdrees.solidarites-sante.gouv.fr%2FIMG%2Fpdf%2Fesp2017.pdf&usg=AOvVaw2vu3W_BNHQpUydvZevDgCU
35. Baldwin PJ, Dodd M, Wrate RM. Young doctors' health—II. Health and health behaviour. *Social Science & Medicine*. 1 juill 1997;45(1):41-4.
36. Wachtel TJ, Wilcox VL, Moulton AW, Tammaro D, Stein MD. Physicians' utilization of health care. *J Gen Intern Med*. mai 1995;10(5):261-5.
37. Huguin. Corticoïdes et dopage sportif: justification de l'instauration d'un contrôle anti-dopage pour ces produits et réflexion sur les outils et la stratégie de ce contrôle. 2018; Disponible sur: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjLp62j7fHpAhVCyhoKHeV5AdQQFjAFegQIBxAB&url=https%3A%2F%2Fwww.irbms.com%2Futilisation-de-la-cortisone-et-des-glucocorticoides-chez-le-sportif%2F&usg=AOvVaw1gyHwRSoyLyOZwFsqHVb53>
38. Journal Officiel de la République Française. Décret n°2019-1367 du 16 décembre 2019 portant publication de l'amendement à l'annexe I de la convention internationale contre le dopage dans le sport, adopté à Paris le 15 novembre 2019. Disponible sur: https://www.afld.fr/wp-content/uploads/2020/01/Decret_Liste_2020-2.pdf
39. Benchadi. Usage et connaissances des effets des antalgiques et des corticoïdes chez le sportif. 2019; Disponible sur: http://www.ampd.fr/documents/usages-et-connaissances-des-effets-des-antalgiques-et-des-corticoïdes-chez-le-sportif_73.pdf
40. ISNI. Interne contaminés au covid-19, enquête ISNI mai 2020. 2020; Disponible sur: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjz7MO5_qbqAhVJKBoKHflwCn0QFjACegQIAhAB&url=https%3A%2F%2Fisni.fr%2Fwp-content%2Fuploads%2F2020%2F06%2F200617_DDP-ISNI_Interne-infecte%25CC%2581s-au-Covid-19.pdf&usg=AOvVaw0IEJ62-cyKoYnOdTn1AIM_
41. LOI n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels. 2016-1088 août 8, 2016.
42. Arrêté du 10 septembre 2002 relatif aux gardes des internes, des résidents en médecine et des étudiants désignés pour occuper provisoirement un poste d'interne et à la mise en place du repos de sécurité.
43. Code du travail - Article L3122-2 [Internet]. Code du travail. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072050&idArticle=LEGIARTI000019356974>

44. Code du travail - Article L3122-5 [Internet]. Code du travail. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000033020171&cidTexte=LEGITEXT000006072050&dateTexte=20160810>
45. Département universitaire de médecine générale Toulouse : État des lieux du suivi gynécologique de la femme médecin en Midi-Pyrénées [Internet]. [cité 22 juin 2020]. Disponible sur: <https://dumg-toulouse.fr/these/1213>
46. DMP : Dossier Médical Partagé [Internet]. [cité 6 juill 2019]. Disponible sur: <https://www.dmp.fr/>

ANNEXE :

ANNEXE n°1 : PATHOLOGIES AIGUES PRESENTEES AU COURS DE L'INTERNAT (classées par spécialités)

Aucune pathologie aigue au cours de l'internat	44 (33%)
Dernière pathologie aigue	91 (67%)
ORL	Sinusite (7) Angine (9) Rhinopharyngite (6) Laryngite Otite infectieuse Otite baro-traumatique Crise allergique
Pneumologie	Bronchite Virose (4) Trachéite Asthme (2) Pneumopathie (2)
Cardiologie-Médecine vasculaire	Douleur épigastrique et thoracique Suspicion de phlébite Palpitations Insuffisance veineuse
Digestif	Gastro-entérites (7) Diarrhées glairo-sanglantes Colite infectieuse Hémorroïdes Intoxication alimentaire Aggravation reflux gastro-oesophagien
Psychiatrie	Crise d'anxiété (3) Syndrome anxiodépressif Burn out compliqué d'un état dépressif et de TCA
Uro-Gynéco	Cystite (5) Pyélonéphrite aigue Salpingite Grossesse Métrorragies (2) Dysménorrhées Dyspareunies Mycoses à répétition Kyste mammaire
Infectiologie	Folliculite axillaire avec lymphangite Dépistage IST Sd grippal (3)
Dermatologie	« problème dermato » (3) Condylome
Orthopédie-rhumatologie	Fracture (4) Hernie cervicale Tendinite hanche Rupture LCA (4) Luxation d'épaule Gonalgie Fissure ménisque

	Déchirure musculaire Traumatisme cervical Traumatisme d'un membre (2)
Neurologie	Migraine avec aura

ANNEXE n°2 : Réponses à la question : « Avez-vous des remarques, des suggestions ou des propositions pour améliorer la qualité du suivi médical des internes de médecine générale ? »

Répondeur n°5 : « Un réseau de suivi serait une excellente idée. Quand on a une pathologie chronique avec des rendez-vous qui font manquer quelques journées de stage, il est encore plus difficile d'en rajouter avec les problèmes intercurrents où le suivi médical normal (Je pense notamment au suivi gynéco). »

Répondeur n°12 : « C'est difficile de se faire soigner dans un endroit, quand on ne reste que 6 mois et que l'on connaît tout le réseau médical.... »

Répondeur n°15 : « Encourager la parole et respecter les rythmes de chacun dans un but de prévention primaire de la fatigue - surmenage - burnout et limiter ainsi le recours à des consultations parfois tardif. Donner plus de visibilité à la médecine "scolaire" avec un accès privilégié relativement proche de notre lieu d'exercice par des professionnels de santé qu'on ne connaît pas par ailleurs. »

Répondeur n°17 : « Peut être instaurer deux rdv de médecine du travail par an ? »

Répondeur n°18 : « Pour l'autoprescription de bilan, il y a l'appréhension de l'envoi du résultat au maître de stage auquel on demande l'ordonnance par perte du secret médical (dépistage IST +++, bilan standard, suivi d'un traitement) »

Répondeur n°24 : « Visite obligatoire annuelle (Gynéco, vaccin...) »

Répondeur n° 25 : « Difficultés d'être patient et à la fois médecin.. confusion facile entre les deux, difficultés à exprimer les symptômes sans les analyser en tant que médecin ! suivi annuel obligatoire par médecin de façon objective ? Consultation médecine du travail délocalisée annuelle ? »

Répondeur n°29 : « Super questionnaire merci ! »

Répondeur n°35 : « Nous encourager à aller consulter en nous dissuadant au max de faire de l'auto-prescription concernant nos pathologies chroniques (campagne de communication auprès des internes par exemple ?). »

Répondeur n°37 : « Service de prise en charge psy avec bilan annuel obligatoire pour vérifier si l'empathie nécessaire à notre métier n'impacte pas trop notre quotidien a minima. C'est ce dont bénéficient les pilotes de chasse et les sportifs de haut niveau, je ne pense pas qu'on vaille moins ni qu'on ait moins de responsabilités. »

Répondeur n°39 : « Thèse d'un intérêt parfait pour nous qui nous laissons faire des auto prescriptions

Intérêt pour amélioration future de l'état de santé des internes . À noter une fois la médecine préventive qui était absente !!! »

Répondeur n°58 : « La déclaration du médecin traitant reste selon moi importante en parallèle de cette éventuelle permanence ambulatoire pour l'aigu. En effet 80% des médecins n'ont pas de médecin traitant or, c'est lui qui assure la prise en charge GLOBALE et non ponctuelle en réponse à une symptomatologie ponctuelle. La visite de la médecine du travail devrait être annuelle (vaccin grippe au passage?) Et possible d'accès sur des antennes des CH départementaux. La visite d'aptitude pré internat devrait être autre chose qu'une simple radio de thorax + certificat signé sur un coin de table par le chef du service de l'été post d4... systématiser une consultation de début et fin de chaque cycle des étudiants

en santé permettrait un dépistage +/- prise en charge des problèmes tant organiques que psychologiques ! Merci de ton travail il est très intéressant. »

Répondeur n°60 : *« Possibilité d'être libérés de stage plus tôt pour des rdv médicaux, moyennant arrestation de rdv. Sans avoir à poser des jours. Lorsque l'on a pas la possibilité de prendre le rdv sur notre jour off. »*

Répondeur n°61 : *« Difficulté d'avoir un suivi. Cette difficulté est renforcée à mon sens lorsqu'on vient d'une autre ville. »*

Répondeur n°63 : *« Augmenter le suivi avec la médecine du travail. Mettre en place des consultations par des généralistes à l'hôpital pour le personnel hospitalier. »*

Répondeur n° 68 : *Très bonne initiative car le suivi médical des professionnels de santé est parfois moins exigeant que pour nos patients, vu la tendance de beaucoup de médecins/internes à se négliger. »*

Répondeur n° 72 : *« Proposer en systématique au début de chaque nouveau semestre (à 1 mois) une consultation de médecine générale. »*

Répondeur n° 74 : *« Je pense qu'il est difficile pour nous d'aller voir un médecin généraliste à partir du troisième trimestre on commence à connaître pas mal de choses à mon avis et on connaît des internes en spécialité donc quand on a un truc en particulier qu'on connaît pas on va plutôt se tourner vers eux. »*

Répondeur n°80 : *« Par rapport au questionnaire moi j'achète les traitements avec ma carte CPF mais je me les prescris pas donc pour les réponses je savais pas quoi mettre. Et la contraception oui je me l'achète à l'année donc faut compter 4 fois par an si c'est des boîtes de 3 mois?? »*

Répondeur n°84 : *« Je n'ai pas ressenti le besoin de consulter un généraliste, mais l'idée de la question 24 est très bonne : savoir où aller en cas de nécessité est très rassurant, et très pertinent puisque l'on déménage tout le temps (nous les MedG). »*

Répondeur n°109 : *« Bonne idée l'annuaire des MG qui reçoivent les internes. Ce serait pratique de pouvoir les joindre pour poser une question ou être rassurer ou savoir s'il est impératif de consulter. »*

Répondeur n° 111 : *« Non »*

Répondeur n° 114 : *« Un suivi psychologique obligatoire, par un professionnel formé aux difficultés de l'internat, me semble nécessaire (trop d'internes sont en difficulté et ne consultent pas). »*

Répondeur n° 121 : *« Avoir des rdv faciles pr ce qui est du dépistage /suivi gynéco dentiste opthalgo »*

Répondeur n°124 : *« En parler aux réunions d'accueil de chaque département en proposant des médecins disposés à s'occuper des internes hors MSU car les relations ne sont pas une relation médecin patient de qualité »*

Répondeur n°134 : *« Lieux de stage moins éloignés les uns des autres ou limiter les déménagements.. »*

ANNEXE n°3 : Questionnaire⁷

PARTIE 1: LE SUIVI MEDICAL DES INTERNES

1. Vous êtes: *

- Un homme
- Une femme

2. En quel semestre de médecine générale êtes-vous? *

- 1er semestre
- 2ème semestre
- 3ème semestre
- 4ème semestre
- 5ème semestre
- 6ème semestre

3. Dans quelle faculté avez-vous réalisé votre externat? *

4. Au cours de votre internat, combien de fois avez-vous du déménager suite à vos changements de stages? *

5. Avez-vous un médecin traitant déclaré? *

- Oui, et il exerce en région Midi-Pyrénées (Ariège, Aveyron, Haute-Garonne, Hautes-Pyrénées, Gers, Lot, Tarn et Garonne, Tarn)
- Oui, et il exerce en dehors de la région Midi-Pyrénées
- Non

6. Avez-vous consulté votre médecin traitant depuis le début de votre internat? *

- Non
- Oui, une fois
- Oui, moins de 5 fois par an
- Oui, 5 fois par an ou plus

⁷ Les questions à réponses obligatoire sont indiquées par une astérisque.

7. Avez-vous consulté un autre médecin généraliste que votre médecin traitant depuis le début de votre internat? *

- Non
- Oui, une fois
- Oui, moins de 5 fois par an
- Oui, 5 fois par an ou plus

8. Avez-vous rencontré les obstacles suivants pour obtenir une consultation chez un médecin généraliste au cours de votre internat? *

- Refus du médecin généraliste d'accueillir de nouveaux patients
- Horaires de consultations incompatibles avec vos horaires d'interne
- Difficultés de transport (pas de voiture)
- Je n'ai rencontré aucun obstacle pour obtenir un rdv
- Je n'ai pas eu besoin d'obtenir un rdv chez un médecin généraliste au cours de mon internat
- Autre (commentaire libre)

9. Au cours de votre internat, avez-vous eu des réserves à aller consulter un médecin généraliste pour votre suivi médical (médecin traitant ou autre): *

- Oui
- Non

10. Si oui, pourquoi (plusieurs réponses possibles)

- Manque de temps
- Peur de consulter
- Peur de tomber sur un interne
- Peur du non respect du secret médical
- Appréhension du statut de malade
- Réticences à déranger le médecin pour rien
- Difficultés financières
- Je n'en ai pas ressenti le besoin
- Autre: (veuillez préciser)

11. Avez-vous une maladie chronique (exemple: asthme, diabète, psoriasis, eczéma, maladie de Ménière, troubles anxieux... etc) pour laquelle vous avez un traitement chronique? *

- Oui
- Non

12. Si oui, qui réalise le plus souvent la prescription de votre traitement chronique?

- Moi-même
- Un co-interne (toutes spécialités confondues)
- Votre médecin traitant
- Un médecin généraliste autre que votre médecin traitant
- Un spécialiste

13. La dernière fois que vous avez été atteint d'une pathologie aigue pour laquelle vous avez ressenti le besoin d'avoir un avis médical, qui avez-vous consulté? *

- Personne
- Un co-interne (toutes spécialités confondues)
- Votre médecin traitant
- Un médecin généraliste autre que votre médecin traitant
- Un spécialiste
- Je n'ai présenté aucune pathologie aigue au cours de mon internat

14. Quelle était cette dernière pathologie aigüe ? *

- Je n'ai présenté aucune pathologie aigüe au cours de mon internat
- Dernière pathologie aigüe: (à compléter ci-dessous)

15. Au cours de votre internat, avez-vous déjà eu recours à l'avis d'un confrère spécialiste pour votre état de santé en dehors d'une consultation?

(Exemple: au self de l'internat, dans un couloir, par téléphone à l'hôpital, sur votre lieu de stage... etc) . *

- Oui
- Non

16. Si oui, quel domaine cela concernait-il? (plusieurs réponses possibles)

- Ophtalmologie
- Dermatologie
- ORL
- Orthopédie
- Gynécologie
- Infectiologie
- Hématologie
- Rhumatologie
- Endocrinologie
- Autre (veuillez préciser):

17. Avez-vous déjà consulté en médecine du travail au cours de votre internat? (plusieurs réponses possibles) *

- Oui, pour la visite médicale pré-internat
- Oui, à ma demande
- Non jamais

PARTIE 2: AUTO-PRESCRIPTION

L'auto-prescription consiste en la prescription qu'un soignant se fait à lui-même. Elle peut comprendre la prescription de médicaments, d'examens biologiques, d'examens d'imagerie, de certificats de non-contre-indication au sport, de kinésithérapie...etc.

18. Avez-vous déjà pratiqué l'auto-prescription de médicaments au cours de votre internat ? *

- Jamais
- Une fois seulement
- Moins de 5 fois par an
- 5 fois par an ou plus

19. Quels médicaments vous êtes-vous prescrits au cours de l'internat et à quelle fréquence? *

	Jamais	Une fois	Moins de 5 fois/an	5 fois par an ou plus
Paracétamol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contraception	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
IPP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anti-histaminiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
AINS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Corticoides	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antibiotiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anti-asthmatiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antidépresseurs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Benzodiazépines	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antalgiques de pallier 2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antalgiques de pallier 3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Vous-êtes vous déjà auto-prescrit des bilans biologiques au cours de votre internat? *

- Oui
 Non

21. Si oui lesquels? (plusieurs réponses possibles)

- Bilan standard
 Bilan infectieux (NFS, CRP, sérologies...)
 Bilan d'anémie
 Bilan thyroïdien
 Bilan d'IST
 Bilan de suivi de contraception
 Béta hCG
 BU+ECBU
 Autre (veuillez préciser):

22. Vous êtes-vous déjà auto-prescrit les examens d'imagerie suivants au cours de votre internat? *

	Jamais	Oui une fois	Oui, moins de 3 fois par an	Oui, 3 fois par an ou plus
Radiographie thoracique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Radiographie ostéo-articulaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Echographie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Scanner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
IRM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Vous êtes-vous déjà auto-prescrit un certificat de non contre-indication au sport? (Exemple: semi-marathon, trail, course d'obstacle, Crossfit, Week-end adrénaline, club de sport... etc.)

(Plusieurs réponses possibles) *

- Non
- Non, un co-interne/un confrère me l'a fait après m'avoir examiné
- Non, un co-interne/un confrère me l'a fait sans m'avoir examiné
- Oui

PARTIE 3: SOLUTIONS ENVISAGEES (questions facultatives)

24. Seriez-vous en faveur de la mise en place d'un "Annuaire de médecins généralistes ambulatoires" disposés à prendre en charge des internes dans leur zone géographique de stage, en respectant leurs contraintes et leurs attentes?

- Oui
- Non

25. Avez-vous des remarques/des suggestions/ des propositions pour améliorer la qualité du suivi médical des internes de médecine générale?

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.”

RÉSUMÉ /ABSTRACT

Auteur : HANNEBERT Cécile

N° 2020 TOU3 1070

Titre : QUALITÉ DU SUIVI MÉDICAL DES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE EN RÉGION MIDI-PYRÉNÉES ET PRATIQUES D'AUTO-PRESCRIPTION. Etude quantitative par questionnaires.

Directeur de thèse : Dr Mathilde BÉRODIER.

RÉSUMÉ : **Introduction :** L'interne, étudiant et médecin a un rôle fondamental dans le système de soins d'où l'importance de se préoccuper de sa santé physique et mentale. Les travaux de thèses antérieurs retrouvent un suivi médical médiocre et un recours fréquent à l'auto-prescription. L'objectif était d'étudier la qualité du suivi médical et les pratiques d'auto-prescription des internes de médecine générale de Midi-Pyrénées. **Matériel et méthodes :** Une étude analytique descriptive par questionnaires anonymes a interrogé les 450 internes de médecine générale de la faculté de Toulouse Rangueil du 05 décembre 2019 au 01 février 2020. Une analyse descriptive puis bivariée a été réalisée grâce aux logiciels Excel et BiostatTGV. **Résultats :** Un taux de réponses de 30% a été obtenu. Les internes avaient tendance à ne pas consulter leur médecin traitant (52%) ou un autre médecin généraliste (73%) et 26% n'ont jamais consulté en médecine du travail. 51% des internes émettaient des réserves et 50% ont rencontré des obstacles à consulter en médecine générale. En cas de pathologie aiguë, la majorité des internes ne consultait pas et parmi 17% d'internes porteurs de maladies chroniques, 78% s'auto-prescrivaient leur traitement. 51% des internes ont déclaré avoir eu recours à l'avis informel d'un confrère au cours de leur internat. Les internes étaient significativement moins nombreux à consulter leur médecin traitant s'ils avaient déménagé plusieurs fois. Les internes étaient 86% à s'auto-prescrire des médicaments et l'auto-prescription était significativement plus fréquente s'ils déclaraient des obstacles à aller consulter. **Discussion :** La majorité des internes semble se prendre en charge seul, sans consulter. Cette absence de suivi médical contraste avec les pratiques d'auto-prescription constatées et témoigne d'un réel besoin médical, concordant avec le nombre important d'avis informels auprès des spécialistes. L'absence de questionnaires validés rendait nos résultats difficilement comparables à la littérature antérieure hétérogène. **Conclusion :** L'interne oscillerait donc entre un sentiment de vulnérabilité dû à ses conditions de travail et son mode de vie, et un sentiment de toute puissance, permise par son droit à la prescription. Ces comportements pourraient évoluer favorablement en optimisant l'offre de soins spécifique dédiée notamment par l'élaboration d'un annuaire de médecins volontaires.

ABSTRACT : **Introduction:** The resident, student and physician has a significant role in the health care system, hence the importance of taking care of his or her physical and mental health. Previous thesis work shows poor medical follow-up and frequent use of self-prescription. The objective was to study the quality of medical follow-up and the self-prescription practices of general medicine residents in Midi-Pyrénées. **Material and methods:** A descriptive analytical study using anonymous questionnaires asked the 450 general medicine residents of the Toulouse Rangueil university and that, from December 5th 2019 to February 1st 2020. A descriptive and then bivariate analysis has been applied by using Microsoft Excel® and BiostatTGV® softwares. **Results:** A response rate of 30% was obtained. The residents didn't see their general practitioner (52%) or another GP (72%) and 26% never went to the occupational health. 51% of the residents had reservations and 50% encountered obstacles consulting general practitioner. In the case of acute pathology, the majority of the residents did not consult and among 17% of them with chronic diseases, 78% self-prescribed their treatment. 51% of the residents reported that they had used informal advice from a colleague during their residency. Residents were significantly less likely to consult their attending physician if they had moved several times. 86% of the residents self-prescribed medications and self-prescribing was significantly more common if they reported barriers to seek care. **Discussion:** The majority of the residents appear to be taking care of themselves without consulting. This lack of medical follow-up contrasts with the self-prescribing practices observed and shows a real medical need, consistent with the large number of informal advices from specialists. The absence of validated questionnaires made the comparison of our results with the heterogeneous previous literature not easy. **Conclusion:** thus, the resident would oscillate between a feeling of vulnerability due to his working conditions and lifestyle, and a feeling of omnipotence, allowed by his right to prescribe. These behaviours could evolve favourably by optimising the specific dedicated care offer, in particular by drawing up a directory of volunteer doctors.

Discipline : Médecine Générale.

Mots -Clés : Suivi médical – internes – médecine générale- IMG- auto-prescription. **Key-words :** Medical follow up-resident- general practice – self-prescription

Faculté de médecine de Rangueil - 133 route de Narbonne - 31062 TOULOUSE Cedex04 - France